

# **MINISTRO DE SANIDAD**

## **COMPARECENCIA PARA ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN Y LAS MEDIDAS ADOPTADAS EN RELACIÓN AL COVID-19**

11 de junio de 2020

**INTERVENCIÓN**

## 1 INTRODUCCIÓN

Comparezco, una semana más, en esta Comisión para informarles sobre la evolución del COVID-19 en nuestro país, y sobre todas las actuaciones desarrolladas por el Gobierno en el marco de la respuesta frente a esta pandemia.

Como siempre, antes de entrar en cuestiones concretas, quiero expresar, en nombre del Gobierno, mi más sentido recuerdo a los fallecidos por el COVID-19 y trasladar a sus familiares y amigos todo nuestro afecto y apoyo.

También quiero trasladar un mensaje de ánimo a todas las personas afectadas por la enfermedad en estos momentos, junto con el deseo de una pronta recuperación.

E igualmente, quiero trasladar mi agradecimiento y reconocimiento al conjunto de los profesionales sanitarios, y de todas aquellas personas que, desde distintos ámbitos y sectores, han trabajado y trabajan para afrontar esta pandemia.

Como siempre suelo hacer en la primera parte de mi intervención, paso a exponer brevemente cual es la situación epidemiológica a nivel mundial y en nuestro país, en estos momentos.

Según los datos actualizados a fecha de ayer, en estos momentos hay 7.127.753 casos a nivel global y 407.159 fallecidos.

Estados Unidos sigue siendo el país con mayor número de infectados, con casi 2 millones de casos, en concreto, 1.956.421, seguido muy por detrás por Brasil, con 739.503 casos.

En Europa, el país con más casos confirmados es Rusia con 493.657 casos, seguido de Reino Unido, Italia, Alemania, Turquía y Francia, que han notificado entre 150.000 y 240.000 casos aproximadamente.

Es importante incluir otros países con menor número absoluto de casos por su menor población, pero que mantienen altas incidencias, superiores a las observadas en España en los últimos 14 días, como son Suecia, Bielorrusia, Bélgica, Ucrania o Portugal.

En Portugal preocupa el brote de coronavirus en varios municipios del extrarradio de Lisboa. Ayer se notificaron 421 nuevos casos y la incidencia se sitúa en el 41,8 por 100.000 habitantes. Este hecho nos muestra la importancia de mantenernos alerta ante el riesgo de rebrotes de la enfermedad.

En el resto del mundo, además de Estados Unidos y Brasil, India y otros países de América Latina y Asia están en una fase de ascenso rápido de la epidemia, y cada vez más países notifican transmisión comunitaria y nuevos casos con niveles importantes de incremento diario.

En España, hasta ayer, se habían notificado un total de 242.280 casos confirmados por PCR, con 167 casos diagnosticados el día anterior.

En este sentido, quiero subrayar que con la nueva estrategia de vigilancia que hemos implantado, y que es mucho más precisa para la detección precoz, sólo se han diagnosticado 235 casos en España con inicio de síntomas en la última semana, con lo que estamos llegando a la mayor parte de los casos sospechosos.

De hecho, de entre los 10.000 a 12.000 casos sospechosos que se identifican cada día, se les hace prueba diagnóstica a casi el 90%. Esto indica que hemos sido capaces de incrementar significativamente la tasa de detección, si lo comparamos con lo que ocurría hace tan solo unas semanas o en los meses pasados.

Desde mi última comparecencia, la incidencia acumulada de 14 días por fecha de diagnóstico ha pasado de 12,67 a 10,66 por 100.000 habitantes.

Pero, más aún, este mismo valor estimado por la fecha de inicio de síntomas, dato que representa mejor la situación a día de hoy, es de 0,50 casos por cada 100.000 personas. Las cifras son más bajas cada semana y muestran que estamos controlando la epidemia.

Por tanto, los datos muestran que seguimos manteniendo unas cifras muy favorables en relación a la epidemia, con una clara tendencia a la baja, suave pero sostenida durante las últimas semanas. Esto se lo debemos, entre otras cosas, al gran esfuerzo que están haciendo los servicios de epidemiología, de Salud Pública y de Atención Primaria de las comunidades autónomas por detectar precozmente a la mayor parte de los casos.

Por otro lado, como saben, las comunidades autónomas están revisando las series históricas de fallecidos por COVID-19, y es por este motivo por lo que no se está actualizando diariamente ese dato total en la información que proporciona el Ministerio de Sanidad.

Con el nuevo sistema de vigilancia sabemos el número de fallecidos con fecha de defunción en los últimos 7 días y este dato también confirma una evolución muy favorable de la epidemia.

