



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES

SENADO

XIV LEGISLATURA

Núm. 212

18 de mayo de 2021

Pág. 1

COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. MODESTO POSE MESURA

Sesión celebrada el martes, 18 de mayo de 2021

ORDEN DEL DÍA

Contestación del Gobierno a

- Pregunta sobre los motivos por los que el Gobierno ha ocultado la composición del comité de expertos que le está asesorando en el Plan de desescalada de la pandemia de COVID-19.
(Núm. exp. 681/000233)
Autor: SÁNCHEZ LÓPEZ, MIGUEL (GPCs)
- Pregunta sobre la valoración que realiza el Ministerio de Sanidad del informe del Parlamento Europeo que concluye que solamente España no se ha enfrentado a la pandemia de COVID-19 a través de la legislación ordinaria. *(Retirada)*.
(Núm. exp. 681/000253)
Autor: ANTONA GÓMEZ, ASIER (GPP)
- Pregunta sobre si el Gobierno tiene pruebas que puedan constatar la existencia de estudios por parte de la Universidad Johns Hopkins de Baltimore (Estados Unidos de América) que clasifiquen a España, según afirmaciones realizadas por el Presidente del Gobierno, como el quinto país del mundo en la realización de test diagnósticos para la detección de COVID-19.
(Núm. exp. 681/000278)
Autora: ROJO NOGUERA, PILAR MILAGROS (GPP)
- Pregunta sobre si el Gobierno tiene establecido un plan de compra de EPI y test para el supuesto caso de futuros rebrotes de la COVID-19.
(Núm. exp. 681/000308)
Autora: RODRÍGUEZ CALLEJA, PATRICIA (GPP)
- Pregunta sobre la causa diferente al COVID-19 a la que atribuye el Ministerio de Sanidad el incremento de mortalidad acaecido en España entre los meses de marzo y mayo de 2020 respecto a los mismos meses de 2019, con indicación de las actuaciones llevadas a cabo para investigar dicho incremento y de las soluciones dadas al respecto.
(Núm. exp. 681/000309)
Autor: ROMÁN JASANADA, ANTONIO (GPP)
- Pregunta sobre la razón que llevó al Gobierno a no realizar una reserva estratégica de material sanitario en los meses de enero y febrero de 2020, ante las advertencias de la epidemia de SARS-CoV-2, con indicación de la ubicación física de la reserva cuya constitución está prevista y de su composición.
(Núm. exp. 681/000310)
Autor: ROMÁN JASANADA, ANTONIO (GPP)

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Consumo

Núm. 212

18 de mayo de 2021

Pág. 2

- Pregunta sobre las medidas previstas por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) para la incentivación de la contratación y selección de personal sanitario en la Ciudad de Ceuta. (Núm. exp. 681/000517)
Autor: MUÑOZ ARBONA, DAVID JUAN (GPP)
 - Pregunta sobre los criterios que impulsan al Gobierno a excluir de la cartera de medicamentos con financiación pública a aquellos de acción lenta indicados para el alivio sintomático de la artrosis, conocidos como Sysadoa. (Núm. exp. 681/000575)
Autora: RIVERO SEGALÀS, MARIA TERESA (GPN)
 - Pregunta sobre las previsiones del Gobierno con respecto a la reducción del IVA de las mascarillas. (Núm. exp. 681/000578)
Autora: RIVERO SEGALÀS, MARIA TERESA (GPN)
 - Pregunta sobre las razones que han llevado al Ministerio de Sanidad a dejar de financiar los fármacos Sysadoa. (Núm. exp. 681/000639)
Autor: ROMÁN JASANADA, ANTONIO (GPP)
 - Pregunta sobre si el Gobierno prevé destituir a D. Fernando Simón Soria como Director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad, por su gestión al frente de la pandemia por COVID-19. (Núm. exp. 681/000665)
Autor: MÁRQUEZ SÁNCHEZ, FRANCISCO JAVIER (GPP)
 - Pregunta sobre si el Gobierno considera que el ritmo de vacunación de los españoles frente a la COVID-19 es el adecuado. (Núm. exp. 681/000849)
Autor: MÁRQUEZ SÁNCHEZ, FRANCISCO JAVIER (GPP)
 - Pregunta sobre los criterios técnicos, científicos, sanitarios y socioeducativos que ha tomado en cuenta el Gobierno para dejar fuera de las actuaciones de preferencia en la Estrategia de Vacunación COVID-19 a las enseñanzas oficiales postobligatorias preuniversitarias. (Núm. exp. 681/001071)
Autor: MUÑOZ ARBONA, DAVID JUAN (GPP)
-

Se abre la sesión a las doce horas y cuatro minutos.

El señor PRESIDENTE: Abrimos la sesión.

Pasamos a aprobar las actas de las últimas dos sesiones de la comisión.

Si no hay ningún problema, ¿se pueden aprobar por asentimiento? (*Asentimiento*). Quedan aprobadas por asentimiento.

CONTESTACIÓN DEL GOBIERNO A

- PREGUNTA SOBRE LA VALORACIÓN QUE REALIZA EL MINISTERIO DE SANIDAD DEL INFORME DEL PARLAMENTO EUROPEO QUE CONCLUYE QUE SOLAMENTE ESPAÑA NO SE HA ENFRENTADO A LA PANDEMIA DE COVID-19 A TRAVÉS DE LA LEGISLACIÓN ORDINARIA. (*Retirada*).

(Núm. exp. 681/000253)

AUTOR: ANTONA GÓMEZ, ASIER (GPP)

El señor PRESIDENTE: El orden del día que tenemos hoy consiste en preguntas con contestación oral. Tenemos con nosotros a la secretaria de Estado de Sanidad.

Previamente, habían sido retiradas unas preguntas del orden del día, pero de la última convocatoria hay una nueva retirada, que es la pregunta con número de expediente 681/000253, del senador Antona Gómez.

Sobre los tiempos de palabra, en principio, está estipulado que sean de ocho minutos a repartir, aunque si son cinco, son cinco se pueden repartir entre el primer turno y el segundo, el de réplica.

Creo que el senador Sánchez no ha llegado. La primera pregunta es la suya y me llamó para decir que estaba en un atasco.

A las senadoras Pilar Rojo y Maite Rivero les pasa lo mismo.

- PREGUNTA SOBRE SI EL GOBIERNO TIENE ESTABLECIDO UN PLAN DE COMPRA DE EPI Y TEST PARA EL SUPUESTO CASO DE FUTUROS REBROTOS DE LA COVID-19.

(Núm. exp. 681/000308)

AUTORA: RODRÍGUEZ CALLEJA, PATRICIA (GPP)

El señor PRESIDENTE: Por lo tanto, empezamos por la pregunta número 4, que es la pregunta con número de expediente 681/000308, de Patricia Rodríguez.

Patricia, tiene la palabra.

La señora RODRÍGUEZ CALLEJA: Muchas gracias, presidente.

Me corresponde a mí darle la bienvenida a esta comisión a la secretaria de Estado de Sanidad. La verdad es que la estábamos esperando.

Cualquiera que pueda leer esta pregunta puede concluir que está obsoleta o que se trata de una pregunta ya extemporánea, y que, quizás, lo más oportuno habría sido retirarla. Pero, mire, en el Grupo Parlamentario Popular hemos decidido mantenerla en el orden del día por diferentes motivos que son, a nuestro juicio, más que suficientes y que paso a detallar a continuación.

En primer lugar, para visibilizar la falta de respeto que tienen ustedes a esta Cámara y, en especial, la carencia de operatividad de esta Comisión de Sanidad y Consumo. Mire, no puede ser que esta comisión, que trata asuntos de dos ministerios gracias a su macroestructura gubernamental, se haya convocado únicamente ocho veces, incluidas la sesión de constitución, las comparecencias de los ministros —tres, contabilizando, por supuesto, la del ministro Illa, el ministro fugado—, y la tramitación de una ley, lo que hace que estén acumuladas dieciséis solicitudes de comparecencia y más de 70 mociones, y eso que estamos en pandemia y en esta comisión se abordan asuntos sanitarios. ¿Le parece a usted que este es un buen ritmo de trabajo para atender las necesidades sanitarias de los españoles? ¿Le parece a usted, secretaria de Estado, normal que esta sea la primera comisión donde se den respuesta a cuestiones planteadas por los grupos de la oposición en plena pandemia, que han sido presentadas, como esta en concreto, el 9 de junio de 2020? Se va a cumplir casi un año. Esperemos que tomen nota, tanto en el ministerio como en la propia Presidencia de la comisión, y así lo manifestamos en mi grupo siempre que tenemos ocasión.

En segundo lugar, porque, gracias a esta ausencia intencionada de asistencia y falta de sesiones, nos obligan ustedes a mirar hacia atrás y esto nos lleva a realizar un análisis sobre los motivos por los que hace casi un año se planteó esta pregunta. ¿Y qué es lo que ha sucedido hasta ahora? En aquel momento, recuerdo que estábamos a primeros de junio de 2020, y que veníamos de un estado de alarma donde el Gobierno asumió el mando único, se centralizaron las compras de mascarillas, guantes, batas para profesionales sanitarios, pero ese fue el momento donde el señor Sánchez, recuérdelo, en su escaño en el Congreso dijo que había vencido al virus y su eslogan rezaba aquello de *Salimos más fuertes*, cuando, por esas fechas, recordará usted también que las mascarillas no eran obligatorias, el señor Simón las desaconsejaba para la población. Imagínese cómo podía estar controlado el virus. Por ese motivo formulábamos esta pregunta, porque temíamos que pudiera llegar una segunda ola y que por su imprudencia y negligencia nos volviera a sorprender sin equipos de protección individual para nuestros sanitarios. Y fíjese, los datos a día de hoy son estremecedores. Hasta marzo de este año, 131 313 sanitarios contagiados, la cifra más alta de todo el planeta, más de 100 médicos fallecidos desde que se inició la pandemia. ¿Qué pudo pasar? ¿Tiene, a día de hoy, el Gobierno un plan de compras de equipos de protección individual ante futuras situaciones que se puedan plantear? ¿Con qué contaba el Gobierno en aquellos momentos? Y, ¿qué hemos aprendido hasta ahora?

En tercer lugar, también nos hacen recordar cómo fueron aquellas compras centralizadas. Tiene usted una oportunidad de oro hoy para aclarar en esta comisión qué pasó con los 140 000 millones de euros que gastaron ustedes en aquellos contratos firmados denominados fallidos, un total de nueve adjudicaciones que nunca llegaron a buen puerto. Se firmaron con compañías chinas y con intermediadores tan variopintos como empresas textiles o empresas de material de construcción sin ninguna experiencia en material sanitario. ¿Qué fue de los 103 millones de mascarillas que se quedaron sin llegar, de los 155 millones de guantes que también se perdieron por el camino, de los 154 respiradores, de los 1,2 millones de test diagnósticos que dejaron de llegar en los primeros meses cuando tanta falta hacían o de los 260 000 botes de desinfectante que no contenían sello europeo? Repito, hay 140 000 millones de euros de los que, a día de hoy, no sabemos nada. Aproveche, por favor, y díganos qué ha sido de todo esto.

En cuarto y último lugar, porque este asunto está de actualidad con la sentencia que conocimos el 12 de este mismo mes, donde el TSJ de Valencia —lo conocerá usted, por supuesto—, ha dado la razón al Sindicato Médico de la Comunidad Valenciana en su reclamación por la falta de medidas de protección durante la primera ola de la pandemia, de marzo a mayo de 2020. ¿Considera que el Gobierno de España tiene alguna responsabilidad por desoír las alertas internacionales sanitarias y no informar con tiempo a las comunidades autónomas? Miren, reconocen ustedes, en el último informe aprobado por el Consejo de Seguridad Nacional, que fueron incapaces de detectar la dimensión de la pandemia e incapaces también, y leo literalmente, de trasladar, con rapidez necesaria, información validada para la toma correcta de decisiones. No es la primera vez que el Gobierno reconoce que tardó demasiado en reaccionar ante la pandemia, pero sí es la primera vez que lo ponen por escrito en un documento, en este caso enviado al Congreso. También en este informe, conocido hace escasos días, se decía que España es un país absolutamente dependiente en productos de primera necesidad para la pandemia, como pueden ser mascarillas o pruebas PCR, lo que veníamos a preguntar nosotros, y dicen ustedes que es debido a la ausencia de planificación y de una reserva estratégica. A su vez, ustedes mismos se proponen desarrollar la capacidad industrial nacional para el autoabastecimiento en situaciones críticas. Pues díganos cómo va ese proyecto y en qué momento está.

Muchas gracias. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Para contestar, tiene la palabra la señora secretaria de Estado.

La señora SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD (Calzón Fernández): Gracias, señor presidente.

Muchas gracias, señora Rodríguez, por la bienvenida. Si me permite, por una cuestión de tiempo, obviamente, me voy a ceñir a contestar a la pregunta que usted había registrado que trata un tema que, por sí mismo, es de muchísimo interés y que tenía que ver con el plan de compra, tanto de EPI como de test, que garantizara no tener ningún déficit de estos materiales en futuras oleadas.

Le señalaba que considero que es un tema de máximo interés. Sin ninguna duda, en toda la Unión Europea —y esta es una reflexión compartida— la pandemia puso de manifiesto que había que reforzar tanto la producción como la disposición de productos sanitarios y no sanitarios de medicamentos y de equipos de protección individual. En este sentido, ya en mayo de 2020, se comenzó a planificar la reserva

estratégica nacional y esta se estableció como uno de los pilares fundamentales en el plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia que, como ustedes conocen, fue aprobado por el Consejo Interterritorial. La reserva estratégica ha sido siempre un apoyo para las comunidades y ciudades autónomas. Con objeto de prever las necesidades a medio plazo, el ministerio realiza un seguimiento semanal de la disponibilidad de los distintos recursos materiales en las comunidades y ciudades autónomas, y valora las existencias y el consumo de material, partiendo de la información que comunican, semanalmente, cada una de las comunidades autónomas. Periódicamente, se notifica este seguimiento a las comunidades y ciudades autónomas y se indica, en caso de que sea necesario, si deben reforzar el suministro en alguno de los productos objeto de control, y se les solicita que adopten medidas para hacer frente a la situación. Es importante destacar que no solo se ha configurado la reserva, sino que también se ha hecho un esfuerzo muy importante, junto con el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo y el Ministerio de Ciencia e Innovación, para reorientar sectores productivos y que nuestro país cuente con capacidades propias, sin depender de importaciones.

Por otra parte, Ingesa ha formalizado un acuerdo marco que ampara la compra de suministros para acometer el impacto de la COVID-19, de modo que cualquier comunidad autónoma pueda acudir a él para, a través de un contrato basado, realizar la adquisición de materiales de protección. Este acuerdo marco, al que se han adherido, prácticamente, todas las comunidades autónomas, todas las ciudades autónomas y varios organismos de la Administración General del Estado, es un instrumento administrativo para dar respuesta a las necesidades de abastecimiento de material de protección. Ha conseguido conjugar una respuesta para satisfacer las necesidades de nuestro Sistema Nacional de Salud sobrevenidas como consecuencia de la crisis sanitaria provocada por la COVID-19, bajo los principios de transparencia y libre concurrencia que imperan en la contratación pública. Es, además, un ejemplo de colaboración entre las administraciones de los servicios regionales de salud y el propio Ministerio de Sanidad para generar eficiencia en la contratación y simplificar los procedimientos administrativos, donde, por primera vez, dieciséis de los diecisiete servicios regionales de salud, las dos ciudades autónomas y los Ministerios de Defensa e Interior participan.

Respecto a los productos que se han incluido, se certificaron de conformidad con todos los requisitos reglamentarios en el marco de las legislaciones europea y nacional para garantizar la calidad y la seguridad de los productos, a la vez que se acreditaba la solvencia de las empresas participantes. Las cantidades de los distintos lotes se estiman con la declaración de necesidades de las distintas entidades participantes, de lo que resultó una agregación total para el Sistema Nacional de Salud.

Quedo a su disposición para cualquier aclaración.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Tiene la palabra doña Patricia Rodríguez.

La señora RODRÍGUEZ CALLEJA: Gracias, presidente.

Gracias a usted. Entonces, ¿está asegurando que España, a día de hoy, tiene reserva estratégica y no son las comunidades autónomas las que tienen que ir al mercado internacional para conseguir los equipos de protección individual? Eso parece ser que le he entendido.

La verdad es que no me ha contestado usted a muchas preguntas que tienen relación, precisamente, con el suministro de este tipo de equipos y tampoco nos ha contestado qué fue de aquellos 140 000 millones de las compras *fake*, de los que, a día de hoy, no conocemos nada. Son muchos millones, señora secretaria de Estado, como para que usted pueda darnos cuenta hoy aquí de qué ha sucedido, por qué se hicieron esas compras, dónde están y por qué se buscó esos intermediadores. La verdad es que está en la prensa un día sí y un día también y su Gobierno no da cuenta de esto.

Tampoco nos dice qué responsabilidad usted, como secretaria de Estado, asume ante las sentencias que están dictando los Tribunales Superiores de Justicia de las diferentes comunidades autónomas. Han empezado en Valencia, pero creo que van a venir en caída libre al resto de comunidades porque en la primera ola los sanitarios no tenían esos equipos de protección individual y fue el Gobierno quien tenía toda la información y desoyó las alertas internacionales de lo que nos venía. Todos recordaremos al señor Simón cuando anunciaba que en España serían un caso o dos y no se pusieron las medidas previas para controlar esta situación de pandemia.

Miren, nosotros, en el Partido Popular, les hemos tendido la mano en muchísimas ocasiones y yo creo que lo que me corresponde ahora es insistir en que debemos impulsar los trabajos de esta comisión, porque

tenemos una serie muy larga de propuestas y de mociones que pueden ser positivas, y aquí lo único que hago es trasladar lo que el presidente Casado está haciendo, permanentemente, a nivel nacional, que es tender la mano al Gobierno para redactar esa ley de pandemias que será un paso muy importante adelante para solucionar, en futuras situaciones, todas estas cosas en las que el Gobierno ha fallado o ha sido poco previsor. Así que yo, como siempre hacemos en el Partido Popular, sigo tendiendo la mano para que el Gobierno, por fin, se sienta a redactar esta ley de pandemias y que no tengamos que vivir situaciones como las que ya hemos vivido.

Muchas gracias. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Señora secretaria de Estado, tiene la palabra.

La señora SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD (Calzón Fernández): Muchas gracias, señor presidente.

Señora Rodríguez, conocemos en el Ministerio de Sanidad, perfectamente, el interés que todos los asuntos sanitarios despiertan. Usted ha hecho todo un elenco de distintos temas que podrían llevarme a una comparecencia de muchas horas y que no se corresponden con la pregunta que, en su momento, registró. Damos respuesta, en la medida de lo posible, por supuesto siempre en tiempo, a todo ese interés que suscitan, tanto en el Senado como en el Congreso, los temas relacionados con sanidad. Por ponerle un ejemplo, hemos respondido a más de 10 000 preguntas en apenas un año, si sumamos las registradas en las dos Cámaras.

Como le decía al principio, la pregunta que usted registró es de mucho interés, y nos ha llevado también a informarles sobre los avances en la reserva estratégica, ya que para nosotros el trabajo conjunto del Ministerio de Sanidad con las comunidades autónomas es un ejemplo más, sin ninguna duda. El seguimiento que realiza el Estado de la reserva nacional y de las reservas autonómicas, de las dos, es estrecho y continuado. Por ello, periódicamente, se notifica este seguimiento a las comunidades y ciudades autónomas y se le indica, en caso de que sea necesario, si deben reforzar suministros de determinados productos.

