



El ministro de Sanidad, Salvador Illa, reveló este jueves en el Congreso de los Diputados que el Gobierno de Pedro Sánchez confirmó el 3 de marzo la «transmisión comunitaria» del coronavirus en España, pero que, sin embargo, la consideró «esporádica» y «no sostenida». Sólo cinco días después se celebró en Madrid la manifestación ideológica del 8M, que reunió en la capital a 120.000 personas. Hubo cerca de 70 concentraciones en otros puntos de la comunidad. La Delegación del Gobierno, dirigida por el socialista José Manuel Franco, no las suspendió.

En la comparecencia de este jueves en la comisión de Sanidad de la Cámara baja, Illa manifestó: «A fecha 3 de marzo el número de positivos ascendía a 149 (en España). Fue en ese momento cuando pudimos confirmar la existencia de transmisión comunitaria del coronavirus en nuestro país, si bien se trataba de una transmisión esporádica y no sostenida. Lo cual, siguiendo en todo momento la recomendación de los expertos y los organismos internacionales, nos aconsejaban mantener al país en la fase de contención, cosa que hicimos con el acuerdo de las comunidades autónomas».

En concreto, desde el día anterior, el 2 de marzo —seis días antes del 8M— la UE, a través del Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades recomendó a los Estados miembros la adopción de «medidas de distanciamiento social individual» para evitar así concentraciones multitudinarias como las de las marchas feministas jaleadas por PSOE y Podemos. Sin embargo, el ministro Illa no se detuvo en dicha alerta en el recorrido temporal de su exposición, donde insistió en que «nos enfrentamos a una situación cambiante».

Sin ninguna autocrítica y en la línea de las comparecencias televisivas del presidente Pedro Sánchez, el ministro de Sanidad volvió a indicar, como ya hiciera el miércoles, que el escenario «dio un giro durante los últimos días de febrero», sobre todo, por el brote detectado en Italia «con gran incidencia en el resto de países europeos». Sin embargo, el Gobierno de Sánchez mantuvo la llegada de vuelos procedentes de Italia sin ningún tipo de control hasta el 10 de marzo, con el coronavirus ya desbocado en España.

## «Próximas 8 semanas»

En cuanto a la falta de previsión en la disponibilidad de material sanitario y la tardanza en la compra del mismo, Illa contrarrestó las críticas desglosando las cifras destinadas por el Gobierno en los últimos días a estas adquisiciones. Así, cuantificó en 509 millones de euros el desembolso total de [compras al mercado de China](#), que permitirá, por ejemplo, la llegada de 585 millones de mascarillas quirúrgicas y no quirúrgicas en las «próximas 8 semanas», 11 millones de guantes, más de 5,5 millones de test rápidos y 1.114 equipos de respiración asistida para reforzar a las UCI, al margen de las operaciones conjuntas con la UE.

## El prospecto de los test defectuosos comprados a China ya advertía de que no eran eficaces para detectar el coronavirus

«Debido a la limitación del método de detección, el resultado negativo de la prueba de este reactivo no puede excluir la posibilidad de infección». **«El resultado de este producto no puede ser considerado como un diagnóstico confirmado»**

. «En la fase precoz de la infección, el test puede resultar negativo porque el antígeno 2019-nCov

[todavía no ha aparecido en la muestra».](#)

Estas tres leyendas aparecen en el prospecto que acompaña a cada uno de los test de diagnóstico rápido que el Gobierno de España adquirió a la empresa china Bioeasy y al que ha tenido acceso ABC .

En el capítulo que **hace referencia a las limitaciones de su producto**, la propia compañía fabricante reconoce la incapacidad para poder tener un diagnóstico certero utilizando su dispositivo. Sin embargo, fue el propio presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, quien [garantizó la compra de test de diagnóstico rápidos «fiables»](#) y con todas las garantías necesarias. «Ya se ha materializado la compra y la puesta en marcha de los test rápidos, algo muy importante. Se trata de test fiables y homologados. Este último punto es muy importante porque deben contar con todas las garantías sanitarias», dijo en su comparecencia del pasado sábado desde La Moncloa.

Los primeros kits de diagnóstico rápido que se pusieron a disposición de la Comunidad de Madrid, sin embargo, han demostrado una s **ensibilidad tan baja que nunca permitirían hacer análisis masivos**

## **El primer muerto por coronavirus fue al médico 7 días antes de fallecer y lo enviaron a casa sin hacerle el test**

La [víctima mortal cero](#) por coronavirus en España falleció en Valencia el 13 de febrero. Su positivo en coronavirus no se comunicó hasta el 3 de marzo y justo después de que el Gobierno hubiese anunciado ya las primeras medidas de impacto para frenar la pandemia. Pero la víctima cero, de 69 años, acudió al hospital en otra ocasión: la semana previa a su fallecimiento. El paciente fue supervisado, no le hicieron el test y fue enviado a casa con paracetamol.

