

AL MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y
BIENESTAR SOCIAL

DÑA. MARÍA CONCEPCIÓN CUEVAS MONTOTO, mayor de edad, con DNI 10872968-V, en nombre y representación de la asociación **LIBERUM**, con NIF G-04958344, con domicilio en la calle José Ramón Zaragoza, 12, 1º A, 33550, de Cangas de Onís, Asturias; Tfno: 639 284 548, en su calidad de presidenta, conforme al acta fundacional y NIF que se aportan, comparezco ante esta Administración y **DIGO:**

Que, por medio del presente escrito, en base a los **Arts.12 y siguientes de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno**, nos dirigimos a este Ministerio y al resto de órganos que del mismo dependan, así como a las personas o entidades que trabajen para el mismo, y con el motivo de conocer el estado actual de la gestión de la pandemia originada por el COVID-19, interesamos lo siguiente

PRIMERO.- Que, por parte de esta Administración o de sus órganos dependientes, o bien, de la personas o entidades que trabajen para ésta, se proceda a contestarnos a las preguntas siguientes:

AISLAMIENTO DEL VIRUS SARS-COV-2

1.- ¿Tienen ustedes pruebas o alguna publicación científica que demuestre que el virus SARS CoV 2 ha sido correctamente aislado de una muestra tomada de un paciente enfermo por Covid-19, la cual no haya sido mezclada con otra fuente de material genético como pueden ser las células Vero?

Por favor, téngase en cuenta que cuando hablamos de "aislar", nos referimos al sentido estricto de la palabra (separar algo del resto). No preguntamos por registros en los que por "aislar" se refieran a:

El cultivo de algo.

El resultado de la amplificación mediante PCR.

La secuenciación de algo.

- 2.- ¿En que tipo de células se ha cultivado este virus SARS CoV 2?
- 3.- Se ha conseguido cultivar el virus SARS CoV 2 en células normales no tumorales del aparato respiratorio humano?
- 4.- ¿Existe una micrografía electrónica del virus SARS CoV 2 puro y completamente caracterizado o secuenciado?
- 5.- Si hay pruebas de la existencia del SARS CoV 2, ¿Está en su posesión el test de anticuerpos que cumple los postulados de Koch? Y, a su vez, ¿tiene un falso positivo por debajo del 30% que puede confirmar el haber sido infectado por el SARS Cov 2?
- 6.- ¿Se han cumplido los postulados de Koch para ofrecer la completa seguridad que efectivamente se trata del patógeno que causa la enfermedad?
- 7.- ¿Cuál es el título del trabajo, o el artículo, o paper científico del principal experto, revisado por pares, en el que se ilustra el mencionado virus, siendo su información genética descrita en su totalidad?

SARS-COV-2 Y COVID-19

¿Cuál es el título del trabajo, o del artículo, o paper científico del principal experto, revisado por pares, que ofrece una prueba inequívoca de que el virus SARS CoV 2 es la única causa de la enfermedad conocida como COVID-19?

TEST RT-PCR

Desde el mismo momento en que fue declarada la pandemia, ha sido utilizada la prueba PCR como el método diagnóstico por excelencia, contabilizándose como casos Covid todos aquellos que dieron positivo a dicha prueba, independientemente de la clínica, cuando los mismos fabricantes advierten de las limitaciones de las mismas. La propia OMS se ha visto obligada a alertar, en un comunicado del 13 de enero de 2021, a los usuarios para que consulten el manual de uso para interpretar los resultados de las PCR. Según el citado texto, los usuarios de productos para el diagnóstico in vitro deben leer atentamente el manual de uso a fin de determinar si es necesario ajustar manualmente el umbral de positividad de la PCR, siendo preciso actuar con precaución a la hora de interpretar un resultado positivo débil, dado que el ciclo umbral establecido para detectar el virus es inversamente proporcional a la carga vírica del paciente. También advierte que la prevalencia de la enfermedad modifica el valor predictivo de los resultados de las pruebas (cuanto más baja es la prevalencia, mayor es el riesgo de obtener un falso resultado positivo o negativo) por lo que la probabilidad de que una persona con un resultado positivo esté realmente infectada por ese virus se reduce a medida que baja la prevalencia,

independientemente de la supuesta especificidad de la prueba. Añade además que son instrumentos que simplemente ayudan a establecer el diagnóstico; por consiguiente, se deben interpretar sus resultados teniendo en cuenta el momento de muestreo, el tipo de muestra obtenida, las características del ensayo, las observaciones clínicas, los antecedentes del paciente, la infección confirmada en cualquiera de sus contactos y la información epidemiológica. Además, advierte de la necesidad de consignar el valor de Ct en el informe que remita al profesional de salud solicitante.