En relación con el acuerdo marco que puso en marcha Ingesa, quisiera añadir que con esta selección de proveedores acreditados y productos que cumplen con los requisitos de calidad y seguridad, se da respuesta a la necesidad de disponer de un procedimiento que garantice el suministro de los equipos de protección para posibles situaciones que podrían sobrevenir con la evolución de la pandemia, por lo que todas las administraciones participantes demuestran esa capacidad de previsión para evitar desabastecimientos o las fluctuaciones de precios en el mercado. Una vez firmado el acuerdo marco, las distintas administraciones públicas van realizando sus contratos en función de sus necesidades de abastecimiento, según van finalizando las unidades de las que disponen en *stock* y los plazos necesarios que estiman para su reposición. Además, se hace dando cumplimiento a todas las exigencias de transparencia formales y se publican, como su señoría conoce, en la plataforma de contratación del sector público. Por tanto, concluyo, el acuerdo marco ha permitido disponer de un procedimiento de contratación para el abastecimiento de los productos necesarios para dar respuesta a la pandemia, que ha suscitado, sin ninguna duda, la colaboración unánime de las distintas administraciones; además, se han seleccionado proveedores solventes para el suministro de productos que son adaptados a los requerimientos de uso nacionales y europeos. (*Aplausos*).

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

- PREGUNTA SOBRE LA CAUSA DIFERENTE AL COVID-19 A LA QUE ATRIBUYE EL MINISTERIO DE SANIDAD EL INCREMENTO DE MORTALIDAD ACAECIDO EN ESPAÑA ENTRE LOS MESES DE MARZO Y MAYO DE 2020 RESPECTO A LOS MISMOS MESES DE 2019, CON INDICACIÓN DE LAS ACTUACIONES LLEVADAS A CABO PARA INVESTIGAR DICHO INCREMENTO Y DE LAS SOLUCIONES DADAS AL RESPECTO.

(Núm. exp. 681/000309)

AUTOR: ROMÁN JASANADA, ANTONIO (GPP)

El señor PRESIDENTE: Pasamos a la siguiente pregunta.

Senador Román, tiene la palabra.

El señor ROMÁN JASANADA: Muchas gracias, señor presidente. Señora secretaria de Estado, me uno a la bienvenida que la senadora Rodríguez Calleja le ha dado. Me uno, además, con un deseo, el de que la próxima vez el Gobierno no tarde en venir a contestar al Senado tantos meses como ha tardado en esta ocasión para responder preguntas de los senadores, unas preguntas que ahora pueden parecer desactualizadas, pero nada está desactualizado en una pandemia como la que estamos viviendo.

La pregunta que yo le formulo —está formulada el pasado mes de junio, prácticamente un año— incidía en que en los datos oficiales que estaba dando el ministerio —el señor Illa, el señor Sánchez—, se apreciaba un incremento muy notable de la mortalidad de España, según los datos del mes de aquel trimestre, marzo a junio de 2020 respecto al 2019. Esos datos no se justificaban solo con los datos de mortalidad oficiales que atribuía el ministerio por la COVID; por eso, queríamos saber a qué causa diferente de la COVID atribuía el Ministerio de Sanidad ese incremento de mortalidad. Como digo, esta pregunta fue formulada en estos términos el 9 de junio del 2020. Un año después, no han contestado y probablemente pueda actualizar los datos, no los de aquel trimestre, sino los de ya casi 15 meses de pandemia. Desde el comienzo, parece que los objetivos del Gobierno, o por lo menos los de sus máximos dirigentes, han sido eludir responsabilidades en la gestión de la pandemia y compartirlas con la Unión Europea y con las comunidades autónomas; y solo cuando se puede vislumbrar alguna noticia positiva, el señor Sánchez tratar de atribuirse éxitos en la gestión, que ha sido caótica y muchas veces negligente por parte del Gobierno de España.

La falta de test iniciales, a pesar de la negación continuada y empecinada del Gobierno que no hacía test en aquel primer trimestre de la oleada, a pesar de que en la oposición pedíamos test, test, test —aquí mismo en el Senado, y cada vez que venía el ministro Illa se lo recordábamos—, llevó a un infradiagnóstico de los casos de COVID y, por tanto, a que muchos de los fallecimientos acaecidos en aquel momento, sobre todo en la primera oleada, no se contabilizaran como casos COVID. Posiblemente otra causa de exceso de mortalidad fue el colapso que sufrió el sistema sanitario en aquel momento, que dificultó el seguimiento de otras patologías, el retraso o la no atención especializada en el retraso de esos diagnósticos, que pudo originar un aumento en mortalidad, o también el miedo de las personas a acudir a los hospitales en plena primera oleada de la pandemia. El Gobierno de Pedro Sánchez en aquel momento se parapetó en la falta de transparencia, en la ocultación de los datos y en su manipulación para no afrontar la realidad, una realidad que no habían previsto —hoy hay informes que nos acreditan que no habían previsto aquella realidad—, y reaccionaron tarde y mal. No hubo test, no hubo protección, hubo retraso en la adopción de medidas en aquellos fatídicos meses de febrero, marzo y abril, no hubo diagnóstico y sí colapsos hospitalarios. Todo condujo a una dramática situación que Pedro Sánchez, con su irresponsabilidad y negligencia, ocultó; negligencia e irresponsabilidad que le llevaron a ocultar y a mentir con las cifras de fallecidos reales y a culpabilizar a todos menos a él de esta responsabilidad. Se actuó tarde, se dio información parcial, poco actualizada, sesgada, y manipularon los datos para tratar de tergiversar la información y la opinión pública, solo porque el afán del Gobierno no era la gestión de la pandemia, sino la protección del propio Gobierno y de su presidente, aunque fuera basándose en el engaño y en la mentira. Se les pidió protección —la senadora Rodríguez Calleja ha hecho referencia a que el TSJ, hoy, un año después, ha dado razón a sindicatos profesionales por infracción en las normas de prevención laboral de los profesionales sanitarios—; se exigió control en puertos y aeropuertos y el Gobierno se negó a ese control, y centenares de personas entraron por puertos y aeropuertos contagiados. La Comunidad de Madrid va a impulsar, por cierto, una comisión de investigación sobre el control sanitario del aeropuerto de Madrid-Barajas, a la que espero que el Gobierno acuda, si quieren ser transparentes y realmente aprender de los errores cometidos en la pandemia. Toda la gestión de la pandemia en las desescaladas, dada la dejación de funciones, así como la falsa cogobernanza han conducido a cifras aterradoras de fallecidos. El exceso en la mortalidad lo vemos con las diferencias entre los datos que se publican en la Red nacional de vigilancia epidemiológica, los obtenidos a través del sistema de monitorización de muertes diarias o los datos del INE, que demuestran que hay un aumento de mortalidad en este año y que no concuerdan con los datos oficiales que dan de la pandemia de la COVID. Por eso, le formulo la pregunta que le he relatado al inicio y espero su respuesta. (*Aplausos*)

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor senador.
Tiene la palabra la señora secretaria de Estado.

La señora SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD (Calzón Fernández): Gracias, señor presidente.
Señoría, agradezco su pregunta. En primer lugar, me va a permitir, como no podría ser de otra forma, recordar a todos los fallecidos por esta enfermedad y a todos sus familiares y allegados, a los de aquella

primera ola y a los que, por desgracia, siguen falleciendo, así como a las personas que, por desgracia, siguen debatiéndose entre la vida y la muerte en las UCI de nuestros hospitales, con todo el sufrimiento para su familia y seres queridos. (*Aplausos*).

Si me permite, señor Román, quiero comentar un poco las distintas fuentes de información que usted mismo comentaba en su intervención. Como sabe, el Gobierno, habitualmente a través del director del centro coordinador de alerta y emergencia sanitaria, CCAES, da cuenta a todos los medios de comunicación de la evolución de la pandemia, en su momento casi diariamente, ahora con una periodicidad semanal. Estos datos que se publican por el ministerio, que incluyen datos sobre fallecidos por COVID, son comunicados y reportados por las propias comunidades autónomas. Se vuelca en un sistema de vigilancia que se llama Sivies, un sistema de vigilancia en red; son las comunidades autónomas las que comunican los datos. En concreto, los fallecidos que aparecen en este informe corresponden a personas que fueron confirmadas mediante una prueba diagnóstica de COVID-19 de acuerdo con los estándares fijados por los organismos internacionales. El incremento de fallecidos en 2020 se relaciona sin ninguna duda con la situación de pandemia. Sin embargo, seguramente, como usted también conoce, los fallecidos que no tuvieron un diagnóstico de COVID-19 no forman parte de ese sistema de notificación obligatoria que está vinculado a la propia enfermedad. Por lo tanto, hasta que el INE, con la colaboración de las comunidades autónomas, no tenga completada y consolidada la estadística por causa de muerte de este periodo, no será posible hacer un análisis de situación con el rigor requerido. Quedo a su disposición si considera necesaria alguna aclaración.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

En turno de réplica tiene la palabra el señor Román Jasanada.

El señor ROMÁN JASANADA: Gracias, señor presidente.

Señora Calzón, sin duda, mi grupo también se une, como siempre lo ha hecho, al recuerdo de las víctimas, de los familiares y de los profesionales sanitarios, ya que más de 130 000 se han contagiado y centenares de ellos han fallecido, y, como digo, de los miles de personas que nos han abandonado de manera prematura por culpa de la pandemia. (*Aplausos*). Pero fíjese, mi grupo lo ha hecho desde el primer día, desde aquel mes de marzo. El señor Sánchez, la primera vez que habló de los muertos lo hizo en el mes de junio. Tres meses ocultando la realidad, no transmitiendo los datos reales porque no se hacían pruebas diagnósticas de infección activa a todas las personas que tenían sintomatología COVID, y esto estaba en las recomendaciones del ministerio en aquellos meses. Aquella persona que tenía un cuadro leve de infección respiratoria en aquel momento no se le hacía una PCR, no se le hacía ninguna prueba; no teníamos entonces los test de antígenos, pero sí las PCR. No se les hacían pruebas para diagnosticar la COVID. Por tanto, hay un infradiagnóstico en la mortalidad como consecuencia de la pandemia.

Pero lo que le importaba al señor Sánchez, a su Gobierno, a su jefe en el Gobierno, era esconderse, que no se erosionara su imagen y decir que todo estaba gestionado. Ahora mismo trata de decir que la culpa es de las comunidades autónomas, que son las que comunican los datos. Bueno, hay otros datos que vienen de los registros civiles que no dependen de las comunidades autónomas. Pero, ¿por qué todo es, en este Gobierno, echar las culpas fuera y eludir la responsabilidad? Este Gobierno ha engañado y ha manipulado los datos de mortalidad a lo largo de toda la pandemia. Lo que pasa es que la mentira tiene las patas muy cortas y con el tiempo se va demostrando ese incremento de mortalidad, que es responsabilidad de quien ha dirigido de manera caótica la gestión de la pandemia. Hablamos de un presidente que, mientras los españoles no podíamos velar ni enterrar a nuestros muertos, no visitó ningún tanatorio, que no visitó el Palacio de Hielo, que no visitó el hospital de Ifema y que no visitó el hospital Zendal, a pesar de estar muy cerca de su casa. Quiso negar la realidad y el sufrimiento de miles de familias que padecían la enfermedad o que morían en soledad en los hospitales, a los cuales, esos que fallecían, no los podíamos ni velar ni enterrar. Son un presidente y un Gobierno que han tratado de engañar y de ocultar la realidad, y luego vemos que las cifras se van ajustando y ahora dicen que las culpas son de las comunidades autónomas que lo han transmitido tarde. Por tanto, la responsabilidad en este engaño continuado en las cifras es del presidente Sánchez y de su Gobierno, del que usted forma parte. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Para cerrar, tiene la palabra la señora secretaria de Estado.

La señora SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD (CALZÓN FERNÁNDEZ): Gracias, señor presidente.

Señoría, permítanme, en primer lugar, hacer un simple comentario sobre el infradiagnóstico, que, efectivamente, tenemos conciencia de que lo hubo durante los primeros meses de pandemia. A diferencia

de otros países de nuestro entorno, y probablemente con el mayor grado de fiabilidad internacional, España conoce perfectamente cuál fue y cuál ha seguido siendo la prevalencia real de la COVID-19 en la población, no solo de los casos diagnosticados. Si este Gobierno tuviera la mínima intención de ocultar algún dato, obviamente, no hubiera apostado por realizar un estudio de seroprevalencia, como el ENE-COVID, que se hizo con el apoyo de la enfermería de todas la comunidad autónomas, que ha añadido el mayor rigor científico para conocer la foto real de lo que hemos vivido, una foto que se ha repetido en varias ocasiones, que se volverá a repetir durante los próximos meses y que nos pone de manifiesto el incremento de nuestra capacidad diagnóstica. Por cierto, una capacidad de detección que sigue marcando diferencias entre comunidades autónomas, aunque a día de hoy la disponibilidad de test en el mercado, por fortuna, ya no es el problema que fue al comienzo de la pandemia.

Cuando usted habla de que se ha mentido o que se ha culpado y pone de manifiesto cifras, está utilizando básicamente tres fuentes y las tres son de la Administración General del Estado y son oficiales. En primer lugar, como le explicaba en la primera parte de mi intervención, los informes que emanan del Sivies, del sistema de vigilancia epidemiológica, que se nutre de los datos notificados por las comunidades y las ciudades autónomas, en tanto en cuanto la COVID-19 es una enfermedad de declaración obligatoria, y hay que diferenciar estos datos que se publican a diario, que recogen una metodología concreta de notificación de los fallecimientos como casos confirmados por una EDO, es decir, por una enfermedad de declaración obligatoria, de los datos que nos aportan otras fuentes de mortalidad general, y que obviamente comparto con sus señorías que tienen interés, pero sin recoger causas de fallecimiento. En este sentido, es el Instituto de Salud Carlos III el que publica semanalmente los resultados del MoMo, un sistema que recibe el número de defunciones notificadas por los registros civiles, no por las comunidades autónomas. Es un sistema de muchísimo interés, donde se expresan la edad y el sexo de la persona fallecida, pero no la causa de muerte. El MoMo proporciona de este modo un análisis de mortalidad general por grupo de edad y sexo que puede ayudar a conocer mejor e interpretar los fallecimientos por COVID-19, pero que no permite analizar las causas concretas de fallecimiento. Solo cuando el INE procese y codifique la información de los certificados de defunción dispondremos de las causas de muerte del periodo pandémico y podremos hacer los análisis correspondientes. Si bien ya se dispone de algunos datos de avance de los primeros meses de 2020, esta información debe completarse y consolidarse para poder realizar estudios con validez metodológica. Dicho esto, el exceso de mortalidad en la situación de pandemia se basará lógicamente en dos circunstancias: la propia mortalidad directa por esta enfermedad, por la COVID-19, pero también el exceso que pueda deberse a causas indirectas generadas por distintos factores, algunos de los cuales usted ha enumerado. Por tanto, para una correcta interpretación de las estimaciones que ofrece el sistema MoMo, hay que tener en cuenta todos estos factores que pueden contribuir a la mortalidad directa e indirecta, además de los cambios de estructura social, entre otros, mucho factores.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muy gracias.

— PREGUNTA SOBRE LA RAZÓN QUE LLEVÓ AL GOBIERNO A NO REALIZAR UNA RESERVA ESTRATÉGICA DE MATERIAL SANITARIO EN LOS MESES DE ENERO Y FEBRERO DE 2020, ANTE LAS ADVERTENCIAS DE LA EPIDEMIA DE SARS-COV-2, CON INDICACIÓN DE LA UBICACIÓN FÍSICA DE LA RESERVA CUYA CONSTITUCIÓN ESTÁ PREVISTA Y DE SU COMPOSICIÓN.

(Núm. exp. 681/000310)

AUTOR: ROMÁN JASANADA, ANTONIO (GPP)

El señor PRESIDENTE: Pasamos a la siguiente pregunta, formulada también por el senador Román Jasanada, que es la número 681/000310. El señor Román Jasanada, tiene la palabra.

El señor ROMÁN JASANADA: Gracias, señor presidente.

Señora secretaria de Estado, también es una pregunta que tiene mucha antigüedad aquí en el Senado porque la formulé precisamente —antes hice referencia— cuando se habló de la planificación de la reserva estratégica allá por el mes de mayo o junio del pasado año. Tal como consta en el texto, en aquel momento se preguntaba qué razón, ante el anuncio de la constitución de una reserva estratégica de material sanitario para prevenir un posible rebrote de la pandemia por coronavirus, llevó al Gobierno a no realizar esta reserva estratégica de material sanitario en los meses de enero y febrero del 2020, ante las advertencias de la epidemia y posterior pandemia, y dónde se ubicaba físicamente esa reserva estratégica de material

necesario y de qué material y cantidades se componía. Evidentemente, el tiempo ha podido dar respuesta a parte de esta pregunta, pero no a su totalidad. En aquel momento, hablo del mes de mayo o junio, es cuando estábamos en la desescalada de esa primera oleada. Un mes después, Pedro Sánchez, anunciaba públicamente que él había vencido al virus y a la pandemia. Craso error, porque eso llevó a la relajación de costumbres y de comportamientos y propició una segunda oleada que arrastró también miles de enfermos y miles de muertos.

Él dice que es quien soluciona los problemas, pero él es el caos y el desgobierno de la gestión en la pandemia. Un año después, como digo, la pregunta sigue de actualidad. Nadie la ha contestado y hago varias reflexiones o preguntas retóricas: ¿por qué el Gobierno del señor Sánchez no atendió a las once alertas que recibió sobre la pandemia antes del comienzo del mes de marzo, antes del día 7 de marzo? ¿Por qué no adoptó medidas? Ya no estoy hablando solo de las medidas de reserva estratégica, aunque también de la reserva estratégica. ¿Quién valoró la información, o la declaró parcial o poco actualizada y por eso no se hizo caso? Esto lo saco del informe de Seguridad Nacional, que recientemente ha dicho que la información que tenían en aquel momento era parcial o poco actualizada. Alguien tendrá que asumir la responsabilidad que nos ha condenado a miles de contagiados y a miles de enfermos por la falta de una decisión adecuada de un Gobierno que ha gestionado de manera negligente la pandemia. ¿Por qué se produjo el retraso en la toma de decisiones, en hacer una reserva estratégica, entre otras, cuando tenían aquellas advertencias? ¿Por qué no se adoptaron decisiones en el control sanitario aeroportuario, cuando sabemos que venían de Italia, que venían de China en aquel momento, en aquel enero, febrero y marzo del pasado año? ¿Por qué no se desautorizaron las grandes concentraciones de personas cuando había al menos once advertencias de riesgo de Seguridad Nacional por la pandemia? ¿Quién fue incapaz de detectar la magnitud de la pandemia? ¿Nadie en su Gobierno va a asumir responsabilidades por no haber hecho caso a las advertencias internacionales y nacionales recibidas? Los datos los saco, como digo, del informe de Seguridad Nacional, que recientemente ha salido también en medios de comunicación.

En la pregunta le planteo por qué no hicieron caso de las advertencias e hicieron acopio de reserva de material sanitario para protección y diagnóstico según las evidencias disponibles en aquel momento. No le hablo de tratamiento ni de vacunas. En aquel momento no teníamos tratamiento ni teníamos vacunas. Hoy sí tenemos vacunas, aunque no un tratamiento efectivo que cure la enfermedad. Le hablaba de material de protección.

Mi grupo en aquel segundo trimestre les insistió en aspectos como un plan jurídico alternativo a los estados de alarma, la necesidad de realizar las pruebas diagnósticas, la necesidad de un Pacto Cajal por la sanidad, y les tendimos la mano y la seguimos tendiendo, la necesidad de una agencia nacional de salud pública, la necesidad de potenciación de la atención primaria y su coordinación con la asistencia especializada; la creación de una nueva especialidad de urgencias, la mejora de la red de vigilancia epidemiológica nacional y su sistema de alertas tempranas para detección de enfermedades emergentes y epidemias como la que estábamos viviendo, la potenciación de la investigación biomédica en España, la potenciación de la industria sanitaria española para el abastecimiento de productos médicos o la necesidad de una reserva estratégica de material médico estratégico. Esto eran propuestas de hace un año. Un año después, ¿qué ha hecho el Gobierno, aparte de despreciar cualquier propuesta de la oposición y abandonar a las comunidades autónomas a su suerte? En el tema de vacunación, ser un mero intermediario en las vacunas que la Unión Europea que compra, asigna y a los países, ponen el sello del ministerio y se lo pasan a las comunidades autónomas, que con su organización y su competencia administran las vacunas.

