

COMISIÓN ESPECIAL NO PERMANENTE PARA EL ESTUDIO Y SEGUIMIENTO DE LA SITUACIÓN DERIVADA DE LA CRISIS DEL CORONAVIRUS (COVID-19)

(Comienza la sesión a las diez horas y cinco minutos)

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Vamos a comenzar. Buenos días, señorías y buenos días, señor consejero.

Vamos a comenzar con un minuto de silencio por nuestros fallecidos y con un aplauso luego por los trabajadores que combaten el virus y los trabajadores que hacen los trabajos esenciales de la comunidad.

Los señores y señoras diputados, miembros de la Comisión y el señor consejero compareciente, en pie, guardan un minuto de silencio.

(Aplausos)

Se abre la sesión. Secretario primero. Ruego dé lectura al punto número uno.

Único. Comparecencia del consejero de Sanidad, ante la Comisión no permanente para el estudio y seguimiento de la situación derivada de la crisis del coronavirus (COVID-19), a fin de informar sobre los ingresos en la UCI de enfermos por COVID-19. [10L/7020-0004]

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Comparecencia del consejero de Sanidad ante la comisión no permanente para el estudio y seguimiento de la situación derivada de la crisis del coronavirus, a fin de informar sobre los ingresos en la UCI de enfermos por COVID-19.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Tiene la palabra el consejero de Sanidad, Sr. Rodríguez, durante 25 minutos.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): Muchas gracias presidente. Buenos días señorías.

Nadie, ninguna institución, ninguno de los que estamos aquí imaginábamos cuando comenzábamos las tareas de servidores públicos que un día deberíamos empezar nuestro trabajo recordando a los fallecidos por una pandemia. Y por ahí es por donde quiero empezar expresando nuestro recuerdo para ellos y nuestro apoyo para sus allegados y familiares. Sé que en este sentimiento estamos unidos todos los que estamos en esta sala.

Traigo también ante sus señorías un mensaje positivo, el que cada día me traslada el personal sanitario, que, con una dedicación extraordinaria, ha hecho posible, que Cantabria, que, en Cantabria, los indicadores de la enfermedad no hayan superado en ningún momento nuestra capacidad asistencial.

El personal sanitario ha estado a la vanguardia de ese esfuerzo, protegiéndonos, cuidándonos, y a ellos, insisto, debe ir nuestro reconocimiento no solo ahora, sino que su trabajo debe quedar grabado en nuestra memoria colectiva para que entendamos para siempre que, sin una sanidad de calidad, garantizada para todos, nada de lo que hacemos, nada de lo que planteamos, de lo que planeamos nada tiene sentido.

Estos días hemos aprendido que la forma más cruel y radical posible que la frase la salud es lo primero, no es solamente una frase hecha, es lamentablemente una frase que se olvida con demasiada facilidad, pero que responde a la más cruda realidad.

Hay muchos más trabajadores, aparte de los sanitarios, trabajadores y trabajadoras que han hecho posible que estemos enfrentando esta pandemia, mirando ya un horizonte de recuperación. Trabajadores que veíamos cada día en el supermercado o desinfectando las instalaciones públicas, o trasladando mercancías, o velando por nuestra seguridad, ellos y ellas también tienen mi agradecimiento.

Ser más agradecidos es una de las cosas que nos ha enseñado esta enfermedad, al menos de las que nos debería haber enseñado otra cosa que espero que algunas de sus señorías hayan aprendido. Es que con la sanidad pública no se juega, no se juega, ni se recorta ni se privatiza. Déjenme recordarles aquellos grandes titulares de hace ahora exactamente ocho años en los que se anunciaban. Recortes de 10.000 millones en Educación y Sanidad. No tengan ustedes duda de que esa falta de inversión en la sanidad pública ha tenido mucho que ver con las dificultades que nuestro país ha tenido para enfrentar esta pandemia. Y hay que recordarlo y decirlo y repetirlo por dos motivos fundamentales. El primero, porque es una verdad contrastable y segundo, porque, si lo olvidamos puede que tengamos que volver a vivirlo.

Señorías, comparezco ante esta Comisión como continuación de mis reuniones con los portavoces parlamentarios, mi comparecencia en el Pleno de este Parlamento el día seis de abril y mi comparecencia anterior ante esta Comisión el 17 de abril.

Son tres los puntos en los que se me ha solicitado que centre mi intervención y en ellos me voy a hacer especial hincapié. El primero es la evolución de la pandemia en Cantabria; el segundo, las medidas a adoptar de cara al plan de transición hacia una nueva normalidad; y el tercero es una valoración de Cantabria en torno a la posición del mismo.

Empezando por el informe de evolución de la estación del COVID en Cantabria, me centraré solo en la evolución de la pandemia desde el día 16 de abril, que fueron los datos que utilicé mi última comparecencia hasta el día de hoy. Quiero volver a insistir que tras los datos que voy a dar, hay personas, profesionales entregados y muchas horas de trabajo; la ciudadanía lo sabe y lo reconoce. En este sentido me había preparado algunos de los agradecimientos y reconocimientos que en estos días nos han llegado a la Consejería del Servicio Cántabro de Salud e incluso haber podido reproducir algunas de las llamadas telefónicas de apoyo y de ánimo, pero para eso necesitaríamos toda la mañana.

De verdad que una emoción o solamente con citarlo hemos recibido cartas, acuarelas, rimas de agradecimiento cartas a instituciones y de profesionales; todo eso que nos sale en los medios de comunicación pero que hace que nuestra tarea tenga sentido.

Hasta el 16 de abril teníamos 1.884 casos totales positivos confirmados por laboratorio, de los cuales 510 estaban curados y por desgracia 144 días fallecidos, dejándonos un total de 1.230 casos activos y una tasa de crecimiento del 3,2 por ciento. De esos 1.230 casos activos, 223 estaban ingresados en los diferentes hospitales del Servicio Cántabro de Salud, y, de ellos, 22 en una unidad de cuidados intensivos, permaneciendo en situación de confinamiento domiciliario 1.007 personas.

Bien, a día de hoy hemos realizado 43.906 test, de los cuales 30.609 son test PCR y 13.297 son test de anticuerpos. Ello implica que hemos hecho 75,53 test por cada 1.000 habitante. De esos test, 12.688 corresponden a residencias, 8.354 residentes y 4.334 a trabajadores de las mismas, suponiendo un 28,9 del total de test realizados con los datos hasta el siete de abril, que son los datos que hay nacionales, la media de test PCR por 1.000 habitantes en España es de 35,51, mientras que en Cantabria es de 50,15, situándose entre las cinco comunidades autónomas que más test PCR hecho en el estado español.

Actualmente tenemos 2.685 casos totales positivos confirmados, de los cuales 1.963, el 73 por ciento, están ya curados, 201 han fallecido y nos dejan 521 casos activos y una tasa de crecimiento del 0,04 por ciento.

De estos casos activos, 35 están ingresados en los diferentes hospitales, cuatro de ellos en una UCI y permanecen en situación de cuarentena domiciliaria, 486 personas.

Como pueden ustedes comprobar, la situación de confinamiento derivada del decreto del estado de alarma ha sido beneficiosa para contener la propagación del virus, pero no podemos relajarnos ni bajar la guardia en cuanto a las medidas de protección y distanciamiento social, la mejor forma de hacer que el confinamiento ya no sea necesario es cumplir a rajatabla todos los consejos de los profesionales. Y como decía el vicepresidente del Gobierno de Cantabria, para Zuloaga, el pasado jueves, tras el Consejo de Gobierno debemos actuar con conciencia cívica, cualquier incumplimiento en ese sentido puede hacernos retroceder y vivir rebrotes, que serían un auténtico mazazo para el sector sanitario y de forma especial para los profesionales sanitarios.

Como ustedes saben, desde hoy mismo Cantabria se encuentra en la Fase 1 de desescalada, lo que significa que desde hoy vamos a tener una serie de rebajas en ese confinamiento que nos ayudarán a ir avanzando hacia ese Estado de nueva normalidad. Y en cuanto, perdón, en cuanto a las medidas a adoptar de cara al plan de transición hacia la nueva normalidad, les trasladaré las que corresponden al sector sanitario.

Empezaré por las estrategias a adoptar para fortalecer la Atención Primaria y para garantizar la capacidad diagnóstica con PCR de todos los casos compatibles con COVID-19. En todos los centros de salud se mantendrá un triaje y un circuito diferenciado para patologías respiratorias.

Ya existe un responsable COVID en cada zona básica de salud, que formará parte de la red centinela para la detección precoz de cualquier caso que pueda tener infección activa, algo a lo que referiré más tarde, al hablar de la vigilancia epidemiológica.

Para la realización de la toma de muestra para test de PCR, se han habilitado equipos de intervención móviles, formados con refuerzos de enfermería de Atención Primaria, en cada una de las tres áreas de salud que usan el sistema de CoroAuto, es decir, la toma de muestra para PCR sin bajarse del coche, donde los pacientes serán citados en una agenda específica a través del aplicativo TCAEs. Estos tres equipos, Santander, Torrelavega y Laredo estarán a disposición de lunes a viernes dos horas por la mañana, teniendo capacidad para gestionar 120 citas diarias cada una.

Además, el dispositivo, de Santander seguirá abierto los sábados con 120 citas y los domingos con 60. Desde hoy mismo se están realizando la formación a estos nuevos equipos y las citas comenzarán a estar disponibles desde mañana.

Con estos equipos alcanzamos una capacidad desde Atención Primaria de 1.983 semanales sin contar con los niños y niñas menores de 10 años, que dispondrán de un circuito específico en Valdecilla y en Laredo, gestionado por los respectivos servicios de pediatría y que en principio dedicarán a citas una hora de lunes a viernes.

Obviamente, se mantendrá también el equipo de tarde de CoroAuto actual para los colectivos de servicios esenciales de lunes a viernes, en Santander, y los dos equipos móviles dedicados a las residencias de mayores.

Hemos decidido implementar la estrategia de toma de muestras en Atención Primaria, con equipos específicos, porque hemos también detectado que la mayor tasa de contagios entre el personal sanitario se produce con la manipulación de los EPI. Además, el tamaño y el número de equipos de intervención se podría ampliar en función de la demanda y, en todo caso se aseguran la toma de muestras y resultado de la PCR en 24 horas desde que acude el paciente a Atención Primaria.

Por lo que se refiere al personal en Atención Primaria, se ampliarán los contratos de continuidad de los médicos de familia para asegurar el tener un médico por cada zona básica de salud, ofreciendo contratos de un año de duración, también a los residentes de esta especialidad que finalizan su formación durante este mes.

Para la atención hospitalaria, el plan de preparación para el incremento rápido de capacidades se centra, se centra fundamentalmente en los siguientes aspectos. El primero, como no podía ser de otra forma, es el de continuar con la prevención de infecciones dentro del ámbito hospitalario, para ello se implementarán medidas de prevención y control de la infección en todas las áreas, habilitando espacios para garantizar la distancia de seguridad adecuada sobre todo en zonas comunes, pudiendo utilizar diferentes elementos para conseguir esa separación, se procederá a controlar el flujo de personas, ya sean pacientes, personal sanitario, familiares o visitas mediante la adecuación de las citas de los pacientes; horarios deslizantes del personal, y controlando las propias visitas, poniendo a su disposición soluciones y de alcohológicas lavado de manos y también poniendo a su disposición mascarillas.

Otro de los grandes puntos a tener en cuenta para prevenir las infecciones es la disponibilidad de EPI y con el objetivo de garantizar la seguridad de los profesionales y evitar el desabastecimiento se asegura que en todos los almacenes haya un stock mínimo de alrededor de dos meses. Asimismo, se insiste y se insistirá en la formación del uso adecuado de estos materiales.

Al igual que en Atención Primaria se incidirá en la separación de los circuitos de pacientes entre COVID, y no COVID que se pueda seguir garantizando la asistencia segura de los pacientes en los diferentes procesos, para ello se realizará un cribado universal de pacientes antes del ingreso que todo paciente. Antes de ingresar en el hospital se realizará una prueba PCR, lo que permitirá que la atención al paciente se realice un circuito adecuado.

A su vez se dispondrá de protocolos específicos que permitan la prevención y el control de la infección las diferentes áreas: partos, quirófanos consultas, pruebas diagnósticas; todo esto obviamente sin dejar de lado el mantenimiento de la higiene y la desinfección adecuada en todas las áreas, insistiendo especialmente en las zonas comunes.

Otro de los puntos y quizá uno de los más importantes a la hora de acceder a la Fase 1 de desescalada ha sido la disponibilidad de recursos para pacientes agudos y críticos.

Vaya por delante que, como hemos podido ver, mientras nos acercábamos al pico de la pandemia en marzo, en Cantabria, Cantabria tiene una buena dotación en este sentido, pero estaríamos en disponibilidad inmediata de acceso, si fuera necesario a doblar el número de camas en UCI respecto a la capacidad preCOVID, e incluso tendríamos identificados espacios que nos permitirían triplicar la precoz, la capacidad preCOVID. Actualmente, para la población de Cantabria disponemos de una capacidad asistencial preCOVID de 44 camas de cuidados críticos, con un respirador, 38 en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y seis en el Hospital Sierrallana, y podrían aumentarse hasta en 52 puestos la capacidad de camas de cuidados críticos; con respirador 36 en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, que incluso podría ampliar más 11 en Sierrallana y 5 en Laredo.

A su vez se dispone de otras 20 camas en los centros privados 14 en la Clínica Mompía, tres en la Mutua Montañesa y tres en Santa Clotilde.

Por tanto, como les decía, podríamos duplicar el número de camas sucias, de manera inmediata y colocarnos en las 116, teniendo, además, una reserva de 66 equipos de ventilación mecánica invasiva.

También contaríamos con la disponibilidad inmediata en caso de necesidad de ofrecer alternativas de hospitalización suficientes, pudiendo reorganizar y ampliar las camas para hospitalización convencional. Así en caso de necesidad del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, podría llegar a disponer de 1.228 camas, frente a las 880 que tiene actualmente

Sierrallana-Tres Mares podría disponer de 417 camas frente a las 221 actuales y Laredo podría disponer de 178 frente a las 148 actuales, es decir, el Servicio Cántabro de Salud en su conjunto podría disponer de 1.823 camas dentro de su red de hospitales.

A eso habría que añadir la disponibilidad de las camas en los hospitales privados de Cantabria, que suman otras 291 y, por último, contamos con la posibilidad de habilitar el Palacio de Exposiciones de Cantabria, que cuenta con dos plantas de 2.500 metros cuadrados en las que podría habilitarse si fuera necesario otras 400 camas, dejándonos, por tanto, un total de más de 2.500 camas de hospitalización convencional, que cumple de forma sobrada los requerimientos del Ministerio de Sanidad.

Esta es una previsión más que amplia, visto que la necesidad real de camas en nuestra comunidad autónoma ni tan siquiera se ha acercado a estas cifras en el momento más álgido de la pandemia.

Por lo que se refiere a la atención en consultas y pruebas diagnósticas, se organizarán, de tal modo que se respeten las medidas de separación interpersonal adecuadas, con lo cual habrán de reorganizarse, agendas y potenciar las consultas no presenciales para minimizar la presencia de pacientes en las salas de espera.

Impulsaremos la herramienta MAS, una herramienta de mensajería instantánea de Atención Primaria y Atención Hospitalaria, que nos servirá para mejorar aún más la coordinación entre los dos niveles asistenciales y disminuir posibles derivaciones innecesarias de pacientes.

En esta fase uno de desescalada cobra gran relevancia la vigilancia epidemiológica y el estudio de casos. Gracias al buen hacer de la Dirección General de Transformación Digital y relaciones con los usuarios, contamos con un cuadro de mando integral para la gestión del COVID-19, de forma que el sistema recibe información cada hora de los principales indicadores. En dicho cuadro de mandos se centralizan toda la información de relevancia que tiene que ver con el COVID y nos es de suma importancia para llevar a cabo nuestras actuaciones. En él se recogen los datos de ocupación hospitalaria, del número de pruebas PCR, serológicas o venosas, o test rápidos que realizamos, los resultados de las mismas, la distribución por municipios, la distribución por zonas básicas de salud y un largo etc.

En relación a la situación con las residencias, por la especial vulnerabilidad de estos pacientes, mantenemos un control especial mediante un censo, aparte tanto de residentes como de trabajadores, en una situación que también se actualiza cada hora. Además, con un módulo desarrollado en el sistema Gescare que podemos acceder a un seguimiento de detalle a nivel de paciente que nos ayuda a planificar la realización de test y registrar las peticiones de los centros ante nuevos casos o casos sospechosos.