Aunque cuando hablamos de fallecidos no hay cifra buena, lo cierto es que con fecha de defunción en los últimos 7 días se han notificado un total de 40 personas. Es cierto que podría haber algún retraso de notificación, pero esta cifra muestra una tendencia claramente inferior a la que teníamos en las semanas anteriores.

Otro de los riesgos al que nos enfrentamos en estos momentos es la importación de casos de diversos países. Entre el 3 y el 9 de junio se han notificado 24 casos importados, y desde el 11 de mayo ha habido 96.

Por ello, a pesar de esta tendencia favorable, tenemos que seguir siendo muy prudentes con los riesgos de rebrote y reintroducción del virus.

Además de seguir insistiendo en la detección precoz de posibles casos y en todas las medidas de prevención, el Gobierno lleva semanas trabajando también en todo lo que tiene que ver con las fronteras y la movilidad internacional, abogando por un enfoque europeo en base a criterios epidemiológicos comunes, claros y transparentes.

## 2 COGOBERNANZA Y DESESCALADA

Respecto al desarrollo de la transición hacia la nueva normalidad, quiero destacar que durante la semana pasada el procedimiento para avanzar a las siguientes fases se desarrolló con total normalidad, conforme a lo previsto en la Orden de 3 de mayo, por la que se regula el proceso de cogobernanza.

En base a este procedimiento, como saben, desde este lunes, toda España está ya en fase 2 o fase 3.

Concretamente, se han incorporado a la fase 2 un total de 23 millones de ciudadanos y ciudadanas pertenecientes a la Comunidad de Madrid, Castilla y León y de las regiones sanitarias de Lleida y Barcelona, en Catalunya. Con lo cual, casi la mitad de la población está en estos momentos en fase 2.

Mientras que algo más de la otra mitad, el 52%, han podido retomar las actividades recogidas en la fase 3 de la desescalada.

De esta forma, en el BOE del sábado pasado, como ya les adelanté, se publicó una orden que incluía a los territorios

que han pasado de fase, además de diversas medidas de flexibilización para las fases 2 y 3.

En este sentido, quiero destacar que en las comunidades autónomas que han avanzado a fase 3 y que lo solicitaron al Ministerio de Sanidad, se permite desde el pasado lunes la movilidad dentro de su territorio.

Este el caso de Andalucía, Aragón, Illes Balears, Canarias, Galicia y el País Vasco.

De igual forma, en Castilla-La Mancha se permite la movilidad entre las provincias de Guadalajara y Cuenca, y en Catalunya, dentro de la provincia de Tarragona, entre las regiones sanitarias de Camp de Tarragona y Terres de l'Ebre.

Asimismo, según el Real Decreto de la última prórroga del Estado de Alarma, también publicado en el BOE del pasado sábado, los presidentes y presidentas autonómicos pueden modular la aplicación de las medidas correspondientes a la fase 3 en su territorio, como ya está ocurriendo en alguna de ellas.

En tanto que autoridad competente delegada, en exclusiva, dentro de su comunidad, y en ejercicio de sus competencias, los presidentes autonómicos tienen capacidad para adaptar, suprimir o flexibilizar estas medidas, salvo en lo relativo a la libertad de circulación.

Por otro lado, las comunidades autónomas también pueden decidir, de acuerdo con criterios epidemiológicos y sanitarios, la superación de la fase 3 en su comunidad y, por tanto, su entrada en la “nueva normalidad”. En ese caso, sí podría producirse movilidad entre comunidades autónomas que están en esta misma situación antes del 21 de junio.

En el día de ayer celebramos 4 reuniones bilaterales y en el día de hoy mantendremos las reuniones aún pendientes.

Tras analizar toda la documentación técnica remitida por estos territorios y en base a lo tratado en estos encuentros, en el día de mañana les trasladaremos la decisión adoptada a estas comunidades y posteriormente se hará pública, como hemos venido haciendo a lo largo de estas últimas semanas.

### **3 REAL DECRETO-LEY DE NUEVA NORMALIDAD**

Ahora que la mayoría de territorios se dirigen hacia la fase 3, o están ya en ella, y se vislumbra la nueva normalidad, es necesario subrayar, una vez más, la necesidad de seguir manteniendo todas las cautelas y medidas de prevención.

Es cierto que las medidas de confinamiento, que han sido muy estrictas y severas, han funcionado y han salvado vidas. Hemos conocido, muy recientemente, estudios que así lo avalan.

El Estado de Alarma, lo he dicho en numerosas ocasiones, ha funcionado y nos ha permitido proteger la salud y seguridad de los ciudadanos, contener la progresión de la enfermedad y también asegurar las capacidades de nuestro sistema nacional de salud, en un momento de muchísima tensión sobre el sistema.

