

### 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 doce horas y cuarenta y seis minutos)

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muy buenos días a los comparecientes.

Continuamos con la segunda parte de la comparecencia de la Comisión. Secretario primero, ruego dé lectura al punto primero

#### **Único. Comparecencia de la directora del Servicio Cántabro de Salud y de la subdirectora general de Gestión Económica e Infraestructuras del Servicio Cántabro de Salud, 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 de la directora general del Servicio Cántabro de Salud y de la subdirectora general de gestión económica de infraestructuras del Servicio Cántabro de Salud 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.

Comparece en primer lugar la Sra. Rodríguez, subdirectora general de Gestión Económica e Infraestructura del Servicio Cántabro de Salud. Tiene la palabra la Sra. Rodríguez, durante diez minutos.

LA SRA. RODRÍGUEZ VILLA: Presidente, señorías, buenos días.

El Grupo Parlamentario Mixto ha solicitado informe sobre el comportamiento de la infraestructura del Servicio Cántabro de Salud ante la pandemia y el efecto de la pandemia sobre la situación financiera del Servicio Cántabro y estado de las compras realizadas por el Servicio Cántabro para hacer frente a la pandemia.

Pues bien, respecto al informe sobre el comportamiento de la infraestructura del Servicio Cántabro, si tomamos la definición de infraestructura como el conjunto de medios técnicos, servicios e instalaciones necesarios para el desarrollo de una actividad o para que un lugar pueda ser utilizado. Y si la pregunta hace referencia a las instalaciones previamente dichas, ya se ha hablado ampliamente de ello, pero la gerente posteriormente lo va a hacer con muchísima más amplitud, sobre la capacidad previa de instalaciones de puestos UCI y de puestos de hospitalización, de los con los que contaba el Servicio Cántabro de Salud y que, tras un proceso de ampliación y adaptación, ha soportado confortablemente los picos de necesidad de dotación y se ha logrado alcanzar los requisitos para pasar a la fase 1.

La situación de partida de las infraestructuras del Servicio Cántabro ya era buena, la capacidad de ampliación, adaptación de las instalaciones de los hospitales de la red pública en tiempo récord ha sido muy eficiente. Los servicios de mantenimiento de los propios centros, con el apoyo de los del Gobierno de Cantabria, han tenido un comportamiento ejemplar. En definitiva, la infraestructura de instalaciones del Servicio Cántabro tiene capacidad suficiente, como así se ha demostrado.

Si lo que nos referimos son a los medios y de entre los medios siempre salen los respiradores, pues también hay una capacidad más que suficiente, pero también la directora gerente lo ampliará.

Por lo que respecta a otros medios y centrándose en los medios de protección, hay que dejar constancia que el Servicio Cántabro de Salud se trabaja para que los profesionales sanitarios presten servicio con la dotación de medios de protección y equipamiento necesarios para las funciones y tareas asistenciales que correspondan en cada momento y ámbito asistencial, y ello es así siempre y en todo lugar, y, por tanto, en caso de padecer una pandemia igualmente, con mayor diligencia.

En cualquier caso, debemos situarnos en el momento previo al COVID, en cualquier caso, los almacenes estaban provistos y la contratación era la adecuada a las necesidades habituales. Téngase en cuenta que mantener un acopio de material como el que ahora nos estamos planteando se hubiera considerado ineficiente, en situación de normalidad. La crisis es evidente, desbordó las provisiones de aprovisionamientos y la maquinaria del Servicio Cántabro de Salud se tuvo que adaptar a las circunstancias, con todos los medios a su alcance.

En primer lugar, acudiendo a los proveedores habituales adelantando pedidos ya formalizados, impulsando los procedimientos de contratación en curso para agilizar las adjudicaciones, utilizando responsablemente la vía de adquisición de emergencia, intensificando la tramitación centralizada, revisando los stock de los diferentes almacenes, para poder

redistribuir en caso necesario y, cómo no, actuando de forma proactiva en la búsqueda de nuevos proveedores y evaluando la infinidad de ofertas que por muy distintas vías nos hacían llegar.

Así todo alcanzar un suministro con el volumen idóneo y lo que ha sido más difícil aún con la agilidad, frecuencia y estabilidad y garantía de estabilidad del suministro que a todas las gerencias del Servicio Cántabro nos gustaría, ha sido una constante dificultad, sobre todo durante el mes de marzo y las primeras semanas de abril.

En cualquier caso, hay que dejar claro que, desde el inicio de la pandemia, tanto las gerencias como los respectivos servicios de prevención de riesgos laborales y la gerencia del Servicio Cántabro, han velado por dotar a los profesionales de la protección del nivel exigido. Ha habido limitaciones, incluso vértigo, en algunos momentos, situaciones de redistribución, pero no falta de material.

Igualmente destacar que en esta comunidad no hubo desabastecimiento de medios para tomar muestras y realizar PCR, como ha quedado reflejado con los datos de muestras tomadas en Cantabria.

Por lo que respecta al segundo punto, que es el efecto de la pandemia sobre la situación financiera del Servicio Cántabro, el presupuesto del Servicio Cántabro de Salud se había definido para dar cobertura a un ejercicio económico y asistencial corriente. A nadie se le escapa que la crisis del COVID 19 ha impuesto una realidad distinta. En consecuencia, el presupuesto se ha desvirtuado, no se ajusta a la situación actual y previsiblemente no se ajuste al medio plazo.

Pero cuando hablamos de desajuste no nos estamos refiriendo únicamente a las cifras globales que por supuesto, sino que la distribución de partidas tampoco reconoce el momento que nos está tocando vivir. Así hay actuaciones que conllevan reducción de gasto, como obras que afectan principalmente al capítulo 6, que han demorado su inicio, estamos hablando, por ejemplo, del bloque quirúrgico del área de la unidad de endoscopias de Valdecilla, que retrasan su inicio y en consecuencia también sus imputaciones de gasto.

Hay actividad asistencial que no se ha podido realizar con las consecuencias, reducciones en epígrafes presupuestarios asociados al capítulo dos, implantes, principalmente instrumental, determinado material sanitario, incluso determinados productos farmacéuticos. Y en capítulo cuarto, pues también hay asistencias que no se llegara a prestar y subvenciones que también se van a ver afectadas.

Estas reducciones están ahí y se deben recoger como tales y hay que decir obrando en consecuencia, la Consejería de Economía y Hacienda ya ha procedido a una primera redistribución de créditos muy necesaria y que suponemos que no va a ser una medida exclusiva que afecta a 9.340.000 euros.

Por otra parte, se produce ya en este momento un notable crecimiento de partidas del capítulo 2, asociadas a material sanitario, tanto de protección, los EPI que hemos mencionado, como de cualquier otro tipo material de laboratorio. Evidentemente, otros productos farmacéuticos más específicos ya lencería estuario, telecomunicaciones, servicios de limpieza, transporte en general y transporte sanitario, etcétera.

Y obviamente en gastos de personal, tanto por la contratación adicional de profesionales como por los excesos de jornada que se han pedido general y ya anticipamos, con la consecuencia ampliación de programas de adaptación de jornadas para compensar la actividad no realizada y para adaptarse a las medidas de distanciamiento que se genera.

Es indudable que son partidas abocadas al crecimiento, pero además a medio y largo plazo los cambios que van a suponer las medidas de distanciamiento social y las de higiene; revisión de contratos de limpieza, materiales de protección, higiene, incremento de pruebas test en los hospitales, para diferenciar circuitos y en Atención Primaria para responder a los criterios de vigilancia epidemiológica que se nos plantean, nos indica la modificación de tendencia económica.

No podemos ser ajenos tampoco a la posibilidad de repuntes y, por tanto, el coste adicional de mantener una estructura disponible que ha de ser mantenida en perfecto estado para garantizar su disponibilidad, así como la posibilidad de ampliación de espacios asistenciales que han de estar dotados y cuya previsión es necesario hacer ahora.

En cualquier caso, por dar cifras, a día de 30 de abril se han registrado gastos de COVID directos por importe de 22.145.830 euros y se han estimado costes indirectos que superan los 24 millones de euros.

Por último, respecto al estado de las compras realizadas por el Servicio Cántabro, en principio hay que hacer un pequeño apunte y recordar que en el Servicio Cántabro hay dos maneras de hacer las compras: una por cada gerencia que programa y ejecuta su plan de contratación, y otro de forma centralizada en el Servicio Cántabro de Salud, principalmente mediante acuerdos marco. Esta planificación diferenciada no se ha modificado, pero sí se ha ampliado la centralización de expedientes en aras de dar agilidad a la tramitación y a permitir la redistribución entre centros asistenciales.