Teniendo en cuenta todo esto,

1. ¿Se ha procedido en todo momento conforme a estas indicaciones de la OMS?
2. ¿Pueden certificar que los cebadores que se están utilizando son exclusivos para el virus Sars-CoV-2 y que no pueden estar detectando cualquier otro coronavirus, virus influenza, sincitial ... o incluso material genético del propio paciente?
3. ¿Se están realizando de manera habitual cultivos virales de las personas con RT PCR positivos en España?
4. ¿Se dispone de cultivos virales con partículas viables de alguno de los pacientes RT PCR positivos en España?

AEROSOLES

¿Pueden facilitarnos algún paper científico en el cual se demuestre que haya sido aislado un virus Sars-Cov-2 viable en los aerosoles de un paciente enfermo y que se demuestre que ese virus que se ha aislado sea infectivo?

Por favor, téngase en cuenta que cuando hablamos de "aislar", nos referimos al sentido estricto de la palabra (separar algo del resto). No preguntamos por registros en los que por "aislar" se refieran a:

El cultivo de algo.

El resultado de la amplificación mediante PCR.

La secuenciación de algo.

MASCARILLAS

¿Podrían dar a la luz pública los estudios que se han realizado sobre el uso de las mascarillas, tanto respecto de su protección ante el virus, como de posibles problemas a corto, medio y largo plazo que se pudieran derivar de su uso?

VACUNA

La propia OMS ha reconocido que no tiene ninguna muestra del virus aislado y diversos gobiernos incluyendo Irlanda y Australia entre otros, han reconocido que el virus nunca ha sido secuenciado de una forma correcta. La revisión de todos los artículos publicados demuestra que se utilizaron extractos no purificados de secreciones “supuestamente provenientes de enfermos de Covid” y mediante el uso de cebadores inespecíficos fabricaron una estructura viral hipotética cuyos espacios intermedios fueron rellenos por un algoritmo informático con datos de genes procedentes de una base de datos internacional que en absoluto demuestra la existencia de ningún nuevo virus. Finalmente, al estudiar las pruebas de confirmación se comprueba que no se realizaron correctamente los protocolos de Koch y las imágenes supuestamente interpretadas como virus fuera de las células no son más que exosomas secundarios al daño tisular causado por los propios experimentos.

1.- ¿Como pueden hacer una vacuna específica del Covid si no se ha aislado correctamente y no se conoce la secuencia genética del mismo?

2- ¿Han comprobado mediante cribados por franjas de edad la tasa de anticuerpos específicos desarrollados tras la vacunación completa y un mes después, para ver si los inoculados desarrollan respuesta inmune?

3- ¿Existe algún estudio o fundamento científico que haya provocado la decisión de no optar por alcanzar la inmunidad de rebaño de manera natural en lugar de asumir el riesgo de alcanzar esa misma inmunidad por la vía artificial mediante la inoculación de un tratamiento experimental (vacuna)?

4- ¿Existe algún estudio científico independiente de lo declarado por las compañías productoras de las vacunas y revisado por pares, que indique que el riesgo de contraer la enfermedad Covid19 y de morir por causa de ella, es superior al riesgo de padecer efectos adversos moderados o graves por causa de la inoculación de los productos experimentales que están siendo inoculados a la población?

5- ¿Está siendo llevada a cabo la fase experimental a medio y largo plazo en la población general, sin el debido consentimiento informado? ¿Es cierto que se ha cambiado la legislación para permitir la experimentación sin el preceptivo consentimiento informado? (Ley 41/202, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía de paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Artículo 3).