Por su parte, el Plan de desescalada también está funcionando. Estamos recuperando la actividad económica y la libertad de circulación, sin que hayan empeorado los indicadores epidemiológicos, al margen de algunos brotes localizados.

Todo esto lo hemos conseguido juntos, con el esfuerzo de todos y con la actitud ejemplar y el civismo de la ciudadanía. Ha costado mucho esfuerzo y sacrificios.

Por ello, no queremos ni podemos permitirnos tirar por la borda todo lo que hemos conseguido. Y debemos insistir una y otra vez en la necesidad de seguir siendo prudentes y responsables.

La nueva normalidad no significa que nuestra lucha contra la epidemia haya llegado a su fin, ni que la epidemia se haya acabado, sino que empezamos una nueva etapa: la de aprender a convivir con el virus. Lo tendremos que hacer hasta que tengamos una vacuna o un tratamiento terapéutico eficaz frente al COVID-19.

Por esta razón, el pasado martes el Consejo de Ministros aprobó el Real Decreto-ley de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, que fue publicado en el BOE al día siguiente.

El objetivo, es claro: mantener los principios de cautela y protección, y afianzar los comportamientos de prevención en el conjunto de la población.

Y, al mismo tiempo, dotarnos de una serie de herramientas de información y coordinación, para prevenir y hacer frente a la aparición de posibles nuevos brotes que puedan suponer una amenaza para la salud pública y para las capacidades de nuestro sistema sanitario.

Este Real Decreto-Ley nos va a permitir estar mejor preparados, contar con los instrumentos necesarios y tener el sistema engrasado para continuar haciendo frente al virus.

Y como siempre, quiero subrayar que se trata de un trabajo que hemos realizado todos los ministerios implicados, y contando con la participación activa de las comunidades autónomas.

De hecho, el viernes pasado tratamos esta cuestión en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y remitimos el texto a las comunidades autónomas para que hicieran llegar sus comentarios y aportaciones.

En este sentido, quiero agradecer una vez más a las comunidades autónomas sus aportaciones y su colaboración.

Y permítanme que exprese mi deseo de que esta voluntad de colaboración y consenso que hemos mantenido desde el Gobierno, también pueda verse reflejada en el debate de convalidación que se celebrará más adelante en el Congreso de los Diputados.

Porque, en definitiva, estamos hablando de unas medidas y de un texto que hemos contribuido a hacer entre todos, entre Gobiernos de distinto signo y color, pero que estamos de acuerdo en lo fundamental: en la necesidad de seguir previniendo y haciendo frente al virus más allá del Estado de Alarma.

Entre las medidas que se contienen en este Real Decreto-Ley, me van a permitir que destaque las siguientes:

En primer lugar, en cuanto a las medidas de prevención e higiene, se deben continuar observando las cuatro reglas generales, que seguirán vigentes en la nueva normalidad:

- El lavado constante de manos.
- El mantenimiento de la distancia interpersonal de al menos 1,5 metros.

- El uso obligatorio de mascarilla en la vía pública y espacios cerrados de uso público o abiertos al público, así como en los transportes.
- Y la higiene reforzada en espacios públicos y privados.

En cuanto a los centros residenciales de personas mayores o con discapacidad, se debe garantizar la coordinación de estos centros con el sistema sanitario de cada comunidad autónoma, así como disponer de planes de contingencia para la identificación precoz de posibles casos entre los residentes, sus trabajadores y sus contactos.

También se mantienen medidas de prevención e higiene en los centros de trabajo, en los centros docentes, hospitales, y establecimientos sanitarios, hoteles y establecimientos comerciales, y en otros sectores de actividad.

Por otro lado, en el ámbito deportivo, las medidas preventivas a adoptar en los eventos de la Liga de fútbol profesional y la Liga ACB serán establecidas por el Consejo Superior Deportes, previa consulta con los organizadores de ambas competiciones, las comunidades autónomas y el Ministerio de Sanidad.

En segundo lugar, en cuanto a las medidas de materia de transportes:

En los transportes públicos de competencia estatal sujetos a contratos públicos u obligaciones de servicio público, tanto por carretera, ferrocarril o vía marítima, se deberá respetar el volumen de ocupación establecido para evitar el contagio.

Asimismo, en los servicios con asiento asignado, los operadores deberán recabar información de contacto de los pasajeros, que deberá estar disponible durante un mínimo de cuatro semanas con posterioridad al viaje, con la finalidad de poder realizar la trazabilidad de los contactos.

En tercer lugar, en cuanto a las medidas en materia de medicamentos y productos sanitarios, se mantienen las medidas para garantizar el suministro de los medicamentos considerados esenciales en la gestión del COVID-19.

