



RESPUESTA DEL GOBIERNO

(684) PREGUNTA ESCRITA SENADO

684/15488, 684/15489

21/05/2020

31107, 31108

AUTOR/A: SANZ JERÓNIMO, Paloma Inés (GPP); ROMÁN JASANADA, Antonio (GPP); RODRÍGUEZ CALLEJA, Patricia (GPP); MORENO PALANQUES, Rubén Fausto (GPP); LEYTE COELLO, María del Carmen (GPP); FERNÁNDEZ PÉREZ, Francisco José (GPP); ARANDA LASSA, José Manuel (GPP); ALARCÓ HERNÁNDEZ, Antonio (GPP)

RESPUESTA:

En relación con el asunto interesado, se señala que, para facilitar el seguimiento y la toma de decisiones en la gestión de la crisis sanitaria, se estableció la obligación de las comunidades autónomas de remitir al Ministerio de Sanidad la información de acuerdo a la Orden SND/234/2020, de 15 de marzo, sobre adopción de disposiciones y medidas de contención y remisión de información al Ministerio de Sanidad ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Norma que fue modificada posteriormente por la Orden SND/267/2020, de 20 de marzo, así como por la Orden SND/352/2020, de 16 de abril.

Además, también se ha desarrollado otra normativa como la Orden SND/275/2020, de 23 de marzo, por la que se establecen medidas complementarias de carácter organizativo, así como de suministro de información en el ámbito de los centros de servicios sociales de carácter residencial en relación con la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

De esta forma, y de acuerdo con las órdenes ministeriales sobre remisión de información al Ministerio de Sanidad, la misma se remite de forma agregada por las comunidades y ciudades autónomas. Y la recogida de cifras se realiza según los criterios de las autoridades sanitarias internacionales, con arreglo a sistemas parametrizados que hay que seguir para que todo en el mundo tenga una información homogénea.

A lo largo de la epidemia, se ha solicitado a las comunidades autónomas la información epidemiológica que se consideraba necesaria para abordar la respuesta al COVID-19.



Una vez que se pasó de la fase de contención a la de mitigación, coincidiendo con la entrada en vigor del estado de alarma, el día 15 de marzo, se publicó una Orden indicando los datos que las comunidades tenían que comunicar diariamente al Ministerio de Sanidad (casos confirmados, casos hospitalizados, casos ingresados en UCIs...).

Posteriormente, con la disponibilidad de las pruebas serológicas para el diagnóstico, se ajustaron esos indicadores epidemiológicos, para diferenciar entre casos sintomáticos y asintomáticos confirmados, y por tipo de prueba, diferenciando entre diagnosticados por PCR o por test rápido, porque hasta ese momento no se habían usado estos test, y porque la información que aporta una u otra prueba, es distinta. Por tanto, también en relación a los datos, hemos actuado siempre siguiendo criterios técnicos y sanitarios.

A partir del 11 de mayo, ya en fase de desescalada, el objetivo de la vigilancia se ha centrado en la detección más precoz posible que permita una respuesta rápida y la contención más local posible de los casos y brotes, reduciendo los riesgos de diseminación inadvertida del virus. Este cambio de fase y de objetivos se ha acompañado de la nueva estrategia de vigilancia y detección precoz, que ha introducido nuevos indicadores, porque la información que se requiere es otra. Por eso, lo que se ha estado pidiendo a las comunidades, además de los casos confirmados y hospitalizados, son:

- Los casos sospechosos que se detectan.
- A cuántos de ellos se les realiza PCR.
- Indicadores referidos a fecha de inicio de los síntomas de los casos, porque indican los casos recientes, la fecha de consulta, la de diagnóstico y la de aislamiento del caso.
- Información sobre el número de contactos y cuántos de ellos inician síntomas, lo que permite saber si las cadenas de transmisión están identificadas y controladas, o no.

Además, que la información se introduzca mediante las fichas individualizadas del Sistema para la Vigilancia en España, el conocido como SIVIEs, diariamente. Y no mediante datos acumulados como en las fases iniciales de la pandemia.



Todo ello, con el objetivo de detectar de forma precoz cualquier incremento de casos sospechosos o nuevos casos confirmados que pudiera producirse, para poder actuar con la mayor celeridad.

A partir del 11 de mayo se ha pasado de obtener la información de las tablas con datos agregados que proporcionaban las comunidades autónomas, a obtenerla a través de las fichas individualizadas, de cada caso, que las comunidades deben introducir en el SIVIEs.

Esto es así por dos razones:

- Porque en los momentos más críticos de la pandemia, muchas de las CCAA no tenían capacidad para enviar la información de forma individualizada.
- Y la segunda, porque ahora, además de que tienen capacidad de hacerlo, necesitamos que las autonomías hagan este esfuerzo para articular un buen sistema de detección precoz, que es fundamental para la desescalada.

Finalmente, el pasado 16 de junio se publicó en la página web del Ministerio de Sanidad la ‘Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19’ que adapta la detección, notificación y manejo de casos y los estudios de contactos y de cribado al periodo de nueva normalidad de lucha contra la pandemia. Se puede consultar en este enlace:

https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf

Las CCAA dando cumplimiento a lo dispuesto en la Orden SND/234/2020, de 15 de marzo, sobre adopción de disposiciones y medidas de contención y remisión de información al Ministerio de Sanidad ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, han ido facilitando datos de los profesionales contratados al amparo de la Orden SND/232/2020, de 15 de marzo.

A fecha 5 de junio de 2020, las Comunidades Autónomas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) han comunicado un número de contrataciones de 15.054 personas que figuran el *cuadro adjunto*. Estas contrataciones pueden ser de personas cuyos datos ya tuvieran las CCAA, o de personas cuyos datos se hubieran facilitado por el Ministerio.

En estos momentos se está elaborando su distribución por CCAA. En breve, se podrá consultarla en la documentación que se entregará en la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica.



Modalidades	Datos de Contrataciones acumulado a 5 de junio de 2020
Profesionales con Título de Especialista obtenido en Estados no miembros UE	266
Profesionales con Título de Especialista obtenido en Estados miembros UE	1.281
Médicos Forenses	9
Médicos Inspectores del INSS	16
Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería	8.837
Aspirantes Médicos/as MIR 2019	620
Aspirantes Enfermeros/as EIR 2019	69
Aspirantes Médicos/as MIR 2018	650
Aspirantes Enfermeros/as EIR 2018	4
Estudiantes del GRADO de MEDICINA en su último año de formación	418
Estudiantes del GRADO de ENFERMERIA en su último año de formación	1.961
Estudiantes del GRADO de FARMACIA en su último año de formación	7
Estudiantes del GRADO de PSICOLOGIA en su último año de formación	8
Estudiantes del GRADO de BIOLOGIA en su último año de formación	0
Estudiantes del área sanitaria de formación profesional en su último año de formación	91
Profesionales Médicos/as Jubilados	146
Profesionales Enfermeros/as Jubilados	75
Personal emérito	11
Personal con dispensa de asistencia al puesto de trabajo por ejercicio de funciones sindicales	585
TOTAL	15.054

Madrid, 13 de julio de 2020