En aquel momento ningún hospital estaba prevenido de la gravedad del virus ni de las posibilidades de contagio. De hecho, aún el 27 de febrero, Fernando Simón, seguía negando la gravedad del coronavirus y hablando de que las posibilidades de contagio eran reducidas.

Pero lo cierto es que el Gobierno sí estaba prevenido de la gravedad: la OMS, como ya ha reconocido el propio Ejecutivo, avisó de la misma y de que “con medidas era posible frenar” el contagio. El mismo 2 de febrero, de hecho, el Gobierno inició las reuniones científicas para abordar la situación, tal y como ha confirmado Pedro Duque. Pero toda esa información no la tenía el hospital. Sí el Gobierno de Pedro Sánchez.

Fuentes de plena solvencia y conocedoras del historial clínico del fallecido han confirmado a OKDIARIO que la víctima 0 acudió por urgencias al Hospital Arnau de Vilanova (Valencia), con un supuesto cuadro vírico. Los servicios de urgencia le atendieron y lo mandaron a casa sin realizar las pruebas de detección del coronavirus.

El día 11 de febrero el paciente volvió al centro tras haber empeorado notablemente y con un cuadro de disnea y neumonía bilateral. Su llegada, de hecho, se produjo en medio de fuertes problemas respiratorios. El paciente entró en planta y fue posteriormente trasladado a la UCI, donde falleció el día 13 de febrero. Desde el primer momento, el paciente comunicó que acababa de realizar un viaje a Nepal. Un hecho que, ante la falta de alerta oficial, no activó el protocolo de detección en aquella primera visita al hospital. La prueba sí se acabó realizando. Pero una vez fallecido el paciente.

Se hizo en forma de necropsia y no se comunicó hasta el 3 de marzo, 19 días después del

fallecimiento. Es más, se comunicó justo horas después de que Pedro Sánchez pudiese demostrar que no había olvidado la gestión de la enfermedad porque su ministro de Sanidad anunció las primeras medidas de impacto contra la enfermedad: la celebración de los partidos de fútbol a puerta cerrada. Todo ello, tras casi tres semanas de espera para conocer la causa de la muerte de la víctima 0. Fuentes internas del hospital han confirmado a este diario que en su segunda visita al centro, se extendió ya entre el personal sanitario el rumor de su posible contagio por el virus.

Esos enormes plazos de espera permitieron un hecho. La nota de prensa comunicando el fallecimiento de la persona contagiada por coronavirus llegó tarde y, justo, momentos después de que Sanidad anunciara las primeras medidas para restringir aglomeraciones de personas con el propósito de aplacar el coronavirus.

De hecho, cuando se admitió el positivo en coronavirus de la víctima mortal, España superaba ya los 160 contagios, y se reconocían focos sin control en Torrejón y en Vitoria. La versión oficial asegura que esta víctima no se registró hasta que se estableció el nuevo criterio del Ministerio de Sanidad. Ese cambio, pasado ya el tiempo, exigió revisar los casos graves de neumonía sin origen conocido.

La versión filtrada oficialmente afirma que se rechazaron pruebas previas por coronavirus porque aún no estaba indicado que se tuviera que realizar en pacientes con neumonía de origen desconocido. La exigencia de hacer el test, sin embargo, tampoco es cierto que llegara tan tarde: se adoptó un 27 de febrero. Pese a ello, el resultado de la necropsia no se comunicó hasta ese 3 de marzo. Y, sobre todo, hasta que el Gobierno de España había demostrado -al menos, aparentemente- que no le había cogido desprevenido y sin medidas el avance del coronavirus.

Porque justo horas antes, el ministro Salvador Illa pedía que se celebraran a puerta cerrada las competiciones deportivas con afluencia masiva y participación de equipos procedentes de zonas de riesgo: especialmente aquellos equipos de fútbol procedentes del norte de Italia.

de estos centros comprobaron que su sensibilidad era por debajo del 30 por ciento, cuando debería ser superior al 80 por ciento.

«Los test chinos daban negativo en la mayoría de las pruebas que ya sabíamos que eran positivas», explican a ABC fuentes sanitarias. La conclusión unánime de los cuatro laboratorios de los hospitales de Madrid fue : «Resultados preliminares muestran indicios que estos test presentan una sensibilidad insuficiente para ser aplicada en nuestros hospitales».