De manera que, por un lado, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrán recabar información de los fabricantes sobre stock disponible o la cantidad suministrada en la última semana, entre otros aspectos. Asimismo, se autoriza al Ministro de Sanidad

para ordenar la priorización de la fabricación de medicamentos esenciales.

Además, de manera coyuntural, se prevé mantener las medidas que permiten acercar la medicación al paciente en el ámbito de la farmacia hospitalaria, a través de las nuevas tecnologías, para personas cuya situación clínica, de dependencia, vulnerabilidad, o situación similar lo requiera.

En lo que respecta a los equipos sanitarios y a los biocidas, se incorporan las medidas imprescindibles para garantizar la fabricación y puesta a disposición de mascarillas y batas quirúrgicas, así como de soluciones y geles hidroalcohólicos, a un ritmo adecuado para atender el considerable volumen de demanda existente.

A estos efectos, se prevé el otorgamiento, con carácter excepcional, de licencias previas de funcionamiento de instalaciones y puesta en funcionamiento de determinados productos sanitarios sin mercado CE.

En cuarto lugar, respecto a la detección precoz y vigilancia epidemiológica, se mantienen las obligaciones de recogida, tratamiento y remisión de información al Ministerio de Sanidad, respecto a los datos de relevancia epidemiológica

y sanitaria que sean pertinentes para realizar el control de la situación del COVID-19.

De la misma forma, los servicios de salud de las comunidades autónomas deben garantizar que, en todos los niveles de la asistencia y de forma especial en la atención primaria, se realice una prueba diagnóstica por PCR u otra técnica de diagnóstico molecular a todo caso sospechoso de COVID-19, tan pronto como sea posible desde el conocimiento de los síntomas. Y que toda esta información se transmita en tiempo y forma.

En quinto lugar, en cuanto a medidas para garantizar las capacidades del sistema sanitario, tras la experiencia vivida, también queremos asegurar la capacidad del sistema sanitario ante posibles rebrotes de la enfermedad.

Para ello, se contempla la obligación de las comunidades autónomas de disponer de profesionales sanitarios suficientes, y de planes de contingencia ante el COVID-19. Toda esta información de capacidad asistencial, debe ser remitida, igualmente, al Ministerio de Sanidad.

Para hacer posible todos estos aspectos, el Real Decreto-Ley modifica varias normas, entre ellas, quiero destacar, por un lado, la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, de 2003. En este caso, se trata de reforzar las actuaciones coordinadas en salud pública, previstas en el artículo 65, y de introducir este nuevo deber de información de las comunidades autónomas al Ministerio de Sanidad en situaciones de emergencia para la salud pública, con el objetivo de garantizar la adecuada coordinación.

Y, por otro lado, el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, de manera que se reserva a la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos la adopción del procedimiento a seguir para la fijación de precios.

Por último, quiero señalarles que este Real Decreto-Ley permanecerá vigente hasta que el Gobierno declare de forma motivada el final de la crisis sanitaria, tras escuchar a las comunidades autónomas en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y previo informe del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias.

En resumen, es evidente que el trabajo frente al COVID-19 no se acaba con la nueva normalidad o la finalización del Estado de Alarma.

Como decía, debemos convivir con el virus hasta que tengamos una vacuna o tratamiento y, para ello, tenemos que dotarnos de nuevos instrumentos que nos permitan recuperar poco a poco nuestra cotidianidad y proteger nuestra salud. Precisamente para eso, para seguir avanzando y no tener que dar pasos atrás.

En definitiva, creo que con esta nueva norma vamos a estar mejor preparados para prevenir posibles rebrotes del COVID-19, asegurando la coordinación de todas las administraciones con el único objetivo que hemos tenido en todo momento: detener al virus y proteger la salud de nuestros ciudadanos y ciudadanas.

## 4 FONDO COVID-19

Además de poner en marcha todos estos instrumentos frente al virus, el Gobierno también está ultimando, a través de un Real Decreto-Ley, la creación del nuevo Fondo COVID-19 de 16.000 millones para las comunidades autónomas.

Un fondo que, como saben, se va a poner a disposición de las comunidades para combatir los efectos directos de la pandemia y financiar, entre otros, el incremento del gasto sanitario.

Como saben, la mayor parte del fondo, más de la mitad, estará destinado a financiar la sanidad pública. 9.000 millones de euros que se dividirán en dos tramos:

- el primero, de 6.000 millones, se abonará en julio y
- un segundo tramo de 3.000 millones se transferirá en noviembre.

En ambos casos se tendrá en cuenta el impacto de la pandemia en cada región y, para ello, los criterios de

reparto se basarán en el número de hospitalizaciones, ingresos UCI o PCR totales realizadas.