Por tanto, las programaciones habituales de pedidos y recepción de material continúan en cada Gerencia, no se han visto interrumpidas. Ahora bien, la actividad del Servicio de Contratación de la Gerencia del Servicio Cántabro ha sido y sigue siendo muy intensa.

Afortunadamente, contamos con una plantilla de profesionales de calidad excepcional, que se ha implicado a fondo y, sin escatimar ningún esfuerzo. A título de ejemplo, en lo que se refiere a contratación por vía de emergencia, se han formalizado expedientes por valor de más de 4.912.000 euros, respaldados ya por acuerdo de Consejo de Gobierno. Se han recepcionado más de unas 1.100.000 mascarillas, más de 65.000 batas, más de 20.000 kits de tomas de muestras, más de 21.003 test, camillas de transporte, monitores, etc.

Está pendiente de recepción, pero con pedido formalizado, casi un 1.000.000 de mascarillas, 128.000 batas, 15.000 buzos, 82.000 hisopos COV medio, nueve respiradores con ventilación invasiva, cinco estaciones de anestesia, cuatro portátiles de radio etc., etc., etc., etc. digo etc. porque toda esta información está a disposición de sus señorías cuando quieran, comprarla.

Igualmente está la dotación en tramitación, la dotación de la reserva de emergencia, tanto en lo que se refiere al mobiliario clínico, que las en los puestos de camas con todos los equipamientos adicionales que lleva la cama, todos sus complementos y el stock de seguridad de material mínimo que se ha establecido entre seis ocho semanas, esta horquilla depende del tipo de material y también de las condiciones de accesibilidad al mismo; insisto, toda esta información está a disposición de sus señorías.

No solo se ha gestionado las compras centralizadas, sino que también se ha registrado gestionado el registro en la distribución de material enviado vía institucional, adquisiciones del Ministerio, de INGESA, donaciones estatales que luego se ha repartido entre las comunidades autónomas y las donaciones propias de ciudadanos y entidades de Cantabria, comunidad que generosamente ha contribuido con sus aportaciones a la superación de la crisis.

Por tanto, en resumen, la situación de la contratación en el Servicio Cántabro ha estado centrada en los expedientes de emergencia, cómo no, pero ahora mismo, sin abandonar este ámbito poco a poco se va realizando, reanudando la actividad suspendida y se retomará la ordinaria, en la que una de las primeras tareas va a ser revisar los planes de contratación y las planificaciones de stock de materiales de los distintos centros para adaptarlos a los requisitos de prevención de posibles rebrotes.

Y nada más, espero haber interpretado y contestado adecuadamente a la solicitud de información.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, Sra. Rodríguez.

Interviene a continuación la Sra. Gómez, directora del Servicio Cántabro de Salud.

LA SRA. GÓMEZ GONZÁLEZ: Presidente, señorías, buenos días a todos y todas.

Quiero, antes de comenzar, sumarme a la manifestación que han hecho esta mañana en esta sede parlamentaria de pesar y condolencia con las personas y familias que han perdido a un ser querido con motivo de esta pandemia que interrumpió nuestras vidas de forma tan abrupta, hace pocas semanas.

También dejar constancia del reconocimiento del trabajo de los profesionales, de todos los dispositivos asistenciales del Servicio Cántabro de Salud, que, una vez más, han dado muestra de su gran profesionalidad y entrega a la labor que como servicio público tenemos servir: a la ciudadanía con nuestro mejor conocimiento y saber hacer.

Por parte del Grupo Popular me solicitan aclare y contesté acerca de ciertas cuestiones, como representante de Cantabria en el comité técnico del Plan de confinamiento. Intentaré dar respuesta a todos los aspectos mencionados si bien que creo que no me corresponde valorar los planes que dicta el Gobierno de España, sino, sobre todo, su aplicación y cumplimiento en el ámbito de mis competencias y sobre ese contenido, intentaré relatar las medidas y acciones que tenemos, hemos de poner en marcha para afrontar los retos que tenemos por delante.

El documento y los anexos que le acompañan recogen y marcan la hoja de ruta que debemos seguir los sistemas sanitarios y la sociedad en su conjunto para transitar a la recuperación de la vida económica y social. Si la escalada de la pandemia ha sido dura no lo va a ser menos, la bajada de la curva, ese descenso desde el pico de la cumbre pero que sin duda sería innecesario y recuperando esa nueva normalidad que debemos construir.

Este proceso está, como lo ha estado la crisis vivida, marcado por la incertidumbre y nos veremos sometidos a cambios a lo largo del proceso, según vaya la evolución de los datos y también según avance en paralelo y conocimiento sobre el virus, su tratamiento y prevención. Así ha sido el recorrido durante la crisis, así lo será también durante la fase de transición.

Y es importante entender que, si va a ser y así se reflejará también en la actividad de los centros sanitarios, en la actividad económica y en la propia vida social, en la sociedad en su conjunto.

Si el aumento de la capacidad asistencial fue importante al comienzo de la alerta sanitaria, en esta parte vuelve a ser un aspecto crucial. No voy a meterme en los datos, detenerme en los datos, porque sé que esta mañana lo ha hecho el propio consejero, pero saben que, en el caso de la hospitalización, los planes nos llevan a poder, tener que disponer y poder disponer de casi 2.500 camas de hospitalización de agudos y 116 camas UCI, y 66 equipos de ventilación mecánica invasiva de reserva que permitirían aumentar ese ese parque.

Como saben, las recomendaciones sanitarias para la estrategia de transición centran en las capacidades, en cuatro aspectos: el de asistencia sanitaria, la vigilancia epidemiológica, la identificación y contención precoz de fuentes de contagio y las medidas de protección colectiva, y esos mismos cuatro aspectos han centrado también los esfuerzos en la etapa de crisis que hemos atravesado.

Se trata, por tanto, ahora, y así se recoge en los documentos de hacer una planificación precisa que permita hacer el recorrido de forma segura con suficiencia y garantizando el control y la gobernanza del proceso, es decir, aquello que hicimos y tuvimos que hacer de una manera rápida, porque fue como un tsunami para todos, tenemos ahora la capacidad y la posibilidad de hacer una planificación adecuada.

De hecho, sobre la base de los planes que habíamos hecho en el inicio de esta pandemia y de esta alerta sanitaria, sobre lo que hemos construido también los planes de contingencia y los planes de recuperación de la actividad asistencial en nuestros centros.

Esa recuperación de la asistencia, que va a ser la desescalada en los centros sanitarios, va a contar con algunas restricciones en este periodo, por un lado, que hemos de mantener la asistencia a pacientes con COVID positivo, como no puede ser de otra manera, independientemente de que el volumen sea abajo y esperemos que se reduzca a números simbólicos, porque significará que todo va bien; pero a la vez tenemos que garantizar ese mantenimiento de la capacidad disponible.

Lo ha comentado el consejero esta mañana, lo aludía ahora la subdirectora del Servicio Cántabro, digamos que esa sería una restricción, y la otra también las medidas de control de la infección en nuestros centros, que, junto con los socios sanitarios, como saben, son espacios de riesgo de posibles focos de infección. Es decir, que esos dos elementos son restricciones que van a condicionar el cómo y el que dé la vuelta a la actividad en estos centros.

Por lo tanto, el mantenimiento y rediseño de circuitos y protocolos para la relación de esas actividades en un aspecto clave en la desescalada de la actividad asistencial y en ese marco es en el que el Servicio Cántabro de Salud ha diseñado la ruta y el camino que se ha designado de seguir.

Créame que el nivel de exigencia que ha tenido la gestión de la crisis, el ritmo de adaptación al escenario cambiante, la necesidad de ir modificando protocolos y procedimientos con los cambios en los volúmenes de actividad, pero también con la información y el conocimiento que se iban adquiriendo, ha sido de tal intensidad que solo la profesionalidad de nuestros recursos humanos, asistenciales y también de gestión han podido hacerlo posible.

Uno de los elementos clave han sido son y serán los sistemas de información, ya tienen también información del desarrollo del cuaderno de mando que se ha hecho en para el sistema sanitario público de Cantabria y ahora mismo hay algunos elementos prácticamente en mando tenemos toda la información que se contempla en los anexos del plan de las fases de transición que iremos completando y afinando como algunos cambios de definiciones o indicadores, como suele ocurrir en un sistema de información o unos indicadores que se van también revisando -como decía antes- en función del nuevo conocimiento.

Ahora mismo hay elementos críticos en ese mando que van a ser críticos en la actividad de nuestros profesionales y de nuestras estructuras, que como saben, es la detección temprana de casos que es además un elemento que descansa de forma importante en la Atención Primaria.