Para el señor Sánchez todo es culpa de la oposición o de las comunidades autónomas o de cualquier otro. Él es, como dice Carlos Herrera, *vacunator* y ha venido aquí a solucionar la pandemia. Lo dice Carlos Herrera, yo no estoy acusando ni diciendo nada en contra del presidente del Gobierno. Sobre la reserva estratégica, antes a mi compañera Patricia Rodríguez le he hablado del acuerdo marco; le ha dicho que se han seleccionado proveedores de garantía, que parece que van a solucionar todos aquellos casos de comisionistas que en un mercado convulso, sin tener experiencia en el comercio de material sanitario, se llevaron decenas de millones de euros en comisiones, todo amparado en el estado de emergencia; y que lo van a hacer con transparencia y libre competencia. Yo le pregunto: de los 2500 millones que creo que comprendía aquel acuerdo marco, ¿cuánto se ha ejecutado realmente? ¿Están yendo las comunidades autónomas a ese libre mercado por una vía diferente al acuerdo marco o se están cifiendo a él? ¿Por qué están yendo por otra vía? ¿Porque a lo mejor es más ágil, es más económico, o porque tenemos una España con diecisiete sistemas diferentes y eso está perjudicando a la igualdad de todos los españoles?

Cuando se hablaba de planificación, de la reserva estratégica y del Plan de respuesta temprana, decían —y usted lo ha explicado— que lo iban a proveer viendo lo gastado en ocho semanas, para tener

esa reserva de ocho semanas. A mí me gustaría saber cuánto han ejecutado realmente de todo este acuerdo marco las comunidades autónomas y el Gobierno...

El señor PRESIDENTE: Senador Román, si quiere dejarse algún tiempo para la dúplica...

El señor ROMÁN JASANADA: Me quedan dos minutos y voy a terminar.

¿Qué ha hecho para mejorar la red de vigilancia epidemiológica? ¿Han mejorado, por ejemplo, el control de alerta en aguas residuales para la detección de microorganismos de enfermedades infecciosas emergentes? ¿Han mejorado la coordinación con la sanidad animal para un control único, para el control temprano de las enfermedades epidemiológicas? ¿Cómo ha potenciado la industria española biomédica y de productos sanitarios? ¿Seguimos siendo dependientes del mercado internacional asiático, que en situaciones de pandemia es convulso? Es convulso —lo decía el ministro Illa, no porque lo diga yo— y, por eso, se nos subía el precio y era difícil acceder a él. Estoy utilizando terminología que el ministro Illa utilizó aquí.

¿Qué ha hecho el Gobierno todo este año?

El señor PRESIDENTE: Gracias.

Para contestar, tiene la palabra la secretaria de Estado.

La señora SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD (Calzón Fernández): Muchas gracias, señor presidente.

Señoría, parte de las reflexiones que hacía en su intervención, y que, como comentaba, eran propuestas que hizo su grupo parlamentario en el mes de junio —créame, porque si algo conozco un poco es el ámbito de la de la salud pública—, están escritas en textos de ley desde hace muchos años y, por desgracia, no se habían desarrollado. Una de las que usted mencionaba, aunque la ha denominado otra manera, es la que nosotros solemos llamar centro estatal de salud pública, cuya creación, como bien conoce, está prevista en la Ley general de salud pública del año 2012. Por desgracia, todavía no se ha puesto en marcha. Ahora, este Gobierno y este ministerio están dando los pasos necesarios para hacerlo una realidad. Lo digo porque creo que es bueno tener la perspectiva de qué se ha hecho o qué se podría haber hecho para mejorar la salud pública de este país y de todas las comunidades autónomas, no solo durante el último año, sino durante la década anterior. Creo que compartir esa reflexión con todos y que cada uno asuma su parte de responsabilidad, tanto por la acción como por la inacción, nos hará crecer como país y hará crecer, sobre todo, la salud pública de este país. (*Aplausos*). Porque si de esto no sacamos la enseñanza de que la salud pública no puede ser solo aquello de lo que nos acordamos cuando falla, tendremos un grave problema, señoría.

Cuando habla de enero y febrero del año 2020, no de este pasado, sino del año anterior, me gustaría recordarle que, ni siquiera a esas alturas del año, la Organización Mundial de la Salud había declarado la situación de pandemia; se hizo después, se hizo en el mes de marzo. Ni este Gobierno, desde luego, ni ningún otro Gobierno nacional, pero tampoco autonómico, tenía una reserva tan amplia de material sanitario para la pandemia a la que nos íbamos a enfrentar. Esa es la realidad.

La mayor crisis sanitaria desde hace más de cien años nos ha dejado muchísimas lecciones. La primera es, tal y como se reflejó en la Comisión de Reconstrucción, que tenemos que dotar mejor a nuestro sistema de vigilancia epidemiológica y, por ende, a todo el sistema de salud pública, pero, también, disponer de una reserva estratégica y fortalecer nuestra capacidad de producción industrial. Esto pasa por dotar al Sistema Nacional de Salud de una mayor capacidad, preparándolo para seguir haciendo frente a la pandemia por COVID-19, que seguimos sufriendo, pero, también, a otras amenazas pandémicas sanitarias. La cogobernanza en la que se ha basado la gestión de la pandemia ha sido uno de los principales cambios en la gestión pública; en este caso, de una emergencia sanitaria. Creo que es un buen cambio y que ha llegado para quedarse. El caso de la reserva estratégica de productos esenciales para hacer frente a la COVID-19 es un ejemplo más del trabajo conjunto del ministerio con las comunidades y las ciudades autónomas. Como fruto de este esfuerzo, durante los peores meses de la pandemia, el Ministerio de Sanidad suministró a las comunidades y a las ciudades autónomas el material que manifestaban necesitar. Como ustedes saben, el pasado 16 de julio, se aprobó en el Pleno del Consejo Interterritorial el Plan de respuesta temprana, en un escenario de control de la pandemia por COVID-19. El citado plan incluye, como uno de los pilares de respuesta temprana, la disposición de una reserva estratégica de productos críticos, con objeto de garantizar una rápida respuesta ante nuevas ondas epidémicas o emergencias de salud pública. Esta se concibe como un refuerzo de las reservas estratégicas que ya han articulado las

comunidades y las ciudades autónomas actualmente. Se trata de productos que incluyen diferentes tipos de mascarillas, gafas de protección, guantes, batas, buzos, respiradores, materiales para realizar pruebas diagnósticas o de anticuerpos, medicamentos considerados esenciales y que están almacenados en las instalaciones de las empresas adjudicatarias.

Muchas gracias. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, doña Silvia.
Senador Román tiene la palabra.

El señor ROMÁN JASANADA: Voy a ser muy breve.

Usted me habla de la Agencia Nacional de Salud Pública; y han pasado once años desde la aprobación de la Ley de salud pública. Mire, llevan tres años gobernando y una pandemia, y todavía dice que está sobre el papel. ¿A qué se debe este retraso? ¡Tres años gobernando y un año y medio de pandemia, y todavía no han hecho nada! (*Aplausos*).

Segundo tema. Me habla de la declaración de la pandemia y, claro, usted, que es epidemióloga, dice que la pandemia no se declara únicamente cuando afecta a un determinado territorio del planeta, sino cuando afecta a más territorios, pero sí había alertas: ¡Once! ¡Once alertas tenían los responsables del Gobierno! Además, quiero recordarle que el señor Nieto, el responsable de prevención de riesgos de salud laboral de la Policía Nacional, fue cesado precisamente porque recomendó el uso de mascarillas en zonas aeroportuarias y que la Policía Nacional adoptara medidas de prevención.

Por último, usted dice que se ha suministrado el material que precisaban las comunidades autónomas, cuando había un mando único que tenía la obligación, y también la responsabilidad, sobre las residencias de ancianos y los centros hospitalarios, donde la gente se protegía con bolsas de basura y plásticos, precisamente por la incapacidad de un Gobierno que no dio respuesta a una crisis y que dejó abandonada a la población y a los profesionales sanitarios. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Román.
Cierra el debate la secretaria de Estado.

La señora SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD (Calzón Fernández): Muchas gracias, señor presidente.

Gracias, señoría. Su pregunta se basaba en la reserva estratégica de determinados productos críticos. Yo reconocía al comienzo de mi intervención que esta era una necesidad no solo vista por el Gobierno de España, sino también por las propias comunidades autónomas, y vista, sufrida y padecida por todos los países de nuestro entorno que se vieron especialmente azotados por la primera ola. La primera ola de esta pandemia, en el mes de marzo, fue sumamente cruel en nuestro país, pero no lo fue solo en nuestro país. Deberíamos, quizá, tener también esto en cuenta para que todos hagamos el necesario ejercicio de humildad que tenemos que hacer, primero, por ética y, segundo, porque es la única forma de que todo esto se convierta en un aprendizaje. Por desgracia, son otros ahora los países del mundo que viven en una situación de absoluta saturación de sus sistemas sanitarios por no poder atender a los pacientes.

El sistema sanitario de nuestro país, de acceso público y universal, jugó un papel clave y lo sigue jugando a día de hoy, por supuesto, cada día, cada hora luchando por salvar una vida y por conseguir que las secuelas de las enfermedades sean menores, pero fue especialmente importante en aquellos primeros meses, donde no se tenía el nivel de conocimiento que tenemos actualmente de la enfermedad, ni desde el punto de vista del control epidemiológico, ni siquiera desde el punto de vista del manejo clínico. Algo que yo comparto con usted es que, efectivamente, no se ha encontrado un único fármaco que salve a todo tipo de pacientes, pero se ha incrementado el arsenal terapéutico que tenemos disponible y la letalidad, es decir, la mortalidad entre los casos que se confirman, ha ido disminuyendo de forma progresiva a lo largo de toda la pandemia; y si a alguien le debemos eso es, en primer lugar, a los profesionales sanitarios y, en segundo lugar, a los científicos, que han ido incrementando su grado de conocimiento. Creo que no seríamos muy justos si intentamos juzgar con toda la información actual las decisiones, no solo políticas, sino, incluso, clínicas, que se tomaron durante los primeros meses del año 2020.

Y por centrarme en la pregunta que usted había registrado, quiero insistir en que se han tomado medidas, como la reserva estratégica —medidas que ya puse en valor en mi primera intervención—, a través del acuerdo marco. En este sentido, por ejemplo, en el caso de los equipos de protección individual y de productos sanitarios, se da cobertura al 25 % del consumo medio declarado por las comunidades autónomas durante dos meses. En el caso de mascarillas quirúrgicas FFP2, la cantidad es superior.

Asimismo, el control del estado de la situación de la reserva nacional y autonómica es continuo en el tiempo. De hecho, se realiza la revisión con carácter semanal y, como decía, además, periódicamente se notifica este seguimiento a las comunidades y a las ciudades autónomas y se les indica, cuando es necesario, si deben reforzar el suministro de determinados productos. Insisto, también, en la importancia de la formalización del acuerdo marco que ampara la compra de suministros para acometer la COVID-19 que ha puesto en marcha el Ingesa. Cualquier comunidad autónoma puede acudir a él. Participan dieciséis de las diecisiete comunidades, las dos ciudades autónomas y los Ministerios de Defensa e Interior. Como ustedes conocen, se trata de once lotes diferentes de productos, que supone la adjudicación de la compra centralizada de mayor volumen efectuada por la Administración española en toda su historia. Estamos hablando de un acuerdo marco de, aproximadamente, más de 2500 millones de euros, lo que posibilita casi 3700 millones de productos. Los lotes contemplan materiales como guantes de nitrilo, gafas de protección, mascarillas quirúrgicas y de otro tipo, batas quirúrgicas no estériles, batas de protección contra agentes biológicos y distintos tipos de test diagnóstico.

Me preguntaba sobre si el acuerdo está siendo o no está siendo útil. Tengo por aquí algún dato concreto, porque no tenemos ningún inconveniente, aunque probablemente le hayamos contestado ya en algún momento por escrito, en dar cuenta de las formalizaciones que se han ido haciendo ya y que han permitido que millones de unidades de distintos productos hayan sido adquiridos hasta el momento. Es un acuerdo marco que, como ustedes conocen, tiene una vigencia de un año, prorrogable por otro año. Por lo tanto, esperamos que siga siendo un instrumento de utilidad para las comunidades, las ciudades autónomas y los distintos organismos de la Administración General del Estado.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, doña Silvia.

— PREGUNTA SOBRE LAS MEDIDAS PREVISTAS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA (INGESA) PARA LA INCENTIVACIÓN DE LA CONTRATACIÓN Y SELECCIÓN DE PERSONAL SANITARIO EN LA CIUDAD DE CEUTA.

(Núm. exp. 681/000517)

AUTOR: MUÑOZ ARBONA, DAVID JUAN (GPP)

El señor PRESIDENTE: Pasamos a la siguiente pregunta, que es la formulada por el senador David Muñoz Arbona, sobre las medidas previstas por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, Ingesa, para la incentivación de la contratación y selección del personal sanitario en la Ciudad de Ceuta.

Tiene la palabra el senador.

El señor MUÑOZ ARBONA: Muchísimas gracias, señor presidente.

Señora secretaria de Estado, ¿usted ha dormido bien hoy, sabiendo lo que ha pasado en Ceuta y cómo está ahora mismo el Ingesa en Ceuta? Mi pregunta es si Ceuta y Melilla son áreas de difícil desempeño, y usted dice que no tienen dinero para poder catalogar a Ceuta y Melilla como áreas de difícil desempeño. Mire usted, yo no soy solo un vocal de mi partido, sino de órganos colegiados sanitarios, por los cuales no tiene usted ningún respeto. *(El señor Muñoz Arbona muestra una imagen en su teléfono móvil)*. Nuevo maltrato del Ingesa a los profesionales sanitarios. En Ceuta, día sí y día también, no solo los sindicatos —ustedes no escuchan al tercer sector—, sino los colegios de médicos, los colegios de enfermeros, con los cuales tengo contacto, el sindicato médico, y diferentes agentes sociales están señalando la dejadez total del Ingesa en Ceuta y Melilla. Ahora, con los 9000 migrantes que acaban de pasar en una nueva oleada, respóndame a la primera pregunta que le hacía: si Ceuta no es un área de difícil desempeño. En tres años se han ido más de 70 sanitarios. Y usted habrá dormido bien, pero yo no, porque, ahora mismo, los médicos, los enfermeros y todos los auxiliares de ese hospital son los que están sacando adelante la sanidad ceutí.

Todo lo tengo documentado. Usted ha repetido, al menos tres veces, que conoce perfectamente, perfectamente, la gestión del ministerio, y yo le agradezco que la conozca perfectamente, pero sus técnicos, desde luego que no, porque yo tengo aquí que, a mismas preguntas parlamentarias, cada una tiene respuesta diferente. Después lo he contrastado con los colegios de médicos y con los colegios de enfermeros y otros sindicatos y son totalmente inciertas. Espero que usted me conteste algo, porque el ministro Illa, cuando estuvo aquí, el 23 de julio de 2020, no dijo absolutamente nada de Ceuta y Melilla ante la pregunta de mi compañero Antonio Alarcó, que es nuestro portavoz.

Estamos esperando, desde el 9 de diciembre de 2020, la comparecencia de Illa, para hablar de Ceuta y Melilla, y no ha venido (*El señor Muñoz Arbona muestra un documento*), pero es que no solo no ha venido Illa, sino tampoco la ministra Carolina Darias, la cual se comprometió a hacerlo en sede parlamentaria, en la Comisión General de Comunidades Autónomas, que se convocó con carácter urgente en el Senado, donde mi presidente, el presidente de la Ciudad Autónoma de Ceuta, le rogó que, por favor, se acordasen de Ceuta y Melilla, de su situación geoestratégica y de su idiosincrasia. La ministra Darias le dijo que, como canaria, estaba muy, muy consternada con aquellos territorios alejados y que iría lo más pronto posible. Ha pasado un año y medio, y no ha venido ni Illa ni la ministra Carolina Darias.

Sobre el Ingesa también se le preguntó cómo iban a hacerse las contrataciones y, sobre todo, si se iba a invitar a la mesa sectorial, porque con el tercer sector no se cuenta absolutamente para nada. De hecho, el colegio médico ha puesto querellas al Ingesa en el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía y en el Tribunal Supremo. Quiero que lo sepa.

Yo le quiero preguntar algo, solo por su honorable encomienda, porque ustedes hablan de todas las comunidades autónomas, pero Ceuta y Melilla, aunque tenemos competencia en salud pública, no la tenemos en la gestión sanitaria. Así que, por favor, ¿usted me va a decir que Ceuta y Melilla no son áreas de difícil desempeño? ¿Usted ha llamado a los sanitarios, a los enfermeros que ahora están en Ceuta, como héroes, atendiendo a todos los heridos migrantes que han pasado? ¿Me va a hacer usted el criterio de baremación de los médicos de familia, los cuales han estado haciendo otras funciones, porque no tenemos intensivistas? Hasta el mismo director de gestión sanitaria se vacunó antes de tiempo, lo cual estaba justificado porque es intensivista. ¿Usted sabe cómo está el área de salud mental de Ceuta? ¿Usted ha visitado Ceuta? ¿Usted conoce los puntos del Plan estratégico que se han cumplido? Yo creo que ninguno.

Y ocurre algo muy curioso, y es que he hecho la misma pregunta a diferentes ministerios e, incluso, dentro de su propio ministerio, y todos me han dado diferentes respuestas. ¡Es de traca! Después se lo contaré cuando veamos la siguiente pregunta.

Solo por llevarse usted el mérito, para que pueda decir que hizo algo por la sanidad ceutí y melillense, porque después se van a llevar el mérito los presidentes de las comunidades autónomas, diga: Voy a ver qué clima hay realmente en el Ingesa, en Ceuta.

Porque esto lo están pidiendo los médicos, esto no lo está pidiendo un senador del Partido Popular que está apoyado por sus compañeros de partido. Esto lo están pidiendo los médicos: El sindicato médico denuncia al Ingesa por la eliminación de las UCI pediátricas. El Ingesa alega que no tiene dinero para las reivindicaciones de Ceuta y Melilla. El Ingesa... Bueno, como esto le podría decir 20 000. Lo ha hablado en Cortes parlamentarias la vicepresidenta Ana Pastor; lo ha dicho el compañero Antonio Alarcó y no ha habido ni una respuesta. La ministra Darias solo dijo que se estaba haciendo un hospital en Melilla y un centro de salud en Ceuta. Eso es lo que dice la máxima responsable de Sanidad en Ceuta y Melilla. Eso es lo que sabe. No sabe el clima que pueda haber en los enfermeros, en los médicos, y, por supuesto, al tercer sector para qué se le va a escuchar. De hecho, aquí tiene toda la prensa. A Enrique Roviralta, que es medalla de plata del servicio de otorrinos en Ceuta, presidente del Colegio de Médicos y presidente del Sindicato Médico, no le han dejado comparecer ni reunirse con la ministra de Sanidad. Además, cuando ha llegado la nueva directora del Ingesa, ni se ha llamado al tercer sector a la mesa sectorial. Mi compañero Antonio Román, el presidente Juan Vivas...

El señor PRESIDENTE: Senador Muñoz, perdone un momento. Si quiere dejar algún minuto para la réplica, termine porque ya pasó de largo su tiempo.

El señor MUÑOZ ARBONA: Gracias, presidente.