Otra variable que se tendrá en cuenta es la población protegida equivalente.

También se habilitarán 2.000 millones de euros para gastos de educación, que se abonarán en septiembre. Esta partida es fruto de las conversaciones mantenidas con las comunidades autónomas y también responde a las peticiones de las familias, en un contexto en el que será necesario reforzar los recursos de los centros educativos cuando España entre en la nueva normalidad.

Por último, el fondo contempla un tramo de 5.000 millones que se repartirán entre las comunidades autónomas de régimen común en base a criterios relacionados con la disminución de los ingresos por la caída de la actividad económica.

En esta partida se incluye una cantidad específica, de 800 millones de euros, para el gasto del transporte, una reclamación que también trasladaron varias comunidades autónomas al detectar la caída de la facturación de los servicios de transporte de viajeros.

Quiero destacar que este nuevo Fondo COVID-19 es una medida sin precedentes que garantiza a las comunidades los recursos necesarios para seguir afrontando las consecuencias generadas por la emergencia sanitaria.

Con esta aportación, queremos evitar el deterioro de las cuentas públicas de las comunidades autónomas y garantizar que puedan continuar ofreciendo servicios públicos esenciales, como son la sanidad o la educación.

Se trata, en definitiva, como subrayó el Presidente del Gobierno, de la mayor transferencia de recursos para las comunidades autónomas jamás realizada, al margen del sistema de financiación autonómico.

Este Fondo COVID-19, además, no es el único recurso adicional que el Gobierno ya ha aprobado para las comunidades autónomas.

Además de los fondos que las comunidades recibirán este año del sistema de financiación, con una cifra récord: 115.887 millones, un 7,3% más que en 2019, lo que significa 7.907 millones más.

Hay que recordar que el Ministerio de Sanidad transfirió a las comunidades 300 millones de euros para dar respuesta a las acciones más urgentes contra el COVID-19, y la vicepresidencia de Derechos Sociales y Agenda 2030 otros 300 millones más para el Fondo Social Extraordinario, además de los 25 millones de euros adicionales para las becas comedor.

En definitiva, como ha ocurrido con las medidas para reforzar nuestro sistema protección social, el Gobierno ha puesto de manifiesto su compromiso con las comunidades autónomas y la prestación de los servicios públicos esenciales, especialmente en el ámbito sanitario y educativo, en un momento de especial dificultad a causa de la pandemia.

## 5 ESTUDIO SEROPREVALENCIA

Cambiando de ámbito y tal y como me comprometí, me gustaría compartir con ustedes una valoración sobre los resultados preliminares de la segunda oleada del estudio nacional de sero-epidemiología, que se presentaron la semana pasada.

Como saben, se trata de un estudio impulsado por el Ministerio de Sanidad, en colaboración con el Ministerio de Ciencia e Innovación y coordinado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), que cuenta, además, con la necesaria participación de los servicios de salud de todas las comunidades autónomas.

El objetivo es estimar la prevalencia en España de la infección del virus causante del COVID-19 mediante la detección de anticuerpos.

Pues bien, los datos de esta segunda oleada, que se realizó entre el 18 de mayo y el 1 de junio, nos indican que el porcentaje de la población española que ha estado en contacto con el virus y ha desarrollado anticuerpos desde el inicio de la pandemia es de un 5,21%.

Una tasa muy similar a la que arrojó la primera oleada del estudio que se situaba en un 5%.

Me gustaría hacerles un par de consideraciones sobre el estudio, que me parecen relevantes.

En primer lugar, sobre la situación epidemiológica, sigue siendo destacable la variabilidad geográfica, también muy similar a la observada en la primera ronda:

- Con prevalencias iguales o próximas al 10% tanto en Madrid, como en las provincias situadas en su entorno de ambas Castillas.
- Mientras que, en Asturias, Baleares, Murcia, Ceuta y la mayoría de provincias andaluzas y gallegas, esta tasa se sitúa en torno al 2%.

Otro dato interesante es que un pequeño porcentaje de los participantes, el 0,8%, que inicialmente no tenía anticuerpos detectables en la primera ronda, los han desarrollado en la segunda.

Es decir, un pequeño porcentaje de personas han tenido contacto con el virus en las dos o tres semanas entre rondas, lo que indica que el virus sigue circulando y, por tanto, es necesario mantener las medidas de precaución e higiene.

Además, este porcentaje de personas que han desarrollado anticuerpos tiene variabilidad territorial, siendo ligeramente mayor en provincias como Ávila, Valladolid y Palencia, con valores cercanos al 2%, o las de Madrid, Soria y Segovia con un 1,5%.