Y que sí que querría, porque es verdad que hemos vivido una crisis que ha tenido una fase y un foco de atención en los enfermos agudos de COVID como era lógico, porque fue un golpe duro a todos y a la sociedad y al sistema sanitario.

Pero también el papel de Atención Primaria debe de ser conocido, porque ha sido fundamental también para que las urgencias hospitalarias y las los ingresos en los hospitales no tuvieran dimensiones que fueran inabarcables.

De hecho, cuando se cerró el cierre de la semana pasada contrajeron casi 10 o 12.500 los casos sospechosos de COVID 19 detectados por Atención Primaria, de ellos se habían realizado PCR en 2.250 se computaban en ese momento más de 8.000 seguimientos domiciliarios además en el análisis global de esa información, que es lo que nos permite también

contar con un cuadro de mando que en el que podemos asociar distintos indicadores, se observa cómo el registro de esos casos sospechosos, adelantaba en aproximadamente una semana, los casos confirmados por PCR.

Esas curvas que se recuerdan, ahora sabemos mucho de curvas, toda la población veíamos cómo primero iba a acordar en los casos después la de los ingresos, después la de ingresos, bueno, pues antes de la columna de los casos confirmados iba y está ahí la curva de los casos que, como sospechosos, se diagnosticaban en Atención Primaria. Luego esa virtud que se le atribuye se le atribuye, porque la tiene, la Atención Primaria.

El hecho de que ahora y se ha comentado esta mañana puedan disponer de una manera ágil y rápida de la realización de PCR en un periodo de 24, 24-48 horas es lo que se nos marca, va a determinar una, también una agilidad. Y un elemento que yo creo que es muy, muy importante y lleva muy vinculado al capítulo de la vigilancia epidemiológica, que es en la medida en que un caso sospechoso se ha detectado en la Atención Primaria, se le pueda hacer la prueba PCR y saber si es positivo o negativo, nos ayude en el seguimiento de la ruta de si hace falta hacer un estudio de contactos o no hace falta hacerlo, dado que los recursos son limitados y sobre todo los recursos humanos lo son para una situación como en la que vivimos, va a ser yo creo que un elemento clave y sobre todo que nos va a mejorar la eficiencia en nuestros procedimientos.

Creo que he calculado mal las cosas que quería comentarles para el tiempo que tengo disponible, pero en todo caso después sino les comentaré como está previsto en la desescalada en los hospitales, aunque creo que alguna referencia ha hecho también el consejero esta mañana, pero sí por hacer un resumen de ello y sobre las cuestiones que yo creo que van a ser clave o creemos que van a ser clave para concluir esta fase de transición con éxito está por un lado y hemos comentado, el reforzamiento de la asistencia sanitaria, conservando la expansión de la capacidad de asistencia afectada y mantenimiento y ahora se lo comentaba de una reserva estratégica de alta disponibilidad, de equipamientos y también de espacios que permitan ampliar nuestras estructuras.

El refuerzo específico de la Atención Primaria como elemento clave en cuanto a la disponibilidad de PCR en 24-48 horas, que permitan actuar de forma temprana y también con el incremento de dotación de recursos humanos.

La protección y la salud de nuestros profesionales como un elemento clave y ha dado algunos detalles también nuestra subdirectora, pero simplemente recordar que toda la vigilancia de la salud de nuestra plantilla es una preocupación permanente de todos nosotros, de los gerentes y directivos de los centros sanitarios también. Y se han llevado, como saben, a cabo también cribados entre profesionales, estrategia con la que continuaremos especialmente en los servicios de contacto más estrecho y con mayor exposición, y aspectos sobre el que mantendremos el esfuerzo de forma continuada, así como también la información que puntualmente se da todos los comités de seguridad y salud de los centros.

Y simplemente finalizar también con las medidas de protección colectiva, que es un elemento que no debemos bajar la guardia. Ese llamamiento yo creo que tiene que estar permanente en todos los que puedan, como ustedes, señorías, también tener entre la población y la mayoría tienen que ver con los hábitos personales de higiene y de limpieza. Yo creo que nuestros conciudadanos han aprendido más en estas últimas semanas sobre estos aspectos que con las múltiples, múltiples campañas, recomendaciones, actividades formativas e informativas que hemos hecho durante años.

Se precisará también de una acción proactiva por parte de las instituciones y en nuestro caso, al igual que en los centros sociosanitarios que antes aludía de forma especial, a las medidas de protección, higiene y desinfección de los espacios de uso, acciones que han de ir acompañadas, acompañando también a las aperturas de negocios y entornos laborales.

Muchas gracias y quedo a su disposición.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias Sra. Gómez.

Damos paso a los portavoces de los grupos parlamentarios. En primer lugar, por el Grupo Mixto, el Sr. Blanco

EL SR. BLANCO TORCAL: Gracias, señor presidente.

En primer lugar, quería agradecer a la Sra. Gómez, la Sra. Rodríguez, por comparecer en esta Comisión especial del COVID 19 y por responder a las preguntas ya planteadas. Aprovechando su presencia, voy a plantearles también otro tipo de cuestiones.

Como ha explicado el consejero esta mañana, tras el confinamiento al que se ha sometido a la población, se ha conseguido frenar el número de contagios y, al igual que en otras comunidades los datos globales en Cantabria son positivos, el 70 por cien de los contagios han superado la enfermedad, el número de casos activos se ha reducido a algo más de 600, nos encontramos por debajo del uno por ciento de la tasa de reproducción del virus y tenemos solo 30 hospitalizados, frente a los más de 400 que tuvimos en el pico. Por tanto, como ha dicho el consejero, con datos globales positivos que indican que se están haciendo las cosas bien, al igual que cualquier cuestión, que se pregunta relacionada con la Consejería de Sanidad.

Sin embargo, semana tras semana, mientras los diferentes responsables de Sanidad nos leen y releen estos datos y nos indican que la situación está bajo control, no hacen más que aparecer declaraciones o noticias de diferentes sectores que nos muestran una realidad totalmente alejada, y en algunos casos opuesta, a la que nos traslada el Gobierno de Cantabria. Unas declaraciones, unas de las declaraciones más duras de la realidad vivida en Cantabria, han sido las realizadas por los responsables de diferentes asociaciones de dependencia el jueves pasado en esta misma Cámara, donde nos mostraron una visión pragmática de lo ocurrido estas semanas en muchas residencias.

Situaciones que, por otro lado, VOX ya había, que todos conocíamos de una u otra manera y que el consejero de Sanidad y, por tanto, el Gobierno de Cantabria, conocían y silenciaban. Pudimos escuchar cómo la Federación Empresarial de la dependencia en Cantabria, el 5 de noviembre, solicitó reunirse con el consejero de Sanidad para transmitirle la mala situación que viene padeciendo el sector de la dependencia en cuanto a la coordinación y atención sanitaria de aquellos cántabros que tienen como domicilio y sus centros. Reunión con el consejero, que nunca se ha llegado a celebrar, pese a que el mayor número de afectados y fallecidos ha ocurrido en las residencias.

O cómo el 29 de enero se reunieron entre otros, con la gerente del Servicio Cántabro de Salud, para alertarles de los problemas de gestión y suministro de los medicamentos de la falta de coordinación sanitaria, que era nula o prácticamente inexistente de la deficiente sintonía con los centros de salud, y lo más importante les recordaran que las residencias no son un recurso sanitario y que no forman parte del Servicio de Salud, sino de servicios sociales.

En definitiva, denunciaron la falta de coordinación con Atención Primaria, la falta de visitas de médicos y enfermeros y la sensación de estar abandonados a su suerte mientras enfermaban y morían sus residentes.

Quería preguntarles qué actuaciones están tomando o van a tomar para corregir la falta de coordinación entre las residencias y Atención Primaria, si van a intensificar la atención médica en las residencias a través de Atención Primaria o creando equipos especializados que apoyen a este sector de forma presencial como medida de prevención, para conseguir convertirlos en arcas de Noé.

Y si van a realizar test masivos periódicos de tipo PCR a este sector durante los próximos meses y con qué periodicidad para monitorizar a todo el personal de las residencias, tanto a empleados como a residentes.

En resumen, cómo se va a reforzar la atención sanitaria y cómo se va a realizar la vigilancia epidemiológica concretamente en las residencias conforme a las especificaciones del informe del Ministerio de Sanidad para la vuelta progresiva a la normalidad. Informe que indica que para garantizar que la vuelta se realice de forma segura y eficaz hay que reforzar cuatro capacidades: la asistencia sanitaria, la vigilancia epidemiológica, la identificación y contención precoz de las fuentes de contagio y las medidas de protección colectiva.