En cuanto a la vigilancia epidemiológica individualizada todos los días se actualizan las bases de datos con los nuevos casos que pudieran producirse, tanto en Atención Primaria como los hospitales. Tan importante es tener controlados a los casos positivos como poder realizar un diagnóstico temprano de los casos sintomáticos. En este aspecto estamos ampliando la red de médicos centinelas de COVID-19 en Atención Primaria, llegando a 20 profesionales, que cubren todo el territorio de Cantabria; ocho más de los utilizados en la campaña de la gripe.

Para realizar su trabajo cuentan con el protocolo de actuación ante casos sospechosos de infección por coronavirus en Cantabria, del que se está elaborando la undécima versión, que incluirá las últimas indicaciones de la ponencia de alertas de salud pública del ministerio, que son, de 6 de mayo, y que permite el diagnóstico precoz de los casos, detallándose los seis itinerarios diferenciados en función del punto de contacto del paciente, como el sistema de salud.

Como somos conscientes de la gravedad que pueden alcanzar los brotes dentro de las residencias de mayores, también tenemos establecido un protocolo de respuesta temprana esos brotes, y que, al identificar un caso positivo, marca que se realicen cribados mediante PCR y test serológicos a todas y todos los residentes y trabajadores de ese establecimiento.

También en consonancia con el Estado, hemos puesto en funcionamiento la app de autodiagnóstico asistencia COVID-19 de la Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia Artificial; esta aplicación permite, autoevaluarse sobre los posibles síntomas de la enfermedad e informarse sobre las recomendaciones a seguir, pero también tiene el objetivo de reducir el volumen de llamadas al número de emergencias sanitarias, informar a la población, permitir un triaje inicial de los casos y un seguimiento posterior por parte de los médicos correspondientes.

Una vez confirmado un caso, se registra el episodio y se cumplimenta la ficha epidemiológica con los datos requeridos a título individual por el Ministerio de Sanidad, a partir de ahí desde la Dirección General de Salud Pública de la Consejería comienza a la localización cuarentena y seguimiento de los contactos estrechos. Para realizar este ingente trabajo, pues tengan en cuenta que aproximadamente por cada caso hay una media de 20 contactos, los recursos humanos de la Dirección General de Salud Pública se reforzarán con 10 contrataciones nuevas: cuatro técnicos de grado superior y seis de grado medio.



Además de los recursos que se ponen a disposición de la Dirección General de Salud Pública, también se potenciará las labores de rastreo de contactos en el caso de que sea necesario al personal de Atención Primaria.

Por último, y ya que también lo han pedido, como un objeto de esta comparecencia, quiero hacer una valoración, una valoración de todo lo que se ha hecho en relación con la Fase 1, que es una valoración claramente positiva gracias al trabajo realizado por los profesionales sanitarios, pero también por los órganos de gestión, las gerencias de los hospitales de Atención Primaria y los servicios centrales del Servicio Cántabro de Salud.

Estamos en una buena disposición, en una buena situación y contamos con las capacidades como para afrontar esta fase uno y seguir avanzando hacia las siguientes, pero no estamos lógicamente, exactos de que haya un brote en cualquier momento, por lo cual insisto en que debemos de seguir con las medidas; y es aquí donde quiero hacer participe a toda la ciudadanía de Cantabria y especialmente a ustedes, señorías, ya que el avance o retroceso en las fases dependerá de nuestro comportamiento cívico. Es cierto que hasta el momento la ciudadanía de Cantabria está cumpliendo de forma responsable con las obligaciones y recomendaciones que se van haciendo, pero no hay que perder de vista que seguimos en una situación de pandemia y que aún no hemos vencido la batalla al COVID. Por lo tanto, debemos seguir siendo cautelosos.

Comenzaba mi comparecencia hablando de lo que hemos aprendido con esta enfermedad. Yo he aprendido a fuerza de practicarlo que la verdad, la transparencia y la obiedad son las mejores herramientas Cuando se trata de gestionar una crisis sanitaria.

He aprendido y defendido en un sistema democrático como el nuestro es imprescindible la transparencia para que la ciudadanía tenga garantías de que el trabajo que realizan sus representantes está siendo correctamente fiscalizado. Por mi parte nada más.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, señor consejero.

Pasamos el turno de los portavoces de los grupos parlamentarios. Por el Grupo Mixto, el Sr. Palacio.

Gracias María.

EL SR. PALACIO RUIZ: Buenos días, señorías. Buenos días, señor consejero.

Le agradezco mucho su presencia ante esta Comisión ahora que es una comisión constituida específicamente para el seguimiento del COVID y no gozar de su presencia todas las semanas, nos hacía echarle, de echarle de menos por lo que su presencia en esta es triplemente agradecida por las dos anteriores que nos vimos privados de ella.

Empieza usted su, su alocución y también lo hacemos en el Parlamento, acordándose de las víctimas y agradeciendo a los sanitarios su labor, explicando y expresa el sentir de toda la cámara como los sanitarios han hecho algo extraordinario durante esta pandemia y han conseguido dar mucho más de sí de lo que se les podía exigir y han hecho frente a la enfermedad y han tratado a los enfermos con una asignación de recursos escasa.

Ese agradecimiento que hacemos a los a los sanitarios es buenísimo, o sea, el reconocer a los médicos su labor es fantástica, pero todos los médicos que trabajan en el Servicio Cántabro de Salud son asalariados. La mejor forma de reconocerle a un asalariado su labor es a través de la retribución que se le presta. Y mis preguntas son sencillas. ¿Se les van a pagar las horas extraordinarias?, ¿se les van a pagar las guardias? ¿Se les va a reconocer la subida de categorías? Parece sorprendente. Es verdad; o sea cualquiera que lo escucha y dice, hombre, ¿cómo no se le van a pagar? Confírmemelo. Confírmeme que todas las horas extraordinarias se les van a pagar. Confírmeme que todas las guardias se les van a pagar y que no se van a sustituir por días libres cuando haya hueco. Y confírmeme que no se va a recurrir a eso que usted ha llamado horarios deslizantes. Si quiere, nos puede explicar en qué consisten, qué efectos tienen para los para los sanitarios, cuántas horas de disponibilidad les suponen y confírmeme que no se va a recurrir a esas estrategias que lo que hacen es aumentar el grado de trabajo de nuestros sanitarios -que yo creo que han trabajado en exceso- y además que no se va a reducir su retribución.

Confírmeme también por favor que no se va a retrasar el acceso a categorías superiores que les tendría que haber correspondido durante estos meses y que supone también además del reconocimiento de una superior categoría, el reconocimiento de una superior retribución. Porque si les agradecemos de palabra todo lo que hacen, pero luego nuestros hechos no van por la vía del agradecimiento sino por la vía del ya veremos, pues la situación es compleja. Hechos y no buenas razones.

El, coincido con usted en que una de las principales lecciones de esta situación crítica es la necesidad, de verdad, de transparencia y de optimismo. Y coincido con usted en que es necesario el fomento de la sanidad pública, pero no me

gustaría que aprovechara su intervención para hacer una valoración ideológica de la misma. Sanidad pública implica garantizar a todos los ciudadanos de Cantabria el acceso a una sanidad gratuita y de calidad. Pero engañaríamos a los ciudadanos de Cantabria si no les explicásemos que el éxito del Hospital Valdecilla durante esta pandemia se debe a que existe este hospital, y a que es gestionado correctamente.

Y el hospital existe tal cual le conocemos, no por la iniciativa pública, que lo intentaba desde el 2010 pero que no fue capaz de poner en marcha un hospital, sino gracias a la iniciativa privada que permite permitió terminar la construcción. Y la gestión del hospital, además de la del reconocimiento a su director, que goza del reconocimiento de todos los profesionales, se debe precisamente a esa gestión público-privada que ustedes ocultan a la hora de la atribución de la atribución de méritos.

Si algo ha estado escaso, si algo ha fallado durante esta pandemia no es la infraestructura hospitalaria que tenemos. Esta pandemia ha puesto de manifiesto, como usted ha explicado, que tenemos camas suficientes, que tenemos UCI suficientes, y quiero que nos han faltado son mascarillas. Lo que está pandemia y ha puesto de manifiesto es que nos sobra infraestructura y nos falta gestión. Porque una mascarilla que vale 30 céntimos si no está en un stock acumulado de dos meses es porque alguien con ese optimismo al que usted hacía referencia no lo consideró necesario. Luego el problema ha sido de gestión, no de infraestructuras, de infraestructuras vamos sobrados; de calidad asistencial vamos sobrados, lo que nos falta es el servicio a los ciudadanos.

Ha hablado usted de la relación con las residencias y le agradezco mucho su optimismo, porque no coincide en absoluto con el optimismo planteado por los representantes de esas residencias cuando han venido al Parlamento. Su optimismo consiste en que tenemos la capacidad de pensar a los enfermos. Si lo mejor que puede hacer el Servicio Cántabro de Salud por los enfermos de las residencias es saber que están enfermos vamos mal; porque eso se lo dirían a usted todos los directores de todas las residencias si usted les llamase.

Evidentemente, como no existe esa conexión o esa comunicación entre ustedes, es bueno que exista una aplicación en la que se puede volcar. Pero una vez que sabemos que están enfermos lo relevante es qué hacemos con esos enfermos o qué hemos hecho. Y no vale con decirle a la residencia, está enfermo aísele. La residencia necesita infraestructura para aislarla si no la tiene, hay que sacarlo de la residencia para evitar contagios y trasladarle a un hospital y no se ha hecho de forma mayoritaria, y la residencia necesita medios para evitar el contagio de su propio personal. Y una situación en la que el Estado controle los medios las residencias no tenían la capacidad de comprarlos en el mercado. Los enfermos que se han producido entre el personal de atención de residencias lo han sido porque carecían de medios y cada vez que había un enfermo no era un problema de la residencia era un problema de salud pública que teníamos que enfrentar todos.

No voy a entrar en cómo es posible que una residencia que ha tenido 17 muertos haya sufrido la pandemia, porque el primero de ellos que trae la enfermedad al centro procede del Servicio Cántabro de Salud. Objetivamente todas las consecuencias, esta frase, el primer error, penden directamente de la prestación del servicio por parte de los del Servicio Cántabro de Salud y objetivamente ha sido un error; pero el problema principal es que ese error, que probablemente sea inevitable, no hemos sido capaces de enmendarle a través de la prestación de servicios a los ciudadanos.

Mire, le he escuchado ya varias veces explicar que el Tribunal Supremo, al que usted cita continuamente, establece que la prestación del Servicio Cántabro de Salud no es de fines sino de medios. Tiene usted toda la razón. El Servicio Cántabro de Salud no puede comprometerse a curar a todos los enfermos. Tiene que comprometerse a poner todos los medios necesarios para hacerlos, y en esta pandemia los medios, además de los medios profesionales, han sido los medios técnicos, los EPI y los equipos de protección individual y el Servicio Cántabro de Salud que conforme a las sentencias que usted cita del Tribunal Supremo está obligado a poner los medios necesarios y no lo ha hecho, no lo ha hecho.

(Murmullos del señor consejero de Sanidad)

EL SR. PALACIO RUIZ: Hombre, lo digo yo, que estoy en el uso de la palabra. Estoy seguro que usted me va a rebatir, pero cita continuamente sentencias del Tribunal Supremo en situaciones de responsabilidad patrimonial y me preocupa. Me preocupa porque implica que lleva usted obsesionado semanas con la responsabilidad patrimonial de la Administración, y se está estudiando sentencias que intentan exonerarle, y me preocupa porque la interpretación que usted hace de esas sentencias probablemente no sea tan favorable a su planteamiento, sino más bien al contrario.

Mire, hoy mismo, en El País publica, se publica la entrevista con Paul Romer. Paul Romer es el premio Nobel de Medicina de 2018. Paul Romer dice, dentro de los trabajos que está haciendo con la Fundación Rockefeller para buscar una salida a la pandemia y la compatibilización entre la economía y la sanidad, dice que es perfectamente posible, que es perfectamente posible retomar la actividad económica y manteniendo controlada la enfermedad, y lo explica con dos palabras sencillísimas: test y confinamiento, test masivos a toda la población y confinamiento de todas aquellas personas que sufren la enfermedad. Aquí lo estamos haciendo al revés, aquí no confinamos solo a las personas de riesgo que sufren la enfermedad. Aquí confirmamos directamente a todo el mundo y luego planteamos los test a aquellos que ya sospechamos que van a ser positivos; Francia hace 600.000 test semanales, 600.000 semanales. España no va a llegar a esa cantidad, ni siquiera en una única red.



Se trata de algo tan sencillo como prevenir el contagio, una enfermedad, y para eso necesitamos saber quién está contagiado. Necesitamos que cualquier persona que tenga la más mínima sospecha de hacerse un test pueda hacerlo, y lo sorprendente es que, hasta hoy, ni siquiera los médicos de Atención Primaria tenían capacidad para ir para pautar, para ordenar la realización de PCR a sus enfermos. Después de que usted se explayara por activa y por pasiva explicando que en ningún caso se ponía ningún tipo de restricción a ningún médico para el ejercicio de su labor profesional, descubrimos que ningún médico de Atención Primaria, esos que supuestamente tenían que dar a las residencias la misma atención que venían dando, sin considerar que las residencias asumían la mitad de los enfermos de COVID, esos médicos no tenían capacidad para ordenar la realización de un PCR a sus pacientes. Si ni siquiera el médico de Atención Primaria puede hacerlo, ¿qué plan tenemos de contención de la enfermedad? Le ruego que me conteste a estas preguntas para seguir avanzando.

Gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, señor diputado.

Por el Grupo de Ciudadanos, el Sr. Álvarez.

Gracias Ana.

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Gracias, señor presidente.

Desde el comienzo de esta crisis, el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, incluso mi Partido, Ciudadanos a nivel nacional ha demostrado compromiso, lealtad y responsabilidad tanto aquí en Cantabria en este Parlamento como en España en el Congreso de los Diputados. La semana pasada hemos sido decisivos y responsables, apoyando la prórroga del estado de alarma, y no lo hicimos porque nos guste Pedro Sánchez, ya no les cuento Pablo Iglesias. Todo el mundo sabe lo que pensamos de este Gobierno, mi presidente Inés Arrimadas lo ha dicho por activa y por pasiva y de hecho hizo todo lo que estuvo en su mano para evitar este Gobierno con populistas, apoyado por independentistas, que, por cierto, son los primeros que han traicionado al Sr. Sánchez, ofreciendo en repetidas ocasiones en ocasiones la vía 221.

Hemos apoyado esta prórroga porque no haber la apoyado pues hoy lunes resulta que no habría estado de alarma como el Sr. Sánchez nos dijo que no teníamos para plan B, pues habría sumido a España en el caos con el que nos amenazaba y con el que yo estoy, además, plenamente convencido que hubiera que hubiera llevado adelante.

Este país, si hubiese caído el estado de alarma, pues también habrían caído jurídicamente los ERTE y las ayudas que estaban vinculadas a este estado de alarma, y que tanto necesitan los españoles, y, en definitiva, también los cántabros. Porque defender a los cántabros, la sanidad de Cantabria, la salud de los cántabros, la economía, los problemas sociales que tenemos aquí en Cantabria pasa también indiscutiblemente por defenderlos en Madrid.

Y hoy a lo mejor no estarían en vigor las medidas de control, y la gente ahora mismo no sabría qué hacer, ni a qué atenerse. Insisto, de no haber apoyado ese estado de alarma ahora mismo estaríamos en el caos con el que nos amenazó el Sr. Sánchez.

Y conseguimos arrancar al Gobierno -apoyando la prórroga de estado de alarma- la desvinculación de los ERTE y de las ayudas al estado de alarma; que a partir de ahora se cuente con la oposición para consensuar medidas y que no nos enteremos, en esos, en esas ruedas de prensa eternas del Sr. Sánchez todos los sábados de las medidas que se van a tomar, o a la once y media de la noche los domingos, cuando se publican los BOE; que se tenga en cuenta a las comunidades autónomas en la toma de decisiones en la desescalada y que se vaya preparando un plan, un plan B porque no podemos seguir en estado de alarma toda la vida.

Nosotros, la semana pasada, no mantuvimos el Gobierno del Sr. Sánchez, y mucho menos mantuvimos el Gobierno del Sr. Iglesias, porque no era una moción de censura, ni era una moción de confianza, ni era la investidura del Sr. Sánchez. Hubiese pasado lo que hubiese pasado la semana pasada en el Congreso de los Diputados hoy el Sr. Sánchez seguiría siendo el presidente del Gobierno y el Sr. Iglesias el vicepresidente. Y votamos dejando los sentimientos a un lado y pensando única y exclusivamente en el bien de los españoles y, por tanto, en el de los cántabros.