Por lo que sigue teniendo sentido el planteamiento que hemos venido haciendo de máxima prudencia en base a una desescalada gradual, asimétrica y flexible, y con un seguimiento muy estrecho de la situación para detectar y aislar de forma precoz los nuevos casos.

Por tanto, a modo de conclusión, podemos afirmar que las medidas de confinamiento han funcionado y la desescalada se está realizando de forma adecuada y ordenada. Gracias a esto, no se han observado grandes incrementos en la prevalencia de la primera ronda a la segunda.

En segundo lugar, sobre la metodología y la representación de la muestra, me gustaría señalar un dato importante.

Como recordarán, a las personas que han participado en el estudio se les ha realizado una encuesta epidemiológica sobre COVID-19, un test rápido de inmuno-cromatografía y, a quienes accedieron, una extracción de sangre para determinar los anticuerpos IgG mediante inmuno-ensayo.

La combinación de ambas técnicas permite maximizar la representatividad y la calidad de la información. En este sentido, quiero anunciarles que los resultados obtenidos mediante inmuno-ensayo de la primera ronda, muestran un acuerdo entre ambos test de un 97,4%.

También quiero poner en valor que el estudio de seroprevalencia español es uno de los estudios de estas características a nivel mundial con mayor representación muestral.

Además, recientemente, este estudio ha sido reconocido por la revista *The Scientist*, en un artículo en el que epidemiólogos y virólogos señalan el acierto tanto en la elección de los test de diagnóstico como en el diseño de la encuesta.

Por último, quiero destacar que la tasa de participación entre los individuos elegibles también ha mejorado respecto a la primera ronda, con un 66,5% frente al 63,7% del periodo anterior.

Si se considera solo a las personas que han podido ser contactadas, la cifra de participación alcanza el 76,1%, dos puntos más que en la ronda anterior.

Además, ha existido una alta adherencia, ya que el 95% de los participantes en la primera oleada han aceptado participar en la segunda.

Por ello, me gustaría acabar este apartado señalando que este estudio es fruto del esfuerzo de muchos profesionales y, también, es fruto de la confianza y la generosidad de los ciudadanos que participan y que han entendido el interés de proporcionar tiempo, información y muestras para poder conocer la situación de la epidemia de COVID-19 en nuestro país.

## 6 PROVISIÓN Y REPARTO DE MATERIAL

Paso ahora a referirme, también brevemente, al trabajo que seguimos realizando para reforzar los procesos de compra de material y equipos sanitarios de las comunidades autónomas.

En este sentido, quiero destacar que la semana pasada salió de China el primer cargamento de suministros sanitarios que llegará en tren a nuestro país, cargado con 34,6 millones de mascarillas quirúrgicas y 400.000 buzos desechables, y que está previsto que llegue a Madrid a finales de junio.

Como saben, el coste del transporte ferroviario es quince veces menor que a través de avión, de manera que esta modalidad de transporte de material sanitario de importación nos permite, en estos momentos donde ya hay un suministro regular e incluso stocks, optimizar costes y ganar en eficiencia desde el punto de vista económico.

Sobre todo, pensando en aquellos materiales cuya necesidad está cubierta dentro del Sistema Nacional de Salud y con los que se trabaja para conformar una reserva estratégica nacional y autonómica.

La línea comercial Yiwu-Madrid, conocida como la nueva ruta de la seda, es la línea ferroviaria más larga del mundo con 13.052 kilómetros y cruza hasta ocho países: China, Kazajistán, Rusia, Bielorrusia, Polonia, Alemania, Francia y España.

El tren que transporta esta mercancía cuenta con 35 vagones, lo que supone una capacidad equivalente a la de cuatro aviones de carga.

Además, también están en trayecto dos contenedores acoplados a otros trenes comerciales que partieron de China el pasado 23 de mayo, con alrededor de tres millones de mascarillas quirúrgicas, y que llegarán a Madrid a mediados de este mes.

Al margen de esto, la llegada de aviones continúa para aquellos materiales cuya necesidad es más inmediata, como es el caso de los guantes de nitrilo. En este sentido, quiero anunciarles que esta semana ya han llegado a España más de 32 millones de guantes y está prevista la llegada de 52 millones más en los próximos días, que, como saben, es uno de los productos más demandados por tener más dificultades de abastecimiento, y que vamos a proceder a repartir a las comunidades autónomas.

Por último, quiero señalar que el Gobierno ha distribuido también, en la última semana, más de 9,3 millones de mascarillas quirúrgicas al conjunto de las comunidades autónomas, de acuerdo a las necesidades de refuerzo que nos han comunicado.

## 7 CAPACIDAD DIAGNÓSTICA

En relación con la capacidad de diagnóstico, quiero informarles de los datos actualizados por las comunidades autónomas hasta el pasado 4 de junio.