Simplemente, señora secretaria de Estado, pido, por favor, que me conteste, con toda la lealtad institucional, a todas estas preguntas.

Muchísimas gracias. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Para contestar, tiene la palabra doña Silvia.

La señora SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD (Calzón Fernández): Gracias, presidente.

Señoría, en primer lugar, sobre Ceuta y Melilla ya ha explicado perfectamente que la parte asistencial depende de Ingesa y la de salud pública, de la propia ciudad autónoma, que, además, es su ciudad. Quería aprovechar para hacer un pequeño comentario sobre la ciudad de Ceuta y la buena evolución que está teniendo. Hace una semana Ceuta se enfrentó a una situación epidemiológica muy muy complicada,

con una de las incidencias acumuladas más altas del país y, sin embargo, ha sido capaz de revertir esta situación. De la misma forma, la colaboración total y absoluta en ese clima de cogobernanza, tanto de Ingesa como de los responsables de salud pública de la ciudad autónoma, está consiguiendo que Ceuta esté teniendo un nivel de desarrollo de la campaña de vacunación sinceramente magnífico, que nos coloca en una senda de esperanza en el control de la pandemia. Primero, ese reconocimiento a los profesionales de Ceuta, no solo a los profesionales sanitarios de Ingesa, sino también a los responsables de salud pública de la ciudad autónoma.

En cuanto a su pregunta concreta sobre profesionales sanitarios, como usted sabe, Ingesa está analizando la declaración de área de difícil cobertura, una cuestión que sí contribuiría a incentivar los servicios profesionales que se proyectan en ella.

En relación con la segunda cuestión, se pone de manifiesto que las bases de las convocatorias de la bolsa de empleo temporal de Ingesa están fundamentadas en los principios de igualdad, mérito y capacidad. El Plan de ordenación de recursos humanos de Ingesa prevé, en los supuestos de nombramiento del personal facultativo, que en el proceso de selección habrá de incluirse una entrevista a realizar por el comité designado por la dirección médica. Por ese motivo, esta circunstancia se incluye en estas bases junto con la valoración del resto de apartados del baremo correspondiente.

Con respecto a la tercera cuestión, el Ingesa mantiene abiertas todas las vías de comunicación con las organizaciones sindicales en la representación, participación y negociación colectiva para la determinación de las condiciones de trabajo del personal estatutario. Esta regulación está recogida en el capítulo XIV de la Ley del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud; del mismo modo, se tiene presente el punto 5 del artículo 80 de esta misma ley, que establece que corresponderá al Gobierno o a los consejos de Gobierno de las comunidades autónomas, en sus respectivos ámbitos, establecer las condiciones de trabajo del personal estatutario cuando no se produzca acuerdo en la negociación o no se alcance la aprobación expresa y formal al que alude el apartado 1 de este artículo.

Muchas gracias. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Gracias, secretaria de Estado.

Le quedan dos minutos para la réplica.

El señor MUÑOZ ARBONA: Muchas gracias, señor presidente.

Señora secretaria de Estado, gracias, porque ha vuelto a decir que conoce perfectamente el sistema de Ingesa. Yo le pido que vaya dos o tres días a Ceuta. (*Denegaciones de la señora secretaria de Estado de Sanidad, Calzón Fernández*). Sí, sí, lo ha dicho. Está recogido por los taquígrafos. Ha dicho que conoce perfectamente cómo funciona. Entonces, está poniendo usted en entredicho al personal sanitario que trabaja en el hospital de Ceuta, ¿no? O incluso el problema que tenemos con los intensivistas, que ya le digo, hasta el mismo director general de Ingesa ha tenido que entrar en ello. Incluso tuvimos que traer un barco medicalizado por posibles UCI.

Ceuta y Melilla han estado al nivel máximo —usted no lo ha dicho— de contagios. Usted ha contestado lo que le ha venido bien a su ministerio, pero usted no conoce la realidad de Ceuta y Melilla. Usted ha leído una serie de documentos que le han dado. ¿Usted ha ido a Ceuta y ha hablado con el personal? No. Usted no lo conoce. Está diciendo que no dicen la verdad el personal médico, los sindicatos médicos, el Colegio de Médicos, el Colegio de Enfermeros... Usted está poniendo en duda todo. A usted le llegará la información de una fuente, y yo guardo lealtad institucional tanto a la Delegación del Gobierno como al consejero de Sanidad, pero usted está muy equivocada con los datos que le están dando. Usted debe ir al Ingesa y ver que allí los héroes son los médicos. A mí se me ha partido el alma durante dos meses por la UCI. Aparte, mando un fortísimo abrazo a los miles de españoles que han muerto, a los miles de ciudadanos del mundo, y a los 115 que han muerto en Ceuta por COVID. Usted no conoce la realidad. Usted ha contado aquí una serie de documentos que le han preparado sus técnicos, pero ya veo que usted no ha ido; la ministra de Sanidad no ha ido; el otro ministro de Sanidad no solo no ha ido, sino que ni habló. Me ha contestado parcialmente que hay una serie de estatutos y legislación, que, si se cumplieran, bienvenidos serían, pero cumplir, no se cumplen. De hecho, hace dos semanas estuvo la ministra de Sanidad en el Pleno del Senado y mi compañero Imbroda, senador por Melilla, le hizo la misma reflexión. Le hizo la pregunta sobre el hospital. Me alegra que usted me haya dado la razón en el tema de que Ceuta y Melilla tienen que ser áreas de difícil desempeño, porque si usted hoy, hoy, que tenemos 9000 migrantes que han cruzado la frontera y hay un caos total en el hospital que usted gestiona directamente... ¡Caos total! Vaya usted a Ceuta y mírelo. Llame usted al director; no al director, porque el director le puede dar una visión parcial, hable con los médicos y con los enfermeros, pásese.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Muñoz.

El señor MUÑOZ ARBONA: Le digo eso por el bien común, no se lo digo como un reproche. A usted le pueden dar unos datos técnicos muy buenos, pero le aseguro que no está acertada. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Muñoz.
Para cerrar el debate, tiene la palabra la secretaria de Estado.

La señora SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD (Calzón Fernández): Gracias.

Señor Muñoz, no sé si ha sido consecuencia de la mascarilla, pero lo que le decía al principio de mi intervención era que usted había descrito perfectamente la diferencia entre la parte asistencial y la de salud pública. Será por falsa modestia, pero no suelo hablar mucho de mí. Me refería a usted y alababa, precisamente, cómo lo había sintetizado.

En segundo lugar, no he estado en Ceuta como secretaria de Estado. Tampoco he estado en Melilla. Tampoco he estado en ninguna comunidad autónoma, por desgracia. En el papel que me corresponde en el ministerio, la ministra asume el esfuerzo que supone visitar a las comunidades autónomas, y, de momento, durante estos meses yo he dedicado muchas horas a trabajar en el propio ministerio. (*Aplausos*). A trabajar, por cierto, gracias a algo que la pandemia sí que reconozco que, en mi caso concreto, me aportó, y colaborar por videoconferencia. Se celebran los Plenos, a los que asiste el consejero de Ceuta, pero también le puedo poner como ejemplo el seguimiento tan estrecho de la campaña de vacunación que se hace, en la que participo en la reunión con los coordinadores de vacuna; la de su ciudad autónoma, por cierto, se llama Rebeca y es una magnífica profesional. Conozco a todos los coordinadores de vacuna de las comunidades y de las ciudades autónomas, porque, a lo que nos dedicamos, entre otras cosas, es a buscar entre todos soluciones para arreglar esta situación y volver a la normalidad lo antes posible. O sea, no crea que solo le estoy leyendo datos fríos, porque para mí no tienen frialdad. Le digo y le insisto, hemos trabajado con profesionales de Ceuta.

Respecto a la primera cuestión, los incentivos que se establecen, por insistir en la respuesta a la pregunta que había registrado, para los profesionales sanitarios, como su señoría conoce, deben estar enmarcados en el sistema retributivo vigente, que es el Real Decreto Ley 3/1987, sobre retribuciones del personal estatutario del Instituto Nacional de Salud. Por tanto, no es posible el establecimiento de otros incentivos o productividad que no estén en el marco legal. En todo caso, en el complemento de productividad variable correspondiente al año 2020 se contempló esta circunstancia excepcional y por ello se ha abonado el cien por cien de las cuantías destinadas a este concepto retributivo. No obstante, Ingesa, como le anunciaba en el primer turno, está analizando la declaración de área de difícil cobertura porque creemos que, efectivamente, incentivaría los servicios profesionales que se presten en ella, incrementando su valoración en distintos procesos de selección y de provisión, con incentivos de distintos tipos, entre ellos, los económicos, aunque no solo los económicos.

Por mi parte, nada más y muchas gracias. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

- PREGUNTA SOBRE LOS CRITERIOS QUE IMPULSAN AL GOBIERNO A EXCLUIR DE LA CARTERA DE MEDICAMENTOS CON FINANCIACIÓN PÚBLICA A AQUELLOS DE ACCIÓN LENTA INDICADOS PARA EL ALIVIO SINTOMÁTICO DE LA ARTROSIS, CONOCIDOS COMO SYSADOA.

(Núm. exp. 681/000575)

AUTORA: RIVERO SEGALÀS, MARIA TERESA (GPN)

El señor PRESIDENTE: Pasamos a la siguiente pregunta.
Doña María Teresa Rivero tiene dos preguntas que supongo que formula por separado. Adelante.

La señora RIVERO SEGALÀS: Muchas gracias, presidente.

En primer lugar, quiero pedir disculpas en mi nombre y también en nombre de Renfe porque hemos estado cincuenta y cinco minutos parados y me ha sido imposible llegar a la hora. En segundo lugar, agradezco a la Presidencia y a todos los miembros de la comisión la facilidad para poder intervenir. Y ya, sin más, entro en la cuestión.

En Junts per Catalunya, el 21 de julio de 2020, planteamos esta pregunta relativa a los criterios que impulsan al Gobierno a tener iniciado el expediente para excluir de la cartera básica de medicamentos con financiación pública aquellos de acción lenta indicados para el alivio sintomático de la artrosis, conocidos como SYSADOA. En 2010, la Dirección General de la Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud inició un expediente para excluir la prestación farmacéutica de los SYSADOA, no existiendo en principio ningún motivo de falta de seguridad de estos medicamentos ni tampoco de su eficacia y sin un informe de la Agencia Española del Medicamento. Por ello, no entendemos los criterios y planteábamos esa pregunta. Este expediente fue recurrido por defectos en su forma, tanto en la tramitación como en la información, creando, a nuestro entender, indefensión en estos pacientes afectados.

La artrosis, como saben todos ustedes, es una enfermedad degenerativa del cartílago que provoca mucho dolor y causa limitaciones importantes en la movilidad y funcionalidad de las personas, principalmente mayores, y especialmente tiene una afectación muy destacada entre las mujeres y las mujeres mayores. La única alternativa a los SYSADOA que se ha manifestado efectiva es el tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos que, con su uso frecuente, causan efectos adversos a otros niveles de la salud, tanto en el aparato digestivo como afectaciones de carácter hepático, trombosis y otras. Por ello, le preguntamos qué criterios tiene el Gobierno o cómo está en este momento el expediente, qué previsiones tienen relativas a su resolución, qué alternativas prevé para los afectados de artrosis en el supuesto de que el expediente siga su curso y, en caso de seguir con la intención de retirar los SYSADOA de la medicación pública —hay una preocupación entre estos pacientes—, qué alternativa tienen prevista y si hay algún estudio en este sentido. Queremos saber si se va a hacer efectiva esta intención.

Nos gustaría, señora Calzón, que pudiera tranquilizar a estos pacientes que viven en un estado de indefensión, porque el expediente empezó, no se ha concluido, no saben si va a acabar retirándose o no. Nos gustaría que hoy, aparte de aportar luz y aclarárnoslo, pudiera anunciar que, efectivamente, este expediente no se va a seguir llevando adelante.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Rivero.

Para contestar, tiene la palabra la secretaria de Estado.

La señora SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD (Calzón Fernández): Gracias, señor presidente.

Señora Rivero, como usted bien señalaba, los SYSADOA, los medicamentos de acción lenta indicados para el alivio de los síntomas de la artrosis por sus siglas en inglés, se clasifican dentro del grupo farmacoterapéutico M01A. Son productos antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos, y se postulan en algunas publicaciones como condroprotectores o posibles modificadores de la enfermedad. Sin embargo, las indicaciones que están autorizadas en la ficha técnica son de alivio sintomático de la artrosis.

Los SYSADOA orales, financiados a cargo del Sistema Nacional de Salud, son sulfato de glucosamina, sulfato de condroitín, diacereína y la asociación de glucosamina y condroitín sulfato.

La decisión de exclusión fue acordada en las comunidades autónomas en el seno de la Comisión Permanente de Farmacia, así como en la Comisión Interministerial de Precios del Medicamento, de la que forman parte también los Ministerios de Hacienda, de Economía y de Industria. Es una demanda reiterada a nivel científico y de gestión desfinanciar lo que no aporta valor, para reorientar esos presupuestos a lo que realmente sí suponga una mejora en la gestión de la salud de las personas. Adicionalmente, con relación al posicionamiento de estos medicamentos en las guías clínicas, en las guías internacionales de mayor prestigio y calidad metodológica de elaboración, no lo recomiendan. El racional legal de exclusión, según lo establecido en la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos, se basa en que son medicamentos susceptibles de publicitarse directamente al público en la Unión Europea, así como que no se consideran necesarios para cubrir las necesidades sanitarias básicas de la población. Tras una serie de estudios, el proceso para retirar la financiación de estos productos por parte del Sistema Nacional de Salud comenzó, como su señoría indicaba, hace dos años y se encuentra todavía en tramitación.

Muchas gracias. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

En turno de réplica, tiene la palabra la senadora Rivero.

La señora RIVERO SEGALÀS: Sencillamente, este grupo ya ha preguntado varias veces por escrito sobre lo que usted nos expone y entendemos que no concreta. Sabemos que los SYSADOA son complejos desde el punto de vista de demostrar su efectividad o no. En cualquier caso, en el expediente no se incluye

ningún informe de la Agencia Española del Medicamento en este sentido, y por eso le preguntábamos por los criterios. Veo que hay diversos criterios y no entendemos bien cuáles son.

En todo caso, déjeme que le traslade que hay preocupación. No se lo dice Junts per Catalunya, la Fundación Internacional de Osteoartritis, OAFI, se puso en contacto con nosotros y nos consta que también hay asociaciones españolas que lo piden. Yo entiendo de su respuesta que ustedes han decidido llevar adelante el expediente, y yo le pediría en nombre de Junts per Catalunya que, como mínimo, tuviera a bien hablar con estas asociaciones, que ya pidieron hora con el ministro Illa y no fueron atendidas, para poder contrastar con ellas su punto de vista antes de tomar una decisión.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Rivero.
Cierra el debate la señora secretaria de Estado.

La señora SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD (Calzón Fernández): Agradezco a la señora Rivero el tono de su intervención. Muchas veces nos movemos en la incertidumbre, con estos medicamentos en concreto hay que tener en cuenta que hay doce países de la Unión Europea que no los financian, entre otros, Francia, Austria, Bélgica, Dinamarca, Eslovenia, Eslovaquia, Irlanda, Islandia, Noruega y Países Bajos; luego, hay otros países europeos que los consideran un complemento alimenticio, y en otros se dispensan, pero se dispensan sin receta médica.

Los expedientes para excluir la financiación de este grupo de medicamentos, como sus señorías conocen, empezaron en 2019. Tras el estudio de las alegaciones y del acuerdo de inicio, las resoluciones de exclusión fueron emitidas el 20 de julio de 2020. Se preveía inicialmente la exclusión efectiva de la prestación farmacéutica a partir de noviembre del año pasado. Las resoluciones de exclusión no se han hecho efectivas a día de hoy en espera de la resolución de los recursos de alzada interpuestos. Se debe al procedimiento administrativo, que obviamente tiene que ser lo más garantista posible, en el que, por cierto, hubo asociaciones de pacientes que se personaron y han tenido acceso, como no podía ser de otra manera, a estos expedientes. Insisto, es un procedimiento garantista y es preceptivo completarlo. Hablamos de la tramitación individualizada de más de 25 procedimientos administrativos, en los que los interesados, además, pueden presentar nuevas alegaciones, que se deberán estudiar e informar antes de que se emitan las resoluciones definitivas.

Muchas gracias. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

— PREGUNTA SOBRE LAS PREVISIONES DEL GOBIERNO CON RESPECTO A LA REDUCCIÓN DEL IVA DE LAS MASCARILLAS.

(Núm. exp. 681/000578)

AUTORA: RIVERO SEGALÀS, MARIA TERESA (GPN)

El señor PRESIDENTE: La siguiente pregunta es sobre las previsiones del Gobierno con respecto a la reducción del IVA de las mascarillas.

Senadora Rivero, tiene la palabra.

La señora RIVERO SEGALÀS: Gracias, presidente.

Efectivamente, es una pregunta que ha quedado caduca por el largo tiempo que lleva en espera. Pero justamente hoy, donde ya se nos anuncia que posiblemente se podrán retirar mascarillas en espacios al aire libre y en algunos colectivos, nosotros todavía estamos con esta pregunta que presentamos el 28 de julio de 2020. Más tarde, en noviembre, ya se bajó el IVA de las mascarillas del 21 al 4 %.

En Junts per Catalunya tan solo queremos poner de manifiesto la poca consideración que a veces tiene el Gobierno para con esta Cámara. No solo por la hemorragia legislativa por urgencia que nos está llegando, dando plazos muy cortos para mejorar las leyes, que, aun así, en muchos casos salen mejoradas de esta Cámara, sino también por la agilidad a la hora de responder las preguntas. Es cierto que podríamos haber retirado la pregunta, porque yo creo que es obsoleta, pero queremos que hubiera constancia de que no puede ser que tengamos que retirar las preguntas porque caduquen. Este era el sentido. Es obvio que ya sabemos cómo está el tema del IVA de las mascarillas. Únicamente es a nivel testimonial.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias.
Secretaría de Estado, tiene la palabra.

La señora SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD (Calzón Fernández): Gracias, presidente.
Señoría, efectivamente, en noviembre se anunció esta bajada del IVA aplicable a las mascarillas. Quiero poner en valor que para el Gobierno siempre ha sido una prioridad facilitar el acceso a este producto, que se ha vuelto indispensable en nuestra vida cotidiana. Ojalá entre todos consigamos que pronto deje de serlo, por lo menos, a este nivel tan exhaustivo. He de señalar también el esfuerzo que se realizó para fijar un precio máximo de venta al público que no resultara abusivo, precio que se revisó en dos ocasiones a lo largo del mes de noviembre del año pasado.

Muchas gracias. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: En turno de réplica, tiene la palabra la señora Rivero.

La señora RIVERO SEGALÀS: Gracias.

Solo quiero decir que en Junts per Catalunya ya llevábamos tiempo diciendo que se tenía que bajar el IVA de las mascarillas, pero presentamos iniciativas cuando el uso fue obligatorio, porque entendíamos que era algo que se convertía en esencial y que, además, era por un tema de seguridad y de salud pública. Ya le digo que esta pregunta es de julio. Hay otras iniciativas que van en la misma línea. Y, finalmente, en noviembre se tomó la decisión. Quería dejar esto claro.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.
Cierra el debate la señora Calzón.

La señora SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD (Calzón Fernández): Simplemente, presidente, le agradezco la réplica a la señora Rivero.

Muchas gracias.

— PREGUNTA SOBRE LAS RAZONES QUE HAN LLEVADO AL MINISTERIO DE SANIDAD A DEJAR DE FINANCIAR LOS FÁRMACOS SYSADOA.

(Núm. exp. 681/000639)

AUTOR: ROMÁN JASANADA, ANTONIO (GPP)

El señor PRESIDENTE: Pasamos a la siguiente pregunta, del senador Román Jasanada, sobre las razones que han llevado al Ministerio de Sanidad a dejar de financiar los fármacos SYSADOA. Lo acabamos de tratar, pero se formula de nuevo.