Y aquí en Cantabria hacemos lo mismo desde que comenzó esta crisis hemos presentado tres documentos: uno del 2 de abril, con 32 medidas urgentes sanitarias, económicas y sociales; otro el día 14, donde proponíamos un gran pacto por la reconstrucción de Cantabria, y otro documento hace apenas 10 días, tras presentarnos el plan de choque, con 27 medidas, de las cuales 11 fueron aceptadas de manera total o parcial por el Gobierno de Cantabria, y esa ha sido y va a seguir siendo nuestra oposición da igual quién esté al frente del Gobierno de Cantabria. Nosotros no pretendemos salvar ni al Gobierno de Cantabria, ni a el presidente Revilla, ni el vicepresidente Zuloaga. Pretendemos trabajar para sacar adelante nuestra comunidad autónoma.

Pero tengo que reconocerles que a veces se hace duro, que a veces se nos pone complicada la costa. Pero creo que vamos a insistir en nuestra posición señor consejero de seguir trabajando por Cantabria.

Mire, no es elegante, no es decente, no es decente. No es ético y no es responsable que miembros de este Gobierno no sigan pintando una realidad esta crisis sanitaria, económica y social, que no corresponde con la verdad. No es decente, que es lo que usted hace cada vez que sube a esta tribuna. Y qué es lo mismo que hizo, por ejemplo, ayer el vicepresidente Zuloaga, en una entrevista en un periódico de esta región. No es decente.

Y se lo voy a explicar. Mire, dijo literalmente el vicepresidente Zuluaga y abro comillas: "El trabajo que ha demostrado el consejero de Sanidad está a la cabeza de la gestión sanitaria de todo el país. Las cifras así lo indican". No es cierto. ¿Por qué quieren ustedes engañar a la gente? ¿Por qué ustedes no se dedican a trabajar y dejan de intentar, sacada, de intentar sacar tajada política de esta situación? Porque resulta que lo que estamos en la oposición estamos trabajando de una manera responsable estamos siendo amables con el trabajo que están haciendo ustedes les estamos tendiendo la mano y ustedes cada vez que pueden nos dibujan una realidad que no es cierta.

Cantabria contando las 17 comunidades autónomas y Ceuta y Melilla, en fallecimientos por 100.000 habitantes que como hay que hacer la medición está en la posición número décima, en la oposición número décima señor consejero lo hemos sacado los datos ayer del Ministerio de Sanidad. Muertes por 100.000 habitantes. Cantabria está en azul, la décima, por casos diagnosticados por PCR, la novena ¿Qué moto nos están vendiendo? Nos están vendiendo una moto que no arranca. Tápanse, dedíquense a trabajar, acepten nuestra duda, pero también sé un poquito. Tápanse un poquito.

Acaba usted de decir comenzando esta intervención lo de la sanidad pública y vincula usted los recortes a la sanidad pública con la afectación que ha tenido a la epidemia en Cantabria y en España. Empecemos por España. ¿Me dice usted que la sanidad griega o portuguesa es mejor que la sanidad española? ¿O que la sanidad griega portuguesa no ha tenido unos recortes bestiales durante estos años? ¿Me está diciendo usted que la sanidad de Hungría, de Eslovenia, de Eslovaquia, de Austria es mejor que la sanidad española? ¿Eso es lo que me está usted diciendo? Pues los datos de esos países ya los quisiéramos tener en España. Y los datos de los contagiados sanitarios ya los quisiéramos tener en España.

Pero le voy ahora con los datos de Cantabria. Mire, hay comunidades autónomas con menor inversión por habitante en sanidad, con menor inversión que sin embargo tienen mejores resultados, tienen mejores datos: Extremadura, no perdón, Ceuta, Melilla, Canarias, Andalucía, Baleares, Galicia, Valencia. Estas comunidades autónomas tienen menos gasto por habitante en sanidad y tienen menos muertes por virus y menos contagios. Pero es que en el otro lado ocurre lo mismo. Hay comunidades autónomas que tienen mayor inversión que en Cantabria, en gasto público, en sanidad pública, por habitante y, sin embargo, tienen más afectación de esta epidemia, más fallecimientos, más contagios; el País Vasco tiene 300 euros más de inversión en gasto sanitario que Cantabria y, sin embargo, tiene mucha más afección con esta pandemia. Y también Extremadura, y también Castilla y León, y también Navarra y también Aragón, de verdad, dejen de vendernos esta moto.

Yo cada vez que le oigo en esta comisión, me, me enfado, me rebelo.

Le voy a hacer alguna pregunta, porque me mire el jueves estuvieron en esta comisión gerentes y representantes de los centros de dependencia de Cantabria, donde se han producido el 70 por ciento, casi el 70 por ciento de los fallecimientos de nuestra, nuestra comunidad. Y yo les pregunté, yo les pregunté en esta tribuna cuántas veces se había puesto el consejero de Sanidad en contacto con ellos, ¿cuántas veces? para ponerse a su disposición, para saber de sus necesidades, para ver cómo lo estaban pasando, por una cuestión anímica, por hacerle sentir el apoyo de la Consejería de Sanidad a esos centros que estaban pasando lo que están pasando, y la respuesta fue ninguna.

Esa fue la respuesta, con una excepción, la de un centro sociosanitario, con el que usted se puso en contacto, después de que le enviaron cuatro comunicaciones oficiales, y después de que hablaran con el presidente de Cantabria y el presidente de Cantabria, le dijo a usted que llamara a esa residencia.

¿A usted le parece normal, a usted le parece medio normal que se haya dirigido a alguno de estos centros, además, amenazándoles de que, si no son capaces de conseguir los materiales de protección individual les puede quitar el convenio con el Servicio Cántabro de Salud? ¿A usted le parece medio normal? ¿Cree usted que eso es decente?

Le está usted exigiendo a empresas privadas que, por cierto, estas residencias recibe entre 50 y 61 euros por residente, mientras las residencias públicas llegan a tener un coste de 200 euros, le está pidiendo a estas empresas que se han gastado mucho dinero para intentar conseguir incluso algunas en el mercado negro, estos equipos de protección individual, que si no lo consiguen les puede usted quitar el convenio; lo que usted no ha hecho con el personal sanitario, que depende de usted, que es conseguir ese material de protección que necesitaba, se lo exige a otras empresas.

¿A usted le parece normal que haya mandado a estos centros de dependencia, mascarillas, defectuosas o no homologadas, y que estos centros, a día de hoy no hayan recibido ninguna comunicación informando por, para la retirada de estas mascarillas? Y, por cierto, al igual también que el personal sanitario que llevan semanas y semanas informándoles a ustedes de que hay mascarillas que no están homologadas para el servicio sanitario, y no pasa absolutamente nada.

Nosotros vamos a seguir estando aquí, señor consejero. Pero de verdad, de verdad no nos intenten vender una realidad que no existe. No se pueden poner ustedes unas medallas que no se merecen poner. Tápense. Sigán trabajando, cuenten con todos y saquemos esto adelante, pero no nos vendrán cuentos.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias señor diputado. Por el Grupo Socialista la Sra. Cobo.

LA SRA. COBO PÉREZ: Gracias presidente, señorías buenos días.

Señor consejero gracias por venir a esta Comisión a informar sobre las gestiones de esta alerta sanitaria. Somos conscientes del enorme trabajo que supone estar al frente de una emergencia de estas dimensiones, por lo que agradecemos que haya multiplicado su tiempo para preparar esta intervención.

Somos conscientes de que ahora todos los esfuerzos, los esfuerzos, se tienen que dirigir a la opción del Poder Ejecutivo para afrontar las siguientes fases de desescalada escalada en Cantabria, pero a la vez también entendemos que este Parlamento debe conocer en tiempo real esas gestiones y también las dificultades en las que se enfrenta por si pudiéramos contribuir a su resolución.

En primer lugar, los diputados del Grupo Parlamentario Socialista queremos trasladar nuestro reconocimiento y respeto a todos los profesionales sanitarios de Cantabria. La sanidad cántabra ha demostrado que estaba preparada para afrontar esta pandemia y las decisiones tomadas y los esfuerzos hechos por todos han contribuido a ello. La sanidad pública reforzada, cántabra ha sido reforzada tras cuatro años de reconstrucción del sistema público sanitario que ha tratado de reparar recortes sufridos en legislaturas anteriores, cuando las primeras víctimas de las crisis fueron los servicios públicos. Afortunadamente, hoy ya no se defiende esa política privatizadora y de recortes que se han defendido hasta antes de ayer.

La sanidad pública es una de las competencias que en Cantabria llevamos muchos años gestionando los socialistas. Esta crisis y la forma en la que se ha resuelto sin colapsos, los momentos más críticos de la pandemia, reivindican nuestra apuesta, la apuesta de las políticas progresistas por una sanidad pública. Hemos podido afrontar el ataque con ciertas garantías, lo que añadido a las estrategias de la Consejería nos ha ayudado a ir superando la crisis en mejor disposición. Además, el Gobierno ha reaccionado con un plan de choque adecuado para paliar los primeros efectos de esta crisis sanitaria. Nadie ha salido ileso de esta pandemia, ni siquiera Cantabria, una de las comunidades autónomas más preparadas para la fortaleza de su sanidad pública.

Ha habido dificultades para comprar material, ya ha tenido que racionarse, sobre todo al principio. No obstante, se ha sido un problema generalizado común a todo el país. Desde el Gobierno de España se ha hecho un esfuerzo para ayudar a las comunidades, a conseguir material, de hecho, hasta el 6 de mayo ya se habían adquirido más de 136.000.000 de unidades de productos sanitarios y de protección.

Se ha puesto en marcha un fondo de reconstrucción no reembolsable para las comunidades autónomas, cuantificado en 16.000 millones de euros. España va a realizar pruebas diagnósticas para la detección del COVID-19 a todos los casos sospechosos con cualquier tipo de sintomatología, incluidos los leves. Nadie que tenga síntomas se va a quedar sin diagnosticar. Los test serológicos continuarán siendo usados para estudios de cribado en colectivos vulnerables o entre profesionales con mayor riesgo de exposición, como hasta ahora.

A lo largo de las próximas semanas se terminará de repartir la cantidad restante, hasta completar la distribución de los 5,5 millones de unidades adquiridas por parte del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España.

Por cierto, las cosas se están haciendo bien, porque Cantabria ha pasado esta primera criba y está ya desde hoy, en la Fase 1, que otras comunidades no han podido alcanzar. Por tanto, el trabajo de profesionales y gestores sanitarios no están en cuestión, todo lo contrario, esta es una realidad objetiva, Cantabria ha pasado a la Fase 1 de desescalada.

Sabemos que no podemos avanzar solos por eso todo este proceso de regreso a la normalidad tenemos que hacerla en continua colaboración y coordinación con todas las comunidades autónomas. Debemos estar alertas, porque también quedan semanas difíciles. También debemos extremar la prudencia y no caer en un exceso de confianza que nos haga, que nos haga relajar las medidas de confinamiento, cuando eso puede correr el peligro de fomentar un repunte.

Todo eso yo no resto al drama de las 201 personas que han fallecido en nuestra comunidad autónoma. Queremos destacar que Cantabria está por debajo de la media nacional en cuanto al porcentaje de contagios y a media de fallecidos. Pero como nos apuntó aquí el pasado lunes el doctor Wallmann, esta circunstancia que ahora ha sido una fortaleza, una ventaja respecto a otras comunidades, donde la pandemia ha hecho más daño, puede ahora convertirse en una debilidad por el bajo índice de inmunización de la población cántabra, quería recabar su opinión sobre esta circunstancia y conocer con más concreción el sistema establecido para vigilar y controlar la situación tras el alivio del confinamiento y quién se encarga de ello.

Esta pandemia ha creado un consenso al que se han avenido otras fuerzas políticas que hasta ahora eran muy reticentes con este modelo sanitario de esta crisis. De esta crisis ha cuajado la rotunda convicción de que hay que defender y financiar nuestra sanidad pública, algunos ya las teníamos, otros se están convirtiendo poco a poco ahora, ante la evidencia de los equivocados que estaban, sus postulados.

La política se hace desde los presupuestos, apostando no solo con intenciones sino también con hechos por la sanidad pública, por la investigación y por retener al talento humano. Queremos que los mejores profesionales se queden en Cantabria. Retener a los mejores médicos investigadores. Como ejemplo en enero se produjo el mayor incremento de plazas de formación sanitaria especializada. Sanidad pública más reforzada aún.

Todos los ciudadanos se han convencido de la evidencia que han venido negando algunos gestores públicos del deterioro y, por tanto, de la debilidad y de la incapacidad para superar esta crisis de modelos sanitarios como el que han impuesto en otras comunidades, claramente hoy cuestionados.

Bien, por supuesto, indiscutiblemente el mérito de la gestión de esta pandemia corresponde a los profesionales de la sanidad pública; por lo tanto, no solo hay que hablar del número de contagios, sino también de la asistencia sanitaria de calidad que se les ha podido facilitar.

En este sentido, Cantabria cuenta con varios hospitales, con la referencia del Hospital Marqués de Valdecilla y varias unidades de cuidados intensivos, que se han ampliado y que nunca han llegado a saturarse. Pero también es necesario también conviene hacer un balance de esta situación, de la gestión sanitaria, que ha sido puesta en cuestión, a nuestro parecer, del total, de manera totalmente infundada por algún grupo político. Frente al consenso de reivindicación y defensa de nuestra sanidad pública, que se ha empezado a cuestionar, no la gestión sanitaria sino la clínica.

Han faltado al respeto de los profesionales médicos, insinuando, o más bien directamente acusándoles de no aplicar criterios clínicos con los pacientes, ya que el Sr. Rodríguez ha citado de nuevo ante esta comisión, consideramos relevante que nos hagan una radiografía de la situación y que nos avance medidas e iniciativas futuras, siendo conscientes de que vivimos en un escenario extraordinariamente cambiante, que nos hace ir avanzando sobre la marcha.

Se ha anunciado que la estrategia a partir de ahora se centrará en la Atención Primaria, que constituye ese primer nivel de detección y alerta de los síntomas del coronavirus. Quería pedirle, señor consejero, que nos conceda un poco más, si hay previstos, establecidos, protocolos o refuerzos desde esta Atención Primaria. En este sentido, obligados por la pandemia se ha tenido la oportunidad de avanzar y de ensayar en consultas no presenciales, a distancia.

Muchos pacientes han tenido atención telefónica de sus medios, médicos de Atención Primaria y las recetas han dejado de ser en papel y basta con la tarjeta para retirar los medicamentos de la farmacia, algo que consideramos muy positivo. Nos preguntamos si estos cambios llegan para quedarse especialmente con la posibilidad de hacer consultas médicas para asuntos que así lo puedan requerir a través del teléfono y si se va a imponer este sistema, por ejemplo, para comunicar resultados de analíticas o hacer un seguimiento general de determinados enfermos crónicos dependiendo de los casos. ¿Estamos ante un cambio también en la Atención Primaria en este sentido?

Miren, también nos preocupa el día después, como ya ha cedido el número de ingresados por COVID-19, los hospitales cántabros van recuperando poco a poco su normalidad, pero intuimos que estas semanas habrán dilatado intervenciones, pruebas, consultas, y ahora nos enfrentamos a otro reto que es activar otra vez todo qué perspectivas hay, como los calendarios, las listas de espera.

Antes de la pandemia se habló de algunas iniciativas para aligerar listas de esperas. Los socialistas, en ese precisamente en ese papel, queremos reivindicar también el papel del servicio de enfermería en esta crisis sanitaria. Quisiéramos recabar su valoración sobre el trabajo de este colectivo, tanto hospitalario como en Atención Primaria, precisamente que mañana se produce, como es el día de la enfermería.

Por último, quiero recordar que cuando el consejero de Sanidad el Sr. Rodríguez defendió en esta cámara los presupuestos de su departamento, lógicamente ajeno a la crisis sanitaria que se nos venía encima, defendió la filosofía de su gestión. La persona como centro del sistema y una sanidad pública que no entiende de ideologías, no podemos estar más de acuerdo con el planteamiento que mueve toda la acción de gobierno del consejero, una sola sanidad pública con la persona en el centro del sistema y que ninguna persona que necesite un tratamiento quede excluida de él.

Para los socialistas esta filosofía resulta fundamental y nos sentimos especialmente identificados con esa propuesta de gestión que sigue vigente, porque así ha sido durante toda esta pandemia.

Agradezco al consejero de Sanidad y al Gobierno su gestión para que, como los socialistas dijimos, lo primero es la salud y nuestro enemigo es el virus, enemigo al que se vence conciencia y con investigación. Por eso mi última pregunta, señor consejero, le preguntó por los proyectos de investigación tanto de Hospital Virtual como IDIVAL.



Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, señora diputada.

Por el Grupo Popular, Sr. Pascual.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señor consejero, por comparecer de nuevo ante esta, ante esta Comisión.

Siento tener que decirle que en su primera intervención no nos ha dado los datos que nos esperaba. Nos ha informado sí; pero no nos ha dado los datos que esperábamos, nos ha dado explicaciones de por qué Cantabria está preparada para pasar a la Fase 1.

Sabe usted muy bien, porque es usted un profesional, que las decisiones de salud pública se toman en base a la evidencia científica, en base al principio de precaución, base al principio de proporcionalidad, y lo que nosotros sabemos, porque es público, porque así lo han dicho en declaraciones es que han enviado un informe al Ministerio de Sanidad y que ese informe decía que en estos momentos, evaluando los datos disponibles, es factible y recomendable cambiar de fase, incluso ir un poco más allá y así ha sido.

Nosotros hemos llevado aquí en esta asamblea una oposición con lealtad institucional. Yo creo que ha quedado patente que esta es una comisión en la que tenemos que poner en valor la lealtad, pero la lealtad bien entendida como se entiende la lealtad. Lealtad, que va en doble sentido, pues desde aquí también reivindicar este doble sentido de la lealtad, sobre todo porque la lealtad no puede ser un acto de fe y, ciertamente, señor consejero, entendemos que no hemos sido correspondido y no somos los únicos en esta corresponsabilidad. El mejor ejemplo ha sido el discurso de la portavoz del Partido Socialista en esta mañana, un discurso propagandístico, intentando convertir en el Leviatán al Partido Popular de todos los males de la sanidad.

No diré que todo lo que ustedes han hecho está mal, porque no es cierto. No es cierto. Ustedes y usted también, han hecho un enorme esfuerzo porque las cosas salieran lo mejor posible, y eso se lo reconocemos, pero las cosas no han ido tan bien como dicen. La realidad es que nuestros profesionales y nuestros enfermos han tenido que asumir en su primera fase del tsunami de la pandemia con pocos recursos materiales y humanos. Y también que cientos de cántabros no han podido despedirse en personas de sus seres queridos. Esta es la realidad que ustedes deben afrontar, valiente y honestamente, y que nosotros en conciencia, tenemos que contar.

Y no me cansaré de insistir la culpa de esta crisis y, efectivamente, es el virus, pero el peso de la responsabilidad de sacarnos lo mejor posible de ella, de tomar las mejores decisiones en el momento de crisis y de haber llegado en las mejores condiciones es de quienes tienen competencias y de quienes tienen el Gobierno y no delegue en eso en los ciudadanos, no deleguen eso en los ciudadanos.

Ciertamente tengo que decirle que usted es una especie de excepción. en este Gobierno. Ha marcado la nota compareciendo, reuniéndose y dando información a este Parlamento. Nos habrá satisfecho en mayor o menor medida, pero no puede reprocharle nada en este sentido, no así a sus compañeros del Gobierno, el presidente, y el vicepresidente han tomado un papel protagonista, como si fueran los responsables máximos de la epidemia, incluso en términos técnicos, con un híper presencia mediática junto a altos cargos, pero en ninguna con científicos, con profesionales expertos, y esto es muy llamativo.

Señor consejero, ¿nos puede dar alguna razón por la que no haya enviado usted a este Parlamento el informe que permita asegurar a la ciudadanía el pase a la Fase 1 se hace con garantías, el informe que han mandado el ministerio? Tengo que decirle que el presidente Ximo Puig en la Comunidad Valenciana no sospechoso de pertenecer a el Partido Popular, ha hecho público ese informe con más de 400 páginas. Y otras comunidades autónomas han publicado resúmenes, no las doscientas o trescientas páginas. No, entiendo la razón es por qué no envían al Parlamento el informe completo. Usted ha explicado algunas cuestiones que van en el informe. Nos hubiera gustado disponer de él, máxime cuando el informe debe ser bueno, porque hemos pasado a la Fase 1, por tanto, me extraña todavía mucho más que no, no dispongamos de él.

Algunas consideraciones al respecto de temas importantes. En relación a las residencias, consejero, tengo que decirle que no admito el criterio de la Consejería y del Servicio Cántabro de Salud, de que los cambios en la Atención Primaria y cito textualmente: "los cambios en la Atención Primaria han sido los mismos que para el resto de la población, con más atención telefónica y menos in situ, manteniendo la prestación, pero con una fórmula de trabajo en la que buscamos también proteger a los profesionales".

Y digo que no, porque en la residencia de mayores y discapacitados se presenta una acumulación muy importante de personas pertenecientes a un colectivo de alto riesgo, y, por tanto, requerirían y requieren de una actuación diferencial y preferencial.

Como la realidad nos ha demostrado las cosas no se han hecho bien y usted mismo reconocía estos días la necesidad de redefinir el modelo asistencial en las residencias. Y tengo que decir que su posición al respecto me preocupa. Su insistencia en que son mayoritariamente privadas, sin ningún tipo de alusión, por cierto, a que pertenecen la mayoría de ellas a organizaciones sin ánimo de lucro.

Me preocupa que no tenga claro que las personas en residencia tienen los mismos derechos que el resto de ciudadanos y deja entrever la posibilidad de articular mecanismos de asistencia sanitaria propias y diferentes a los del Servicio Nacional de Salud, con lo que ello supondría de coste añadido en las residencias. No creo que usted entienda que los residentes en estos centros, mayoritariamente pensionistas deban pagar, pues una doble asistencia sanitaria.

Por tanto, no entiendo sus declaraciones y si efectivamente, como dice, lo deja ahí, pero lo deja en un mar de dudas; dudas que preocupan, aterrorizan, diría yo a las personas que viven en las residencias.

Mire, consejero, no puede dejar dudas sembrando en el aire en una entrevista, sobre todo a población muy vulnerable, porque no es bien entendido que la gente no acierta discriminar a lo que usted dice. También sostienen ustedes que no les consta que se hayan dado las situaciones que describen los sindicatos y los colegios profesionales. Pues bien, coincidirá conmigo que algo ha fallado entonces, porque hay más de 400 profesionales sanitarios contagiados.

Cuando estudiaba en Medicina, un ilustre profesor nos insistía en que lo más frecuente es lo más frecuente y que no nos acercásemos en buscar de entrar aquello que era más raro o más infrecuente, lo razonable, lo sensato es que los profesionales sanitarios se hayan contagiado en su entorno profesional y no busquemos justificaciones inverosímiles o insólitas, que, por supuesto puede haber las, pero no sería lo normal.

Llevamos tiempo ya, ya sé que no quieren hacernos casos proponiéndoles sacar mayor rendimiento a Liencres como hospital de crónicos, como hospital geriátrico, como hospital COVID preparado para el futuro que pudiera dar alternativa a los problemas que las residencias han venido mencionando. Pero, insisto, no nos parece que no nos hace mucho caso.

Pero creemos que esto, todo es el pasado, y que lo más relevante para nosotros en este momento es el paso de la Fase 1. Como le decía el señor consejero, no sabemos las razones de que este Parlamento no disponga del informe. Usted ha mencionado, nos ha dado una serie de datos, por ejemplo, las, número de camas de UCI, pero no nos ha dicho la configuración ni la distribución de esas camas no hemos hablado nada más que el número.

Porque hasta ahora se han usado recursos quirúrgicos para obtener camas UCI con enfermeras, la mayoría que no eran enfermeras de cuidados intensivos, se han utilizado respiradores transporte. Ahora sí que es verdad, que parece que no tenemos problemas respiradores, pero es que tenemos un problema de recursos humanos, es que no tenemos todas esas camas de UCI. Es que, para definir una carga de UCI, lo que tienen que hacer es hacernos ver que no solo la cama, un monitor y un respirador; claro que tenemos respiradores, hemos comprado y seguramente llegarán muchos más. Lo que pasa es que no tenemos recursos humanos preparados, y ese es el problema.

Pero su laguna no está en las UCI, sus lagunas no están en las camas, entendiendo que con nuestra excelente atención son suficientes y ha propuesto alternativas, porque, aunque no les guste y se lo recuerde tengo que hacerlo recordar que fue el Partido Popular quien terminó Valdecilla tras 14 años de interminables de obra, y quitando la losa de más de 40.000.000 de incremento, que habían parado las obras, lo mismo que acreditamos IDIVAL y reabrimos Liencres. Sí, ese PP al que malignizan con la palabra recortes.

Lo que me preocupa, insisto, es lo que no ha mencionado, lo que seguramente han puesto en el documento, pero como no lo tenemos... porque la orden ministerial habla de la identificación y contención rápida de las fuentes de contagio, en definitiva, no nos ha dicho exactamente los planes concretos.

¿Cuántos profesionales ha puesto usted en salud pública? Porque usted tiene poco más de 30 personas en la dirección general y nos ha dicho que va a contratar a 10 más, pero tampoco sabemos el perfil técnico superiores, necesitamos conocedor si son médicos especialistas.

No nos ha comentado nada de cómo quedaría el mapa general, ni el número de personas que va usted a incluir en Atención Primaria de refuerzo. ¿Cuánta gente va a poner? Porque necesitamos rastreadores, uno por cada 5.000 es lo que dicen en todos los sitios que se han tomado en serio; es decir, dónde estaríamos hablando aproximadamente de 114 rastreadores. Todas esas citas y esa distribución no nos las ha dado ya.

Termino ya consejero, como ha podido apreciar, no ha realizado ninguna mención al tema de los profesionales, ni de ingresos en la UCI. Nuestra postura está meridianamente clara y manifestada por activa y por pasiva. Creemos que es una polémica artificial, y no vamos a consentir que se cuestione lo más mínimo el proceder de los facultativos.

Sin embargo, señor consejero, mire, quiero terminar insistiéndole en una cuestión, no utilicen ustedes, el Partido Socialista, la crisis más grave que ha tenido España para crispas a la sociedad, para hacer oposición a la oposición.

Porque, señor consejero, a usted y al PSOE me veo en la obligación de recordarle lo que sin duda ha sido un olvido involuntario: la orden de recortes que la ministra de Hacienda nada más llegar, Pedro Sánchez al Gobierno, emitió a las comunidades autónomas. Es cierto que le llaman contener el gasto. No hablan de recortes, pero ahí está o recordarle que en el periodo de 2008 a 2018 las comunidades, del gasto sanitario creció un 13 por ciento solo en las comunidades del PP, no las comunidades del Partido Socialista, y ahí están los datos.

Saben ustedes, sí se lo voy a recordar aquí que los presupuestos más bajos de Sanidad de esta comunidad autónoma fueron 2010-2011, la época del PSOE antes de llegar con los supuestos recortes, con una disminución de más de 60.000.000.

Ustedes mucha referencia a Alemania, a la ratio de camas que tienen, pero digan, muy bien, pero digan toda la verdad, en Alemania todos los hospitales son privados, pertenecen a la red pública, al sistema sanitario público, pero son privados.

Tal y como han mencionado otros portavoces, los sistemas sanitarios de más bajo presupuesto Europa no han tenido el impacto que ha tenido la crisis sanitaria. Por tanto, es un problema de gestión, no de presupuestos, de seguir insistiendo en presupuestos.

Por cierto, agradezco que se acuerden de la enfermería; e iba siendo hora, por primera vez han hablado de ella en esta desde que hablamos, desde esta pandemia.

También me gustaría señalar, para terminar, que la salud pública es una competencia de la Comunidad de Cantabria, no del Gobierno de la nación y corresponde a la Comunidad de Cantabria por la Ley 3/1986 para situaciones de emergencia en materia de salud pública; tomar todas las decisiones.

Y, por tanto, yo quiero enfatizar esto, porque parece que este Gobierno, con el tema de las competencias, ha sido un poco la política del avestruz, escondiéndose detrás de las decisiones que tomaba el ministerio. Pues recordarles que el BOE de 14 de marzo, en el artículo 6, dice que cada administración conservará sus competencias a los efectos del estado de alarma. No sé qué me preocupa más, que no se devuelve o que leyéndolo hayan querido limpiarse las manos de su responsabilidad en plena, en plena crisis.

Señores del Partido Socialista...

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Concluya señor diputado.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: ...termino ya presidente, sigan en la senda trazada, se lo dije el otro día en la otra comparecencia. Nos gustaba la forma que la propuesta que nos había hecho, esperábamos que algunas de las acciones van por el buen camino y olvídense de polémicas artificiales.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, señor diputado.

Por el Grupo Regionalista la Sra. Oregón.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Buenos días, muchas gracias, presidente.

Bien, comienzo mi intervención como siempre con el recuerdo de quienes han fallecido y el agradecimiento a todos los sectores de la sociedad que han trabajado en primera línea de esta pandemia.

Desde el inicio hemos sabido que Cantabria estaba en una situación mejor que la media nacional. En la fecha actual representa solo el uno por ciento de los contagios nacionales; está por debajo de nuestro peso demográfico en España y tan solo un con ocho por ciento de los fallecimientos. Valga decir que tristes cifras que nos exhibe, no se exhiben con alegría, puesto que estamos hablando de fallecimientos. Pero hay que reconocer que el impacto de la pandemia ha sido menor en Cantabria que en otras comunidades autónomas, incluso vecinas.

Nos decía, el epidemiólogo Wallmann, la pasada semana en su comparecencia en esta misma comisión que su hipótesis a tenor de los datos, indicaba que cuanto más tardó el virus en entrar en la, en una comunidad autónoma más baja era la curva y que en Cantabria, según los datos observados, pues había llegado bastante tarde. En torno al 10 de marzo se contaba con 12 casos secundarios, que no eran ni propios, cuando otras comunidades, como Madrid o La Rioja, ya estaban en pleno brote, por lo tanto, el estado de alarma, el 14 de marzo, el confinamiento que se, que ese decreto hizo que el virus frenara su expansión.

Así se reflejaba, esa buena evolución se reflejaba en los indicadores que se comentaban aquí la pasada semana, y eso precisamente, se ha traducido, algún portavoz, ya lo ha dicho en el acceso a la Fase 1 de desescalada en la primera oportunidad. Es decir, hoy comenzamos a estar en la Fase 1, gracias a que la evolución ha sido favorable.

En nuestra opinión, a esta evolución han contribuido varios factores. Por una parte, la ejemplar respuesta de la ciudadanía, en su mayoría; por otra parte, el extraordinario trabajo del personal sanitario, sin ninguna duda, pero también la respuesta del Gobierno de Cantabria, que ha sabido responder ante la necesidad. Ha sabido contratar a más de 450 personas para realizar trabajos sanitarios en el Servicio Cántabro de Salud. Ha sabido gestionar adecuadamente la transferencia de pacientes, derivándolos a centros privados para liberar camas, es decir, ha trabajado con previsión y, en definitiva, ha puesto en marcha medidas para dotar de más personal y más adquisición de equipos de protección individual a los centros de Cantabria.

Medidas que lógicamente tienen un impacto en las cuentas regionales y a las que el plan de choque destina 52.000.000, con los que se van a sufragar esos gastos extraordinarios o adicionales de la sanidad, debidos al incremento de personal o a la adquisición de EPI, y creo que es el momento de valorar de forma positiva el esfuerzo realizado por el Gobierno de Cantabria en ese sentido.

No debemos olvidar, además, que Cantabria en su dotación presupuestaria destina 922 millones de los 2.886 del presupuesto para 2020, es decir, casi un 32 por ciento, que con estos 52.000.000 adicionales se sitúa en un 33,75. Esto quiere decir que para el Gobierno de Cantabria la sanidad siempre ha sido uno de los pilares más importantes y a los que más recursos económicos ha destinado, un esfuerzo que debe valorarse dentro y fuera de Cantabria, porque también consideramos que el reparto de los 16.000 millones de euros que plantea el Gobierno central deben servir para devolver ese esfuerzo realizado. Es que, en nuestro caso, en Cantabria, las cifras más favorables de hospitalización o ingresos en un país con respecto a otras comunidades entendemos que también reflejan un cribado en Atención Primaria con efectos preventivos, y por eso también se han ocasionado gastos que entendemos que deben de ser valorados y devueltos.

Pero dejando atrás el problema, ahora nos encontramos ante una nueva etapa, un cambio de condiciones y un escenario diferente que de nuevo requiere una adecuada combinación ya se ha dicho también aquí de la conducta ejemplar de la ciudadanía para que se siga manteniendo, como hasta ahora en los niveles de precaución que se necesitan para continuar transitando hacia una Fase 2, por otro lado, como en la anterior, se necesita también una adecuada previsión de los poderes públicos para adaptar el sistema sanitario a las nuevas necesidades.