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

1. ¿Por qué no se hacen estudios de SEROPREVALENCIA (cribados de test de anticuerpos) que es el único dato con valor epidemiológico en caso de epidemia?
2. ¿Por qué se utiliza la incidencia acumulada absoluta para valorar la evolución de la pandemia, cuando es un dato carente de rigor y sin valor epidemiológico?
3. ¿Cuál es la razón para,
 - a) seguir calculando el índice acumulado después de 14 días, en vez de utilizar los 10 días de acuerdo con las nuevas directrices de la OMS sobre el contagio de 7 a 10 días?
 - b) no uniformizar los datos con respecto a un valor referenciado en los positivos por PCR con el fin de hacer un seguimiento más razonable de la evolución de los infectados?
 - c) no aplicar un factor corrector respecto a los asintomáticos que no desarrollan la enfermedad.

SEGUNDO.- Que, por parte de esta Administración o de sus órganos dependientes, o bien, de la personas o entidades que trabajen para ésta, se proceda a facilitarnos la documentación siguiente:

1. Todos los registros en posesión, custodia o control del Ministerio de Sanidad, Administración dependientes o entidades colaboradoras, concernientes a cada una de las preguntas formuladas con anterioridad.
2. Información suficiente sobre cada registro de forma que pueda identificar y acceder a cada registro con precisión (por ejemplo, título, autores, ...) fecha de publicación, así como, la forma en la que el público pueda acceder a los mismos.

Por lo expuesto,

SOLICITO que, se tenga por presentado este escrito, se admita, se tengan por formuladas las preguntas y peticiones de documentación indicadas anteriormente a este Ministerio y al resto de órganos que del mismo dependan, así como a las personas o entidades que trabajen para el mismo, se nos conceda el acceso a la información solicitada, procediéndose a dar respuesta a las referidas preguntas indicadas en el cuerpo de este escrito, así como aportándonos la información solicitada.

En Madrid, a 26 de abril de 2021.

Fdo. María Concepción Cuevas Montoto

Presidenta de LIBERUM

**TO THE MINISTRY OF HEALTH, CONSUMPTION AND
SOCIAL WELFARE**

MRS. MARÍA CONCEPCIÓN CUEVAS MONTOTO, of legal age, with DNI 10872968-V, on behalf of the **LIBERUM** association, with NIF G-04958344, with address at calle José Ramón Zaragoza, 12, 1º A, 33550, Cangas de Onís , Asturias; Phone: 639 284 548, in her capacity as president, in accordance with the founding act and NIF that are provided, I appear before this Administration and **I SAY**:

That, by means of this document, based on Articles 12 and following of the Law 19/2013, of December 9, on transparency, access to public information and good governance, we address this Ministry and the rest of the bodies that depend on it, as well as the people or entities that work for it, and in order to know the current status of the management of the pandemic caused by COVID-19, we are interested in the following

FIRST: Legal provisions to demand public information from the Ministry of Health and depending bodies on the following subjects:

ISOLATION OF THE SARS-COV-2 VIRUS

1.- Do you have evidence or any scientific publication that demonstrates that SARS CoV 2 virus has been correctly isolated from a sample taken from a Covid-19 patient, which has not been mixed with another source of genetic material such as Vero cells?

Please note that when we talk about "isolate", we are referring to the strict sense of the word (to separate something from the rest). We do not ask for records where by "isolate" it is meant:

The cultivation of something.

The result of PCR amplification.

The sequencing of something.

2.- In what type of cells has this SARS CoV 2 virus been cultured?

3.- Has SARS CoV 2 been successfully cultured in normal non-tumor cells of the human respiratory system?

4.- Is there an electron micrograph of the pure and fully characterized or sequenced SARS CoV 2 virus?

5.- If there is evidence of SARS CoV 2, is in your possession the antibody test that meet the Koch's postulates? Does it have a false positive rate positive below 30% that can confirm having been infected by SARS Cov 2?

6.- Have Koch's postulates been fulfilled to offer complete certainty that the pathogen is indeed the one that causes the disease?

7.- What is the title of the work, or the article or peer-reviewed scientific paper in which the mentioned virus is illustrated, being its genetic information fully described?