El señor ROMÁN JASANADA: Gracias, señor presidente.

La señora Rivero acaba de preguntar sobre el mismo tema, pero al hilo de la respuesta, me gustaría profundizar en algunos aspectos y también mostrar mi discrepancia con algunas de las respuestas que ha dado la señora secretaria de Estado. Esta pregunta se presenta en el mes de septiembre, creo recordar, y han sucedido algunas cosas desde entonces. En aquel momento se había iniciado el expediente, las asociaciones de pacientes y la Fundación Internacional de la Osteoartritis se habían dirigido no solo a mí, sino a todos los grupos políticos, y nos manifestaban la irregularidad en el proceso de desfinanciación, dado que no les habían dado audiencia ni posibilidad de alegaciones. Y de ahí el recurso de alzada que con posterioridad se presentó. Aquella comunicación de las asociaciones de pacientes demostraba la inquietud que genera esta decisión del Gobierno en las citadas asociaciones y en los propios pacientes. Pensamos que casi tres millones de personas tienen artrosis y con morbilidades que podrían beneficiarse de este tratamiento. Y, por tanto, es una decisión que va a afectar a una gran parte de la población, con un impacto de género importante: fundamentalmente, son mujeres y personas mayores. Por consiguiente, el Gobierno va a tomar una decisión en contra de mujeres y en contra de mayores. Y digo que la va a tomar porque, de la respuesta que ha dado a mi compañera, parece que la decisión está tomada, con independencia de la conclusión del actual expediente. Ya veremos si jurídicamente tiene sostén o tienen que tirar atrás el expediente e iniciar uno nuevo. Porque creo que, por los defectos formales, los jurídicos hablan de que, posiblemente, el Gobierno lo pierda en los tribunales.

Dice que no están financiados en doce países de la Unión Europea. En alguno hacen publicidad —creo que solo en Francia— y somos veintisiete en la Unión Europea. Y en otros son productos alimenticios. Creo que en España no hay ningún producto alimenticio que necesite receta médica para su prescripción. Por tanto, me gustaría que aclarara si usted, como secretaria de Estado, considera que estos fármacos son nutracéuticos, son productos alimentarios. Es una pregunta que hago de manera concreta, porque lo ha dejado caer y quiero saber si el Gobierno considera que estos medicamentos, para los que hasta hoy se está haciendo una prescripción mediante receta, son productos alimenticios.

En segundo lugar, ha dicho que no aportan valor. ¿En qué se basa? Yo le puedo hablar de sociedades científicas, de reumatología, de asociaciones de artrosis o internacionales que hablan de la efectividad de estos fármacos, fundamentalmente, en artrosis de rodilla y manos en pacientes con comorbilidades. Y, por tanto, es un tema que podríamos discutir con papeles y estudios científicos: posiciones a favor de la efectividad de estos fármacos. Pero no se trata de un debate entre la secretaria de Estado y el senador. Lo que sorprende es que en el expediente no se incorpore un informe de riesgo-beneficio que sea desfavorable para estos fármacos, un informe que puede acreditar la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios que diga que no es efectivo y que por eso lo retiramos.

En la respuesta que ustedes me dieron el 20 de enero dicen que no se motiva la exclusión de estos fármacos ni en la seguridad ni en la eficacia de los medicamentos. Por tanto, ni es un producto alimenticio, ni es un nutracéutico, ni está en duda la eficacia y la seguridad. Porque hace años, con ocasión del informe de posicionamiento terapéutico sobre estos fármacos, había un informe favorable de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios para ser incluidos en las prestaciones de la cartera farmacéutica entre los productos a financiar. Si no hay un cambio en la situación de estos fármacos, si no hay informes que acrediten que han perdido su eficacia o que hay alternativas terapéuticas mejores, ¿por qué se produce la desfinanciación? Yo solo encuentro una razón —me gustaría que me diera usted alguna otra—: razones de índole económica. Esto es un recorte económico del Gobierno socialista en contra de millones de mujeres y personas mayores, a las cuales les van a quitar la financiación de un fármaco que está, no curando, pero sí aliviando la sintomatología, fundamentalmente de dolores y de incapacidad funcional que tienen como consecuencia de la artrosis. Y si hay otra razón diferente a la económica, dígala, porque me han contestado que no son motivos de seguridad ni de eficacia, y no aportan en todo el expediente un informe desfavorable en cuanto a riesgo-beneficio. Por tanto, no entiendo por qué ese empecinamiento en tratar de desfinanciarlo.

Ha hablado de la Comisión Permanente de Farmacia, pero me gustaría que también se incorporaran en el expediente los informes de las comunidades autónomas. Yo he pedido el expediente y no se me ha facilitado. Se me ha dicho que puedo ir al ministerio a consultarlo, etcétera, etcétera, pero la información que tengo, o que me aportan en concreto las asociaciones de pacientes, es que no constan en el acta de esa reunión de la comisión los informes de las comunidades autónomas sobre la Comisión Permanente de Farmacia. Me gustaría que lo aportara a este Senado para saber si es cierto que las comunidades autónomas proponen la desfinanciación y en base a qué.

El señor PRESIDENTE: ¿Dejamos un minuto para la réplica?

El señor ROMÁN JASANADA: Sí, ya concluyo, señor presidente. *(Aplausos)*.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Para contestar, tiene la palabra la señora secretaria de Estado.

La señora SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD (Calzón Fernández): Gracias, señor presidente.

Señoría, en primer lugar, hacía una descripción del posicionamiento de estos medicamentos en otros países del entorno europeo. No decía, de ninguna manera, que esta secretaria de Estado considere este medicamento un producto sanitario. Simplemente, hablaba de la distinta situación y del diferente tratamiento que se da al medicamento en los países de nuestro entorno. Habla usted incesantemente del Gobierno. Usted mismo hacía referencia a la Comisión Permanente de Farmacia. Todo el proceso se inicia en la Comisión Permanente de Farmacia, donde están representadas todas las comunidades autónomas.

En cuanto a la motivación concreta, es la que figura, ni más ni menos, en los expedientes: el racional legal de exclusión. Según lo establecido en la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos, se basa en que son medicamentos susceptibles de publicitarse directamente al público de la Unión Europea, que no se consideran necesarios para cubrir las necesidades sanitarias básicas. El procedimiento de exclusión de un medicamento sigue el procedimiento administrativo, siendo absolutamente garantista a la

hora de dar audiencia a todos los interesados. Por supuesto, el Ministerio de Sanidad se ha reunido con las asociaciones de pacientes, e incluso algunas de estas asociaciones se han personado y han tenido acceso a toda la información que obra en el expediente.

Por mi parte, quedo a su disposición si necesita alguna aclaración. Muchas gracias. *(Aplausos)*.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

El señor ROMÁN JASANADA: Intervendré con brevedad.

La información que tenemos de la Asociación Española contra la Osteoporosis y la Fundación Internacional de la Artrosis, que sí se han personado en el procedimiento y han presentado un recurso de alzada, es que han recibido respuesta ante las reiteradas peticiones para reunirse con el ministerio, en concreto, con el ministro o con cualquier persona en su delegación con capacidad de decisión.

De su respuesta no hay duda, dice que no es un producto alimenticio, como en otros países de la Unión Europea; solo lo ha descrito. En segundo lugar, no me rebate, con informes de la Agencia Española del Medicamento, que sea un producto que tiene eficacia y seguridad, porque hay informes previos que lo acreditan, y no hay ningún informe que diga que hay un balance riesgo-beneficio desfavorable de los SYSADOA para suprimir la prestación farmacéutica, la financiación del Ministerio de Sanidad. Por tanto, es solo por el tema de la publicidad. Es cierto que la Ley de garantías, en el artículo 93.2 habla de esa posibilidad legal, y es a lo que se están agarrando. Pero, ¿eso es lo que les van a decir a los tres millones de pacientes? ¿Que, como lo están publicitando en Francia, ya no tienen derecho a algo que se estaba financiando hasta el día de hoy porque van a dejar de financiarlo? ¿Eso cómo se llama? Recorte. Recorte económico que afecta a mujeres y a personas mayores. Recorte económico del Gobierno del señor Sánchez en contra de mujeres y mayores enfermos en nuestro país. Entonces, díganlo claramente. Tienen que hacer ajustes y recortes económicos, díganlo, que empiezan con los SYSADOA y continuarán con otras cuestiones. También hablaban de que iban a llegar al 7 % del PIB en esta legislatura en inversión sanitaria y ya les han dicho que no, que bajan del 6,2 o 6,1; es decir, que van a incumplir todos aquellos anuncios que hacían. Esto es un recorte en materia sanitaria. Y creo que no es justificable que solo porque se publicite en otro país de la Unión Europea se desfinancie en España.

Nosotros hemos presentado una moción, que espero se debata próximamente, en la cual vamos a pedir que mientras no exista un balance riesgo-beneficio desfavorable a los SYSADOA, se mantenga la prestación farmacéutica; es decir, hay que ofrecer alternativas terapéuticas, y si no, que esta desfinanciación no sea exclusivamente por razones económicas.

Gracias, señor presidente. Gracias, secretaria de Estado. *(Aplausos)*.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Para cerrar el debate, tiene la palabra la señora Calzón.

La señora SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD (Calzón Fernández): Muchas gracias, señor presidente.

Señor Román, no vamos a poner en cuestión ni la seguridad ni la eficacia de ningún medicamento, no de estos en concreto, sino de ningún medicamento que esté autorizado. Los medicamentos, tanto en España como en Europa, los autoriza la Agencia Española del Medicamento por procedimiento unilateral o por procedimiento centralizado, como está ocurriendo en el caso de las vacunas, por la Agencia Europea de Medicamentos, la EMA. Pero no confundamos conceptos. Para que un medicamento tenga una licencia de comercialización, la premisa absoluta y fundamental es que haya demostrado mediante ensayos clínicos que es seguro, es decir, que no causa daños, y que es eficaz. Otros términos diferentes son la efectividad en vida real; otro término diferente es la eficiencia; y otro término diferente es conseguir contextualizar qué valor aporta o no. Usted señalaba alguno de los estudios. Con respecto a estos fármacos, existe controversia. Eso lo compartirá su señoría conmigo. Yo creo que es patente que no todo el mundo opina igual en el ámbito científico ni en el ámbito clínico. Prueba de ello es que no se recomienden en determinadas guías de prestigio a nivel internacional.

Me gustaría recordarle que el foco no lo pone el Gobierno de España; lo ponen también los servicios de salud de las comunidades autónomas, que en desarrollo de sus competencias en materia de uso racional del medicamento en sus territorios, han realizado distintas intervenciones para no recomendar la prescripción, o incluso, para dejar de prescribirlo. Como le decía, la literatura científica sobre su eficacia terapéutica es controvertida. No existe un consenso sobre la utilidad en el tratamiento de la indicación autorizada. Además, como le comentaba antes, los países de nuestro entorno no lo financian con fondos públicos.

Cuando hablamos de financiar o no financiar, de pagar o no pagar, por supuesto, es facilísimo porque es una sola palabra y puede lanzar un mensaje hablar de recorte. Si su señoría me lo permite, me gustaría explicarlo de otra manera, me gustaría explicarlo con lo que en economía de la salud es el coste de oportunidad: cuando decidimos costear algo que no aporta valor y eso nos priva de la oportunidad de costear otros tratamientos que lo aportan. Esa es la competencia en el sistema de salud continua y permanente. Los recursos, aunque los extendamos —y a muchos de nosotros nos gustaría extenderlos—, siempre van a ser limitados. Luego, siempre estará el concepto de coste de oportunidad y siempre habrá que elegir. Las decisiones son cada vez más difíciles, porque, por fortuna, por el avance de la ciencia, cada vez más enfermedades y con un pronóstico peor para los pacientes tienen tratamiento a día de hoy: nuevos medicamentos biológicos, la medicina personalizada, etcétera. Medicamentos que, obviamente, suponen un impacto presupuestario económico tremendo, que tienen utilidad, que salvan vidas y que nos salvan del dolor.

Por tanto, no estamos hablando de dejar de gastar en medicamentos, estamos hablando del coste de oportunidad y de decidir que estos recursos públicos, que son de todos, los empleemos de la mejor forma posible. Pero, pese a todo, quiero insistir en que los expedientes están en tramitación y vamos a ser totalmente respetuosos con un procedimiento que tiene que ser garantista, en el que, entre otros organismos, las asociaciones que se han personado pueden presentar alegaciones que tienen que ser estudiadas y que tienen que ser contestadas.

Por mi parte, nada más. Muchas gracias. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Calzón.

— PREGUNTA SOBRE SI EL GOBIERNO PREVÉ DESTITUIR A D. FERNANDO SIMÓN SORIA COMO DIRECTOR DEL CENTRO DE COORDINACIÓN DE ALERTAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS DEL MINISTERIO DE SANIDAD, POR SU GESTIÓN AL FRENTE DE LA PANDEMIA POR COVID-19.

(Núm. exp. 681/000665)

AUTOR: MÁRQUEZ SÁNCHEZ, FRANCISCO JAVIER (GPP)

El señor PRESIDENTE: Pasamos a la pregunta número 11, del senador Márquez Sánchez, sobre si el Gobierno prevé destituir a don Fernando Simón. Tiene la palabra el senador.

El señor MÁRQUEZ SÁNCHEZ: Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señora secretaria de Estado.

Obviamente, a mí no me interesan los temas en los que se ha podido ver involucrado este señor, en los que pueda haber comentarios en los medios de comunicación sobre chistes de mal gusto, por los que ha habido protestas de algunos sectores, etcétera, etcétera. Pero esta pregunta tiene vigencia, y ello porque estamos ante una pandemia, una situación que vamos a reconocer que es difícil de gestionar, pero estamos hablando de un profesional, no estamos hablando de una persona que esté haciendo funciones políticas. Y en este país concretamente, señora secretaria de Estado, en los informes de seguridad nacional, el problema del coronavirus parecía que era un tema de China hasta el 27 de enero. El 27 de enero, la alerta de pandemias es la primera de este país. Y el día 31, concretamente, sale publicado en el informe de la Seguridad Nacional que la Organización Mundial de la Salud declara la COVID-19 como una emergencia de salud pública de importancia internacional. No la declara pandemia, como usted bien ha dicho anteriormente, que lo hace en marzo, pero ya se la está declarando, ese mismo día, como una emergencia sanitaria de importancia internacional. Y ese mismo día, a consecuencia de esa declaración de la Organización Mundial de la Salud, se le pregunta al señor Simón y dice que España tendrá uno o dos casos diagnosticados y, si hay algún tipo de transmisión, será muy local, tímida y además estará muy controlada. Y añade que, para mayor seguridad de la gente, España tenía los protocolos para combatirla. Hace poco ha dicho que España no tenía los protocolos para combatirla; es decir, hace poco ha dicho que no había una red de vigilancia que tenía que tenerse ya.

Por tanto, este señor conocía esta cuestión en su momento, porque es un técnico y sabía si tenía esa red de vigilancia o no la tenía. Por consiguiente, este señor estaba mintiendo a la sociedad, dándole la veracidad de que podíamos estar relativamente tranquilos cuando el virus ya estaba precisamente en España. Y, o miente él o está mintiendo el Gobierno entero. Esta es la cuestión que yo le estoy planteando. Pero no es solamente esto. Es que el 26 de febrero declara que la población española no tiene por qué usar mascarilla. Como aquí bien se ha dicho, entre el personal sanitario hay gente que tenía mascarilla y a la que le decían los directores que se la quitara porque daba mala imagen. Hay médicos que llevaban bolsas de

basura en la cabeza, hay médicos que han muerto. Así de claro. Me dicen los médicos: si no hubiera habido Gobierno, hubiéramos funcionado hasta mejor, del caos que fue. Y este señor, técnico, profesional, es el primero que dice que no hacen falta mascarillas. Estamos viéndonos todos cómo estamos aquí. ¿Eso se puede permitir en el Gobierno de España o no se puede permitir en el Gobierno de España? Es la cuestión que yo, respetuosamente, le planteo a usted. Ahora contesta, un año después, que dijo eso porque no había reserva de mascarillas en este país. Ese señor, a sabiendas, mentía. Este Gobierno, a sabiendas, mentía. Por tanto, ¿ese señor puede seguir en su cargo o no puede seguir en su cargo? ¿Uno se puede creer lo que dice cuando sale en la televisión o no se lo puede creer? Yo no me lo creo ya. Yo creo que media España no se lo cree.

Señora secretaria de Estado, el 1 de marzo de 2020, este señor dijo: podemos evitar prácticamente todos los contagios porque no hay circulación del virus. 1 de marzo de 2020. El 29 de febrero —era año bisiesto—, el Departamento de Seguridad Nacional decía que la Organización Mundial de la Salud avisaba de un muy alto riesgo de propagación e impacto del coronavirus COVID-19. China notificó, el día anterior, 2835 muertos; Italia, 21; el Véneto ya estaba confinado desde hace varios días; ya era público que se había convocado, para el 6 de marzo, una reunión extraordinaria de todos los ministros de Sanidad de Europa; y, además, Suiza ya había suspendido todo tipo de manifestación, concierto, aglomeración de gente. Ahora, este señor dice que falló en ese pronóstico porque la atención primaria no tenía personal suficiente. Y este señor eso lo sabía en su época, lo sabía porque es profesional, precisamente, de este tema, y sabe si tiene o no tiene medios. Entonces, ¿este señor puede estar en su cargo o no puede estar en su cargo? Porque la cuestión es que, en el fondo, está implicando a todo el Gobierno. ¿Es una decisión suya o es una decisión del Gobierno?

Pero es que, además, ahora dice que el confinamiento del 15 de marzo se podría haber evitado. Que yo creo, creo —se nos ha dicho a todos y creo que es cierto porque así estaban los médicos—, que las UCI estaban colapsadas y que era necesario, precisamente, que no se colapsaran. Y, sin embargo, dice que si alguien solo sale de la casa no entraña ningún riesgo para nadie y que se encerró a la gente por presión. ¿De dónde ha salido? ¿En manos de quién hemos estado?

El señor PRESIDENTE: Señor Márquez, ¿quiere dejar algún minuto para su siguiente turno?

El señor MÁRQUEZ SÁNCHEZ: Sí, muchas gracias.

Solamente quiero preguntarle si realmente se va a destituir a este señor o se va a ser condescendiente con lo que ha hecho. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Tiene la palabra la señora secretaria de Estado de Sanidad.

La señora SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD (Calzón Fernández): Gracias, señor presidente.

Señoría, si la pregunta es si se va a destituir o si está previsto destituir al doctor Simón, la respuesta es no.

Ha hecho usted todo un relato de declaraciones. Es bastante fácil. Podría haber encontrado declaraciones casi por miles, porque no nos podemos olvidar de que el doctor Simón ha tenido una exposición pública y mediática como pocos empleados públicos y pocos servidores públicos de este país. (*Rumores*.— *Aplausos*).

Cuando nadie se atrevía a dar lecciones, porque ahora, a toro pasado, es relativamente fácil decidir qué se podía haber hecho mejor o peor, pero cuando nadie se atrevía y nadie imaginaba lo que venía encima, el doctor Simón daba la cara, a veces a diario, delante de todos los españoles y de todas las españolas. Luego, parece no descartable que, ante ese volumen de declaraciones públicas, se puedan utilizar frases, en ocasiones sacándolas de contexto, de forma voluntaria; otras veces, no sacándolas de contexto necesariamente, (*Rumores*) pero sí que eran declaraciones que se pueden matizar. Esto se convierte en querer traducir todo un relato de muchos meses a golpe de tuit y a golpe de titular. Creo que eso no es justo.