Desde que comenzó la epidemia por COVID-19, se han realizado en España más de 2,8 millones de pruebas PCR. En concreto, las comunidades han notificado al Ministerio de Sanidad un total de 2.822.880 pruebas PCR.

En la última semana, del 29 de mayo al 4 de junio, las comunidades autónomas han ampliado el número de pruebas en un 11%, con cerca de 287.000 pruebas realizadas. Con todo ello, la tasa de PCR realizadas ha aumentado hasta situarse en casi 60 por cada 1.000 habitantes.

A esta cifra hay que sumar la realización de 1.642.458 test rápidos de anticuerpos, lo que supone una tasa de 34,9 por cada 1.000 habitantes y un incremento del 8% respecto a la semana anterior. En total, desde el inicio de la epidemia, se han efectuado en nuestro país 4.465.338 pruebas diagnósticas de COVID-19.

## 8 INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Como viene siendo habitual en mis comparecencias, quiero exponerles las novedades sobre los avances científicos llevados a cabo en España.

Hasta el momento, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ha autorizado un total de 87 ensayos clínicos con medicamentos, aunque sigue sin existir, de momento, evidencia científica suficiente para recomendar un tratamiento específico para SARS-CoV-2.

Por otro lado, el Ministerio de Sanidad está trabajando junto al Ministerio para la Transición Ecológica, y con el apoyo del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, dependiente del Ministerio de Ciencia, y las comunidades autónomas, en la puesta en marcha de una red de alerta de rebrote de COVID-19 a través de la medida y el análisis de las aguas residuales.

Ante la situación generada por la pandemia y su impacto en la salud pública, han surgido varios trabajos, tanto a nivel nacional como internacional, que relacionan la presencia de

material genético del virus en las aguas residuales con los casos contrastados de infección por el coronavirus.

Estudios en esta materia concluyen que puede ser una herramienta de detección temprana de la propagación de la enfermedad, de modo que se podría utilizar como indicador epidemiológico de alerta temprana de gran utilidad para futuras incidencias de la enfermedad.

Existen ya diversas iniciativas, fundamentalmente en Murcia y la Comunidad Valenciana, que muestran esta relación e, incluso, la Comisión Europea está trabajando para impulsar una red europea donde compartir información y muestreos.

Para llevar este proyecto adelante, el Ministerio para la Transición Ecológica ha destinado inicialmente 2 millones de euros, que se revisarán en función de la evolución de la pandemia, y se ha formado un grupo técnico entre ambos ministerios y las comunidades autónomas, que será el que coordine todas las actuaciones y que irá seleccionando las zonas de muestreo y las frecuencias en función de la evolución de la pandemia.

Otro proyecto de investigación interesante es el puesto en marcha por el Instituto de Salud Carlos III, a través del Centro Nacional de Microbiología, para tratar de dar una respuesta integral al COVID-19 desde casi todos los frentes implicados en su abordaje.

En este caso, se va a establecer una red de laboratorios de virología (RedCoVID) en las diferentes comunidades autónomas y con la colaboración con el Centro Nacional de Epidemiología, aprovechando la experiencia de la Red de Laboratorios de Vigilancia de la Gripe.

El estudio también prevé el análisis minucioso de las cadenas de transmisión mediante la secuenciación completa de los virus y su análisis bio-informático. Se pretende estimar el origen temporal y geográfico, las vías de difusión y el ritmo de crecimiento poblacional del virus y conocer los patrones de infección.

Trabajarán 12 grupos de investigación diferentes del Centro Nacional de Microbiología, en una cooperación sin precedentes, que aunará la experiencia en ámbitos desde la vigilancia virológica, el conocimiento del virus y la respuesta de anticuerpos específicos anti-SARS-CoV2, hasta el desarrollo de tecnología propia, validación de la

existente, aplicación de un prototipo de vacuna y el estudio de biomarcadores predictivos de la evolución de la enfermedad en pacientes con distintas manifestaciones clínicas, sin olvidar la automatización de diferentes procesos.

Finalmente, quiero informarles que en el día de mañana mantendremos una reunión de Ministros de Sanidad de la Unión Europea, para abordar la respuesta que estamos dando a nivel europeo frente al COVID-19 y, de forma especial, para adoptar decisiones importantes respecto a la estrategia que vamos a seguir a nivel comunitario para poder alcanzar una vacuna frente al virus.

Como saben, esta es una cuestión a la que hemos dado una prioridad absoluta y sobre la que ya les he informado ampliamente en otras comparencias.