Identificación y contención precoz que ha de realizarse desde los servicios de Atención Primaria, ya que son los primeros que están en contacto con posibles pacientes afectados por el virus. Esto debe ser nuestro bastión de contención, pero para ello debemos tener un plan de desescalada en Atención Primaria ambicioso y garantista, tanto para los profesionales como para los usuarios, basados en tres puntos: garantizar que el personal sanitario esté libre de afección del COVID, que se disponga en materia de seguridad tanto para los médicos como para los pacientes y que los médicos tengan posibilidad de prescribir PCR a todos sus pacientes, según recomienda la Organización Mundial de la Salud.

A la hora de garantizar que el personal sanitario esté libre de afección del COVID 19 en varias ocasiones hemos sido críticos con el protocolo establecido por gerencia de Atención Primaria con fecha 17 de abril, referente a la aplicación de los test. Como ya explicamos la semana pasada, la Sociedad Española de Inmunología realiza un informe para asentar las bases sobre los protocolos de aplicación de los test basándose en la capacidad de detección de cada uno, PCR o serológico, de tal forma que se garantice romper la cadena de transmisión del virus.

En éste se estableció que si el test rápido es doble negativo habría que aplicar la PCR ya que podríamos estar en los primeros días de infección, concretamente en las primeras dos semanas del contagio. Sin embargo, el protocolo de injerencia en la Atención Primaria de Cantabria establece que en el caso del que el test rápido tenga un doble negativo, por tanto, la IGM negativa y la IGG negativa se descarte la afección del COVID 19, en contra de lo que dice la Sociedad Española de Inmunología y sin garantizar romper la cadena de transmisión del virus.

Me gustaría saber si van a revisar este protocolo de test y si van a realizar test masivo, PCR periódicos de control sobre el personal sanitario para garantizar su seguridad y con qué periodicidad.

Referente a la prescripción de test PCR desde Atención Primaria, pese a que los protocolos actuales no permiten a los médicos de Atención Primaria prescribir PCR, como ha anunciado el Ministerio de Sanidad, el futuro control y seguimiento de la pandemia se va a trasladar desde los centros hospitalarios a los centros de Atención Primaria.

Me alegro que el Gobierno de la nación se haya hecho eco de esta reivindicación que VOX lleva realizando durante semanas y que se permita a los médicos de Atención Primaria solicitar los test a los pacientes sospechosos de COVID 19 para confirmar la enfermedad o para confirmar la curación de un enfermo, y que se incorporen a su trabajo.

Como he dicho antes, Atención Primaria debe ser nuestro futuro bastión de contención, cierto es que las declaraciones del ministerio hablan de test, pero no del tipo de test. Quería preguntarle si los test que se permitirán solicitar a los médicos de Atención Primaria serán tipo PCR o serológicos.

Por otro lado, algunas comunidades están modificando sus protocolos para garantizar que éstos se realicen en un plazo máximo de 24 horas, no las 48 horas que establece el ministerio. Me gustaría saber si ustedes también van a aplicar o modificar estos protocolos en esta línea.

Respecto a la disposición de material de seguridad, tanto para los médicos como para los pacientes, en la penúltima comparecencia del consejero de Sanidad en esta Comisión desde VOX reclamamos la necesidad de suministrar material, de protección individual a nuestros sanitarios, sanitarios que se estaban enfrentando día a día con el virus y que en algunos casos habían tenido que protegerse con bolsas de basura, dada la enorme falta de material.

Ante esto el consejero de Sanidad dijo que en todo momento el personal sanitario había tenido equipos de protección y nos acusó de sembrar bulos tras afirmar que nunca, ningún sanitario había tenido que protegerse con bolsas de basura. A los pocos días el sindicato médico y anesthesiólogo criticaron al Gobierno por la escasez de material de protección, recordándole que nuestros compañeros han tenido que confeccionarse batas con bolsas de basura, poner dinero de sus bolsillos para comprar acetato con el que hacer pantallas protectoras y coser mascarillas de tela en sus casas con lo tuvieran a mano.

Recordarle también los miles de mascarillas suministradas a los sanitarios, que se tuvieron que devolver porque no cumplían los mínimos de protección exigidos y que los sanitarios llevaban usándolas semanas. Y cómo no, también los respiradores, anunciados por Zuloaga, que iban a llegar el 5 de abril y de los que nunca supimos nada. Para evitar que esto vuelva a pasar quería preguntarle a la subdirectora de Finanzas si ya han formalizado pedidos de material a futuro para los meses de octubre o incluso principios de 2021.

Para concluir voy a centrarme en la reincorporación a la normalidad de todo el sistema sanitario el cual poco a poco está retomando la actividad, adaptándose a su nuevo futuro. Está claro que la atención a los afectados por coronavirus ha condicionado toda la actividad sanitaria en los últimos meses. Se han suspendido servicios y se reconfigurado salas en breves períodos de tiempo para dar cabida a todos estos enfermos y para preservar a enfermos de otras patologías de posibles contagios, pero poco a poco hemos de retomar la actividad porque las patologías siguen ahí y no podemos abandonarlas. Y hemos de retomarla garantizando que las estructuras sanitarias se adaptarán para que no tenga que volverse a parar en futuros brotes del COVID19. En esta misma línea, el doctor Wallmann, en su comparecencia de la semana pasada, nos comentó la incertidumbre que les generaba un posible brote en octubre de COVID 2019, simultánea a la llegada del virus de la gripe, explicando la posibilidad de crear una duplicidad o especialización de parte del sistema sanitario con instalaciones destinadas a COVID, instalaciones destinadas a gripe libres de COVID 19.

Duplicidad que exige una especialización en las instalaciones, la duplicidad de ciertas infraestructuras sanitarias y un sobrecoste añadido quería preguntarles si ya están trabajando en ello y qué sobrecoste generaría esto al sistema sanitario.

Muchas gracias.

LA SRA. AGUIRRE VENTOSA (en funciones de presidenta): Gracias, Sr. Blanco.

Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, el Sr. Álvarez.

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Gracias, señora presidenta.

Sra. Gómez, Sra. Rodríguez, muchísimas gracias por comparecer en este Parlamento ante esta Comisión y voy a empezar con el tema de los equipos de protección, con el problema que ha habido con las mascarillas.

Evidentemente, podríamos decir que ha habido tres momentos diferenciados en toda esta crisis, que podría ser las primeras las dos últimas semanas de marzo en las que evidentemente había escasez, escasez, había estrecheces y se tenían que utilizar mascarillas quirúrgicas que tenían que reutilizar durante varios días, pero que uno puede entender que ante el impacto que produjo esta crisis y ante la conmoción que provocó los suministros hospitalarios esto ocurriese. Posiblemente podría derivarse de errores anteriores, pero ahora mismo no estamos para analizar esto.

Luego podríamos irnos a una segunda fase, sería la primera quincena de abril, donde empieza a llegar material de desigual calidad a los centros, de hecho, el día 2 de abril ya se denuncia ante los jefes de servicio y al coordinador de la quirúrgica, que las mascarillas, aparte de su pésima calidad, no cumplen la normativa fijada por el Ministerio de Trabajo. Y

luego una tercera fase en la que podemos meter la segunda quincena de abril, donde las quejas aumentan por parte del todo el colectivo, porque ya ha transcurrido mes, mes y medio y es tiempo más que suficiente para garantizar unos EPI que no ya de calidad, sea al menos que cumpliesen con la normativa fijada por el Ministerio de Trabajo.

Como ustedes conocen, el tema de EPI, especialmente las mascarillas, se rigen por dos documentos: el Boletín Oficial del Estado del 20 de marzo, donde se admite de forma excepcional, el equivalente chino, Cae 95 con marcado GB 26 26, que supuestamente equivale a FFP2; y el documento de 6 de abril, del Centro Nacional de medidas de protección para verificación de informes, certificados que acompañan a las EPI. Podríamos decir que estas serían las biblias a seguir en la certificación de estos materiales.

En la primera quincena se reciben, por ejemplo, las famosas mascarillas del camión que recibe el presidente Revilla. Esas mascarillas tienen o vienen marcadas con eje de barras T 32610, que no son mascarillas de uso sanitario.

El día 22 ya se llega a, no voy a decir amenazar, pero sí a proponer a la gerente del Servicio Cántabro de Salud con acudir a la Fiscalía, porque se siguen entregando esas mascarillas; el 22 de abril.

El día 23 hay una reunión con el sindicato de anestesistas, con la Gerencia de Valdecilla. Se presentan varios modelos y todos vienen rotulados con el famoso GB/731610 en vez con el GB 2626, que es el que certifica que pueden ser mascarillas homologables.

El fin de semana del 25-26 de abril también aparecen las famosas mascarillas, llamadas Daddy baby, que ya la propia caja pone que no son para uso sanitario y de las cuales existe además una alerta de la OCU. Esas mascarillas son retiradas el día 28, el día 28.