Y en esta nueva fase que iniciamos hoy será crucial realizar una adecuada vigilancia epidemiológica incluyendo el rastreo de los posibles contagios. Los regionalistas, entendemos que para lograr esa vigilancia epidemiológica con mayor eficacia se debe fortalecer un servicio que ha estado en esta pandemia, en primera línea de lucha, que ha demostrado una alta entrega y profesionalidad por parte de todos sus integrantes: personal médico, personal de enfermería, auxiliares administrativos, etcétera. Todas esas personas que conforman la Atención Primaria. Atención Primaria en la que ha recaído además la detección precoz de contagios, y en la que va a seguir recayendo ese peso específico a partir de ahora, por eso nos gustaría conocer por parte de la Consejería, si está previsto llevar a cabo ese refuerzo y de qué manera.

Por otra parte, el control de un posible rebrote también exige controlar los puntos críticos que se han observado en las fases anteriores, y aquí hay una cosa clara las residencias de mayores han sido el blanco de la epidemia en todo el país, teniendo en cuenta la alta vulnerabilidad de sus usuarios y la posibilidad de que esos rebrotes se produzcan, nos gustaría también conocer su opinión acerca de la fórmula que podría aplicarse para garantizar esa atención en esos centros que, como digo, han sido blanco de la epidemia y podrían volver a serlo.

Y en cuanto a el material, a los equipos de protección. Otra, otro de los grandes aprendizajes en esta pandemia ha sido que la cantidad de los EPI se ha sido totalmente insuficiente. Ahora, en su primera intervención nos ha hablado de garantizar siempre un stock de, mínimo, de dos meses. Por ello y porque también consideramos que hay una serie de acciones preventivas que son necesarias, que también quería preguntarle si tienen previsto llevar a cabo campañas de sensibilización, ahora en la Fase 1, para mantener todas las medidas preventivas como el lavado de manos, distanciamiento físico, etcétera, pues los regionalistas, entendemos que se tiene que producir un refuerzo del área preventiva y quería preguntarle, cuando antes indicó que se iba a reforzar con 10 personas, creo que dijo, cuatro de titulación superior y seis de titulación media, si tiene previsto también reforzar las áreas de prevención de riesgos laborales en los cuatro, en las cuatro Gerencias de Atención Primaria.

Por otro lado, también nos gustaría conocer si se va a elaborar algún plan para la detección primaria de los positivos, el aislamiento de ellos y de sus contactos, evitando así los contagios masivos y que la población sana se garantiza que pueda seguir trabajando.

Otra pregunta importante que queríamos hacerle desde el Grupo Regionalista es si nos puede dar datos sobre el estudio de seroprevalencia, si ya se tiene también algún dato fiable del porcentaje de portadores sanos que puede haber en la población, si estos son el principal problema, porque al no mostrar síntomas no se les aísla y sigue transmitiendo el virus



o qué porcentaje, parece ser que ya habría superado esta enfermedad en Cantabria. En definitiva, conocer todos los datos que nos pueda aportar sobre el estudio de seroprevalencia que se está llevando a cabo.

Con respecto a los test PCR, ya se nos ha indicado la dificultad de hacerlo de forma masiva a toda la a toda la población, y quizá ahora en la Fase 1 esa dificultad se complica todavía más, porque al permitirse o flexibilizarse los contactos y esa apertura a otros límites geográficos dentro de la comunidad y demás, exigirían hacer una fotografía de manera continua, es decir, estar continuamente haciendo test PCR. Entendemos que no, que no es viable, pero queremos saber el grado de fiabilidad, de sensibilidad, de los test de los que se dispone, si considera que son suficientes para, bueno, para esas previsiones que ha indicado y con qué criterios se van a realizar y a quiénes.

Y, por último, una cuestión que consideramos muy importante por parte del Grupo Regionalista. tenemos un alto interés en conocer si hay alguna iniciativa para considerar que esta enfermedad se considere enfermedad profesional o accidente de trabajo dentro del ámbito sanitario, puesto que en España ya hay unos 80 médicos fallecidos. Es verdad que, en Cantabria ninguna, pero a nuestro grupo le parece interesante modificar el marco legislativo e incluir que la, que la enfermedad sea considerada como enfermedad profesional o accidente laboral, y en ese sentido una de nuestras propuestas, queremos, que una de las propuestas, propuestas de resolución para esta Comisión va a ir en ese sentido, de manera que se garantice que los sanitarios vean reconocido ese derecho cuando contraen esta enfermedad.

Y, por último, si puede indicarnos de una forma más profunda bueno, que, si tiene previsto realizar modificaciones horarias sustanciales o la organización, más allá de lo que hemos entendido en su primera comparecencia, que se va a potenciar en todo lo posible -como ya se viene haciendo- la telemedicina y lo que queremos es saber si se va a producir modificaciones en las consultas hospitalarias y demás.

Y nada, sin más, muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias señora diputada.

Señor consejero.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): Gracias presidente.

Bueno vamos a ver si eso si soy capaz de dar respuesta a las cuestiones que a todas las cosas que me han planteado por el orden un poco por el orden de intervenciones.

Mire, con respecto a los temas de puramente de gestión que ha planteado el Grupo Mixto es que casi no tiene sentido que le conteste. Por supuesto que las guardias se pagan. Por supuesto que las prolongaciones de jornada se compensan con horario, tal y como establece la normativa que tiene el Servicio Cántabro, y los pactos que tiene con las organizaciones sindicales.

Horarios deslizantes quiere decir que se desliza el horario no hay más que entender, es decir, que en vez de que trabaje de ocho a tres o pueda trabajar de nueve a cuatro o de diez a cinco o de once a seis; que no implica más horas, implica que se desliza el horario.

Y le quiero recordar que el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, es de gestión pública, que tenga una parte de sus servicios en gestión con una empresa privada no quiere decir que el hospital no sea de gestión pública, que es íntegramente de gestión pública.

Residencia. ¡Ah por cierto! Test de Primaria, mire, yo no sé de verdad dónde saca usted la información. Yo le recomiendo que se asesore antes de soltar informaciones que no se corresponden con la realidad. Hasta el día de hoy, porque lo acabo de mirar en el sistema de información que tenemos y que me lo permite ver online, hasta el día de hoy. Primaria, Atención Primaria ha solicitado 8.764 test. Entonces no puede usted verter en este Parlamento que Atención Primaria no puede pedir test cuando a día de hoy ha solicitado 8.764, test PCR. Por tanto, le ruego que se informe adecuadamente.

Residencias. Miren el tema de las residencias de mayores, lo hemos explicado en cada una de las comparecencias que he tenido en el pleno del Parlamento o en sus comisiones. Les hemos explicado que empezamos a trabajar con las residencias antes de que se declarase en ningún caso porque éramos conscientes de que se trataba de un colectivo muy vulnerable. Les hemos dado cuenta de cada una de las actuaciones y recursos que hemos puesto en los establecimientos residenciales; pero a ustedes les da igual, les da igual, porque lo único que ustedes quieren es generar ruido mediático y echar por tierra la actuación de este Gobierno, apoyándose en este caso las manifestaciones claramente tendenciosas e interesadas de los empresarios del sector. Qué quiere que se ponga el foco en otros, en este caso en la Administración sanitaria, porque no le interesa llevarse mal con la parte de la Administración que les paga para desviar la atención sobre sus propias responsabilidades en la gestión de esta crisis.

Mire, solamente voy a hacer tres consideraciones, porque no quiero tampoco extenderme demasiado en este punto, que hay otras muchas preguntas que me han hecho. La primera es un tema de competencias. El Gobierno de Cantabria, como ustedes bien saben, está estructurado en departamentos que son las Consejerías, cada uno con sus competencias específicas. Pues bien, el órgano de gobierno competente en relación con los centros residenciales de servicios sociales, conforme a lo previsto en la Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo, de derechos y servicios sociales, y de acuerdo con el Decreto 209/2019, de 13 de noviembre, es la Consejería de Empleo y Políticas Sociales. La Consejería de Sanidad no tiene ni una sola competencia en relación con este tipo de establecimientos.

Que esta crisis haya originado un virus y, por tanto, sea una enfermedad, no quiere decir que todas las competencias del Gobierno de Cantabria las tenga que asumir la Consejería de Sanidad. Cada Consejería sigue teniendo las suyas y la Consejería de Sanidad en lo que se ha centrado, es asegurarse de que todos los cántabros y cántabras recibiesen la atención sanitaria que necesitaban, y en planificar para evitar que se produjera el colapso de los servicios sanitarios, lo cual hemos hecho perfectamente.

Por ello, el sector de los establecimientos residenciales, con quien tiene que tener interlocución en el Gobierno de Cantabria es con la Consejería de Empleo y Servicios Sociales, y me consta, además, que la tienen y que es una relación fluida.

Dicho esto, pretender hacer creer que, porque no hayan hablado directamente con el consejero, no hayan tenido una comunicación directa con la Consejería es un ejercicio de querer retorcer la verdad. La Dirección General de Salud Pública, y más concretamente su directora general, ha mantenido comunicación directa con las residencias, incluso cuando las salidas a los medios de comunicación, de estos empresarios rozada, la absoluta falta de respeto a la labor de esta directora y a la de los trabajadores y trabajadoras de la dirección general que estaban dedicando, que se estaban dedicando a la lucha contra la pobreza.

Por lo que se refiere a la atención sanitaria en los establecimientos residenciales de servicios sociales, esta recae en los equipos de Atención Primaria y en los dispositivos de urgencia de Atención Primaria, cuando los equipos no están en funcionamiento y miren, yo no pongo la mano del fuego por nadie y, desde luego, no la pongo por lo que dicen los empresarios de las residencias de mayores, pero ni siquiera la pongo por todos los profesionales de la Atención Primaria.

Pero lo que sí que puedo decir es que, en términos generales, los profesionales sanitarios de Atención Primaria atienden a los residentes con la misma diligencia, y la misma respeta profesionalidad que atienden al resto de los campos, y, si quieren meterse con la gestión, métense con el consejero, pero, por favor, respete a los profesionales.

Porque lo que me resulta llamativo es que en esta sede parlamentaria se ponga en duda la profesionalidad de los médicos y enfermeras de Atención Primaria, pero a fecha de hoy, y lo aseguro porque lo hemos revisado esta mañana, el Servicio Cántabro de Salud no ha recibido por escrito ni una sola queja en relación con la atención sanitaria prestada a las residencias durante la pandemia. Ni una sola queja por escrito. Me resulta sorprendente.

Y, por último, mi última reflexión en el tema de cara al futuro. Creo que, además, Sr. Pascual, me ha malentendido. Miren en esta crisis se ha puesto de manifiesto que en Cantabria tenemos un sector sanitario público, y me refiero al público, porque es el que ha soportado fundamentalmente el peso de esta crisis, que ha demostrado estar a la altura en una situación tan complicada y desconocida como esta, pandemia y lo ha estado no solo por la actitud de sus profesionales, que ha sido impecable, sino también en materiales, en infraestructuras y en gestión.

Por mucho que ustedes insistan en cada comparecencia, en el tema de los materiales. Ha estado a la altura entonces, lo que evidencia que el esfuerzo inversor que hace esta comunidad autónoma en la sanidad pública tiene sus frutos y, por otra parte, tenemos un sector sociosanitario que lo siento, pero es la realidad, que está fundamentalmente en manos privadas, que ha demostrado no estar a la altura y no me estoy refiriendo a sus profesionales, a los que desde aquí alabo, porque estoy seguro que se han desvivido y lo han hecho por atender a las personas dependientes en estas circunstancias tan difíciles.

Pero el sector en su conjunto no lo ha estado. Y evidente, lo único que digo es que esto nos tiene que hacer reflexionar tanto sobre el modelo residencial que tenemos, sobre, que ahí la Consejería de Sanidad no tiene nada que opinar, si opinare, opinaré a título personal, como sobre el modelo de atención sanitaria que tienen estos centros, que ahí sí que la Consejería de Sanidad tiene que opinar y aquí nadie ha dicho, Sr. Pascual, que la Consejería de Sanidad opine que tienen que tener doble aseguramiento, por decirlo de alguna forma. Lo único que he dicho es que hay que plantearse el estudio del modelo asistencial que tienen estos centros.

Y en esta reflexión tendrán que participar también ustedes, los partidos políticos, y, lógicamente, si queremos mejorar la atención que damos a nuestros mayores, habrá que dedicar más recursos, sean de donde sea. Pues bien, ya veremos lo que opinan y lo que votan ustedes, cuando este tema se traiga a esta cámara.

Con respecto a lo que planteaba desde el Grupo Ciudadanos, mire, evidentemente tiene usted razón, la inversión en sanidad no tiene nada que ver con el número de contagios porque el virus no entiende de inversiones sanitarias, pero lo que sí que tiene que ver es la respuesta que son capaces de dar los servicios sanitarios a la pandemia, en eso sí que tiene que influir mucho la inversión que sea, y ahí tiene el ejemplo de comunidades en las que ustedes gobiernan.

Fallecidos. Mire, Sr. Álvarez, en mi anterior comparecencia, cuando usted y el Sr. De la Coba, hicieron uso político del tema de los fallecidos bastante comedido y políticamente correcto, pero hoy no lo voy a ser. Esta forma de hacer necropolítica que tiene la derecha y la ultraderecha de este país, a la que usted representa, para intentar sacar rédito político de un tema tan delicado y tan doloroso como son los fallecidos, me da arcadas.

Porque ustedes saben perfectamente que todos los países que se han visto afectados por esta epidemia han tenido fallecidos. Todos. Por lo tanto, desgraciadamente la epidemia va unida inexorablemente a fallecimientos. Y si yo fuera como ustedes y tengo aquí los datos, sacaría ahora el número de fallecidos que ha habido en cada una de las comunidades autónomas en las que ustedes gobiernan, pero no las voy a hacer porque ni me parece ético, ni lo necesita. ¿Y saben por qué no necesito? Porque todos los cántabros saben perfectamente los miles, no los 200, como en Cantabria, los miles de fallecidos que ha habido en las comunidades autónomas en las que ustedes gobiernan. Por lo tanto, mire ahí y no hagan trampas. Los fallecidos se dan con respecto al número de casos, no con respecto a la población.

Centros concertados. Mire, está usted también muy mal informado, Sr. Álvarez. Yo en ningún caso, en ningún caso me he dirigido por escrito a ningún centro residencial de mayores. No he dirigido por escrito a un centro concertado sanitario, que evidentemente entra dentro del ámbito de la responsabilidad de la Consejería de Sanidad para recordarle exactamente lo que dice su contrato con el Servicio Cántabro de Salud y su contrato con el Servicio Cántabro de Salud dice que está en el que está obligado a cumplir la legislación laboral y, por lo tanto, la prevención de riesgos laborales. Simplemente me he limitado a recordarles eso. Que, por cierto, usted insiste continuamente en este Parlamento en que recordemos a Ambuibérica las condiciones del contrato, pues yo he hecho lo mismo con este centro concertado, recordarnos las estipulaciones del contrato que tiene firmado con el Servicio Cántabro de Salud.

En la parte que se refiere al centro concertado para asistencia sanitaria, yo en lo de establecimientos residenciales no me he metido porque, como ya he expuesto en este Parlamento, no es objeto de mi competencia.

Estrategia con respecto al diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19. Bueno, ¿cómo se va a hacer el estudio de los casos? Bueno, hay un documento. Nosotros vamos a hacer con arreglo a esa estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición, que es un documento del Ministerio de Sanidad y del Instituto de Salud Carlos III Y que por lo tanto nosotros, y en relación a la pregunta que me hacía de ese Partido Socialista, lo que vamos a hacer es seguir ese documento que está colgado en las redes y, por lo tanto, a, es de disposición pública.

El objetivo de la vigilancia en esa etapa de transición es la detección precoz de cualquier caso, que pueda tener infección activa y, por tanto, que pueda transmitir la enfermedad. Y se consideran casos sospechosos de infección, por SARS-CoV-2 a cualquier persona con cuadro clínico de infección respiratoria aguda, de aparición súbita de cualquier gravedad que cursan entre otros con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas atípicos como la dinofagia, la nosma, los dolores musculares, las diarreas o el dolor torácico o cefaleas entre otros, pueden ser considerados también como síntomas sospechosos de infección por SARS-CoV-2, según criterio clínico.

Bien, a todo caso sospechoso de infección, por SARS-CoV-2, se le realizará una PCR u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada en las primeras 24 horas. Y evidentemente ese caso, esa, como lo habitual es que, si a no ser que cumpla criterios de gravedad, el contacto se produzca con Atención Primaria, el peso de esa vigilancia va a recaer en la Atención Primaria.