### **¿Por qué España tardó tanto en cerrar la compra de material sanitario con China?**

"Estamos trabajando en el suministro", "estamos reforzando los mecanismos de compra", "compraremos tanto como se pueda", "el mercado está desordenado", "extremamos la precaución para que lo que se nos ofrezca esté disponible"...durante más de una semana al ministro de Sanidad, Salvador Illa, no le ha quedado más remedio que tirar de aplomo y evasivas para capear la tormenta de preguntas que una comparecencia tras otra le caía por no resolver una situación tan evidente como dramática: la escasez de material sanitario -mascarillas, respiradores...- para responder a las necesidades más básicas de atención de los afectados por coronavirus en un estado más grave y de protección del personal médico que los trataba.

El Gobierno consiguió al fin este miércoles poner punto y final a más de diez días de angustiosa espera con el anuncio de una 'macrooperación' de compra de material sanitario en China que pondrá a disposición de la extenuada e infradotada red sanitaria pública cerca de un millar de respiradores (955), 5,5 millones de test rápidos para identificar y aislar a la población contagiada, once millones de guantes y 550 millones de mascarillas. Hay que recordar aquí que apenas dos días antes Illa se felicitaba por haber distribuido 1,6 millones de mascarillas entre todas las comunidades autónomas...El pedido se irá recibiendo de forma escalonada y le ha costado al erario público 432 millones de euros.

La tensa espera de estos días no sólo ha abierto una enorme grieta en esa pretendida unidad de acción a la que tanto apela el presidente del Gobierno en sus comparecencias televisivas -especialmente con el Gobierno de la comunidad más afectada por la pandemia: la Comunidad de Madrid- sino que ha disparado las dudas sobre la capacidad del dispositivo gubernamental para gestionar esta crisis y las necesidades que va generando. ¿Qué ha ocurrido para que España haya tardado tanto en conseguir el material sanitario básico que necesitaba para la lucha contra el coronavirus? ¿Se podía haber gestionado de forma más rápida?

[La Información](#) ha tenido la oportunidad de tratar el asunto con media docena de personas, entre ellos altos funcionarios conocedores de los vericuetos del procedimiento administrativo y

de los mecanismos de compra pública, y también con empresarios del ámbito sanitario, acostumbrados a tratar con proveedores y a lidiar con los singulares canales de provisión de materiales del mercado chino. El resumen es que sí, que el asunto se habría podido resolver de forma mucho más dirigente...pero que si no se ha hecho así no es tanto por una gestión deficiente sino por las tremendas barreras para la misma.

### **Sanidad: un ministerio sin estructura para coordinar una 'guerra'**

"Tal vez encargar al Ministerio de Sanidad la coordinación de la respuesta del Gobierno contra la pandemia no fue la mejor idea". Asegura un dirigente empresarial con larga experiencia en el sector público. La aplastante lógica funcional de que fuera Sanidad el departamento encargado de coordinar la respuesta ante una emergencia sanitaria flaquea ante la evidencia operativa de sus muy limitados recursos -hay un puñado de secretarías de Estado dentro del Gobierno que poseen más estructura que ese ministerio- y de su escaso conocimiento de las potenciales necesidades de una red hospitalaria en manos de las comunidades autónomas desde hace casi dos décadas.

Los problemas de entendimiento con las comunidades autónomas en los primeros compases de la crisis adquirieron tintes dramáticos cuando la declaración del 'estado de alarma' puso bajo la coordinación de Sanidad todos los recursos sanitarios del país. Se decidió que el Ministerio coordinaría a través de Ingesa tanto la disposición del material sanitario disponible en sectores no esenciales como la adquisición de material nuevo en los mercados, y que luego éste se distribuiría entre las comunidades autónomas para evitar el caos que se podría generar con 17 sistemas sanitarios intentando conseguir material por su cuenta y riesgo, compitiendo unos con otros.

"Pero Ingesa no tiene ni los recursos ni la relación con proveedores que pueden tener, por ejemplo, las propias comunidades autónomas", subraya un empresario del sector sanitario. Ingesa se encarga básicamente de la gestión integral de los sistemas sanitarios de Ceuta y Melilla y aunque desde el año 2013 ha capitaneado un plan de contratación centralizada para ahorrar costes al sistema sanitario público, su radio de acción se limita sobre todo a productos farmacéuticos y su incidencia todavía es pequeña dentro del volumen total de compras de material sanitario que ejecutan de forma directa las autonomías.