Evidentemente, esto es una dejadez que está o que ha hecho que muchos sanitarios enfermen y algunos lo han pasado bastante mal. Ha habido comunicaciones oficiales el día 1 de abril, 20 de abril, 28 de abril, todas ellas con registro y no se ha contestado a ninguna. Desde el 13 de marzo, el propio consejero no contesta nada de lo que se le envía, la gerente de Atención Primaria a veces, y la gerente del Servicio Cántabro de Salud lo hace a través de WhatsApp.

A día de hoy en los centros de salud sigue habiendo las mascarillas de este certificado, que han enseñado antes al consejero de Sanidad, que a todas luces parece falso, a todas luces parece falso, porque el sello insisto viene mezclado en inglés y en italiano, pone "Ente Certificazione" yo de italiano no ando muy bien, "Macchine" esto se ha denunciado, y la respuesta que se ha obtenido es que se va a comprobar si estas mascarillas cumplen los requisitos y que si no se retirarán. Están ahora los centros de salud.

Creemos que lo lógico sería lo lógico, sería retirarlas, comprobar que están homologadas y, en caso de que cumplan los certificados, volverá a entregárselas; creemos que eso es lo lógico, porque en caso de que no estuviesen homologadas estamos poniendo en riesgo al personal sanitario que están utilizando ahora mismo estas mascarillas

Por otro lado, me gustaría saber en cuanto a los médicos residentes y sobre todo de familia y de pediatría, ha dicho consejero que se piensan contratar, pero no sabemos qué número de ellos se piensa contratar o si ya hay una estimación de los médicos que vamos a necesitar una vez que se vuelva a la normalidad dado el cuello de botella que se ha generado sobre todo en Atención Primaria y que se va a necesitar de bastante más personal. ¿Sabe la directora del Servicio Cántabro de Salud si es cierto que hay algunas comunidades autónomas que están ofreciendo contratos a residentes, médicos recientes de nuestra comunidad autónoma? Digo que no vaya a ser que haya comenzado autónomas que estén más listas que nosotros, que vayan más rápido y al final nos quedemos sin ese personal.

También me gustaría preguntar por las jornadas deslizantes, que parece que se están volviendo a poner encima de la mesa como metodología de trabajo para el personal sanitario. Este tipo de jornadas deslizantes ya fueron causa de polémica y de conflicto en la legislatura pasada que entre otras causas acabó derivando en una huelga y también me gustaría saber, dado que parece que afortunadamente podemos tener la epidemia controlada en esta primera fase, esperemos que no haya rebote rebotes, de aquellos compromisos que se llegaron con los personales sanitarios en mayo del año pasado, antes de acabar la legislatura.

¿Qué hay de sus compromisos? Porque nos está llegando quejas por parte de los médicos de que una vez que esto haya pasado van a volver a exigir que esos compromisos se cumplan, porque en diciembre ya hubo otro conato de conflicto con un amago de convocatoria de huelga por parte de los médicos, porque en diciembre, antes de que llegase el coronavirus no se había cumplido absolutamente nada de los compromisos que se habían adoptado en mayo de 2019.

Otra cuestión también es saber si es cierto que ha habido traslados de sanitarios con retornos que han pasado de plantas COVID-19 a plantas no COVID-19 en los hospitales y a los que no se les realizó el test, algo que nos parecía, y nos parecería una temeridad, alguien que ha estado trabajando en planta COVID que se le destine a otra planta no COVID y que no se le haga el test para comprobar si se ha infectado.

A la Sra. Rodríguez, gestión económica le agradezco mucho los datos, además, como ha dicho usted, vamos a atender a disposición todo el desglose de ellos y los veremos, por supuesto; pero no sé si tendrá usted disponible ahora mismo el total del gasto extraordinario que se ha destinado tanto a material y personal sanitario; el global.

Y con esto, insisto en agradecerles su comparecencia y desearles toda la suerte, la fuerza y el ánimo en el desempeño de su trabajo.

Muchas gracias.

LA SRA. AGUIRRE VENTOSA (en funciones de presidenta): Muchas gracias, Sr. Álvarez.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la Sra. Cobo.

LA SRA. COBO PÉREZ: Gracias presidenta. Señorías muy buenos días otra vez.

Hoy tenemos la oportunidad de escuchar a los responsables del Servicio Cántabro de Salud a la gerente del Servicio Cántabro de Salud y subdirectora y nos que nos trasladan el informe sobre la gestión de la pandemia.

La sanidad pública cántabra se ha enfrentado a su mayor desafío durante estas últimas semanas y continuará en alerta ante el futuro que nos expresa nos espera. Quiero agradecer a la Sra. Rodríguez que nos haya dado cuenta de la situación inmediatamente anterior al estallido de la crisis, que refleja el punto de partida y como ya se ha detallado en esta Cámara, está clara la enorme dificultad de responder con agilidad, frecuencia y estabilidad a esta situación. Confiamos en el buen criterio técnico a la hora de la redistribución de créditos en las partidas presupuestarias a la hora de planificar los gastos.

Esta crisis nos lleva obligatoriamente a entender y aceptar la modificación de la tendencia económica que usted nos anuncia hoy. Desde el Grupo Parlamentario Socialista nos sumamos también a el agradecimiento a los colectivos que han facilitado donaciones y, desde luego a los colectivos, empresarios y particulares, y voluntarios y voluntarias que han ayudado a elaborar material.

También quiero agradecer a la gerente del Servicio Cántabro de Salud, la Sra. Gómez, que coincidimos en que también va ser un complejo el descenso de la curva, y para ello confiamos en la responsabilidad de los ciudadanos y ciudadanas durante la desescalada, como en el trabajo también de los gestores de la sanidad pública.

En este sentido, es perfectamente lógico que la recuperación de la asistencia se vaya realizando, pues con algunas restricciones. En su intervención, Sra. Gómez, se ha puesto también de relevancia el teletrabajo, en cuanto a los sistemas de información gestionados por una subdirección general, que precisamente fue duramente criticada por algunos grupos parlamentarios. Sus análisis de la subdirección, sin ninguna duda, colaboran de manera clave en la lucha contra la pandemia, lo que, unido a la implementación de los canales de teleasistencia nos auguran pues un futuro prometedor en este sentido.

También le pido especial cuidado en la vigilancia de la salud de las plantillas de la sanidad pública de Cantabria, que son nuestro mayor valor. Sé que usted también le preocupa e iremos viendo las medidas a adoptar en este sentido.

Al señor portavoz del Grupo Mixto le voy a agradecer el reconocimiento que ha hecho al inicio de su intervención de la buena labor de la Consejería, Sr. Blanco, la OMS no recomienda test para todos, sino a los que indican los protocolos nacionales al respecto de los casos sospechosos. Tal vez usted tenga más conocimientos técnicos que los de los expertos sanitarios.

Y a el Sr. Álvarez, que creo que se ha ausentado por un momento, pues quisiera decirle que no ha escuchado parece ser las declaraciones, las explicaciones del consejero de Sanidad sobre las mascarillas, porque por eso le remito al Diario de Sesiones.

La verdad es que antes de la pandemia la sanidad pública pues ya andaba un poco justa de fuerzas por las limitaciones a veces presupuestarias de la legislatura, muy contenidas en cuanto a las posibilidades de inversión y de ampliación y consolidación de las plantillas. Da la impresión que por la propia naturaleza de la evolución demográfica, el sistema sanitario público siempre está en constante necesidad de aumentar, de incrementar servicios y dotaciones. No obstante, siempre ha sido valorado muy positivo por todos los cántabros y cántabras.

Ahora se ha incrementado esa consideración por los esfuerzos que los profesionales han hecho arriesgándose al contagio desde la primera fila, se han contado muchas historias de los hospitales, ha habido fotografías insólitas de las unidades de cuidados, de unidades de cuidados intensivos, pero intuimos que también ha habido un gran esfuerzo de organización, de distribución de recursos y de adquisición y suministro de material, probablemente menos retratado en esta retaguardia de la gestión.

Desde el Grupo Parlamentario Socialista nos gustaría conocer su opinión profesional, Sra. Gómez, sobre determinadas cuestiones, algunas de ellas ya han sido referidas en su exposición. Una vez que ha pasado la fase más aguda de la epidemia, se puede hacer un balance inicial de la gestión de la crisis desde el Servicio Cántabro de Salud. En este sentido, nos ha hecho un informe, un retrato de la situación. Nos interesa aclarar el tipo de asistencia médica que se da a las residencias, cómo era el modelo, y si este será suficiente a partir de ahora; los protocolos de realización de pruebas que todo el mundo demanda, cómo se organizan exactamente a quién, cuándo y dónde se les hará.