Si la PCR de que se realice ese paciente resulta negativa, pero aun así hay una alta sospecha clínica de COVID-19, se repetirá la PCR con una muestra del tacto respiratorio superior. Y si la PCR continúa siendo negativa y han transcurrido varios días desde el inicio de los síntomas se podrá plantear la detección de IGM, es decir, de un test anticuerpos mediante pruebas de serológica tipo ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento.

Con respecto a, si quiere más detalles de esto, también se los podemos suministrar, con respecto a la actividad investigadora, y quiero también resaltar la actividad que ha hecho el Hospital Virtual Valdecilla, porque, además, en los dispositivos asistenciales quiero también poner en valor el estupendo trabajo que hacen estos otros dos pilares de seguir el sistema Cántabro de Salud, que es el Instituto de Investigación Valdecilla y el Hospital Virtual Valdecilla.

Por lo que se refiere al IDIVAL en la convocatoria COVID del Instituto de Salud Carlos III, desde Cantabria, se presentaron 16 propuestas. Estas propuestas debían ir dirigidas de acuerdo con la convocatoria, a promover el conocimiento sobre el SARS-CoV-2 y sobre la enfermedad y COVID-19, así como su impacto en las personas infectadas con el objetivo de contribuir a un tratamiento eficiente del paciente y/o preparación y respuesta de salud pública. Se han concedido, hasta el momento, de las 16 propuestas presentadas tres proyectos por un importe de 157.752 euros.

Estos proyectos son, el primero, un registro de pacientes con enfermedades inflamatorias autoinmunes, con infección por SARS-CoV-2. El segundo es una búsqueda de marcadores, inmunológicos, pronóstico y terapéuticos en pacientes con COVID-19. Y el tercero es un estudio sobre la prevalencia frente a SARS-CoV-2 en embarazadas y recién nacidos. Todos ellos cuentan con especialistas tan dirigidos por especialistas del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, y uno de ellos cuenta también con un catedrático de epidemiología de la Universidad de Cantabria.

Como ya he comentado, el primer es un registro de pacientes con enfermedades autoinmunes y COVID, el segundo, estudiar respuesta inmunes en pacientes con COVID y explora posibles marcadores de evolución respuesta y tratamiento, y el tercero de ellos busca conocer la dinámica de infección en gestantes y sus recién nacidos, el impacto que la epidemia ha producido en la atención al embarazo, parto y época prenatal, y la evolución de la prevalencia de infección, en una cohorte de mujeres en edad fértil, con una base poblacional indefinida, ya que a raíz de la crisis producida por el COVID-19, como ustedes saben, el único hospital en el que se atienden partos es el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Por lo que se refiere al Hospital Virtual Valdecilla ha tomado la función de apoyar al Servicio Cántabro en la búsqueda de soluciones innovadoras ante los desafíos de la pandemia y en ese sentido ha trabajado en cuatro áreas principales. El primero, la fabricación de material de protección, ha hecho diseño y fabricación de material de protección ante la ruptura del stock mundial, con tres actuaciones concretas: la fabricación de pantallas de protección ha repartido 3.000 pantallas de protección y junto con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Valdecilla han coordinado el trabajo de 70 particulares unidos a una red de *makers* y de 18 empresas a través de la CEOE.

Ha trabajado también en material de protección específico en las áreas de cirugía otorrinolaringológica y neurocirugía y ha trabajado también en la comprobación de la calidad de las mascarillas, FFP2 en coordinación con el Departamento de Química Analítica de la Universidad de Navarra.

La segunda área en la que ha trabajado el Hospital de Valdecilla es en la fabricación de hisopos para la recogida de muestras, junto con los servicios de Otorrino y Microbiología, coordinados por el Servicio Cántabro de Salud, ha diseñado, prototipado, validado y fabricado un modelo de hisopo con tecnología de impresión 3D láser. Cantabria ha sido la primera región de Europa en conseguir este modelo, de tal forma que el hisopo Valdecilla, el hisopo de la marca Valdecilla se fabrica ahora en cinco países y hay cinco comunidades autónomas a las que estamos apoyando en su fabricación.

El tercer área de actuación del hospital virtual ha sido en el ámbito de la ventilación, con dos actuaciones, junto a los servicios de Intensivos, Neumología y Anestesia, ha buscado soluciones ante la posible falta de respiradores para pacientes COVID-19. El Hospital Virtual Valdecilla ha diseñado y validado un modo de ventilación CPAP, utilizando las máscaras de buceo de la empresa de Decathlon. Y, además, ha apoyado el diseño y valoración de prototipos de respiradores. Para esto ha trabajado con tres grupos de investigación: con la empresa BSH de Cantabria, con la Universidad Politécnica de Madrid, y con la empresa Goiko de Navarra.

Y, por último, el Hospital Virtual Valdecilla ha trabajado en el campo del entrenamiento con dos actuaciones. Ha entrenado a 500 profesionales, médicos y residentes del hospital en la apuesta y retirada de los EPI, y también ha formado a 50 enfermeras que a su vez han sido responsables de formar a 2.000 enfermeras más.

Con respecto a los refuerzos de Atención Primaria, que nos preguntaban desde el Grupo PRC, iba a decir PCR, perdón, Grupo PRC, bueno, se han, se han hecho ya muchísimos contratos de refuerzo, ustedes mismos han indicado desde el inicio esta crisis, se ha contratado a cuatrocientas personas, muchas en el ámbito hospitalario, pero también en el ámbito de Atención Primaria y como ya les he comentado en mi comparecencia, reforzados, como la falta de médicos de medicina familiar, de Medicina Familiar y Comunitaria no ha desaparecido la había antes de la crisis, COVID-19 la sigue habiendo ahora.

En las listas de contratación del Servicio Cántabro, como bien ha comentado, como otras muchas ocasiones, no hay nadie pendiente de contratar. Por lo tanto, todos los médicos de familia que quieren trabajar en el Servicio Cántabro están trabajando, y a eso añadiremos los médicos de... los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, que acaban este año, y como ya he comentado, les ofreceremos un contrato anual si quieren quedarse a trabajar en Cantabria, porque es, lógicamente, una elección personal.

Aparte de los médicos, hemos contratado enfermería, que la vamos a seguir manteniendo y, como ya he comentado también en mi comparecencia, los equipos de toma de muestras, que se han creado tanto para la toma de muestras en horario mañana, solicitadas por los centros de salud, como la que se hace en horario de tarde, a los colectivos esenciales o los equipos de muestras que van a las residencias están hechos con refuerzos de enfermería en Atención Primaria.

Con respecto al tema de la enfermedad profesional, siento no poder informarle porque no es una competencia de la Consejería de Sanidad de Cantabria la declaración o la consideración de enfermedad profesional, porque para el personal sanitario corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social y, por lo tanto, son ellos los que deberán responder a esa cuestión.



Con respecto a el estudio de seroprevalencia, que también me preguntaba. Mire, el Ministerio de Sanidad, junto con el Instituto de Salud Carlos III y las comunidades autónomas están ya a cabo, están llevando a cabo este estudio de seroprevalencia, que tiene dos objetivos. El primero, conocer las verdaderas dimensiones de la epidemia COVID-19 en España, estudiando el estado inmunológico de la población española en relación con el SARS-CoV-2. Y el segundo, es monitorizar de forma dinámica la evolución de la infección entre la población, ya que esta información es imprescindible para orientar las medidas de salud pública futuras relacionadas con el control del COVID-19.

Los participantes han sido seleccionados es el Instituto Nacional de Estadística desde el INE, y distribuidos en 35 secciones censales por provincia según su tamaño municipal, de tal forma que en Cantabria hay ocho secciones censales en municipios de menos de 5.000 habitantes. Nueve secciones censales en municipios de entre 5.000 y 20.000 habitantes; ocho sesiones censales entre municipios de 20.000 y 100.000 habitantes, y secciones censales en municipios de más de 100.000, que en nuestro caso es solamente Santander.

Bien, en 24 hogares, dentro de cada sección censal se realiza la muestra en la que se ha estimado un tamaño medio por hogar de 2,5 personas, con lo que en principio es la muestra con la que se arranca en Cantabria es de 2.100 personas y estos hogares que se han seleccionado corresponden a 28 zonas básicas de salud de Cantabria.

El estudio consta de tres rondas separadas por dos semanas los participantes se dividen en dos grupos, lo que llamamos nosotros dos cohortes de pacientes, en este caso de personas. La cohorte A que empezó, se empezó a citar y a tomar las muestras la primera semana, es decir la semana hace dos semanas, y la cohorte B de las mismas características que la primera que se citaron y se toman respuestas la semana pasada con una distribución de 12 hogares en cada cohorte. La captación de los participantes se realiza desde el call-center por un equipo multidisciplinar: administrativos, fisioterapeutas, trabajadores sociales, enfermeras, personal emérito que se ha ofrecido a colaborar, etc, que realizan la, una captación activa de todos los convivientes de un mismo hogar a través del contacto telefónico, y se les invita a participar, incluyendo a los cuidadores o empleados que trabajan en dicho domicilio, y citando a todos aquellos que acepten participar en una única zona básica de salud.

Para llevar a cabo este estudio es precisa la colaboración de las 28 áreas de las 28 zonas básicas de salud seleccionadas y de sus profesionales, que están haciendo un esfuerzo enorme para poder realizar este estudio. La participación de cada individuo es voluntaria y el estudio consiste en unas determinaciones biológicas, es decir, el test rápido de detección de anticuerpos, que ese test en concreto -y le contesto a todas sus preguntas- tiene una sensibilidad del 60 por ciento una especificidad del 100 por ciento y, además, con una pseudología por venopunción, es decir, mediante extracción de sangre. Además, se le realiza una encuesta epidemiológica que realizado por el personal de enfermería de la zona básica de salud.

La condición mínima para participar en el estudio es el consentimiento informado de la persona, un cuestionario y epidemiológico y hacer el test rápido de digitopunción y luego además las personas voluntariamente se someten a la extracción de sangre.

En el estudio que comenzó el 27 de abril, finaliza la primera etapa, se finalizó el 4 de mayo, la primera semana, la semana pasada, como ya le he dicho, se ha empezado con la segunda cohorte y se ha alcanzado en Cantabria una citación, en esa primera semana, en esa primera cohorte, porque la segunda todavía no tengo datos del 75,88 por ciento de participantes que suman un total de 790 personas de la cohorte A con una captación muy por encima de la que el propio ministerio había estimado para nuestra comunidad. Tengo los datos desglosados por zona básica de salud que se quiere, se los podemos hacer.

Y, por mi parte nada más. Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, señor consejero.

El turno de réplica para los portavoces de los grupos parlamentarios.

Por el Grupo Mixto, el Sr. Palacio, durante cinco minutos.

EL SR. PALACIO RUIZ: Señor consejero, en el ámbito jurídico, los letrados suelen utilizar la expresión: no es cierto, no se ajusta a la realidad evitando el verbo mentir, porque se considera que es una afirmación que afecta a la radicalidad de quien la, de quien la hace. Sin embargo, usted miente, miente sistemáticamente, como diría la abuela del portavoz del Grupo Ciudadanos, "miente más que habla"; y le voy a decir el porqué.

Atención Primaria, protocolo de tratamiento de esta enfermedad, del 9 de abril, firmado por usted, por subdirector general, ¿qué tiene que hacer el médico Atención Primaria, si los síntomas son muy graves?, es decir una insuficiencia prolongada, una gravísima, es decir, el señor está para ser hospitalizado en opinión del médico de Atención Primaria, no puede hacerle el PCR, tiene que mandarle al hospital, y es el médico de urgencias el que decide si se le hace el PCR o no.

Si los, si la situación no es de hospitalización, pero tiene claro que los síntomas son compatibles con esta enfermedad, no puede hacer el PCR, no puede según este protocolo que ustedes mandan, no puede. Tiene que mandarle su casa, y pedirle que se confine, no le da medios de aislamiento, no le da, solo le dice que se vaya a su casa y que se confine.

Pero no solo no puede hacerle el PCR para diagnosticar la enfermedad, es que tampoco puede hacerse para darle el alta.

Y lo que ustedes les dicen es: espere tranquilamente a que deje de tener síntomas, y cuando lleve siete días sin tener síntomas, ya se plantea usted darle el alta. Pero compruebe usted que no va a hacerle PCR, que lleve por lo menos 20 días desde que usted le dio.

No permiten a los médicos de atención primaria hacer los PCR, hasta hoy no lo permiten, no permiten.

Y cómo y como efectivamente a mí me parecía que eso era muy fuerte y que implicaría que el consejero mentía, he llamado a médicos de Atención Primaria, y les he preguntado ¿hacéis PCR?, ¿cuántos habéis hecho? Ninguno. ¿Por qué?, porque nos la han prohibido. Nos lo han prohibido. Y eso implica que usted, como consejero, miente; miente absolutamente.

Se lo he preguntado a varios médicos de Atención primaria, y la respuesta en todos ha sido la misma. Se lo he preguntado a los representantes de los médicos y la respuesta ha sido la misma: El consejero miente.

No me extraña, usted me mintió a mí personalmente en este Parlamento, a mi afirmación de que, desde los servicios de hostelería, desde los servicios de hostelería se les estaba facilitando gorros de ducha para para utilizarlos como EPI, usted dijo y consta en acta que era absolutamente falso.

Se lo volvía a decir a la salida del Parlamento y lo dije mire, me consta que es así porque yo personalmente he recibido una comunicación de la Asociación de Hostelería pidiéndome gorros de ducha; me volvió a ratificar, que era falso y unos días después contesté al correo electrónico, que me lo solicitaba, que por cierto era del Servicio Cántabro de Salud, planteando si seguían necesitando gorros de ducha. Y una funcionaria de dedicación maravillosa a las 11 de la noche me contesta a ese correo, diciéndome que los necesitan con absoluta urgencia, que no tienen suficientes.

Y luego médicos del Servicio Cántabro de Salud se han hartado a mandarme fotos, no voy a hacer la publicidad de la cadena hotelera de Cantabria, con cajitas de gorros de ducha de esos médicos.

Y usted mintió en este Parlamento. Ha mentido usted sistemáticamente, más que habla.

Mire usted, lo tendría muy fácil para haber tenido éxito, en esta pandemia. Efectivamente, aquí llega después que a otros sitios y solo tiene dos sitios, dos, dos focos de atención especial y, además, según sus declaraciones, usted llevaba desde el mes de enero monitorizando la enfermedad. Y, curiosamente, la enfermedad entra a través del aeropuerto de, del aeropuerto de Barajas, que ustedes no tenían monitorizado.

Los dos puntos que ustedes tenía que haber protegido, si hubiéramos solucionado, esos dos colectivos, la enfermedad hubiera sido un absoluto éxito su tratamiento, y usted sería una persona a la que habría que reconocer una buena actividad.

Sanitarios, han enfermado 400 y han enfermado porque no tenían elementos de protección individual, a pesar de que usted afirmaba sistemáticamente, mintiendo en este Parlamento, que no tenía ningún problema sanitario.

Es más, cuando a la subdirectora general se le dice que los médicos están utilizando bolsas de basura para protegerse, la afirmación literal de su directora es, "tenemos todos los medios que necesitamos, no hace falta, los médicos tienen todos los medios que necesitan", sí y luego una afirmación que es sorprendente, después de la primera, "si alguno lo utiliza será para aumentar su seguridad".

Y la realidad, no la mentira, era que los médicos del Servicio Cántabro de Salud utilizaban bolsas de basura, para sustituir a batas que no tenían.

Es impresentable lo de los mayores, que es el siguiente colectivo. Había 17 residencias con problemas de COVID en ellas. Tenía usted localizados, en esas residencias, a la mitad de los enfermos de Cantabria. Y tenía localizados los focos de contagio. Es impresentable que no han hecho absolutamente nada en esos focos de contagio; nada.

Si esos focos, que era donde se focalizaba la mitad de los enfermos de Cantabria, siguieron teniendo la misma atención que tenían el verano anterior, cuando no tenían enfermos, perdón, no la misma, porque a los médicos de Atención Primaria se les dijo que no acudieran a las residencias, que les atendieran por teléfono.



Y nos han expresado hasta la saciedad, todos los representantes de esas residencias, que no podían llevar sus enfermos al hospital. No podían presentarse en urgencias, como cualquier familia, con su, con un enfermo. Antes de acudir a urgencia tenían que llamar a un médico de su servicio, que hacía el cribaje y les decía: no lo traigan.

Y en la práctica, la mayor parte de los enfermos se quedaron en las residencias. Y la información que nos dan es que lo único que ustedes les mandaron fue paracetamol, lo único. Y según nos ha informado el presidente de la asociación de residencias, morfina, para que el paso a otra vida fuera más lento y más tranquilo. Y eso es una absoluta vergüenza.