En función de los resultados que arroje la reunión de mañana viernes, les trasladaré una información ampliada sobre las decisiones que se adopten a nivel europeo respecto a la vacuna frente al COVID-19 en mi próxima comparencia.

## 9 SALUD GLOBAL: ACTIVIDAD INTERNACIONAL

En relación con otras iniciativas internacionales que también estamos impulsando, quiero señalar que esta semana pasada, el Presidente del Gobierno ha participado en la Conferencia de Reposición de la Alianza para las Vacunas (GAVI), convocada por el primer ministro de Reino Unido, Boris Johnson.

Como saben, GAVI, Alianza para las Vacunas, es una organización internacional público-privada que pretende asegurar la cobertura infantil de todas las vacunas recomendadas por la OMS a nivel mundial. Desde su creación, en el año 2000, GAVI ha logrado ya vacunar a 760 millones de niños en todo el mundo.

El Presidente subrayó el compromiso de España con esta iniciativa con una contribución de 50 millones de euros, lo que ayudará a vacunar a 300 millones de niñas y niños en los próximos cinco años.

El anuncio del Presidente amplía el compromiso ya existente con otras iniciativas internacionales de España. Como saben, nuestro país ha comprometido ya:

- 75 millones de euros para la Coalición para las Innovaciones en Preparación para las Epidemias en los próximos 15 años, y
- 100 millones de euros para el Fondo Global contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, para el período 2020-2022.

Dentro de la respuesta de España al COVID-19 también se incluyen otros 62 millones cuyo destino es la investigación, el reforzamiento de los sistemas sanitarios de los países socios de nuestra Cooperación Española y la respuesta de acción humanitaria.

Además, el Gobierno de España ha asumido la responsabilidad de co-liderar, junto con otros países como Francia, Alemania, Italia, Japón, Arabia Saudí, Noruega, Canadá, Reino Unido y la Comisión Europea, la creación de la iniciativa “Respuesta Global al COVID-19” más conocido por "ACT Accelerator".

Se trata de una iniciativa cuyo objetivo es acelerar el desarrollo, la producción y la distribución de productos médicos específicos para la COVID-19 para asegurar el acceso equitativo cuando estén disponibles.

Para ello, se han establecido tres partenariados que abordarán de forma específica el acceso a: 1) diagnósticos, 2) tratamientos y 3) vacunas.

En estos tres partenariados el ACT-Accelerator reúne las capacidades de los Estados, de las entidades donantes y de los organismos multilaterales especializados como la CEPI, GAVI, OMS, OPS, Fondo Global, UNITAID, FIND, etc., con el fin de desarrollar un trabajo conjunto, coordinado de forma eficaz y, sobre todo, rápidamente escalable.

El Gobierno es muy consciente de que encontrar una vacuna para hacer frente al COVID-19 es urgente. Pero hacerla accesible y asequible para todos es fundamental. No sólo porque la salud de la humanidad es interdependiente y globalizada, sino porque se trata de una cuestión de justicia social y de dignidad.

## 10 CIERRE

Cierro mi comparecencia de hoy destacando y poniendo en valor, una vez más, todo el trabajo conjunto con las comunidades autónomas que hemos llevado a cabo en los últimos meses, en base a los principios corresponsabilidad, lealtad, cooperación, y trabajo compartido.

Un trabajo que nos está permitiendo, como he expuesto a lo largo de mi comparecencia, avanzar en el camino hacia la nueva normalidad.

Por parte del Gobierno, siempre ha existido esa voluntad de fortalecer la cooperación y coordinación con las comunidades autónomas, más si cabe, en un momento de crisis sanitaria en el que su papel es determinante.

Por ello, siempre he mostrado mi apoyo y reconocimiento por la labor que están haciendo desde las consejerías de sanidad. Una labor conjunta que seguirá siendo imprescindible cuando termine el Estado de Alarma.

Si queremos seguir siendo eficaces frente al virus, es necesario continuar reforzando los instrumentos de coordinación y cooperación en materia de salud pública.

Y además de esto, como decía antes, este Gobierno seguirá apostando por ello por convicción, porque creemos profundamente en el Estado Autonómico del que nos hemos dotado y sus resultados.

Honestamente, creo que el Sistema Nacional de Salud ha sabido adaptarse y responder al reto mayor que ha tenido en un siglo, preservando la cohesión y ofreciendo una respuesta común, gracias a la coordinación institucional que hemos mantenido de manera constante y permanente con las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas.

Ese es el camino en el que debemos seguir insistiendo durante esta nueva etapa, en la que la vigilancia y el seguimiento serán claves para evitar nuevos rebrotes, mientras avanzamos en los tratamientos y la vacuna frente al virus.

Muchas gracias y quedo a su disposición para aquellas cuestiones que quieran trasladarme.