También nos gustaría que se detuviese a explicar un aspecto de máxima relevancia, pero que a veces queda solapado que en toda la investigación que está en estos momentos desarrollando en Cantabria vinculada al COVID-19.

Pero nos interesa mirar hacia el presente y más hacia el futuro y conocer más en concreto ese plan de desescalada para Cantabria, empezando por la seguridad de los centros de salud, pero cómo se va a llevar a cabo ahora esa atención. Cómo va a evolucionar la pandemia en Cantabria y qué garantías, en su opinión, ofrece ese plan de desescalada.

En estos momentos, tras más de siete semanas de confinamiento y de parálisis de la actividad económica estamos también expectantes por conocer qué escenario nos espera en el marco sanitario, que repercute directamente en el marco económico.

De momento se está cumpliendo con la fase 0, desde luego del proceso de regreso a la normalidad, y esto hace ya iniciado en la fase 1 que se haya incrementado notablemente la presencia de personas en la calle y que hoy a partir de hoy será más más más (...)

Queríamos conocer su opinión sobre si el proceso de desescalada es el correcto en el sentido de prudente desde la perspectiva médica o si podríamos tener un rebrote, posibilidad que también se ha estado apuntando. Nos preguntamos también cuánto durará, si estaremos sometidos al peligro de contagios durante meses, un año más tiempo, y si será crónica o episódica, o en el sentido de que regrese todos los inviernos, como ocurre con la gripe. Y cómo nos afectará y si volverá con la misma fuerza. Son muchas las incógnitas que tienen los ciudadanos, aunque el alcance aún de las investigaciones comprendemos que puede ser todavía limitado a la hora de hacer predicciones. También preguntamos al consejero antes por esta cuestión.

La llegada de la pandemia ha activado de urgencia algunas cuestiones, como el de aligerar la receta electrónica, que solo se necesita la tarjeta, no el papel de la receta como hasta ahora, y la relación con el médico de Atención Primaria, sobre todo que en muchas ocasiones ha estado atendido telefónicamente, algunas consultas que lógicamente se podrían resolver así. También se ha dado de esta cobertura en aquellas consultas de Valdecilla donde ha sido posible.

El regreso a la normalidad no es un camino tan directo por cuanto a lo mejor esta crisis sanitaria cambió algunas cosas para siempre. Por ejemplo, cómo se controlará el acceso de los centros de salud, donde ya tradicionalmente las propias salas de esperas podrían convertirse en espacios de contagios, cómo se resolverá eso ahora para que los trabajadores y los pacientes puedan estar seguros, tengan y se respeten a los protocolos que garanticen la seguridad de ambos.

No sabemos si se van a mantener los circuitos diferenciados en los centros sanitarios, si van a replantear los aforos, si se va a mantener los actuales horarios de atención a los pacientes, o habría que modificarlas para que no coincidan tantas personas a una hora determinada, por ejemplo.

La pandemia lo cambia todo y somos conscientes de que desde todos los sectores públicos y privados los trabajadores están adaptándose a las nuevas circunstancias, porque, así como en primer lugar pueden garantizar su propia seguridad.

Algunos negocios abren con cita previa para atender a sus clientes de un nuevo en uno, pero las citas previas, que ya existen en la Atención Primaria y en las consultas de Valdecilla no permiten secuenciar tanto las horas y no se pueden impedir que se concentre, pues a las salas de espera comunes, pacientes de diversos médicos, porque son espacios comunes. Quizá haya que recurrir o implementar medios tecnológicos en la relación médico-paciente.

Nos gustaría que nos avanzase si hay alguna línea de trabajo concreto en este sentido y si hay alguna valoración inicial por parte de los profesionales de los centros de salud y hospitales en este tiempo de consultas telefónicas, si son partidarios de mantenerlas en algunos casos o si, por el contrario, pues no ha resultado positivo.

Respecto ya, para finalizar, a la parte presupuestaria, nuevamente agradecer el informe que nos ha realizado la Sra. Rodríguez al minuto de desatarse esta crisis desde todos los sectores, pues se reclama dinero a los Gobiernos, ayudas, subvenciones, material, medidas de choque. La prioridad siempre lo hemos venido sosteniendo los socialistas, es que ha sido arbitrar en paralelo medidas sanitarias con medidas de protección social, pero consideramos que la máxima prioridad ahora mismo es fortalecer nuestro sistema público de salud para seguir luchando contra la pandemia, porque todavía no se puede proclamar ninguna victoria sobre el virus.

En este sentido, más allá del reflejo de lo que ha invertido, nos gustaría conocer su valoración sobre el presupuesto del Servicio Cántabro de Salud y si las actuales circunstancias presupuestarias, pues resulta suficiente y de no ser así qué aspectos quedarían por cubrir y que, si ya se ha utilizado parte del presupuesto del plan de choque y si esa cantidad, pues era suficiente para la cantidad por la cantidad consignada.

Somos conscientes de que los recursos de la Consejería de Sanidad y del propio Gobierno de Cantabria son limitados, y más en este contexto de paralización económica y desde este Parlamento le pediríamos pues más personal sanitario, más medios, pero queremos ser realistas y no hacer brindis al sol.

Muchas gracias.

LA SRA. AGUIRRE VENTOSA (en funciones de presidenta): Gracias Sra. Cobo.

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el señor diputado, Sr. Pascual.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Muchas gracias, señora presidenta

En primer lugar, quiero agradecer la presencia aquí de la directora gerente del Servicio Cántabro de Salud y la subdirectora y agradecerles la información.

Quiero empezar, además, felicitándoles por su trabajo como responsables de la gestión del Servicio Cántabro, y esto no es hacer la pelota, pero creo que su trabajo quizá no haya tenido el reflejo que debiera, pero, como mantengo desde hace mucho tiempo, la gestión importa, y quizás eclipsada por el esfuerzo y por la entrega de los profesionales sanitarios, no queda reflejado el esfuerzo de los profesionales de los servicios centrales.

Pero también le digo, igual que al consejero no todo ha ido bien y, por tanto, de ello también estamos hablando en esta en esta Comisión. Nos han dado una serie de datos muy interesantes acerca de la situación y hacia dónde vamos y de la situación presupuestaria.

En esta Comisión les vamos a solicitar información detallada que han ofrecido, que necesitaremos, además con urgencia pues esa forma acertada, por ejemplo, del informe de capacidades estratégicas, del cuadro de mando de la evolución, detallada del gasto, la previsión de gasto real, los contratos de personal detallados por tipo tiempo destino, etc., etc., etc.

Y esta información que les vamos a pedir no es una información en el ejercicio de nuestra función de control al Gobierno, no, sino de la necesidad de disponer de datos reales, objetivos a la hora de que esta Comisión pueda emitir el informe del 30 de este mes, porque necesitamos basarnos en esos datos objetivos a la hora de hacerlo.

Algunas cuestiones que sí quería plantearles que nos aclarasen en su segunda intervención. Probablemente en esta crisis se deriven modificaciones sustanciales en las condiciones de trabajo de los profesionales, a nadie se nos oculta que con los recursos disponibles e infraestructuras físicas mantener este horario único que tenemos aquí por ejemplo, en Atención Primaria, de 8 a 3 en los centros de salud plantea muchas dificultades operativas a la hora de mantener los circuitos separados y, por tanto, y quería en ese sentido preguntarle que nos podrían dar alguna información de cómo consideran ese tema y piensan enfocarlo. Ya sé que tendrá que ser sometido a negociación sindical, obviamente, pero el planteamiento de partida.

En relación al plan de desescalada también me gustaría su opinión acerca de, sobre todo la gerente de Servicio Cántabro, como miembro de la representante de Cantabria, ante el Gobierno central su opinión acerca de la ausencia de indicadores objetivos que evitase este problema mediático que tenemos, de si los datos son interpretables y, por tanto, pudiera haber una carga de subjetividad a la hora de limitar el paso de fases y tal. Sobre todo, qué dificultades presentan esos indicadores objetivos. Porque, obviamente, estoy convencido de que han hablado mucho de esto, pero supongo que tendrá si no los hay, y es que hay unas dificultades objetivas que impiden que dispongamos de ese tipo de indicadores.

En cuanto a los equipos de protección, bueno, ya han dicho mucho aquí otros portavoces, pero el consejero y ustedes entienden que en todo momento hubo disponibilidad y no lo voy a negar, pero claro, aquí surgen preguntas, porque si esto es así y no tengo, insisto, no tengo por qué dudar, porque el Gobierno de Cantabria dijo lo contrario e hizo un llamamiento público a empresas y a ciudadanos para que donasen EPI.