Sobre la utilización de la mascarilla o las medidas que se podían haber puesto en marcha, por supuesto que hay muchísimo que debatir, pero yo le rogaría que reconociera el papel como servidor público del doctor Simón, el director del CCAES; una responsabilidad que asume, no por decisión inicial de este Gobierno, sino por decisión de un Gobierno de su grupo parlamentario. Y yo creo que todos debemos reconocer el sacrificio que ha realizado, no solo él, sino todos los profesionales de salud pública de este país, todos sin excepción, todos los profesionales de salud pública anónimos. (*Aplausos*). Él ha puesto cara a la salud pública en este país: en la televisión, en medios y en redes sociales (*Rumores*), pero hay

todo un ejército de profesionales de la salud pública en este país, de las comunidades y de las ciudades autónomas, totalmente anónimos, que llevan un año de entrega absoluta al control de esta pandemia. Y hay que a conseguir que entre todos y todas salgamos. *(El señor Alarcó Hernández: No hay derecho. A esto no hay derecho.— Aplausos).*

El señor PRESIDENTE: Si la señora secretaria de Estado ha terminado, tiene la palabra, señor Márquez.

El señor MÁRQUEZ SÁNCHEZ: Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señora secretaria de Estado.

Me habría gustado que me hubiera contestado a lo que he dicho. Este señor hizo unas declaraciones y ahora justifica por qué las hizo. Ese señor mintió.

Yo entiendo que las cosas no son fáciles. Yo no digo que sean buenos o malos profesionales. Cada uno es como es cuando lo demuestra, no por concepto. Cuando lo demuestra. Ese señor fue avisado por el Departamento de Seguridad Nacional. No puede decir que nadie sabía a lo que venía. Esos señores, no. Lo podría haber dicho cualquier persona que estaba en la calle, pero los señores que estaban gobernando no, porque estaban avisados. Es más, el cese de este señor lo han pedido el Colegio de Médicos y también el Colegio de Enfermería. Vamos a dejar las cosas claras; es decir, que no es todo como usted lo está diciendo. Pero es que este señor está justificando por qué mintió. *(Aplausos)*. Y si ustedes no reconocen por qué mintió, entonces ustedes son cómplices; ese es el problema que hay.

Yo no entro en si me cae bien, si me cae mal, si me gusta lo que hace o lo que no hace. Lo único es que esto es una pandemia, que ha habido mucha muerte y mucha ruina, y yo creo que también ha habido muchas declaraciones, que no es que sean afortunadas o no, sino que, sencillamente, eran mentira.

Muchas gracias. *(Aplausos)*.

El señor PRESIDENTE: Señora secretaria de Estado, tiene la palabra.

La señora SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD (Calzón Fernández): Sí, señoría, me pedía que contestara a su pregunta. La pregunta que usted registró era si el Gobierno pensaba destituir al doctor Simón. La respuesta es no.

Usted se ha remitido a declaraciones. Si me lo permite, me gustaría remitirme al trabajo para el control de la pandemia que se ha realizado, no solo por el CCAES, sino por las distintas administraciones bajo ese clima de cogobernanza durante toda la pandemia. Me gustaría recordarle —porque también en eso el CCAES fue clave— el diseño, de forma participada con las comunidades autónomas, de la estrategia de detección precoz, vigilancia y control de la COVID-19; el plan de alerta temprana; o las declaraciones de actuaciones coordinadas en salud pública que se han ido adoptando en el seno del Consejo Interterritorial de Salud. Unas normas aprobadas, insisto, en un clima de cogobernanza que han permitido, por ejemplo, que tengamos un curso escolar mayoritariamente presencial durante 2020-2021, muy por encima de otros países de nuestro entorno, y que nos han colocado, en ese sentido, como un referente. Además, el consenso en torno a los parámetros, a los indicadores y a las medidas del documento de actuaciones de respuesta coordinada, el conocido por algunos como el documento de los semáforos, que sigue siendo una guía para definir los niveles de alerta y desplegar las actuaciones de respuesta.

Y debo recordar, señoría, que el diseño y la implementación de toda la estrategia que nos trae hasta aquí es fruto, insisto, del esfuerzo conjunto y coordinado de todas y cada una de las administraciones implicadas, por supuesto, también del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias que dirige el doctor Simón.

Muchas gracias. *(Aplausos)*.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Calzón.

— PREGUNTA SOBRE SI EL GOBIERNO CONSIDERA QUE EL RITMO DE VACUNACIÓN DE LOS ESPAÑOLES FRENTE A LA COVID-19 ES EL ADECUADO.

(Núm. exp. 681/000849)

AUTOR: MÁRQUEZ SÁNCHEZ, FRANCISCO JAVIER (GPP)

El señor PRESIDENTE: Pasamos a la siguiente pregunta, que es también del senador Márquez, sobre si considera el Gobierno que el ritmo de vacunación de los españoles frente a la COVID-19 es el adecuado.

Tiene la palabra.

El señor MÁRQUEZ SÁNCHEZ: Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señora secretaria de Estado.

En este tema —como se ha dicho anteriormente— sería muy importante que especialmente esta comisión del Senado tuviera más interlocución con el Ministerio de Sanidad a través de comparencias tuyas, señora secretaria de Estado, y de la señora ministra. Yo aquí conozco a varios compañeros, dignísimos profesionales, no solamente de mi grupo, sino también, obviamente, de otros grupos y, por tanto, esa interlocución podría servir para la toma de decisiones, de sugerencias o de propuestas que beneficiarían a esta situación tan excepcional de pandemia que vivimos.

Señora secretaria de Estado, yo sé que ahora mismo se está vacunando. Carlos Herrera habla del señor presidente como *vacunator* y todas estas historias, pero vamos tarde. Y vamos tarde porque ya en esta sala y en el Pleno del Senado hubo una magnífica intervención de un senador al que yo tengo de sustituir hoy, Rubén Moreno, que precisamente criticaba que no había una planificación, que lo que había era unas líneas maestras, pero que no era una planificación. Yo creo que usted está al tanto de ese debate y de esa cuestión. Estamos hablando de un debate que fue el pasado mes de diciembre y en el que ya se estaba alertando de los riesgos de ir tarde con la vacunación, no que no se vayan a poner vacunas. Es lo que faltaba, que no se pusieran vacunas, sino, sencillamente, que se tiene que hacer con una cierta rapidez, por muchas cuestiones que usted sabe perfectamente mejor que yo, precisamente por su profesión. A más retraso de vacunación, estamos hablando de la posibilidad de más muertos, estamos hablando, incluso, de consecuencias económicas: de más ERE, de más paro. Y eso lo estamos viendo ya en todos los medios de comunicación. Por tanto, no estamos exagerando absolutamente nada, porque leemos un periódico y lo vemos.

En este sentido, usted tiene que tener en cuenta que hay muchos sectores, como el del turismo, donde esa inmunidad de grupo se tendría que conseguir no en noventa y siete, noventa y seis o noventa y cinco días que comentaba el presidente, como si estuviéramos en una olimpiada, sino en treinta días. Porque dentro de noventa y siete días ya ha pasado el verano y aquí hay comunidades que están absolutamente arruinadas. Por eso, es una cuestión en la que vamos tarde. Aquí, lo importante para conseguir esa inmunidad de grupo es, por ejemplo, ver si se está trabajando en ese carné COVID, pues cada comunidad está viendo qué se hace o qué se deja de hacer y, precisamente, teniendo en cuenta que existe un retraso importante, por una parte, favorecería el ritmo de vacunación, para que se puedan ir abriendo sectores económicos y, por otra, para que todo se pueda compatibilizar un poco.

También tendríamos que ver si existe algún criterio jurídico. Nosotros entendemos que no. Por eso, nuestro presidente, Pablo Casado, ha ofrecido un plan jurídico del PP, que, obviamente, se puede negociar dentro del marco de una ley de pandemias. Actualmente estamos en esta pandemia, pero yo no sé si somos conscientes de que la Guardia Civil ha hecho un informe donde dice que las próximas pandemias pueden venir por los alimentos, especialmente crudos. Por tanto, estamos hablando de riesgo posible; es decir, ahora mismo estamos hablando del COVID, pero puede venir otro tipo de pandemia. Por ello, sería muy importante consensuar una ley en este sentido, porque es una cuestión de salud pública y, como estamos viendo, una cuestión también de economía para todos. La falta de ese programa jurídico con respecto a este plan de vacunación está produciendo lo que pasó, que se levantó el estado de alarma y aquí parece que había fiesta. Y eso puede producir otras situaciones que quizá no queremos nadie, porque se descuida la atención que todavía tenemos que tener todos.

Señora secretaria de Estado, sería importante que una de las cuestiones que se trató en el Senado y que el presidente del Gobierno dijo que iba a hacer, que era la comisión de evaluación de la gestión de la pandemia, se hubiera llevado a cabo. Y, sin embargo, no sabemos si eso se va a hacer. No tenemos ni idea, porque no se está haciendo, cuando es una cuestión importante que sería adecuada para gestionar esta pandemia. Al final, nos estamos encontrando con que hay 17 comunidades autónomas con 17 planes diferentes, y hemos pasado de una primera fase de pandemia, donde el Gobierno lo asumía todo, incluso ponías la televisión y veías al presidente del Gobierno con mítines de hora y media, a desaparecer y a decir que la culpa y la responsabilidad es de las comunidades autónomas. Ha habido ahí un cambio cuando no había ningún cambio jurídico. Así que, evidentemente, lo que está haciendo es poner a los pies de los caballos no solamente a las comunidades autónomas, a las que vemos como instituciones, sino a la gente (*Aplausos*), porque, al final, todo esto afecta a la gente, afecta a la salud de la gente y afecta a la economía de la gente. Ha habido un cambio de criterio y no sabemos exactamente lo que ha pasado.

Sería muy interesante, en relación con el ritmo de vacunación, saber qué va a pasar con el millón de dosis paralizadas de AstraZeneca. Yo sé que ha salido ahora un informe diciendo que sí se puede compatibilizar AstraZeneca con otra marca, pero qué decisión se va a tomar, porque hay una cantidad

importante de dosis que está retrasando el ritmo de vacunación. Una cosa es que se hable de ritmo de vacunación, pero hay decisiones que están paralizadas por ese tema. Entonces, ¿qué decisiones se van a tomar?

Básicamente esta es la cuestión. En todo caso, ya matizaré en la segunda intervención.

Muchas gracias. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Para contestar, tiene la palabra la señora Calzón.

La señora SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD (Calzón Fernández): Gracias, presidente.

Señor Márquez, quiero agradecerle, por supuesto, la pregunta que creo que es del máximo interés en el momento actual y lo será también durante los próximos meses.

Si me permite, algunas cuestiones que abordaba sobre el certificado digital o la segunda dosis de AstraZeneca las comentamos al final.

Ciéndome a la pregunta concreta sobre si consideramos que el ritmo de vacunación es el adecuado, debo contestarle que sí. Lo consideramos, tanto desde el punto de vista numérico, cuantitativo puro —que yo creo que eso es algo fácil y veremos ahora algunos detalles—, pero, sobre todo, y lo más importante, desde el punto de vista cualitativo, no solo por el porcentaje de población que ya se ha inmunizado, sino porque se ha garantizado, hemos garantizado entre todos, la inmunización del colectivo que más había sufrido durante toda la pandemia. Por eso quiero insistir en que no solo desde el punto de vista cuantitativo, sino también desde el punto de vista cualitativo.

Esto se ha hecho posible, lógicamente, entre todos —y permítame que difiera de su planteamiento—, porque partíamos de distintas planificaciones. En cuanto a la planificación estratégica, como sus señorías conocen, España fue, a la vez que Alemania, el primer país de la Unión Europea en dotarse de una estrategia de vacunación; una estrategia, además, plasmada en un documento vivo, revisable, realizado con técnicos, realizado también de la mano de las comunidades autónomas, que se iba adaptando a la nueva evidencia disponible, a la nueva disponibilidad de vacunas, etcétera. Pero también hay muchísimo trabajo detrás de planificación, tanto táctica como operativa, y ese es el trabajo que pasa desapercibido y el trabajo del que se habla poquísimo. Cada comunidad y ciudad autónoma tiene nombrado un coordinador de vacunación con el que el equipo del ministerio —un equipo multidisciplinar, donde está presente tanto la Agencia Española del Medicamento como profesionales de salud pública y de salud digital— mantiene un permanente contacto para revisar y acoplar que ese plan táctico permita que la planificación estratégica cuadre perfectamente con la planificación operativa que las comunidades y ciudades autónomas desarrollan a nivel local en los puntos de vacunación. Son, al final, de forma absolutamente mayoritaria, las enfermeras de este país, las enfermeras del sistema sanitario público, las que están consiguiendo el éxito de la vacunación.

Pero también me gustaría que tuviéramos un poco de perspectiva hacia atrás, de qué es lo que permite que a día de hoy tengamos dosis de vacunas disponibles, que fue la previsión que tuvo hace en torno a un año el Gobierno de España, junto con otros países de la Unión Europea, de apostar por la compra anticipada de vacunas y de apostar por una estrategia europea de vacunación. Un proceso, por cierto, a nivel europeo en el que la Agencia Española del Medicamento ha tenido un papel absolutamente protagonista y que nos ha llevado a que en el momento actual podamos ya disponer de cuatro vacunas, que yo creo que son conocidas por todo el mundo por las compañías que las fabrican: Pfizer, Janssen, AstraZeneca y Moderna. Por cierto, si no me equivoco, Europa es la única región que tiene cuatro vacunas autorizadas en este momento para el uso; tiene cuatro ya autorizadas y otras vacunas que están en proceso de revisión permanente, de *rolling review*, por parte de la EMA, que hace previsible que en los próximos meses podamos incorporarlas a nuestra campaña de vacunación.

Por otra parte, se ha intentado impulsar como un área prioritaria la producción nacional. A día de hoy, podemos decir que cuatro fábricas españolas participan en la producción de las vacunas que se están administrando o que se van a administrar próximamente, como es previsible cuando se autoricen, como es el caso de Novavax. Pero también hay compañías españolas que están en pleno desarrollo de ensayos con vacunas que se fabricarán en España. Estamos hablando, por tanto, de un proyecto con liderazgo científico y de otorgarle a la ciencia española el protagonismo que siempre mereció y que no siempre tuvo.

Mire, en cuanto a la parte cuantitativa, hasta ayer, lunes 17 de mayo, se habían administrado 22,3 millones de dosis, de forma que más de 15 millones de personas cuentan con al menos una dosis y más de 7 millones de personas cuentan con la pauta completa; es decir, el 32 % de la población con una dosis y el 15 % con pauta completa.

En cuanto a lo cualitativo, a la población que prioritariamente se ha decidido proteger y que coincide con la que más sufrió no solo al inicio, sino durante toda la pandemia —la que más fallecimientos sufrió,

más ingresos en UCI y más ingresos en hospitalización convencional—, como sus señorías conocen, España, junto con Irlanda, es el único país que alcanzó ya el 100 % de vacunación con una dosis en los mayores de 80 años, un 98,8 % con dos dosis en ese grupo etario, y en los porcentajes de personas vacunadas mayores de 60 años nos encontramos con algunos de los mejores datos de Europa.

Si me lo permite, señor presidente, he hecho anotaciones, aunque no era la cuestión, sobre el certificado digital y sobre la segunda dosis de AstraZeneca. Contesto muy brevemente.

Sobre el certificado digital, se sigue trabajando de forma intensa con el resto de la Unión Europea. Nosotros partíamos de la base de tres sistemas de información muy importantes: el Serlab, de pruebas diagnósticas, Regvacu, de vacunas, y la aplicación para los viajes, el Spain Travel Health. Eso era una palanca que nos ayudaba pero, sin ninguna duda, el esfuerzo que están realizando todas las comunidades autónomas para conseguir que en las próximas semanas todo esto esté operativo es un esfuerzo absolutamente ingente.

Y en cuanto a la pauta heteróloga o no heteróloga de las personas que recibieron una primera dosis de AstraZeneca y que tienen menos de 60 años, les comento que es objeto de debate en la Comisión de Salud Pública de esta tarde, que se celebrará, si no me falla la memoria, a partir de las seis y media de la tarde. Por cierto, les insisto también en que, precisamente por esa previsión y ese plan táctico y los planes operativos, no hay vacunas ahora mismo puestas a disposición de las comunidades autónomas que no se vayan a poner; todas se siguen poniendo en lo que queda del grupo de 60 a 69 años o se pondrán como segunda dosis en la pauta de AstraZeneca en mayores de 60 años, de momento y a expensas de lo que la comisión, con representación de todas las comunidades autónomas, decida esta tarde.

Muchas gracias. *(Aplausos en los escaños del Grupo Parlamentario Socialista).*

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora secretaria de Estado.
En turno de réplica, tiene la palabra el senador Márquez.

El señor MÁRQUEZ SÁNCHEZ: Intervengo muy brevemente para decir a la señora secretaria de Estado que a mí me preocupa. Me preocupa porque, insisto, creo que se va tarde, aunque se esté trabajando —yo no voy a privar de una cosa u otra—, pero lo que más me preocupa es que, entendiendo que hemos pasado todos un año y medio pésimo en todos los ámbitos —personales, como comunidad, como sociedad, etcétera—, el triunfalismo, por decirlo de alguna manera, puede inducir a error. Es decir, el año pasado ya tuvimos un ejemplo cuando el señor Sánchez, presidente del Gobierno, dijo aquello de que ya se había vencido al virus. Al virus no se le había vencido en ninguna parte y eso generó relajación de costumbres de la gente y, después, una segunda ola también. El otro día pasó lo mismo, que vino el fin del estado de alarma y aquí hubo imágenes en muchas ciudades de botellón directamente, causando malestar en muchos miembros del Gobierno, en mucha gente de la oposición, en mucha gente de la sociedad. Pero esos comportamientos vienen, precisamente, como consecuencia de que se está dando un mensaje erróneo. El estado de alarma se puede cortar, pero la pandemia sigue ahí.

Ahora se está volviendo a hacer, cuando se dice: quedan 97 días, 96 días, 95 días para una inmunidad de grupo. Pues se está llamando a otro botellón, así de claro. Y yo quisiera plantear, no para que me responda, si con la inmunidad de grupo se acaba la pandemia. Creo que se está mandando ese mensaje a la gente y usted sabe que no, que la pandemia sigue y seguirá hasta que no esté inmunizado todo el mundo, pero cuando digo todo el mundo digo todo el mundo, o sea, toda la población, porque los que no estén vacunados pueden ser reservorios y pueden infectar a gente que está vacunada porque salga algún tipo de variante más contagiosa. Por tanto, de lo que haya que alegrarse hay que alegrarse en una situación como esta, obviamente, pero yo creo que ahí se está dando un mensaje de demasiado optimismo y lo que hay que decir es que una cosa es que se pueda conseguir, si Dios quiere, una inmunidad de grupo, pero que aquí la pandemia no se ha acabado.

Muchas gracias. *(Aplausos en los escaños del Grupo Parlamentario Popular en el Senado).*

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.
Cierra el debate la secretaria de Estado.

La señora SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD (Calzón Fernández): Muchas gracias, señor presidente.

Señoría, efectivamente, hay que huir de los mensajes triunfalistas y este ministerio, créame, huye continuamente de hacerlo. La ministra Darías lo hace cada miércoles en cada interterritorial; incluso, el doctor Simón, al que usted antes hacía referencia, me consta que lo intenta hacer cada tarde cuando

comparece ante los medios, porque son muchísimas las amenazas que todavía a día de hoy supone la pandemia y porque no debemos olvidar también que el arma más eficaz que tenemos para luchar contra la pandemia, que es la vacuna, no es un proceso fácil. Estamos hablando de un proceso de un nivel de complejidad altísimo, al que nunca nos habíamos enfrentado en la historia de la humanidad. Si hace un año nos hubieran hablado de la disposición ya de cuatro vacunas diferentes, además utilizando tecnologías diferentes, casi no lo hubiéramos creído. Pero es que estamos hablando de un proceso de una complejidad tremenda desde el punto de vista de la biotecnología, que hace que la propia producción de vacunas para una misma compañía, con el saber hacer, sea muy complejo el garantizar la producción. Estamos hablando de la distribución y estamos hablando de la propia administración. Es un proceso muy complejo.