A usted le molesta mis palabras, debieran molestarle no mis palabras sino la realidad... -le agradezco que me escuche- a usted, no debieran molestarle mis palabras debiera molestarle a la realidad que se esconde detrás de ellas. Debiera molestarle las mentiras reiteradas, continuas que usted realiza en este Parlamento, con una sonrisa. Debía molestarle que tres cuartas partes de los fallecidos en Cantabria sean ancianos, que tuviera los focos localizados y que no les dio tratamiento. Debiera molestarle que estadísticamente en Alemania, que estadísticamente en Alemania, la mitad de los mayores de 80 años que pasan por...

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Debe ir finalizando señor diputado.

EL SR. PALACIO RUIZ: ...La UCI sobreviven a la UCI, y en Cantabria ni uno solo ha entrado en la UCI.

Debiera molestarle sacar a sus segundos a explicar que ya tenemos un mayor de 80 años en una UCI, para demostrar que eso es mentira. Y debiera molestarle que, a día de hoy, ese teórico enfermo de mayor de 80 años de cómic, que sí que había estado en la UCI, sigue sin aparecer en sus estadísticas oficiales.

Luego, miente la estadística o miente usted.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Señor diputado, debe finalizar.

EL SR. PALACIO RUIZ: Y con tanta mentira continuada, con tanta mentira acumulada, encima le echa la culpa a la residencia, a las personas que se han metido a vivir con los enfermos y que les han atendido durante 24 horas, de forma ininterrumpida, viviendo con ellos.

No le voy a pedir que dimita. Espero que por dignidad lo haga sin necesidad de que se lo pidamos el resto de los grupos de la cámara.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, señor diputado.

Por el Grupo de Ciudadanos, el Sr. Álvarez.

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Gracias, señor presidente.

Pues yo me voy a dirigir a los médicos de Atención Primaria con los que he hablado, mentís. Me voy a dirigir a todas las enfermeras con las que he hablado, mentís. Me voy a dirigir al sindicato de médico, mentís. Me voy a dirigir a los gerentes de los distintas, de los distintos centros de residencia, de mayores, mentís. Me voy a dirigir a todas aquellas personas con las que he hablado durante estos casi dos meses, mentís, todos mentís, de no ser el señor consejero, el consejero no miente.

Señor consejero, a pesar de tener 400 médicos, enfermeras, celadores, personal sanitario contagiado, saca pecho y saca bandera de que lo han hecho muy bien.

Y siempre que pueden, a la mínima, siempre que pueden en cualquier entrevista, en cualquier acto, en cualquier tuit, en cualquier plan de Facebook, en vez de esconderse y seguir trabajando, intentan preparar el relato que va a venir, echando la culpa a no sé qué recortes, a no sé qué cuestiones metafísicas.

¿Usted me ha echado a mí en cara que yo he utilizado a los muertos?, ¿me ha echado en cara que he utilizado los muertos?, espero que asienta con la cabeza o no. ¿Me ha echado usted a mí en cara que yo he utilizado los muertos? Estoy preguntando. ¿Me ha echado en cara eso? porque si usted me ha echado en cara que yo he utilizado los muertos, usted es un indecente; sino, no.

No le voy a permitir a usted que me diga que le he echado en cara los muertos. Lo que no puedo permitir, como partido de la oposición, es que cada dos por tres, ustedes vayan sacando pecho de una gestión que ha sido nefasta, quizá porque no pudo hacerse mejor o no se supo hacer mejor; no he entrado a valorar eso. Pero a mí como ciudadano me indigna, cuando yo cojo el periódico ayer por la mañana y veo que estamos liderando la gestión sanitaria de España. ¡Es que eso dijo ayer el vicepresidente! ¿Usted no entiende, que yo me cabree? ¿Cómo podemos decir que estamos liderando la gestión sanitaria de España?

¿Usted cree que a mí no me alegra enormemente que hoy, por tercer día consecutivo haya habido cero víctimas, cero fallecidos? ¡Pues claro que me encanta! ¿Y que haya bajado el número de contagios? Pero no nos provoque.

Además de que les tendemos la mano, de que somos propositivos, de que queremos ayudarles, de que hemos sido capaces -ya se lo he dicho esto al presidente Revilla- yo fui capaz de compartir con ustedes el peso de la responsabilidad, aunque no me toque. Yo no quiero hacer política con esto, no la hagan ustedes.

Y cuando uno lleva dos meses no haciendo política de esta historia y luego ve lo que ocurre y ve tuit y ve fotos... Yo a usted le puse en contacto con la Universidad del País Vasco, para la recepción de PCR a 15 euros. ¿Sabe cuántos PCR a 15 euros se hubieran hecho en lugar de las revilletas? ¡Diez mil PCR!, ¡diez mil!

Y aquí está el comunicado el Gobierno vasco, llegando a un convenio con la universidad pública, para hacer esos PCR, que yo les dije a usted que estaban a disposición también de Cantabria. Y se les dijeron que no, que estaban interesados en los test de anticuerpos.

A mí me da igual la media que tenemos respecto a España de los PCR, yo lo que quiero es que en mi región se haga el mayor número de PCR posibles, independientemente del puesto del ranking, que esto no es un concurso de belleza, pero no lo utilicen ustedes.

Y los datos que le he dado, son datos del Ministerio de Sanidad, no de la Universidad de Cookings.

Pero no le voy a consentir que me diga que yo he utilizado a los muertos, jamás se lo voy a consentir ni a usted ni a nadie.

Mire, ¿sabe lo que es esto también?, un certificado de las mascarillas que les han dado al personal sanitario. ¿Sabe cuánto tiempo se tarda en descubrir que este certificado falso?, pues entre cinco y diez segundos, las ganas que uno tenga.

Si usted ve el sello, que pone... "Ente...", viene todo en inglés y de repente en el sello pone... "Ente Certificazione" en italiano "Macchine", en inglés. Esto es más falso que un billete de siete euros.

Esto se lo llevan diciendo a ustedes desde primeros de abril y no han retirado esas mascarillas. Han retirado unas partes, otras siguen, otras siguen.

Y no, y no es tolerable que diga usted que, no es tolerable, que diga usted que no es competencia de la Consejería de Sanidad lo que ha ocurrido en las residencias. Claro que las residencias, la función normal de las residencias, es competencia de Políticas Sociales, pero esto, esta pandemia, evidentemente, traspasa esas competencias y se convierte en un problema sanitario. Y como se convierte en un problema sanitario, no me alud usted a un decreto de 2007, es competencia de Sanidad.

Y yo no voy a aceptar, de verdad, no voy a aceptar lecciones de quien no ha sabido dar protección a nuestros sanitarios. Ni de quien ha permitido que haya traslados de sanitarios correturnos de planta COVID a planta no COVID sin haberse hecho la prueba del PCR.

Insisto, a mí me sacan de mis casillas ustedes, cuando ustedes sacan la patita fuera del tiesto. Cuando ustedes intentan hacer propaganda y publicidad de una gestión, que sabemos que no es buena, porque posiblemente no ha podido ser buena, aunque sí podría haber sido mejor.

Así que, por favor, tenga un poquitín de humildad, un poquitín de humildad. No nos llame a los portavoces de los grupos parlamentarios de la oposición, que hemos estado en contacto permanente, algunos de ellos con todos los miembros sanitarios y de los centros de residencia de esta región. Porque cuando usted dice que nosotros mentimos, está diciendo que ellos, los profesionales de verdad, los que se han jugado la vida, los que han sacado esto adelante, a los que les debemos eterno agradecimiento son unos mentirosos.

Y eso tampoco se lo voy a consentir.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias señor diputado.

Por el Grupo Socialista la Sra. Cobo.

LA SRA. COBO PÉREZ: Gracias presidente.

Mire señor portavoz del Grupo Mixto, Sr. Palacio, usted tiene tantas ganas de que todo vaya tan mal, tan mal que no puede digerir la realidad. Ya lo siento. Usted convierte cualquier asunto en una tempestad.



Pero, mire, sigue usted empeñado en rebatir y desacreditar el trabajo de los médicos una y otra vez. Sigue usted. ¿A quién vamos a creer? Es que no sé ya a quién vamos a, a quién vamos a confiar, porque usted todo el día en la desacreditación. ¿Es usted, Sr. Palacio a quién vamos a creer o a los médicos? ¿A quién vamos a creer? (murmullos) Es mi pregunta, señor del Grupo Mixto...

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Señor diputado, deje...

LA SRA. COBO PÉREZ: Yo he escuchado... y le pido su respeto.

Quiero decir, yo creo que en democracia mire que se lo diga y me duele, debe andar regular, debe andar regular, porque a esta cámara se traen opiniones y hechos para debatir, como no pueden ser de otra manera, no se traen ni rumores, ni mucho menos falsedades. La inmunidad parlamentaria no debe justificar en ninguno de este tipo de comportamientos, que nos avergüenzan y espero que nos avergüenza a todos

Sr. Álvarez, para decir que no quiere hacer política con esto, de verdad, lo disimula usted extraordinariamente bien.

(Murmullos)

Ustedes no traen aquí al consejero para que les informe, para que les dé datos, le traen para llamarle -y repito sus palabras- mentiroso, para insultarle, y además para hacer daño al Gobierno y, en consecuencia, a todos los cántabros y cántabras.

Ustedes no quieren la verdad y solo quieren que se les dé la razón. Pues mire, no, la razón se da con datos.

Sr. Pascual, de verdad que no pretendo hacer propaganda en esta Comisión, lo único, si me permite, es que en el detalle político sobre la gestión de la sanidad pública me gusta dejar claro y bien, quien ha creído siempre, en la voluntad, en la bondad de invertir en salud pública y en la sanidad pública y fortalecerla; quienes han creído, en la bondad de las privatizaciones y los recortes han sido otros.

Usted es, mire, de esos conversos que han predicado ejecutando privatizaciones en la sanidad pública, y ahora se suben a la contraria. Vaya usted a Madrid a explicar lo que hicieron ustedes y otros responsables de la sanidad pública, que ya hemos visto, por desgracia, las trágicas consecuencias de su modelo de gestión y de sus recortes.

Yo ya sé que le molesta muchísimo que se lo recuerden, y a los ciudadanos que lo reconozcan, pero ¡qué le vamos a hacer! Me alegro además de que usted tenga claro el reparto de competencias entre el Estado y las comunidades autónomas y sí que le puedo pedir un favor, que se lo explique a otros diputados de grupos políticos de esta cámara.

Y sí que le voy a hacer eso que ha tenido que desperdiciarse toda su intervención con la receta del y tú más, a la defensiva. Eso quiero decir, pues que no le queden dudas sobre la gestión del consejero de Sanidad, que cosa que celebro.

Me alegra además que con todo su respeto y creo sinceramente que no estamos para dar lecciones a los demás.

Quería hacerle una pregunta, señor consejero, que creo que como en esta cámara se han tratado todo el rato del suministro de EPI y el material a las resistencias, preguntarle por si existe algún argumento técnico jurídico que clarifique esa posibilidad para la Consejería.

Miren, los socialistas hemos aprovechado esta comparecencia para expresar nuestro orgullo por la sanidad pública cántabra, cuyo papel creo que en esta crisis ha sido de una mayúscula entrega y solidaridad.

La sanidad pública cántabra ha superado este reto, y creo, además, que ha sucedido algo fundamental, y es que los profesionales de la sanidad pública han funcionado y funcionan como un verdadero equipo, con rigor, con criterios clínicos y trabajo a destajo. No todos los medios que hubiese requerido una situación como esta, escasez en los primeros momentos de material en protección, como ha sucedido en todo el país y he recordado antes; pero todo ello ha superado con una moral y una victoria intachable, superando los obstáculos y encarando e improvisando el día a día.

Por eso, vaya para ellos nuestro máximo reconocimiento.

Lo he dicho ante, en el ADN del Partido Socialista está la defensa de una sanidad pública y universal. Ahora se suman muchas voces para pedir recursos para ellas, algunas de esas voces son las que redujeron sus presupuestos, como he dicho antes.

Los aficionados a los recortes, los que, hasta hace pocos días estaban defendiendo toda iniciativa privada.

Por eso esperamos que este cambio, que parezca real, que sea real y que se mantenga este consenso a favor de la sanidad pública para nada más falle.

Por eso, señor consejero, le animamos a seguir trabajando al frente de la Consejería, para celebrar las próximas batallas, que esperamos que sean más leves.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, señora diputada.

Por el Grupo Popular, Sr. Pascual.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Gracias, señor presidente.

En esta cámara se ha insistido mucho, en que las explicaciones que ha dado el Gobierno se han seguido siempre, las, las instituciones del Gobierno de la nación, con motivo del estado de alarma. Y a mí me parece muy bien, pero insisto, eso no les inmuniza ustedes de tener que asumir la gestión de sus competencias, así que es mejor que dejen de echar balones fuera y se centren en lo realmente importante, ¡eh! y nos expliquen cómo piensan seguir avanzando en la fase 1, ¿Cuándo van a abrir los centros de salud plenamente con todos los servicios de Atención Primaria? ¿Cuándo vamos a recuperar la actividad asistencial? No ha citado una palabra.

Ha decaído la actividad asistencial casi un 70 por ciento. En algún sitio estarán esos enfermos, que en dos meses no han pisado una urgencia o no han pisado un hospital, porque no creo que hayan desaparecido las patologías de Cantabria en dos meses. No sabemos nada de ellos ni sabemos qué está pasando y nos gustaría saberlo.

Contra este virus hay armas diferentes, la mejor es consignaban la vacuna. ¡Bueno!, pero mientras no llegue, pues tendremos que hacer algunas otras cosas, trabajar con lo que tenemos.

Este confinamiento medieval, ha agotado su límite y como estrategia ya no vale, ya está agotado. Por tanto, solo quedan estrategias de test, rastreo y aislamiento, aislamiento selectivo.

Pero para rastrear, que no es un trabajo súper sofisticado, pues se requiere mucha coordinación y sobre todo un ejército de rastreadores. Y yo le insisto, quisiera saber este ejército de rastreadores, que no tienen, ¿cómo lo van a hacer?

En condiciones normales, esta tarea correspondería a los servicios de salud pública, pero estos servicios suman solo unos pocos, unas pocas personas.

En relación a lo que se ha dicho aquí y mire, el PRC, mire, el porcentaje de presupuestos que tienen todas las comunidades autónomas, todas lo tienen superior al 30 por ciento y es muy similar. Por tanto, no hay ningún mérito, no puede ser de otra manera. Sería imposible cubrir los gastos de la sanidad pública de este país si las comunidades autónomas pretendían otra cosa.

Ya sé que hay diferencias por habitante, pero ese es otro debate, no es el presupuestario. Gasto por habitante es una cosa, y el presupuesto es otra.

Y nos alegramos mucho de que se sumen a la iniciativa del Partido Popular, acerca del reconocimiento como enfermedad profesional de la infección por COVID, cuestión por la que ya el día 20 de abril planteamos esta iniciativa en el Congreso de los Diputados.

Señor consejero, la Orden 399/2020, de 9 de mayo, en su artículo 17, referido a servicios y prestaciones en materia de servicios sociales, obliga ya a garantizar todas las prestaciones. Ya no hay vuelta de hoja, ya todas las prestaciones se tienen que poner en marcha y estamos a 11, ¡eh! Y, por tanto.

En cuanto a las residencias, hombre, me alegro, me alegro que mi preocupación se quede en un mero tema de comunicación. Yo no interpreto, yo recojo, ¡eh!, el pensar de los ciudadanos, la respuesta a lo que le han leído. Ya le dije que no creía que su intención fuera esa, pero hace bien en aclararlo.

Y no caiga usted en la tentación de sus compañeros. Le conozco, y no me encaja, que tienda a restringir la libertad de expresión, aunque no les guste, aunque les parezca chabacano o insultante. El derecho a la crítica del poder es inalienable.

Pero en relación a las residencias tengo que volver a decir que ha vuelto a hacerlo, acaba de declarar hace un momento que el sector sociosanitario no ha estado a la altura, o se explica bien, realmente esa frase es demoledora, permítame que se lo diga. Porque algunos creemos que no ha sido así, que el sector sociosanitario ha luchado en unas

condiciones mucho peores que el sector sanitario, mucho peores, y han conseguido salir adelante navegando en una tormenta muy, muy complicada para ellos.

Y no puede decirnos que el tema de la residencia no es objeto de su competencia, porque objeto de su competencia es la salud. Y en esas residencias vinieron personas cuyo estado de salud está deteriorado, son muchos de ellos pluripatológicos, y ahí vemos la incidencia que ha tenido la pandemia del COVID en ellas. Por tanto, no diga que no es su competencia. Puede que la gestión puede que la forma de funcionar no, pero la salud le compete, y mucho, y, además, tiene que ser prestada por Atención Primaria.