Si había tanta disponibilidad y había todo porque el Gobierno de Cantabria solicitó donaciones e incluso abrió una cuenta corriente al efecto. ¿No será mejor aceptar de una vez por todas que hubo material de protección, sí pero que no era suficiente y adecuado, sobre todo en los primeros momentos de la pandemia? ya está no pasa nada, pero no sigamos manteniendo siempre los mismos.

Todos hemos reconocido aquí en esta Comisión las dificultades, tanto en la compra como las certificaciones en el material que llegaba, las enormes dificultades que ha habido y cómo se han dificultado esto. Por tanto, no, no parece procedente en un cauce de absoluta normalidad y de transparencia que en la Comisión podamos emitir el informe con la mayor objetividad.

En cuanto a los datos económicos, sí me gustaría plantearles algunas cuestiones. Por ejemplo, el plan de choque contempla el fondo COVID19 de 49 millones, pero no sabemos nada de los gastos que se han imputado a este fondo, fondo que tampoco vemos en los presupuestos en este momento como tal, donde puedan imputar los gastos.

Y nos sorprende mucho que, para este plan de choque en el área sanitaria, de estos 49 millones, 10 sean propios del Servicio Cántabro de Salud, creo que lo que habría que hacer es aportar más dinero al Servicio Cántabro de Salud y a la Consejería, porque si de 49 ya 10 los tiene que poner el propio Servicio Cántabro de Salud, pues hombre, realmente nos dejan.

Estos fondos provienen de partidas del capítulo 4 teóricamente, pero insisto, todavía no nos hemos visto reflejados en las partidas presupuestarias, en los capítulos 6 y 7, de inversión de obra pública.

Bueno, creemos que quizás el tener el detalle de las partidas presupuestarias nos puede aclarar realmente dónde vienen, pero todo caso, tengo la impresión de que 49 millones no va a ser suficiente para toda la inversión que hay que hacer, en tantos recursos humanos como recursos materiales, y si ustedes tuvieran una aproximación de una cifra que pueda discutirse en la Comisión, acerca de lo que en el resto del ejercicio presupuestario pudiera llegar a suponer. Otro tipo de afirmaciones, no sabemos en qué se sostienen, es decir, 200 millones, pero no tenemos ninguna consideración objetiva en la cual basarnos en esto.

Sí me gustaría que nos que nos avanzara si lo tienen o si piensan tenerlo en qué momento piensan tener estos datos para que podamos, insisto, el informe que se tiene que cerrar a lo largo de este mes, pues no se cierre con apartados en falso por ausencia de información objetiva en la que basarnos.

Nada más, muchísimas gracias.

LA SRA. AGUIRRE VENTOSA (en funciones de presidenta): Muchas gracias, señor diputado.

Por el Grupo Parlamentario Regionalista, tiene la palabra la señora diputada, Sra. Obregón.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Muchas presidenta, señorías y bienvenidas a las comparecientes.

Bueno, acabe mi intervención anterior en la comparecencia del consejero diciendo que esta crisis nos había permitido descubrir cuáles eran nuestras debilidades y nuestras fortalezas, por decirlo de alguna manera. Dentro de esas debilidades, pues hablábamos de puntos de mejora, relativos al suministro de EPI, entendiendo todo esto dentro del contexto de dificultad en el que nos sumergió esta crisis, hablábamos también de la asistencia en residencias, etc.

Yo creo que básicamente se han planteado muchas cuestiones, se han planteado preguntas que aborda, por un lado, la desescalada, la futura gestión, la organización, cómo se realizan las compras y aunque muchas de ellas se refieren a cómo se ha gestionado hasta este momento, nuestro grupo lo que tiene más interés, digamos, es en conocer cómo se va a trabajar de ahora en adelante. Y en ese sentido decía que se habían planteado muchas preguntas y yo no quería repetir las porque la verdad es que francamente reconozco que son interesantes todas ellas.

Yo quería hacer hincapié simplemente en un par de cuestiones para conocer un poco si se van a producir cambios en la atención sanitaria, a partir de ahora, por ejemplo, el caso de la teleasistencia en la Atención Primaria. Se ha observado que la efectividad en esta gestión, y en ese sentido queríamos conocer si tienen intención de fortalecerlo o de implantarlo, de una media de, digamos, en un porcentaje superior al que se estaba realizando hasta ahora.

En ese sentido también conocer si se tiene previsto llevar a cabo algún plan de formación para el personal y también información a la ciudadanía, porque, francamente creemos que esto es un aspecto muy importante. En ese sentido, si fuera posible conocer qué programas o partidas presupuestarias se podrían manejar, si es que se prevé esa implantación inmediata.

Luego otra duda, digamos, más funcional, los profesionales sensibles que se encuentran en Atención Primaria, ¿esos se situarían fuera del circuito de atención del COVID supongo o no? En ese caso, a ver si nos pueden resolver esta duda.

Y, por último, con relación a la, digamos, a la detección temprana de los casos para evitar los rebotes, o que se vuelvan a producir picos, queríamos conocer con mayor profundidad qué tipo de plan se va a poner en marcha para esa

detección, si se tiene previsto llevar a cabo el aislamiento de esos contagiados y de los contactos para evitar que se masifiquen los contagios.

Y, por último, conocer si se conoce, si se sabe qué porcentaje de portadores sanos y asintomáticos puede haber en la población, puesto que esto sería uno de los focos principales que dificultarían esa contención de la de la pandemia, que es uno de los objetivos en la fase en la que nos encontramos.

Por mi parte, nada más. Muchas gracias.

(Desconexión de micrófonos)

LA SRA RODRÍGUEZ VILLA: Por lo que respecta a la Subdirección de Gestión Económica, veo que los temas se centran en dos: los materiales de protección y el gasto que nos está llevando el COVID.

Bien por lo que se refiere a los materiales de protección, es cierto, y ya lo dije, que hubo situaciones incluso de vértigo, porque nos desbordaron totalmente las previsiones. Ahora bien, a mí me gusta insistir, aunque parezca que no en que realmente nunca llegamos a tocar fondo con el que no existían medios de protección. Nosotros teníamos la información que pedíamos continuamente de existencias y todas las semanas además las teníamos que trasladar al ministerio las existencias que existen, que tenían valga la redundancia que existían en cada uno de los centros de cada uno de los materiales mascarillas quirúrgicas mascarillas FFP2, FFP3, buzos, batas, gafas protectoras o pantallas y si es cierto que hubo momentos en los que estábamos en el límite y que hubo momentos en los que tuvimos que trasladar equipos de unas gerencias a otras, y claro que en aquel momento se pidió ayuda a la ciudadanía, estábamos en una situación de limitación. Pero, insisto, no llegamos nunca a tener falta de tocar el fondo y no tener material.

Otra cosa son las expectativas de los profesionales y que yo las comparto en muchas ocasiones quiero decir el miedo, la preocupación existía y quizás las expectativas de tener unos medios de protección del nivel más alto pues es muy comprensible, pero en realidad esas no son las exigencias en todos los casos.

Las exigencias de los medios que se necesitaba en cada uno de los de las actuaciones, esas eran las que realmente nos preocupaban muchísimo, esa se cumplía. No soy consciente y no ha llegado de ningún servicio de prevención, ninguna denuncia de que algún profesional haya tenido que trabajar en una zona crítica sin la protección suficiente. Otra cosa es la que les gustaría o la que preferimos todos o que más alta, pero con la exigida al menos a nosotros no nos ha llegado ninguna denuncia en los servicios de prevención de riesgos laborales. Eso por lo que se refiere a la escasez.

Por lo que se refiere a la a los pedidos pendientes, pues antes di algunas cifras, pero vamos están a su disposición, hay pendientes mascarillas para el futuro pues más de un millón, más de 120.000 batas, etc., etc., y luego tenemos en tramitación todo el pedido del estocaje de reserva para seis semanas, de seis a ocho semanas.

Pero por lo que se refiere a las mascarillas en concreto, que es algo que nos preocupaba mucho a todos, yo me vais a permitir, porque creo que es además muy clarificador precisamente les hemos comunicado a los profesionales, porque ellos son los primeros en preocupados, en saber qué es lo que estamos distribuyendo y os leo literalmente: "las mascarillas adquiridas por el Servicio Cántabro directamente o por gestión de otra Administración y recepcionadas en los almacenes de los centros, tienen la documentación que acredita su condición de mascarillas FFP 2, porque fue con las que hubo problemas con las FFP 2, con las fichas técnicas, certificados y controles que ratifican su condición y nivel de filtrado, que asimismo se revisan en los servicios de prevención de riesgos laborales en la recepción". Normalmente en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, porque es el centro logístico de recepción de grandes volúmenes y es donde llegan los camiones, lógicamente, revisan la documentación y las fichas técnicas, y hacen una revisión física en la que no se les puede pedir una acreditación como como agencia de acreditación, pero hacen la revisión normal, o la que al menos era normal hasta este momento.