SARS-COV-2 AND COVID-19

What is the title of the peer-reviewed work, or scientific article or paper that provides unequivocal proof that SARS CoV 2 is the sole cause of the disease known as COVID-19?

RT-PCR TEST

From the very moment the pandemic was declared, the PCR test has been used as the diagnostic method par excellence. Covid cases have been counted as all those that tested positive to this test, independently of the clinical manifestations, although the manufacturers themselves warn of the limitations of such tests. The WHO itself has been obliged to warn, in a communiqué dated January 13, 2021, to users to consult the user's manual to interpret the results of the tests. According to the text, users of in vitro diagnostic products should carefully read the user's manual to determine whether it is necessary to manually adjust the PCR positivity threshold, and caution should be exercised when interpreting a weak positive result, since the threshold cycle set to detect the virus is inversely proportional to the viral load of the patient. It also warns that the prevalence of the disease modifies the predictive value of test results. (the lower the prevalence, the higher the risk of obtaining a false positive or negative result), so that the probability that a person with a positive test result is actually infected with the virus decreases as prevalence decreases, regardless of the supposed specificity of the test. It further adds that the PCR tests are instruments that simply help to establish the diagnosis; therefore, their results must be interpreted taking into account the time of sampling, the type of sampling, the type of sample obtained, the characteristics of the test, the clinical observations, the patient's clinical observations, patient history, confirmed infection in any contacts, and epidemiological information. In addition, it warns the need to include the Ct value in the report sent to the requesting health professional.

Keeping this in mind:

1. Have these WHO guidelines been followed at all times?
2. Can you certify that the primers being used are unique to the Sars-CoV-2 virus and cannot be detecting any any other coronavirus, influenza, syncytial coronavirus or even genetic material from the patient's own genetic material?
3. Are viral cultures of people with positive RT-PCR in Spain being routinely performed?
4. Are viral cultures with viable particles available from any of the RT PCR-positive patients in Spain?

AEROSOLS

Can you provide us with any scientific paper in which it has been demonstrated that a viable Sars-Cov-2 virus has been isolated in the aerosol of a sick patient and that that the virus that has been isolated is infective?

Please note that when we speak of "isolate", we are referring to the (to separate something from the rest). We do not ask for records where by "isolate" we mean:

The cultivation of something.

The result of PCR amplification.

The sequencing of something.

MASKS

Could you please make public the studies that have been carried out on the use of masks, both with respect to their protection against the virus and to possible problems in the short, medium and long term that may arise from their use?

VACCINE

The WHO itself has acknowledged that it does not have any sample of the isolated virus, and several governments including Ireland and Australia among others, have acknowledged that the virus has never been properly sequenced. A review of all published articles shows that unpurified extracts of secretions "supposedly from Covid patients" were used and by using non-specific primers, they fabricated a hypothetical viral structure. The gaps in between were filled in by a computer algorithm with gene data from an international database that in no way proves the existence of any new virus. Finally, after a study of the confirmatory tests, it was found that the Koch's protocols were not performed correctly and the images supposedly interpreted as viruses outside the cells are but exosomes secondary to tissue damage caused by the experiments themselves.

1.- How can they make a specific Covid vaccine if it has not been isolated correctly and its genetic sequence is not known?

2- Have you checked by screening by age groups the rate of specific antibodies developed after the complete vaccination and one month later, to see if those inoculated develop an immune response?

3- Is there any study or scientific basis for the decision not to opt for achieving herd immunity in a natural way instead of taking the risk of achieving the same immunity artificially by inoculation of an experimental treatment (vaccine)?

4- Is there any scientific study independent of what has been declared by the companies producing the vaccines and peer-reviewed, which indicates that the risk of contracting the Covid19 disease and dying from it is higher than the risk of suffering adverse the risk of suffering moderate or severe adverse effects from inoculation with the experimental products?

5- Is the experimental phase being carried out in the medium and long term in the general population without the proper informed consent, and is it true that the legislation has been changed to allow experimentation without the mandatory informed consent? (Law 41/2002, of November 14, 2002, regulating patient autonomy and of rights and obligations regarding clinical information and documentation. Article 3)?

EPIDEMIOLOGICAL DATA

1. Why are SEROPREVALENCE studies (antibody test screening) not performed? They are the only data with epidemiological value in the event of an epidemic.