Una reflexión que usted hacía, que comparto plenamente y que el Gobierno lo tiene clarísimo —el presidente del Gobierno así lo ha trasladado ya en distintos foros públicos—, es que de esta pandemia tenemos que salir todos, y todo el mundo es todo el mundo. Si conseguimos controlar la transmisión en nuestro territorio pero seguimos permitiendo durante mucho tiempo que en otros países el grado de transmisión sea alto, nos enfrentaremos a la posible aparición de nuevas variantes y una nueva variante puede generar la duda de si va a suponer un problema porque pueda tener escape a la inmunidad, ya sea natural, ya sea de otras vacunas. Por eso, para este Gobierno, tal y como el presidente del Gobierno ha manifestado en varias ocasiones, es una prioridad contribuir y garantizar que las vacunas lleguen al resto del mundo.

En lo que tiene que ver con el proceso de vacunación en nuestro país, creo que es bueno el ejercicio de transparencia que se está haciendo. No creo que sea justo criticar esto como triunfalismo. Se está haciendo un ejercicio de transparencia en cuanto a lo que se recibe y en cuanto a lo que administra cada comunidad autónoma; todo el mundo puede consultar cada tarde la evolución de una comunidad autónoma o de otra. Y se está haciendo un ejercicio también de transparencia en cuanto a compartir los objetivos que nos porque para conseguirlos, entre otras cosas, será necesario el esfuerzo y el apoyo de todos.

Por mi parte, nada más y muchas gracias. (*Aplausos en los escaños del Grupo Parlamentario Socialista*).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Calzón.

— PREGUNTA SOBRE LOS CRITERIOS TÉCNICOS, CIENTÍFICOS, SANITARIOS Y SOCIOEDUCATIVOS QUE HA TOMADO EN CUENTA EL GOBIERNO PARA DEJAR FUERA DE LAS ACTUACIONES DE PREFERENCIA EN LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN COVID-19 A LAS ENSEÑANZAS OFICIALES POSTOBLIGATORIAS PREUNIVERSITARIAS.

(Núm. exp. 681/001071)

AUTOR: MUÑOZ ARBONA, DAVID JUAN (GPP)

El señor PRESIDENTE: Ya solo nos quedan tres preguntas. Vamos a la siguiente, que es la formulada por el senador Muñoz Arbona, que pregunta sobre los criterios técnicos, científicos, sanitarios y socioeducativos que ha tomado en cuenta el Gobierno para dejar fuera de las actuaciones de preferencia en la Estrategia de vacunación COVID-19 a las enseñanzas oficiales posobligatorias preuniversitarias. No sé si hay alguna errata o no lo pillo muy bien, pero ahora nos lo explica usted con la pregunta.

Tiene la palabra, senador Muñoz.

El señor MUÑOZ ARBONA: Muchísimas gracias, señor presidente.

Excelentísima señora secretaria del Estado, la pregunta es, efectivamente, qué criterios técnicos, científicos, sociosanitarios y socioeducativos se han tomado para que en los cuerpos preuniversitarios a unos se les vacune y a otros no. Mire usted, yo no soy sanitario y no voy a meterme en los siete protocolos de vacunación que ha habido desde el 2 de diciembre, 18 de diciembre, 26 de febrero, 30 de marzo, que han ido adecuándose a las diferentes realidades, porque yo sé que hay personas con dependencia, que a nuestros mayores hay que cuidarlos, el personal sociosanitario... En fin, yo ahí no me puedo meter porque hay técnicos mucho más cualificados que yo, igual que doctores tiene la iglesia. Pero hay una cosa que es incomprensible, sobre la que ha habido quejas al Ingesa y también ha habido una carta al Defensor del Pueblo —ya le llegará a usted—, porque ustedes han hecho en el apartado 26 de la estrategia una cosa muy mal hecha, se ve que el Ministerio de Sanidad no lo conoce bien —yo le hablo como docente, porque de educación sí sé; de sanidad no tanto, pero de educación sí sé—.

Yo tengo tres respuestas parlamentarias a preguntas de mi grupo parlamentario sobre diferentes colectivos y en cada una nos han dado una respuesta totalmente diferente —se lo prometo, ahora se

las daré—. De hecho, en la última, hasta el mismo consejero de Sanidad, con el que usted tiene buena relación, dijo que no entendía cómo no me daban esa información. Me dice: «En relación con el asunto interesado, se señala que la competencia en salud pública corresponde a las ciudades de Ceuta y Melilla». ¡Chimpún!.

¿Qué sucede ahora? No me voy a meter en la estrategia ni en cómo está organizada, porque hay ancianos, personas dependientes, personas con cáncer... Pero ¿usted sabe lo que se ha creado dentro de los docentes en todas las comunidades autónomas y, en concreto, en mi ciudad por el mero hecho del gran desconocimiento del sistema educativo con respecto a un punto que encima está mal puesto? Mire, en el grupo 6A están las fuerzas y cuerpos de seguridad, en el 6B, docentes y personal de educación infantil de 0 a 6, educación especial, por supuesto —en Ceuta tenemos un 80 % de alumnado en educación especial, imagínese si nos hacen falta servicios sanitarios y educativos—, educación infantil, por supuesto, tanto pública como privada. Hasta ahí bien. En el grupo 6C, docentes y personal de educación primaria y secundaria —y ahí viene la cuestión—, incluyendo tanto docentes como otros profesionales que atienden a alumnado en centros de enseñanza reglada con carácter obligatoria. Pues bien, unas comunidades lo han interpretado como profesores de la ESO, enseñanza segunda obligatoria; otras lo han interpretado como todos los profesores que hay en los IES, porque pone centros de enseñanza reglada de carácter obligatoria, no cuerpo de profesores de enseñanza secundaria obligatoria. ¿Qué ha sucedido? Esto ha sido un batiburrillo: aquí hay profesores de FP que por estar en IES, en institutos, se han vacunado, pero otros, por estar en centros integrados, no se han vacunado; hay profesores de escuela de arte de bachillerato que por estar en IES sí se han vacunado, hay profesores que por estar en escuelas de arte, no en IES, no se han vacunado; aquí hay profesores de bachillerato, nocturno o distancia, de un mismo centro escolar a los que no han vacunado, mientras que a los del diurno sí los han vacunado. Se ha creado un gran problema, especialmente en las enseñanzas deportivas y en las enseñanzas de idiomas.

Si ustedes quieren dignificar el sistema, hay que decir a la señora ministra de Educación que vacunen a los profesores de las enseñanzas obligatorias preuniversitarias: deportivas, artes plásticas y diseño, conservatorios de música, escuelas de danza y las escuelas oficiales de idiomas, que, como le digo, ya han escrito carta al Defensor del Pueblo porque si el consejero de Sanidad los metía, se saltaba el protocolo. Y ahora resulta que en Andalucía las escuelas de arte sí están vacunados; en Cáceres, los conservatorios, sí, pero en el resto de Extremadura, los profesores de conservatorio, no. ¿Qué descontrol es este? En Ceuta no tenemos enseñanzas deportivas, al igual que no tenemos centros integrados de formación profesional, al igual que no teníamos escuela de arte hasta hace dos años, no tenemos casi nada, pero, por favor, esto ha sido una desorganización, y se lo digo desde un punto de vista objetivo y con todo el respeto institucional. ¿Qué criterios técnicos han seguido? Ha habido una discriminación total entre compañeros que comparten el mismo espacio: a unos se les ha vacunado, a otros no se les ha vacunado. Es incomprensible.

Hay quejas de todas las comunidades autónomas y, como ya le he dicho, ha habido cartas de la Escuela Oficial de Idiomas al Defensor del Pueblo. El COVID se transmite por aerosol, imagínese usted los instrumentos de cuerda, imagínese usted el *speaking* en las escuelas oficiales de idiomas, imagínese usted las escuelas deportivas, imagínese usted las escuelas de artes plásticas y diseño, que tienen que estar con materiales. Ahora resulta que esos han quedado fuera porque no están en centros de enseñanza reglada con carácter obligatoria. Es decir, hay institutos que han interpretado que había que vacunar a todos, FP, bachillerato y ESO, porque están en un centro; a otros que están en un IESO, también, pero a otros que están solo en uno de bachillerato, no los vacunan.

Señora secretaria de Estado, de verdad, se lo digo de corazón, usted lo está comprobando con los datos —yo soy simplemente portavoz de colectivos, soy docente, como le digo, no soy sanitario—, se ha creado una discriminación total en las enseñanzas preuniversitarias. Nos han dicho que en las universitarias eran ya mayores, se podía dar semipresencialidad, el tema de las nuevas tecnologías..., pero no es lo mismo en enseñanzas totalmente manuales que tienen un carácter obligatorio. Además, está mal puesto: «... en centros de enseñanza reglada con carácter obligatoria». ¿Esto qué significa? ¿Profesores de enseñanza secundaria obligatoria o profesores que están en un centro de enseñanza secundaria obligatoria? Porque hay profesores de bachillerato y de FP que se han quedado sin vacunar y, sin embargo, otros sí. Ha sido un desajuste. Por favor, intente decirme a ver qué criterio y qué irregularidad hay ahí, y le vuelvo a decir que le traslado el tercer sector, porque a estos profesores hay que protegerlos como a todos.

Muchísimas gracias, señora secretaria de Estado. (*Aplausos en los escaños del Grupo Parlamentario Popular en el Senado*).

El señor PRESIDENTE: Señora Secretaria de Estado de Sanidad, tiene la palabra.

La señora SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD (Calzón Fernández): Muchas gracias, señor presidente.

Señoría, muchas gracias por su pregunta y por hacernos llegar esta situación. En primer lugar, en la parte que nos toca, procuraremos trasladarla a la Comisión de Salud Pública, que revisa continuamente la redacción de los puntos para que no se lleve a equívocos y para que la interpretación sea lo más uniforme posible.

En segundo lugar, quiero agradecerle como docente lo que ustedes, junto con el resto de comunidad educativa —madres, padres y los niños y las niñas, que a veces nos olvidamos de ellos—, han hecho durante el curso escolar, con un comportamiento absolutamente ejemplar.

Si me permite, le daré la explicación, el porqué de la decisión que los técnicos pusieron sobre la mesa a la hora de considerar el colectivo de esos docentes en concreto. Cuando lo hicieron, lógicamente, miraban la protección del individuo, pero miraban también hacia la protección colectiva y, sobre todo, miraban hacia la protección del menor. Uno de los principios que riega toda la estrategia de vacunación es la protección de los menores de edad, menores que hasta el momento todavía no se pueden vacunar —puede que en fechas próximas se vacune a los adolescentes a partir de doce años, pero todavía no los menores—, y, sobre todo, para garantizar la presencialidad en la enseñanza obligatoria. Como decía, la estrategia de vacunación de este país se asienta en un marco ético, donde hay principios de igualdad, de dignidad de derecho, de necesidad, de equidad, de beneficio social, de reciprocidad, pero se tiene muy muy en cuenta la protección al menor, igual que a la discapacidad.

Cuando se protegió al personal docente de educación infantil, de educación primaria y de secundaria se hizo —entiéndame, no me malinterprete— no solo por protegerlos a ellos, sino por proteger a los niños, a la niñas y a los adolescentes a los que se enseña. Es, por tanto, la aplicación del principio del interés supremo del menor por encima del de los adultos, porque protegiendo a los profesores y a las profesoras se protegía la presencia de los niños en la escuela, conforme se nos exige. La priorización del personal docente también se justifica por las dificultades que podría suponer una educación *online* o telemática en esos niveles educativos tan bajos, y en la parte concreta del 0 a 6 años por el importante papel que tiene la escuela en la socialización de los niños y de las niñas.

Por mi parte, nada más y muchas gracias. (*Aplausos en los escaños del Grupo Parlamentario Socialista*).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.
Pasamos a la siguiente pregunta.

El señor MUÑOZ ARBONA: Un minuto, señor presidente. Ha tenido la amabilidad la señora secretaria de Estado de hacerlo así para que me dé un minuto.

El señor PRESIDENTE: Le queda un minuto.

El señor MUÑOZ ARBONA: ¿Me lo da usted o no me lo da?

El señor PRESIDENTE: El minuto lo tiene usted. (*Risas*).

El señor MUÑOZ ARBONA: Muchísimas gracias.

Secretaria de Estado, me congratula que usted coja el guante y vaya usted a actualizar. Y le vuelvo a decir lo mismo: yo también miro por el menor, pero, fíjese usted, le digo el tipo —de otra cosa no sé, pero de educación sí—. Hay profesores de formación profesional que están en IES, institutos de enseñanza secundaria obligatoria, que dan a niños menores de 18 años —como usted dice, para proteger al menor—, que están vacunados y otros, de grado medio que están en centros integrados de formación profesional, que no están vacunados, y son los mismos menores. A las escuelas de idiomas pueden ir los niños con 14 o 15 años, que son menores, con autorización paterna; es decir, pueden ir a las escuelas de idiomas alumnos de secundaria y a las escuelas no regladas alumnos de primaria y secundaria. En los conservatorios hay niños de primaria y de secundaria, menores de 18 años, y esos profesores —a mí me lo han trasladado— dicen: ¿Qué sucede, nosotros estamos dando clases a niños de primaria, a niños de secundaria? Ahí hay un fallo en el protocolo, porque no es el fin del menor, puesto que el menor va al conservatorio siendo menor, le da la clase la profesora de piano o de trompeta y le puede pegar el COVID al menor o viceversa, o a los padres, porque esto es un efecto dominó. Lo mismo ocurre en la escuela oficial de idiomas: imagínese usted a una alumna con quince años que va a estudiar alemán; como es una menor y se protege al menor, va a una escuela oficial de idiomas porque puede y no se ha vacunado

a este docente. Y lo mismo en una formación profesional o, incluso, en un bachillerato artístico. Fíjense qué curioso: en un bachillerato en artes plásticas y diseño de un IES, instituto de enseñanza obligatoria, se vacuna porque hay menores; pero en otro, por poner escuela de arte, porque el bachillerato está en la escuela de arte, no se vacuna. No hay congruencia, usted misma lo verá. Es un tema objetivo, no es un tema de partido, es un tema objetivo y eso hay que revisarlo.

Y, sobre todo, vuelvo a insistir en la mala interpretación —y ya termino, señor presidente, muchísimas gracias—, porque la estrategia pone: «... por centros de educación secundaria reglada de carácter obligatoria». Yo he hecho un recuento entre las comunidades y resulta que algunas comunidades esto lo han tomado como solo los profesores que dan la ESO de primero a cuarto y han dejado fuera los bachilleres y han dejado fuera a los profesores técnicos de FP superior y medio; otras lo han interpretado que como pone centros y no se va al cuerpo, sino al tipo de centro escolar, sí se han vacunado. Se ha creado una discriminación. Yo tengo un grupo de WhatsApp y usted no se puede ni imaginar lo que hay. Le digo una realidad, esto no es de partido, es de sentido común.

Ya le he dicho que este punto le llegará por Defensor del Pueblo porque estos profesores lo han mandado. Les pido, por favor, que unifiquen, porque ese mismo menor de bachillerato artístico es igual en un instituto que en una escuela de arte, y ese mismo menor va a estudiar inglés igual en un instituto que en una escuela oficial de idiomas, y ese mismo menor va a hacer la misma música en un IES o en un IESO, enseñanza secundaria obligatoria, que en un conservatorio de música, porque son menores. Así que, por favor, se lo pido.

Muchísimas gracias. (*Aplausos en los escaños del Grupo Parlamentario Popular en el Senado*).

El señor PRESIDENTE: Muchísimas gracias a usted, señor Muñoz.

La señora SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD (Calzón Fernández): Gracias, señoría.

— PREGUNTASOBRE LOS MOTIVOS POR LOS QUE EL GOBIERNO HA OCULTADO LA COMPOSICIÓN DEL COMITÉ DE EXPERTOS QUE LE ESTÁ ASESORANDO EN EL PLAN DE DESESCALADA DE LA PANDEMIA DE COVID-19.

(Núm. exp. 681/000233)

AUTOR: SÁNCHEZ LÓPEZ, MIGUEL (GPCs)

El señor PRESIDENTE: Vamos a ver las dos preguntas que habíamos dejado atrás. La primera, del senador Sánchez, que pregunta sobre los motivos por los que el Gobierno ha ocultado la composición del comité de expertos que le está asesorando en el plan de desescalada de la pandemia de la COVID-19.

Tiene la palabra el senador Sánchez.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Muchas gracias, señor presidente.

Señora secretaria de Estado, como entenderá, esta pregunta es del 12 de mayo de 2020, tiene un año pero hemos considerado mantenerla. Se la voy a leer tal cual y en el segundo turno ya le comentaré alguna cosa.

El Gobierno de España ha ocultado quiénes son los expertos que han asesorado en la desescalada y quienes deciden el paso de fases en las comunidades autónomas. La vicepresidenta, que ha coordinado el plan, ha alegado que algunos expertos prefieren no ser citados. El caso es que la Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública, establece que las administraciones sanitarias exigen transparencia e imparcialidad a las organizaciones científicas y profesionales y a las personas con quienes colaboran en las actuaciones de salud pública. Pero es que, a mayor abundamiento, dos sentencias de la Audiencia Nacional, una de ellas de diciembre de 2019, obligan a dar los nombres de los expertos y funcionarios que elaboran informes técnicos.

Por lo tanto, la pregunta que se formulaba era por qué el Gobierno ha ocultado la composición de los expertos que le están asesorando, o que decía que le estaban asesorando, en la desescalada de la pandemia, si es consciente el Gobierno de que está incumpliendo la ley y en aquel momento solicitábamos al Gobierno que nos dijera el nombre y el *curriculum vitae* del citado comité de expertos.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Sánchez.

Tiene la palabra doña Silvia Calzón.

La señora SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD (Calzón Fernández): Muchas gracias, señor presidente.

Señoría, en primer lugar, quiero agradecerle su pregunta. Desde el comienzo de la pandemia, el Gobierno de España basó sus decisiones en recomendaciones de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud o el ECDC pero, efectivamente, también ha basado sus decisiones en el asesoramiento técnico y en la evidencia científica que estaba disponible en cada momento. Por eso, durante la pandemia se establecieron no uno, sino varios grupos de trabajo y de saber experto, algunos desde el punto de vista más teórico y otros con un objetivo más práctico. El primero de ellos fue el Comité científico-técnico que ha asesorado al Gobierno; el segundo fue el grupo multidisciplinar de expertos, consultado para el trabajo preparatorio y el diseño de lo que pocas semanas después sería el plan de transición hacia la nueva normalidad y, en tercer lugar, una vez aprobado este plan, los técnicos del CCAES y de los servicios de salud de las comunidades y ciudades autónomas fueron los encargados del seguimiento y evaluación de la situación epidemiológica de cada región, emitiendo informes técnicos conforme a distintos indicadores para el progreso de fases hacia la nueva normalidad. Permítame señalar que estos empleados públicos también son expertos en su área de conocimiento y desempeño profesional, tanto los que forman parte del ministerio como los de las comunidades y ciudades autónomas. Quiero destacar además su valor técnico, su compromiso infatigable de servicio público durante el más de año que llevamos ya de pandemia.

Como le decía, el primero fue el grupo del Comité científico-técnico, que estuvo integrado por expertos de prestigio nacional e internacional, que mantuvo encuentros semanales con el presidente del Gobierno y cuyos nombres se hicieron públicos el 21 de marzo de 2020.