Sanidad ha maniobrado con rapidez para reforzar el departamento de compras de Ingesa pero en ese proceso se ha perdido un tiempo precioso, que no ha evitado tampoco que finalmente el

órgano se haya tenido que apoyar en la Dirección General de Racionalización y Compra Centralizada del Ministerio de Hacienda para agilizar el procedimiento. "Para cuando Ingesa estuvo en disposición de acudir al mercado, la pandemia ya se había extendido por todo el mundo y la dificultad de conseguir material sanitario era mucho mayor", señala un proveedor de las AAPP.

Algunas comunidades autónomas, de hecho, han optado por moverse por su cuenta en el mercado -siempre con la autorización de Sanidad- para conseguir el material médico que necesitaban, antes que esperar a que Sanidad les resolviera el problema. "Nos consta que había mascarillas y EPI de sectores no esenciales que se almacenaron en naves tras la declaración del 'estado de alarma' y por los que el Ministerio ni siquiera ha preguntado después. No es que lo hagan a sabiendas, es que están desbordados", relata una fuente de un gobierno autonómico.

### **El inesperado problema de la normativa presupuestaria**

"Cuando vas a comprar a China tienes que ir con el dinero por delante o con un aval que garantice ese dinero...pero la legislación presupuestaria española es muy estricta y hay muchas cosas que no permite". Esta reflexión de un ex alto funcionario del Ministerio de Hacienda pone en el foco otra de las barreras que se han encontrado los dirigentes del Gobierno a la hora de dar respuesta a esta crisis: la extraordinaria rigidez de la normativa presupuestaria española.

Cuando el Gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero y posteriormente, incluso con más entusiasmo, el equipo de Cristóbal Montoro sembraron de cautelas la regulación presupuestaria española para impedir que se gastara ni un solo euro sin el visto bueno previo de los técnicos del Ministerio de Hacienda no previeron que esto podía convertirse en un tremendo problema en casos de extrema necesidad.

La Intervención General del Estado y su equipo de interventores delegados destacados en los distintos ministerios tienen encomendada la misión de frenar cualquier gasto que no esté sostenido por un crédito presupuestario. Una política de prudencia de la gestión presupuestaria en 'tiempos de paz' pero una muralla administrativa infranqueable en momentos de necesidad. Así lo vio el Gobierno que tres días después de decretar el 'estado de alarma' y ya con los hospitales desbordados por la pandemia y sin material sanitario básico, se vio obligado a aprobar de urgencia un cambio legal para [suspender temporalmente el control de la](#)

**Intervención** sobre cualquier expediente de gasto público. No ocultaron su objetivo: agilizar la adquisición del material necesario para hacer frente a la crisis del coronavirus.

Y éste no es más que uno de los filtros que establece la normativa presupuestaria. "Es muy posible que las diferentes garantías que establece el procedimiento presupuestario hayan retrasado la liberación de fondos para una operación de este calibre", aventura un miembro del cuerpo de interventores del Estado . "Cuando a ti te piden dinero y tú dices que sí, pero que no lo vas a tener hasta dentro de unos días, lo que ocurre es que no te venden el material", explica una fuente empresarial, acostumbrada a este tipo de operaciones comerciales.

"El procedimiento presupuestario en España es muy garantista, pero también extraordinariamente rígido y ningún interventor se va a arriesgar a autorizar un gasto si no cumple escrupulosamente la normativa presupuestaria", explica un miembro de ese cuerpo superior de la Administración. "Hay comunidades autónomas que han conseguido material sanitario mientras el Gobierno seguía negociando ese gran operación en China y hay otros actores que han conseguido mascarillas o guantes en el mercado de forma casi inmediata...en la misma contexto de mercado. Algún problema ha habido", señalan en fuentes sanitaria.

Otro vector ha influido en el asunto: las garantías que ofrece el proveedor. Con un mercado cada vez más inundado de productos de baja calidad por la infinita demanda existente, a Sanidad le preocupa que una compra descontrolada haga que lleguen a España remesas de productos de baja calidad, ese "extremar la precaución" del que hablaba el ministro Illa. La determinación del Gobierno en ese sentido es tal que este miércoles la Agencia Tributaria emitió, de acuerdo con el Ministerio de Sanidad, una norma para controlar en frontera la calidad de los dispositivos sanitarios y no sanitarios importados de otros países al objeto de impedir que dispositivos de calidad inferior sean utilizados en la atención médica y hospitalaria -caso de las mascarillas o guantes de aislamiento- y que los de naturaleza sanitaria pasen el preceptivo control sanitario que establece la normativa.

**El podemita Maestre estalla tras ser pillado con una cuenta fake de Twitter: «Sois hijos de puta de la peor condición»**