2. Why is the absolute cumulative incidence used to evaluate the evolution of the pandemic, when this datum lacks rigor and has no epidemiological value?

3. What is the reason for:

a) continuing calculating the cumulative index after 14 days, instead of using the 10 days in accordance with the new WHO guidelines on 7 to 10 days of infection?

b) not standardizing the data with respect to a value referenced in the PCR positives in order to make a more reasonable follow-up of the evolution of those infected?

c) not applying a correction factor for asymptomatic patients who do not develop the disease?

SECOND.- That, on the part of this Administration or of its dependent bodies, or of the persons or entities working for it, to provide us with the following documentation:

1. All the records in possession, custody or control of the Ministry Health, dependent Administration or collaborating entities, concerning each of the questions formulated above.

2. Sufficient information on each record so that you can accurately identify and access each record with precision (e.g., title, authors, date of publication), as well as, the way in which the public can access them.

For the exposed,

I REQUEST that, if this writing is considered to be presented, it is admitted, that the questions and requests for documentation indicated above be considered to this Ministry and to the rest of the bodies that depend on it, as well as to the people or entities that work for it. , we are granted access to the requested information, proceeding to respond to the aforementioned questions indicated in the body of this letter, as well as providing us with the requested information.

In Madrid, April 26, 2021

Signed. Maria Concepcion Cuevas Montoto

President of LIBERUM



Nº EXPEDIENTE: 001-059144
FECHA DE LA SOLICITUD: 22 de julio de 2021
FECHA DEL DOCUMENTO: 8 de septiembre de 2021

NOMBRE: [REDACTED]
NIF: [REDACTED]
CORREO ELECTRÓNICO: [REDACTED]

[REDACTED]
ESPAÑA

Con fecha 22 de julio de 2021, tuvo entrada en la Unidad de Información de Transparencia del Ministerio de Sanidad, su solicitud de acceso a la información pública al amparo de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la información pública y Buen gobierno, solicitud que quedó registrada con el número 001-059144.

Con fecha 10 de agosto de 2021, esta solicitud se recibió en la Dirección General de Salud Pública, fecha a partir de la cual comienza a contar el plazo de un mes previsto en el artículo 20.1 de la Ley 19/2013 de 9 de diciembre, para su resolución. Con fecha 12 de agosto de 2021 se le notificó, escrito de ampliación de plazo por los motivos expuesto en el mismo precepto legal.

Una vez analizada su solicitud, esta Dirección General resuelve, conceder su derecho de acceso a la información. Le indicamos que los datos de los que dispone el Ministerio de Sanidad en relación a la pandemia por SARS-CoV-2 la puede encontrar en los siguientes enlaces:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/home.htm>

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos.htm>

En ellos puede acceder a distintos documentos de información científico técnica, procedimientos y medidas para la prevención y el control de la infección, preparación y respuesta a la pandemia, recomendaciones para el manejo clínico de casos, actuaciones en el contexto de la respuesta a la COVID-19 por ámbitos, colectivos y grupos, y aspectos de comunicación.

Específicamente, en relación a los ciclos de una PCR y los test de antígenos, puede consultar la información en el siguiente documento:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_a_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf

Las vacunas frente a COVID-19 se administran en España en estos momentos según la Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España [aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud], y son gratuitas para la ciudadanía. En este sentido no requieren receta médica. Puede consultar la Estrategia y sus actualizaciones, así como un resumen de las características de las vacunas y de su ficha técnica en el siguiente enlace:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/vacunaCovid19.htm>

La eficacia de las vacunas se mide en términos ideales de laboratorio, y posteriormente se mide en la población real, una vez que las vacunas se han administrado. Puede encontrar información en el siguiente enlace:

CORREO ELECTRÓNICO

D I R E C C I Ó N
PASEO DEL PRADO 18-20 28014 MADRID
TELÉFONO:
FAX:

CSV : GEN-d05c-5b2e-01a1-731d-4877-087e-6cc2-1a2c

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm

FIRMANTE(1) : MARIA PILAR APARICIO AZCARRAGA | FECHA : 14/09/2021 07:59 | Sin acción específica



https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210820_INMUNIDAD_y_VACUNAS.pdf