Por otra parte, el grupo multidisciplinar de expertos para recabar aportaciones y diseñar el plan para la transición hacia la nueva normalidad se convocó y coordinó por la vicepresidenta cuarta del Gobierno y ministra para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico, Teresa Ribera, y por el entonces ministro de Sanidad, Salvador Illa, junto con los equipos técnicos de ambos departamentos, que facilitaron la coordinación del análisis de las propuestas para el plan. Sus nombres fueron facilitados a la prensa el 26 de abril de 2020.

La puesta en marcha del Plan para la transición hacia la nueva normalidad y el avance en el proceso de desescalada en sus distintas fases estuvo precedida por un análisis técnico de la situación epidemiológica de cada comunidad y ciudad autónoma y de continuas reuniones bilaterales. La evaluación fue llevada a cabo por los equipos técnicos de funcionarios y empleados públicos, tanto del Ministerio de Sanidad como de la Administración autonómica. El equipo de técnicos del Ministerio de Sanidad estaba conformado por profesionales del Centro de coordinación de alertas y emergencias sanitarias, con su director, Fernando Simón, al frente, tal y como ha quedado reflejado en los informes emitidos y en los documentos gráficos de las reuniones bilaterales. Sus nombres no se hicieron públicos en un primer momento porque se trata de empleados públicos de la Dirección General de Salud Pública del ministerio. El ministerio de Sanidad valoró entonces la conveniencia de ponderar la protección de datos personales y el carácter de empleados públicos a la hora de ofrecer sus identidades y en todo momento se ha buscado garantizar el derecho al honor, la intimidad y la propia imagen de unos empleados públicos que, recordemos, no poseen la condición de alto cargo. No obstante, como bien sabe, el pasado 22 de diciembre, conforme a una resolución del portal de transparencia de la directora general de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, se hicieron públicos los datos de los empleados públicos del CCAES, ya que ninguno de ellos se negó a que así fuera. Por lo que el Gobierno de España, el Ministerio de Sanidad, ni ha incumplido ninguna ley ni ha tenido voluntad alguna de ocultar información.

Muchas gracias. *(Aplausos en los escaños del Grupo Parlamentario Socialista).*

El señor PRESIDENTE: En turno de réplica, tiene la palabra el senador Sánchez.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Señora Calzón, dicho sea con el debido respeto, algunos entendemos que sí que incumplió la Ley general de salud pública y, además, queda claramente reflejado en esta ley que deberían haber anunciado los nombres de los expertos. Pero es que, a mayor abundamiento, el señor Sánchez prometía en mayo, precisamente porque tenía que cumplir con esta ley, que se harían públicas las actas de todas las reuniones de los comités de expertos que asesoran al Gobierno. El señor presidente del Gobierno prometió que se harían públicas las actas de las reuniones de aquellos expertos de los que siempre se hablaba que asesoraban al Gobierno durante la desescalada, pero después, donde dije digo, digo Diego, el Ejecutivo dijo ya que tales documentos no solo no se iban a hacer públicos, sino que no existían, señora Calzón. Dicho sea con el debido respeto, ¿no será —ya le digo, con el debido respeto—

que muchas de estas decisiones se han tomado más con criterios políticos y muchas veces sobre la base de ocurrencias que sobre criterios basados en análisis fundamentados y en opiniones de expertos?

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra la señora secretaria de Estado.

La señora SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD (Calzón Fernández): Muchas gracias, señor presidente.

Señoría, en primer lugar, le agradezco el tono de su pregunta. Yo creo que en la hemeroteca se pueden rescatar los distintos grupos que han ido asesorando al Gobierno y me gustaría insistir muchísimo en el perfil de profesionales tanto del CCAES como de las comunidades y ciudades autónomas y en cómo son ellos, de forma coordinada, sobre la base de la mejor evidencia disponible, realizando las consiguientes revisiones de bibliografías, atendiendo a las recomendaciones de organismos internacionales como la OMS o el ECDC, quienes deciden la inclusión de determinados indicadores, no solo en aquel momento de la desescalada, sino a día de hoy —por ejemplo, en el documento de actuaciones coordinadas— y hacen la propuesta de aquellas medidas que mejor pueden contribuir al control de la pandemia.

En el caso de este tipo de empleados públicos —y permítame, porque una reflexión personal—, no sé hasta qué punto mereció la pena exponerlos públicamente porque hacen un trabajo técnico; no están implicados en la toma de decisiones, no son altos cargos, son profesionales de base, tanto del ministerio como de las comunidades. Es cierto que cuando se les consultó, y creo que también por la presión que existía en torno a todo lo que rodeaba a los grupos de expertos, etcétera, los profesionales no se opusieron. Pero me gustaría lanzar esa reflexión de si realmente aportaba o no aportaba algo hacer públicos estos nombres de funcionarios públicos del Ministerio de Sanidad.

Muchas gracias. *(Aplausos en los escaños del Grupo Parlamentario Socialista).*

El señor PRESIDENTE: Gracias, señora secretario de Estado.

— PREGUNTA SOBRE SI EL GOBIERNO TIENE PRUEBAS QUE PUEDAN CONSTATAR LA EXISTENCIA DE ESTUDIOS POR PARTE DE LA UNIVERSIDAD JOHNS HOPKINS DE BALTIMORE (ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA) QUE CLASIFIQUEN A ESPAÑA, SEGÚN AFIRMACIONES REALIZADAS POR EL PRESIDENTE DEL GOBIERNO, COMO EL QUINTO PAÍS DEL MUNDO EN LA REALIZACIÓN DE TEST DIAGNÓSTICOS PARA LA DETECCIÓN DE COVID-19.

(Núm. exp. 681/000278)

AUTORA: ROJO NOGUERA, PILAR MILAGROS (GPP)

El señor PRESIDENTE: Formula la última pregunta la senadora Pilar Rojo, que por algo es de Pontevedra y tiene el honor de formular la última pregunta, sobre si el Gobierno tiene pruebas que puedan constatar la existencia de estudios por parte de la Universidad Johns Hopkins, de Baltimore, Estados Unidos, que clasifiquen a España, según afirmaciones realizadas por el presidente del Gobierno, etcétera. Usted ya la formulará completa y mejor que yo.

La señora ROJO NOGUERA: Muchísimas gracias, presidente. Ya veo que con usted he tenido un poquito de enchufe *(Risas)* y le quiero agradecer la facilidad del cambio de mi intervención, así como al resto de la comisión. Como sabe, en nuestra tierra a veces las condiciones climatológicas son un poco difíciles para el avión y he venido con unas cuantas horas de retraso, lo cual siento muchísimo, secretaria de Estado. Por eso, mi agradecimiento a todos.

Y entrando ya en materia, mi pregunta está en relación con que el 27 de mayo del 2020, es decir, hace prácticamente un año, le planteamos al Gobierno una pregunta en relación con unas declaraciones del propio presidente, Pedro Sánchez, en las que hacía referencia a un estudio internacional de la Universidad Johns Hopkins, de Baltimore, que mostraba a España como el quinto país en el mundo en la realización de test diagnósticos. Pero como en la web oficial de la universidad no había rastro de ningún informe en el que se aportara ese dato, es por lo que le solicitamos al Gobierno si tenía pruebas que pudiera aportar de la existencia de unos estudios de los que ni la propia universidad parecía tener constancia, como así le respondió a un periodista de la CNN que le preguntó acerca de esta cuestión. Y le preguntábamos también si se habían puesto en contacto con la universidad para intentar aclarar una situación cuando menos confusa y que, de alguna manera, ponía en entredicho la labor del Gobierno en la gestión de la pandemia. Pero se ve que no se dieron por aludidos, señora Calzón, y vienen a responder ustedes hoy, un

año después, quizá pensando que el tiempo respondería por ustedes o que a lo mejor nos olvidaríamos y retiraríamos la pregunta. Y aquí quisiera decir lo mismo que ha dicho anteriormente una compañera senadora, la señora Rivera, que creía que era importante —y yo lo suscribo— el dejar constancia de que, por muy tarde que ustedes vengan a responder y aunque podamos hacer más preguntas al respecto y conocer todos los datos del mundo, nuestro deber es seguir preguntando y el suyo responder.

Quizá, no vinieron a responder tampoco hasta hoy porque, en el fondo, no se atrevían a decir la verdad y dejar así en evidencia al presidente Sánchez por aludir a un *ranking* inexistente, porque ustedes saben, sabían desde el primer momento, que la Johns Hopkins no había hecho ni siquiera una clasificación mundial, sino exclusivamente una de Estados Unidos. Hubo reclamaciones al Consejo de transparencia y buen gobierno, cuyas resoluciones se han negado sistemáticamente a cumplir, para que la Moncloa enseñara ese informe misterioso. Y hoy lo que esperamos simplemente es que usted nos diga la verdad aquí, en sede parlamentaria, y nos aclare todas las dudas que nos ha suscitado esta cuestión, porque hasta el momento solo han demostrado una absoluta falta de transparencia como Gobierno, que solo están para la propaganda y para dar las buenas noticias, pero no para responder a la oposición, sobre todo cuando no les interesa y, por supuesto, no quieren asumir sus responsabilidades.

Pero a los hechos me remito, señora secretaria de Estado. No se trata de una cuestión puntual. Yo podría hablar aquí de otras múltiples cosas, como que no han sido capaces ni siquiera de aprobar ni de dar a conocer las actas de los consejos interterritoriales, aludiendo a la necesidad de una sesión ordinaria que nunca llega. ¿Dónde está ese comité de evaluación externo e independiente que se pidió ya hace más de un año en el Senado y que permitiría analizar la gestión de la pandemia de una forma objetiva y desde el punto de vista no solo sanitario, sino desde el punto de vista económico, las repercusiones económicas tan graves para nuestro país y buscar así soluciones? No están poniendo en marcha, señora secretaria de Estado, ni aquello con lo que están a favor o, por lo menos, aquello que aprueban.

Yo también quisiera decirle, con todo el respeto, que su actitud con la gestión de la pandemia demuestra también no solo que han mentido, sino que siguen haciéndolo. Porque lo que nos resulta un tanto bochornoso es que sean los medios de comunicación internacionales los que saquen a relucir las mentiras del Gobierno una y otra vez, que sea una cadena como la CNN la que nos saque los colores y critique la afirmación del presidente, al publicar que Pedro Sánchez no podría nunca demostrar la existencia de un estudio que citó en más de una ocasión.

Y vemos que ustedes le han cogido el gusto a utilizar los datos sobre el coronavirus de este hospital Johns Hopkins —que, como todos sabemos, es una referencia mundial, consultada por expertos de todo el mundo— pero nuevamente falseándolos, como hizo hace muy poco tiempo, escasamente un mes, su propia portavoz parlamentaria en el Congreso.

Sinceramente, creo que es irresponsable, porque también están ustedes poniendo el prestigio de España por los suelos, ya nadie cree a este Gobierno y realmente solo sirve de referencia y de modelo en el ámbito internacional para todo aquello que no se debe hacer, porque las estadísticas, las de verdad, están ahí: por ejemplo, uno de los países del mundo que peor ha gestionado la pandemia; uno de los países con más víctimas mortales provocadas por el COVID, según la propia universidad Johns Hopkins a la que ustedes tanto citan; 123 000 muertes reales por COVID en España, 45 000 más que la cifra oficial de Sanidad en mayo del 2021, según un informe de la Universidad de Washington, que seguro que también usted conoce. De estos terribles datos, desgraciadamente, sí hay informes y se pueden mostrar, señora secretaria de Estado, sí hay informes que los acreditan. Y digo desgraciadamente porque seguro que tanto usted como yo deseáramos que ojalá no existieran, porque eso significaría que no existiría la pandemia; desde luego, en esta comisión todos pensamos que ojalá no se hubiera producido una pandemia y un drama tan terrible. Por todo ello, por respeto a esta tragedia, por respeto a los fallecidos y por respeto a sus familias, creo que tampoco podemos permitirnos un Gobierno que nos mienta y, sobre todo, un presidente que no asuma la responsabilidad de sus propias afirmaciones, de lo que él mismo dice.

Esperamos su respuesta y muchas gracias, señora secretaria de Estado. (*Aplausos en los escaños del Grupo Parlamentario Popular en el Senado*).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Rojo.
Señora Calzón, tiene la palabra.

La señora SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD (Calzón Fernández): Muchas gracias, señor presidente.

Señoría, creo que su pregunta en aquel momento —citaba usted el 4 de junio como la fecha en que se registró— iba dirigida a conocer cuál era la capacidad diagnóstica de nuestro país —entiendo que esa

era su voluntad—, después de una primera fase donde sabíamos ya, por los estudios de seroprevalencia, que la capacidad diagnóstica no era la suficiente como para controlar la pandemia. Como ustedes saben, la estrategia diagnóstica cambió en el mes de mayo, con un protocolo diferente que aumentaba la realización de pruebas diagnósticas. Usted registró esa pregunta el 4 de junio de 2020 y pocos días después, el 11 de junio, el entonces ministro, Salvador Illa, comparecía en la Comisión de Sanidad del Congreso para dar cuenta sobradamente de toda la evolución de las pruebas diagnósticas. En ese momento, tal y como señaló el presidente del Gobierno, España figuraba en el grupo de cabeza de países que realizaban más pruebas diagnósticas por número de habitantes. A lo largo de la pandemia, España ha seguido estando entre los países que más pruebas PCR y de test de antígenos han llevado a cabo. Desde que comenzó la pandemia, en España se han realizado más de 42 millones de pruebas diagnósticas. Y en la actualidad, momento en que son necesarios menos test por el descenso de la curva de contagios, en la última semana, a día 13 de mayo, se ha realizado una media diaria de 110 000 pruebas diagnósticas.

Quedo a su disposición para añadir información si lo precisa.

Muchas gracias. *(Aplausos en los escaños del Grupo Parlamentario Socialista).*

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Doña Pilar, tiene la palabra.

La señora ROJO NOGUERA: Gracias, señora secretaria de Estado.

Bueno, creo que ha quedado bastante claro que usted no ha contestado. Nosotros le hemos preguntado claramente si ese informe al que hacía referencia el presidente Sánchez existía o no existía y si se basaba en datos concretos o no. Yo creo que hoy —de hecho, puede usted meterse en internet y buscar «informe Pedro Sánchez coronavirus»— todo el mundo sabe que no es verdad y lo que a mí me preocupa como senadora es que, después de todo este tiempo, siga usted hoy aquí mintiendo, por lo menos, faltando a la verdad. Está claro que conocemos los datos, pues los datos que usted ha dado de estos días son conocidos, pero este no era el objeto de nuestra pregunta.

Voy a hacer referencia a este prestigioso informe de la Universidad de Washington —creo que es el último—, donde hay una frase que me ha llamado mucho la atención, que dice: «Comprender el número real de muertes por COVID no solo nos ayuda a apreciar la magnitud de esta crisis global, sino que también proporciona información valiosa para los responsables de la formulación de políticas que desarrollan planes de respuesta y de recuperación». Nosotros no le estamos echando la culpa de la pandemia, señora secretaria de Estado, solamente le estamos diciendo y poniendo en evidencia la mala gestión de la pandemia, que son dos cosas completamente distintas.

Un mes después de plantear esta pregunta, como no contestaba, le pedimos por los cauces oficiales el informe exacto al que hacían referencia, porque no hay por qué mentir, yo creo que hay muchas maneras de justificar y de demostrar cosas, pero tampoco recibimos respuesta. Lo único que han hecho ustedes es manipular —y perdónenme la expresión, pero es la palabra más acertada— los informes para adecuarlos a sus intereses o a aquello que querían en ese momento.

Termino haciendo simplemente dos o tres reflexiones porque el COVID no ha terminado, desgraciadamente. Nosotros le pedimos responsabilidad al Gobierno, le pedimos que diga la verdad, le pedimos que sea responsable en este momento de desescalada, en el que las comunidades autónomas se sienten absolutamente desprotegidas porque no tienen un trasfondo ni un apoyo jurídico por el que poder llevar a cabo actuaciones. Todo este año de pandemia, todo este año de estado de alarma tiene que servir para algo. Ustedes prometieron una reforma legal para habilitar instrumentos durante la pandemia sin tener que recurrir al estado de alarma y, un año después, estamos viendo lo que está ocurriendo: diecisiete planes distintos, diecisiete estrategias distintas para afrontar una pandemia que nos afecta a todos. Señora secretaria de Estado, todos estamos implicados y, por lo tanto, es una pandemia que necesita también una única igualdad en la respuesta para todos. Y la responsabilidad —no lo olvide— primeramente es del Gobierno. Cada uno tiene que asumir su responsabilidad. Nosotros les hemos tendido la mano y esperamos que la cojan, porque solamente si somos conscientes de que hemos de hacerlo todos juntos, con las comunidades y los ayuntamientos, podremos salir adelante; si no es así, ustedes se seguirán equivocando. Pero lo único que les pedimos es que, por favor, dejen de mentirnos.

Muchas gracias. *(Aplausos en los escaños del Grupo Parlamentario Popular en el Senado).*

El señor PRESIDENTE: Para concluir el debate, tiene la palabra la secretaria de Estado.

La señora SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD (Calzón Fernández): Muchas gracias, señor presidente.

Señora Rojo, si me lo permite, no puedo dejar que nos acuse continuamente de faltar a la verdad. Parece que algunas veces el fondo de las cuestiones es lo de menos; o sea, parece que lo de menos es el número de pruebas diagnósticas que se hagan; parece que lo de menos es el papel que las pruebas diagnósticas tengan o no tengan en el control de la enfermedad. ¿Eso es lo de menos? ¿Ese dato no vale, ese dato público que pueden consultar cuando quieran? (*Rumores en los escaños del Grupo Parlamentario Popular en el Senado*). Pruebas diagnósticas, por cierto, que realizan las comunidades y las ciudades autónomas. El habernos dotado de sistemas y reforzado sistemas de información que nos permitan dar cuenta de todo lo que se está haciendo, ¿eso no tiene ningún valor para el control de la pandemia? ¿Eso es faltar a la verdad? (*Aplausos en los escaños del Grupo Parlamentario Socialista*). ¿Hay alguna intencionalidad en hacer públicos todos esos datos?

Pero volviendo a la pregunta registrada y a lo literal, la afirmación del presidente en aquellos momentos puede verse respaldada, entre otras fuentes, por las cifras recogidas por la base de datos Worldometers, una base de datos de la que se alimenta el centro Johns Hopkins, referencia de estadísticas sobre COVID-19, así como reconoce la propia universidad.

Pero para ilustrar la capacidad diagnóstica que tiene nuestro país, lo mejor, como le decía antes, es acudir a la cifra de pruebas PCR y de test de antígenos que se realizan. En este sentido, si tomamos como referencia toda la pandemia, a fecha 13 de mayo se han procesado más de 42 millones de muestras, lo que supone una tasa de 890 muestras por cada 1000 habitantes. (*Rumores en los escaños del Grupo Parlamentario Popular en el Senado*). De este total, casi el 75 % han sido pruebas de PCR y sobre las pruebas de antiguos —que, como su señoría conoce, se incorporaron a la estrategia diagnóstica en el mes de septiembre de 2020—, se han procesado desde entonces 10 728 321 muestras. Asimismo, quiero señalar que los datos de los últimos días, las 111 000 pruebas diarias realizadas durante la última semana, no se corresponden con el pico máximo de pruebas realizadas por el Sistema Nacional de Salud que, ustedes como conocen, va variando en función de cómo lo hace también la curva de contagios.

Muchas gracias. (*Aplausos en los escaños del Grupo Parlamentario Socialista*).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, secretaria de Estado.

Agradecemos la presencia de la secretaria de Estado, doña Silvia Calzón. Probablemente, no todos coincidiríamos en lo más o menos acertado de sus respuestas, a unos les gustarían más y a otros menos, pero, sin duda, creo que ha contestado de manera precisa y prolija a todas las preguntas que se le hicieron.

Les agradezco a ustedes su colaboración y les deseo una buena comida y una buena tarde.

Muchas gracias.

Se levanta la sesión.

Eran las catorce horas y cincuenta y seis minutos.