Y, aunque parezca mentira, además tengo que recordarle que más del 95 por ciento de plazas residenciales son concertadas. Es decir, públicas, porque los conciertos son fórmulas de gestión de un servicio público, que a veces parece que lo olvidamos. Y, por tanto, claro que influye y son competencia de la comunidad autónoma.

Que la sanidad en Cantabria es excepcional, mire no tengo duda alguna, ¡eh! Y que los dos institutos de investigación y el Hospital Virtual constituyen punta de lanza en I+D+i en nuestra región, tampoco. Y que seamos capaces de sorprender al mundo de una región como Cantabria, tenga estos recursos; pues cualquier apuesta, cualquier apuesta que se haga por ellos tendrá no solo nuestro apoyo y nuestra incondicional adhesión.

Deberíamos hacerse esa sesión con ánimo de progresar y hemos recibido, pues iba a decir acusaciones o agresiones, no creo que lleguen a tanto, pero sí hemos recibido un discurso, que a nuestro creer no viene a cuento ¡eh!

Me asombra mucho la capacidad de lectura de pensamiento de la portavoz del PSOE, me llama converso, me llama..., porque mantengo mi coherencia personal desde hace mucho tiempo, y yo sigo considerando y creyendo en el sistema sanitario público. Otra cosa es que la fórmula de gestión que comparten sea diferente, eso no invalida el que el sistema sanitario sea público. Y le remito de nuevo a lo que ha pasado en Grecia, Portugal versus lo que está pasando en Alemania. Y esto no vengan a darme lecciones.

Y lo que sí que me parece peligroso de verdad, es achacar el drama de Madrid a la gestión de la Comunidad de Madrid, porque eso de alguna manera pudiera validar que el PSOE es responsable de casi 30.000 muertos y yo en ese juego no voy a entrar, yo en ese juego no voy a entrar, jamás les voy a acusar de llevar 30.000 muertos a sus espaldas; cuestión que ustedes no están haciendo.

Quiero cerrar mi intervención nuevamente en positivo. Creo que el cambio de rumbo que se ha tomado en la Consejería en relación, pues algunas cosas, como los equipamientos, la reordenación de profesionales o las residencias va por la senda correcta, y esperamos que así sea. Y vamos a seguir con ustedes, lo saben, algunas cosas les gustarán, otras, no, porque no nos vamos a callar, aunque sigamos con ustedes.

Pero ahí vamos a estar con ustedes, porque Cantabria lo necesita, y Cantabria lo demanda, y no vamos a defraudar a Cantabria.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, señor diputado.

Por el Grupo Regionalista, la Sra. Obregón.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Muchas gracias, presidente.

Bueno, pues yo quiero comenzar esta segunda intervención con un ánimo constructivo, como entiendo que fue el que se utilizó para crear esta comisión. Quiero decir que lo que lo que tenemos que hacer es aportar un diagnóstico, un análisis, yo creo que corresponde hacer un reconocimiento de la labor y del papel que ha estado desempeñando el Gobierno de Cantabria. Hay que hacerlo dentro de un contexto que sabemos que ha sido difícil, porque ha sido cambiante, plagado de una incertidumbre, de una gran incertidumbre elevado y, aun así, la mayor parte de las decisiones que se han tomado han sido correctas, adecuadas.

Se ha gestionado bastante bien esta crisis, pero es verdad que ello no impide que hagamos una autocrítica. Es que, de hecho, se trata de ir mejorando y para mejorar hay que detectar en donde se ha producido algún fallo para, digamos, eliminarlo, en una, en un proceso posterior.

En ese sentido, yo creo que del reflejo del análisis que hemos hecho aquí en esta Comisión, podemos concluir que ha habido puntos como, por ejemplo, los EPI, la gestión en las residencias, la necesidad de reforzar la atención primaria. Yo creo que, en esos puntos, ya se ha estado comentando aquí las medidas que se van a poner en práctica o incluso algunas que ya se han puesto, se han iniciado, como es el refuerzo en la Atención Primaria, y en ese sentido destacar que se va por buen camino. Que se está reconociendo pues errores por la improvisación, porque a todos nos ha cogido esta crisis dentro

de, bueno, pues nos ha cogido con factor sorpresa elevado, que no permitía garantizar, por ejemplo, el suministro de EPI. Nos guste o no, esto es un problema generalizado a nivel de España y a nivel de otros países. Esto también se ha dicho aquí en repetidas ocasiones.

Por lo tanto, yo creo que el Gobierno de Cantabria ha realizado un buen papel, ha tomado decisiones. Hay que ahora, hay que continuar mejorando esos puntos más críticos, pero también es justo que reconozcamos las fortalezas que tenemos ¿no? en el sistema sanitario, cántabro.

En ese sentido, destacar, por ejemplo, el gran potencial investigador de... cántabro, como es el instituto IDIVAL, se ha comentado aquí la elaboración de esos hisopos, que ahora mismo se están enviando a otras comunidades o también podemos hablar de las prácticas que se han desarrollado, para poner en marcha la telemedicina.

Yo creo que el papel que se está desarrollando en ese sentido es innovador y de alta cualificación, y yo creo que todos estaremos de acuerdo en ello.

Y luego, otro de las fortalezas importantísimas que hemos descubierto en esta crisis, que posiblemente éramos conscientes, pero no habíamos tenido la necesidad de valorarlo de esta manera, ha sido la implicación, la profesionalidad, el esfuerzo y la dedicación del personal sanitario a todos los niveles: médicos, enfermeras, celadores, auxiliares en el ámbito hospitalario, en Atención Primaria. Pero, es más, yo quiero extender mi reconocimiento, el sistema público, prioritario, de calidad, podría decir inmejorable, pero también complementado por un sector privado, que es importante y también se ha estado prestando atención sanitaria en centros privados.

Por ello, como reconocimiento al personal, decía antes, que desde el Partido Regionalista se iba a impulsar en esta cámara una propuesta, para que se incluya el COVID-19 en el cuadro de enfermedades profesionales, dentro del grupo de enfermedades causadas por agentes biológicos.

¿Por qué? Porque para que estos trabajadores sanitarios, a los que hemos reconocido con aplausos a las ocho de la tarde todos los días, también vean reconocido esa peligrosidad que, a la que se han enfrentado en su trabajo diario, pudiendo acogerse a las prestaciones, a las contingencias profesionales que contempla el sistema de Seguridad Social para ellos, para este caso, para las enfermedades profesionales, consideramos que lo mínimo es reconocerles este hecho.

Por eso decía que íbamos a impulsar esta iniciativa, y estoy segura que va a contar, además con el respaldo de todos. Porque vuelvo a insistir en que una de las mayores fortalezas de esta..., que hemos descubierto en esta crisis ha sido la dedicación, el esfuerzo y el gran sistema sanitario que tenemos en esta comunidad.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, señora diputada.

Para el turno de dúplica, el señor consejero tiene 10 minutos.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): Gracias presidente.

Hay que acceder a la base de datos, porque hay un tema que quiero mostrarle.

Bueno, con respecto a los comentarios que se han hecho sobre los protocolos de seguimiento de los enfermos, en cuanto a cuándo se les da el alta, cuándo se decide si van al hospital o cuándo ingresan en la UCI, yo creo que eso ha quedado claro, ya que es un criterio estrictamente profesional. Es el profesional de Atención Primaria el que decide si un caso va al hospital o no. No tiene..., sin ninguna limitación de tipo político o administrativo y además los propios profesionales han salido a decirlo.

Es decir, que usted puede decir lo que quiera, pero los profesionales ya lo han dicho, que es un criterio estrictamente profesional, y los protocolos que se siguen son protocolos nacionales, que lo seguimos las 17 comunidades autónomas, porque se aprueban en la Comisión de Salud Pública, del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y luego se validan en el Consejo Interterritorial, en los que estamos, las 17 comunidades autónomas, las dos ciudades autónomas de Ceuta y Melilla y el Ministerio de Sanidad. Y, por lo tanto, a usted los protocolos le gustarán o no, pero son protocolos nacionales, que seguimos las 17 comunidades autónomas y que además están hechos por expertos.

Entonces, yo lo que le preguntaría es ¿qué expertos tiene usted en esta materia como para atreverse a decir que los protocolos nacionales no están mal? o que los cuestione. (Murmullos), no mire déjenme hablar...

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Señor diputado está en el uso de la palabra el consejero.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): PCR de Atención Primaria. Mire, es que ustedes están todo el día con los rumores, con los comentarios con me dijo, con pregunté; mire, este es el cuadro de mandos integral, las pruebas que se han pedido desde cada ámbito: Atención Primaria, 8.764 test PCR y 5.816 test de serológicos. Eso es lo que han hecho, ¿esto me lo estoy inventando yo?, esto es, no, perdone, esto es el cuadro de mandos integral de sistema y acceso, por lo tanto, no diga que es que yo me estoy inventando, piense usted que igual la información que le han transmitido a usted no es cierta.

Desde Atención Primaria, a fecha de hoy, a esta hora, se han hecho 8.764 PCR pedidas por los profesionales de Atención Primaria.

Mire, Sr. Álvarez, yo no he dicho que usted utilice los muertos, pero el que ha sacado el número de fallecidos aquí hoy es usted, yo no lo he sacado, lo ha sacado usted. Y no le gustan los rankings para el tema de las pruebas; pero usted es el que ha hecho ranking como el número de fallecidos. Síiii usted es el que ha dicho que ocupábamos la novena, la octava posición en relación al número de población, en relación al número de casos, que por eso he entrado yo a hablar de ese tema, porque si usted nos saca eso, yo no hablo de los fallecidos, porque es un tema que para mí es tan doloroso como para usted. Eso se lo puedo asegurar.

Por lo tanto, (murmullos), nooo, estoy en el uso de mi palabra, por lo tanto, no; por lo tanto, el que ha sacado el tema aquí es usted y si lo saca, sácalo como lo tiene que sacar, que es como ya le he explicado, en porcentaje en relación con el número de casos y mire a ver la posición que ocupa Cantabria. Y mire también la posición que ocupan las comunidades autónomas, en las que ustedes gobiernan; porque si la gestión aquí en Cantabria ha sido mala, pues igual tiene usted que pensar qué ha pasado en el resto de las comunidades.

Que yo no creo que la gestión tenga influencia en eso. Pero ya que usted alega que la gestión tiene influencia en eso mire a ver lo que ha pasado en el resto de las comunidades.

Mire, mascarillas, defectuosas. Ha habido una partida de mascarillas defectuosas, que llegó desde los servicios centrales, desde el Ministerio y que en cuanto se nos dio la notificación se retiraron. Y de las que ha comprado el Gobierno de Cantabria, concretamente el Servicio Cántabro, siempre, siempre, que los profesionales han puesto en duda las características de homologación de las mascarillas, por precaución, las hemos retirado. Hemos seguido siempre al servicio de precaución.

Y luego, y lo he explicado también en mi comparecencia, hemos pedido un análisis a una entidad independiente, que en este caso ha sido el Departamento de Química Analítica de la Universidad de Navarra, que supongo que no tendrá usted sospecha de su actuación profesional. Y el Departamento de Química Analítica de la Universidad de Navarra ha dicho lo que tenía que decir con respecto a las mascarillas. Y está todo ahí para, en su caso cuando haya una instrucción al respecto poder aportarlo.

En el tema de las competencias de la Consejería de Sanidad. Mire, no, la Consejería de Sanidad no tiene competencias en materia de establecimientos residenciales de mayores, no los tiene, por mucho que usted quiera; porque esto sea una crisis de origen sanitario no quiere decir, como ya he explicado en mi comparecencia que la Consejería de Sanidad asuma todas las competencias que tiene el Gobierno de Cantabria, concentradas en la Consejería de Sanidad.

Lo que es cierto es que nosotros editamos la asistencia sanitaria a los residentes, igual que se lo dábamos al resto de los cántabros a través del Servicio Cántabro de Salud. Esa competencia, la de darles prestaciones, que estas hectáreas la teníamos antes de la crisis y la hemos tenido durante la crisis, por supuesto que sí; pero esa es la que tenemos.

Nosotros, con los establecimientos residenciales no tenemos ninguna competencia más, que darles la asistencia sanitaria a los residentes. De hecho, tal es así que el Ministerio de Sanidad en un momento determinado saca una orden, por la que atribuye a las Consejerías de Sanidad todas las competencias en materia de los establecimientos residenciales, orden que rectifica a los tres días y se las vuelve a devolver al ámbito de los Servicios Sociales.

Por tanto, las competencias están muy claras y los informes jurídicos que tengo lo dicen así y, por lo tanto, usted podrá opinar lo que quiera, pero en un Estado de derecho nos basamos en las normas y en las leyes. Y los informes jurídicos que hay dicen que las competencias no son de la Consejería de Sanidad.

Recuperación de la actividad asistencial. Pues miren, la actividad asistencial, claro que se está recuperando, ya hemos empezado a recuperar la actividad asistencial y además me sorprende que usted que es de la profesión y que conoce perfectamente el sistema, no lo sepa, porque creo que lo debe saber. Se está ya trabajando con cada uno de los servicios de los distintos hospitales para programar la recuperación de la actividad asistencial, y en Primaria a lo largo de esta semana se han empezado hoy también a recuperar actividades, que en principio se habían pospuesto, pues había minimizado con el tema de la crisis.

Salud pública y rastreadores. Mire, la Dirección General de Salud Pública en este momento cuenta con 37 profesionales, 37 dedicados a la vigilancia epidemiológica, como el tema del COVID-19: 12 médicos, siete enfermeras, cuatro farmacéuticos, dos veterinarios, dos psicólogos, una socióloga y nueve de personal administrativo. Y a esto se añadirán los 10 efectivos, que le he dicho que se contratarían, cuatro técnicos de grado superior, que corresponden al ámbito de la medicina y seis técnicos de grado medio y corresponden al ámbito de la enfermería.

Además de todos estos efectivos que tienen las unidades, aunque yo no digo que sean muchos, pero además estos efectivos que se van a dedicar a vigilancia epidemiológica, vamos a formar también al personal de Atención Primaria, para que en todos los centros de salud haya personas que sean capaces, mediante un curso de formación que ya hemos trabajado con la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cantabria, y que además también hay otras opciones online, como puede ser la Escuela Andaluza de Salud Pública, están haciendo cursos, precisamente para formar a rastreadores.

Y nosotros en el ámbito de Atención Primaria formaremos a personal para hacer esa labor, en el caso de que se superen, esperamos que no sea así, pero en el caso de que se superen las expectativas de, con el personal que tenemos en salud pública y que no dieran abasto, que ya le digo esperamos que no sea así, por los datos de evolución de los últimos días de casos nuevos, que les recuerdo que hemos ya tenido un primer día con cero casos nuevos por PCR, con lo cual es un síntoma buenísimo; pero en todo caso vamos a estar preparados por si se superasen las expectativas, con respecto al personal que tiene salud pública.

Y mire, voy a acabar con una última reflexión. Aquí nadie dice, nadie ha dicho que no nos hayamos equivocado. Seguro que nos hemos equivocado en muchas cosas y seguro que podíamos haber hecho otras cosas mucho mejor. Pero lo que sí que estoy seguro es que hemos gestionado esta crisis mucho mejor, mucho mejor que las comunidades autónomas en las que ustedes gobiernan. Y, por lo tanto, con eso me doy por satisfecho.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, señor consejero.

Una vez concluidas todas las intervenciones, agradecer al consejero su presencia en esta cámara.

A mí me encantaría decir como el, creo que fue el jueves pasado, cuando el diálogo social, agradecer a todos el tono del debate. Yo creo que hoy no ha sido así y yo creo que en esta cámara hay libertad de expresión para decir lo que se quiera. Yo creo que se puede decir de muchas formas, utilizar continuamente la palabra mentiroso, yo creo que no es necesario. Se puede decir las cosas de otras maneras.

Y yo creo que entre todos deberíamos de poder decir lo que queramos estamos. Yo soy de los que creo que la libertad de expresión tiene que estar por encima de todo, pero debemos entre todos, cuidar un poco las formas.

Entre todos tenemos que convivir, y más en una Comisión como esta, que la hemos dotado, creo de todo, para sacar lo mejor para esta comunidad, ser un poco más cuidadosos, porque tenemos que convivir y sacar lo mejor posible para todos los cántabros y las cántabras.

Muchas gracias.

Se levanta la sesión.

(Finaliza la sesión a las doce horas y treinta y cinco minutos)