También puede consultar estudios sobre este aspecto en la bibliografía de las Actualizaciones de la Estrategia, en especial de la 8.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion8_EstrategiaVacunacion.pdf

Las reacciones a las vacunas se estudian a través de la farmacovigilancia. Puede consultar el tema en el siguiente enlace:

<https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid%e2%80%9119/vacunas-contra-la-covid%e2%80%9119/farmacovigilancia-de-vacunas/informes-periodicos-de-farmacovigilancia-de-vacunas-covid-19/>

Sobre secuenciación genómica del virus puede consultar el siguiente enlace:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Integracion_de_la_secuenciacion_genomica-en_la_vigilancia_del_SARS-CoV-2.pdf

El Ministerio de Sanidad no dispone de cultivo de SARS-CoV-2 para ensayos, y no tiene un registro de los laboratorios con capacidad de cultivo y aislamiento para ensayos.

En relación a las pruebas diagnósticas de SARS-COV-2, y en general, con los temas relacionados con la pandemia por SARS-Cov-2, el Ministerio de Sanidad trabaja con los documentos antes mencionados, que se van actualizando según la necesidad epidemiológica, para posibilitar la toma de decisiones en relación a la gestión de la pandemia, y la difusión de información a terceros que puedan utilizarla en sus entornos específicos. En este sentido, los temas más conceptuales y de definiciones quedan más en los entornos académicos y docentes, jugando el Ministerio de Sanidad un papel más secundario y no obrando dichos temas en su poder.

Finalmente, la evaluación de los pacientes en relación a su estado de salud, sea COVID-19 u otra enfermedad o patología, es competencia de los profesionales sanitarios de referencia. Los test, por si solos no suelen ser suficientes para determinar enfermedad, requiriéndose una evaluación experta de la persona a la que se le ha realizado el test. De cualquier manera, la definición de caso la puede encontrar en el siguiente enlace:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf

Contra la presente resolución, que pone fin a la vía administrativa, podrá interponerse recurso contencioso-administrativo ante el órgano judicial competente [Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, y Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa], en el plazo de dos meses o, previa y potestativamente, reclamación ante el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno en el plazo de un mes; en ambos casos, el plazo se contará desde el día siguiente al de la notificación de la presente resolución.

CSV : GEN-d05c-5b2e-01a1-731d-4877-087e-6cc2-1a2c

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

FIRMANTE(1) : MARIA PILAR APARICIO AZCARRAGA | FECHA : 14/09/2021 07:59 | Sin acción específica



LA DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA

Pilar Aparicio Azcárraga.

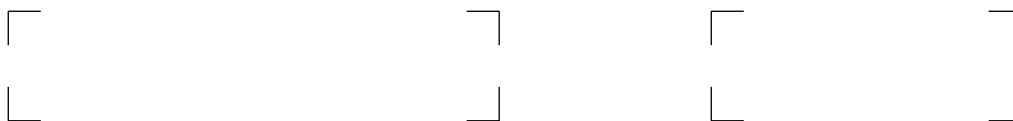
Código seguro de Verificación : GEN-d05c-5b2e-01a1-731d-4877-087e-6cc2-1a2c | Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>



CSV : GEN-d05c-5b2e-01a1-731d-4877-087e-6cc2-1a2c

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

FIRMANTE(1) : MARIA PILAR APARICIO AZCARRAGA | FECHA : 14/09/2021 07:59 | Sin acción específica



Con fecha 22 de julio de 2021, tuvo entrada en la Unidad de Información de Transparencia del Ministerio de Sanidad, su solicitud de acceso a la información pública al amparo de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la información pública y Buen gobierno, solicitud que quedó registrada con el número 001-059144.

Con fecha 10 de agosto de 2021, esta solicitud se recibió en la Dirección General de Salud Pública, fecha a partir de la cual comienza a contar el plazo de un mes previsto en el artículo 20.1 de la Ley 19/2013 de 9 de diciembre, para su resolución. Con fecha 12 de agosto de 2021 se le notificó, escrito de ampliación de plazo por los motivos expuesto en el mismo precepto legal.

Una vez analizada su solicitud, esta Dirección General resuelve, conceder su derecho de acceso a la información. Le indicamos que los datos de los que dispone el Ministerio de Sanidad en relación a la pandemia por SARS-CoV-2 la puede encontrar en los siguientes enlaces:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/home.htm>

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos.htm>

En ellos puede acceder a distintos documentos de información científico técnica, procedimientos y medidas para la prevención y el control de la infección, preparación y respuesta a la pandemia, recomendaciones para el manejo clínico de casos, actuaciones en el contexto de la respuesta a la COVID-19 por ámbitos, colectivos y grupos, y aspectos de comunicación.

Específicamente, en relación a los ciclos de una PCR y los test de antígenos, puede consultar la información en el siguiente documento:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf

Las vacunas frente a COVID-19 se administran en España en estos momentos según la Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España [aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud], y son gratuitas para la ciudadanía. En este sentido no requieren receta médica. Puede consultar la Estrategia y sus actualizaciones, así como un resumen de las características de las vacunas y de su ficha técnica en el siguiente enlace:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/vacunaCovid19.htm>

La eficacia de las vacunas se mide en términos ideales de laboratorio, y posteriormente se mide en la población real, una vez que las vacunas se han administrado. Puede encontrar información en el siguiente enlace:

CORREO ELECTRÓNICO

D I R E C C I Ó N
PASEO DEL PRADO 18-20 28014 MADRID
TELÉFONO:
FAX:

CSV : GEN-d05c-5b2e-01a1-731d-4877-087e-6cc2-1a2c

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

FIRMANTE(1) : MARIA PILAR APARICIO AZCARRAGA | FECHA : 14/09/2021 07:59 | Sin acción específica



https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210820_INMUNIDAD_y_VACUNAS.pdf

También puede consultar estudios sobre este aspecto en la bibliografía de las Actualizaciones de la Estrategia, en especial de la 8.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion8_EstrategiaVacunacion.pdf

Las reacciones a las vacunas se estudian a través de la farmacovigilancia. Puede consultar el tema en el siguiente enlace:

<https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid%e2%80%9119/vacunas-contra-la-covid%e2%80%9119/farmacovigilancia-de-vacunas/informes-periodicos-de-farmacovigilancia-de-vacunas-covid-19/>

Sobre secuenciación genómica del virus puede consultar el siguiente enlace:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Integracion_de_la_secuenciacion_genomica-en_la_vigilancia_del_SARS-CoV-2.pdf

El Ministerio de Sanidad no dispone de cultivo de SARS-CoV-2 para ensayos, y no tiene un registro de los laboratorios con capacidad de cultivo y aislamiento para ensayos.

En relación a las pruebas diagnósticas de SARS-COV-2, y en general, con los temas relacionados con la pandemia por SARS-Cov-2, el Ministerio de Sanidad trabaja con los documentos antes mencionados, que se van actualizando según la necesidad epidemiológica, para posibilitar la toma de decisiones en relación a la gestión de la pandemia, y la difusión de información a terceros que puedan utilizarla en sus entornos específicos. En este sentido, los temas más conceptuales y de definiciones quedan más en los entornos académicos y docentes, jugando el Ministerio de Sanidad un papel más secundario y no obrando dichos temas en su poder.

Finalmente, la evaluación de los pacientes en relación a su estado de salud, sea COVID-19 u otra enfermedad o patología, es competencia de los profesionales sanitarios de referencia. Los test, por si solos no suelen ser suficientes para determinar enfermedad, requiriéndose una evaluación experta de la persona a la que se le ha realizado el test. De cualquier manera, la definición de caso la puede encontrar en el siguiente enlace:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf

Contra la presente resolución, que pone fin a la vía administrativa, podrá interponerse recurso contencioso-administrativo ante el órgano judicial competente [Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, y Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa], en el plazo de dos meses o, previa y potestativamente, reclamación ante el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno en el plazo de un mes; en ambos casos, el plazo se contará desde el día siguiente al de la notificación de la presente resolución.



LA DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA

Pilar Aparicio Azcárraga.



AUTO-TRANSLATION

MINISTRY
OF HEALTH

SECRETARY OF STATE
OF HEALTH

GENERAL DIRECTORATE
OF PUBLIC HEALTH

PROCEEDINGS: 001-059144
DATE OF APPLICATION: July 22, 2021
DATE OF DOCUMENT: September 8, 2021

NUMBER....
NIF:
EMAIL:

On July 22, 2021, the Transparency Information Unit of the Ministry of Health received a request for access to public information under Law 19/2013, of December 9, on Transparency, Access to public information and Good governance, a request that was registered under number 001-059144.

On August 10, 2021, this request was received at the General Directorate of Public Health, date from which the one-month period provided for in article 20.1 of Law 19/2013 of December 9 begins to run, for resolution. On August 12, 2021, you were notified of a written extension of the term for the reasons set forth in the same legal provision.

Once your request has been analyzed, this General Directorate resolves to grant your right of access to information. We indicate that the data available to the Ministry of Health in relation to the SARS-CoV-2 pandemic can be found at the following links:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/home.htm>

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos.htm>

In them you can access different documents of technical scientific information, procedures and measures for the prevention and control of infection, preparation and response to the pandemic, recommendations for clinical case management, actions in the context of the response to COVID -19 by areas, collectives and groups, and communication aspects.

Specifically, in relation to the cycles of a PCR and antigen tests, you can consult the information in the following document:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf

Vaccines against COVID-19 are administered in Spain at the moment according to the Vaccination Strategy against COVID-19 in Spain [approved by the Interterritorial Council of the National Health System], and are free for citizens. In this sense, they do not require a prescription. You can consult the Strategy and its updates, as well as a summary of the characteristics of the vaccines and their technical data sheet at the following link:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/vacunaCovid19.htm>

The efficacy of vaccines is measured in ideal laboratory terms, and is subsequently measured in the actual population, once the vaccines have been administered. You can find information at the following link:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210820_INMUNIDAD_y_VACUNAS.pdf

You can also consult studies on this aspect in the bibliography of the Strategy Updates, especially 8.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion8_EstrategiaVacunacion.pdf

Reactions to vaccines are studied through pharmacovigilance. You can check the topic at the following link:

<https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid%e2%80%9119/vacunas-contrala-covid%e2%80%9119/farmacovigilancia-de-vacunas/informes-periodicos-de-farmacovigilancia-de-vacunas-covid-19/>

On genomic sequencing of the virus you can consult the following link:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Integracion_de_la_secuenciacion_genomica-en_la_vigilancia_del_SARS-CoV-2.pdf

The Ministry of Health does not have a SARS-CoV-2 culture for testing, and it does not have a registry of laboratories with culture and isolation capacity for testing.

In relation to the SARS-COV-2 diagnostic tests, and in general, with issues related to the SARS-Cov-2 pandemic, the Ministry of Health works with the aforementioned documents, which are updated according to epidemiological need, to enable decision-making in relation to the management of the pandemic, and the dissemination of information to third parties that can use it in their specific environments. In this sense, the most conceptual and definitional issues remain more in academic and teaching environments, with the Ministry of Health playing a more secondary role and not acting on these issues in its power.

Finally, the evaluation of patients in relation to their state of health, be it COVID-19 or another disease or pathology, is the responsibility of the reference health professionals. The tests, by themselves, are not usually sufficient to determine disease, requiring an expert evaluation of the person who has been tested. Either way, the case definition can be found at the following link:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf

Against this resolution, which puts an end to administrative proceedings, a contentious-administrative appeal may be filed before the competent judicial body [Law 39/2015, of October 1, on the common administrative procedure of public administrations, and Law 29/1998, of July 13, regulating the contentious-administrative jurisdiction], within a period of two months or, previously and optionally, a claim before the Council of Transparency and Good Governance within a period of one month; in both cases, the term will be counted from the day following the notification of this resolution.

THE GENERAL DIRECTOR OF PUBLIC HEALTH

Pilar Aparicio Azcárraga.

CSV: GEN-d05C-5B2E-01A1-731D-4877-087E-6CC2-1A2C

VALIDATION ADDRESS: <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

SIGNATOR (1): MARIA PILAR APARICIO AZCARRAGA / DATE: 14/09/2021 07:59 / No specific action