Que hay que dejar constancia, que a día de hoy no existe ninguna alerta sanitaria del Ministerio ni de la OMS, que nos advierta de la no adecuación de mascarillas más allá de la que se generó por las Garry Galaxy recibidas, éstas, por donación vía Ministerio, en la Gerencia de Atención Primaria y retiradas de forma absoluta desde la comunicación oficial.

Ahora bien, desde el momento en que surgió la duda de la adecuación, de mascarillas FFP 2 de otras marcas, en este caso las de Lanxiang Mod ES 906 (EDAC), recepcionadas, el 28 de marzo, en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, por su acreditación según la norma GB/T32.610-2016, que según instrucciones del Comité nacional de material de protección dependiente del Ministerio de Trabajo, es la utilizada para acreditar la condición de mascarillas civiles se opta por la retirada cautelar de las mismas hasta que no se pueda, hasta que se pueda confirmar definitivamente si esa dichas mascarillas cumplen o no los requisitos para ser catalogadas como FFP 2.

Por otra parte, las mascarillas de la marca Daddy Baby Kool Limited, igualmente se entregan acompañadas de ficha técnica de documentación acreditativa de su condición y, en este caso, de haber realizado los ensayos de la misma a través de la norma GB 2626-2006, que en principio no se pone ningún en duda en ningún sitio, que, según la instrucción anterior,

es la indicada para certificar las mascarillas KN 95 como FFP 2, al verificar eficacia de la penetración, resistencia a la respiración y marcado, y, asimismo se han revisado en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

No obstante, una vez más, se determina su retirada cautelara hasta comprobación de cualidades tras la aparición de la noticia de alerta rápida de la OCU el sábado 25 de abril.

Bien desde el momento en que nosotros somos conscientes de que hay una duda razonable, se determina la retirada de las mascarillas de forma cautelara, ¿Por qué de forma cautelara? Porque nos faltan datos, ya que la acreditación teórica existía, tenemos todas las fichas técnicas, todos los certificados nos faltaba, digamos que el ensayo físico que pudiese ser el que tendría que determinar definitivamente si la mascarilla era idónea, o no.

Hemos acudido después de intentos en otra en otras agencias, pero que debían de estar desbordadas a la Universidad de Navarra, que nos consta que ha hecho las evaluaciones de mascarillas a otras comunidades autónomas. Muy amablemente nos las aceptaron y nos han contestado, pero no hemos dado traslado, ya que habíamos retirado las mascarillas, vamos a ser más prudentes hasta el final. Enviamos esas dos mascarillas que había dudas y otras mascarillas que circula, pero que a la gente los profesionales no les gusta mucho por el tipo de enganche que tiene.

Tanto unas como otras, tanto estas mascarillas, que la gente no les gusta, pero que no tendrían en principio ningún problema, y las Daddy Baby que sí que salió la publicidad, publicidad, pero que nuestra, la argumentación del proveedor es que no era el mismo modelo, sino que las Daddy Baby hay muchas, a Universidad de Navarra nos dice que tanto unas como las otras muestran una alta eficiencia de filtración en nuestro ensayo comparativo, mayor que otras de las mismas clase, aunque ligeramente inferior a la información suministrada por el proveedor que dice que son 95. No obstante, cumplen con la normativa aplicada a las mascarillas de tipo FFP 2 o KN 95, que exige una eficacia mínima superior al 92 por ciento. Ambas tienen una eficacia superior al 92 por ciento.

¿Qué ocurre? Que nosotros no habíamos enviado las mascarillas con el clic de enganche, y nos dicen que lo que no pueden certificar es que la que se adapten correctamente a la cara, con lo cual las hemos enviado con el clip, aunque nos indican ya que esa sería una circunstancia que se podría corregir de otra con otras fórmulas, pero esto es mascarillas son absolutamente válidas, si hubo una filtración muy buena. Las primeras, que son las primeras que se retiraron y que son las primeras que se recibieron en volúmenes importantes, de estas mascarillas sí que nos dicen que tiene un rendimiento intrínseco inferior, está dentro de la media de otras mascarillas analizadas, pero es inferior, con lo cual esas ya les adelanto que se van a retirar definitivamente.

Hemos iniciado los trámites administrativos para que se proceda a la red, a la retirada de las mascarillas y a la reposición por otras que tengan la acreditación suficiente. Esa es, yo insisto en que desde el momento que somos concededores actuamos antes es imposible ahora pues todo el mundo está muy pendiente de la de los de la EPI, y casi estamos haciendo todos un curso acelerado de acreditaciones, pero bueno, eso por lo que se respecta a las mascarillas.

Por lo que respecta a los sobrecostes, vale, pues, vamos a ver, entiendo que la preocupación de todos los grupos parlamentarios es hacia dónde nos va a llevar en el COVID en este ejercicio 2020, yo les puedo asegurar que comparto esa preocupación, también es la mía, me pueden creer. Realmente me gustaría tener unas cifras al respecto, pero de cierre, que fuesen muy fieles, pero tengo claro que, si algo nos ha enseñado esta, esta pandemia, la única certeza que tenemos de ella es que esto de incertidumbre realmente no sabemos cuándo vamos a pasar a las siguientes fases.

Desconocemos si cómo nos va a afectar la desescalada, desconocemos si va a haber un rebrote o no lo va a haber, desconocemos cómo nos vamos a poder adaptar en ese caso, cómo nos vamos a aceptar a la nueva normalidad como se dice hoy en día, con lo cual todo eso nos proyecta una realidad que, desde mi punto de vista es difícil cerrar con unas cifras.

No obstante, por supuesto que nosotros hemos hecho nuestras previsiones, por supuesto que nosotros hemos hecho nuestros planteamientos y además en distintas digamos que escenarios diferentes todas esas previsiones las hemos trasladado donde creemos que deben estar porque tienen una visión mucho más amplia que nosotros de la realidad económica de la comunidad autónoma, que es a la Consejería de Economía y Hacienda, a la que no le voy a quitar, por supuesto, el protagonismo para que tenga que dar las explicaciones y se aclare a todos la situación el miércoles que tiene comparecencia.

Lo que sí puedo decir es lo que hemos, lo que llevamos a día 30 de abril y a día 30 de abril llevábamos 22.145.830 gastos COVID directos ¿A qué estaban...? Me parece que me estoy pasando, pero espero que pueda seguir un momento. De esos 22 millones, tres millones de euros se refieren a el gasto en contrataciones de personal por encima de la plantilla que hemos hablado aquí constantemente, son 481 contratos. Que 542.000 euros se refieren a la actividad que hemos tenido que trasladar a otros centros para poder liberar nuestros hospitales. 763.000 euros son equipamiento pequeño, mediano y al que hemos tenido que adquirir para poder hacer frente a la pandemia.

Luego tenemos 2.500.000 es el gasto farmacéutico exclusivamente de aquellos en aquellos fármacos que el ministerio nos ha dicho que tenemos que tener controlados, que es un listado limitado de fármacos, hemos incluido también 1.200.000 euros en la receta, parece que la receta no afecta, pero nos ha afectado el COVID. ¿Por qué? Porque hemos facilitado el acceso, bienvenido sea dicho de ese paso, a la receta de forma que no se necesite ya, al acudir físicamente, recoger la receta en papel eso que ha hecho, pues haya tenido un efecto llamada, que en estos meses ha sido que la gente se ha hecho más acopio y ha adquirido sobre todo los crónicos la medicación.

Y luego hay una partida muy importante, que es el gasto de atención hospitalaria, que son 8 millones y medio, ¿cómo imputamos este gasto de atención hospitalaria?, pues es muy sencillo, es las estancias hospitalarias, COVID y las estancias hospitalarias de COVID en la UCI. Eso tiene un precio, la orden de precios públicos ahí está, se aplica ese número han sido más de 10.000 estancias hospitalarias, y más de 1.000 estancias COVID, se aplica y absolutamente sale ese, ese importe 8.562.000.

Esto es lo que llevamos directo, pero nosotros también hemos imputado los gastos indirectos, porque por prácticamente más que por más ni prácticamente por casi 24 millones. ¿Y qué son estos gastos indirectos?

Bien estos gastos indirectos que quieren recoger todo aquello que estas fichas, que son las de contratos exactos por encima de la plantilla o compras que he tenido que hacer por encima de lo que tenía en mis almacenes, he puesto encima de la mesa. Pero es que eso no es el gasto COVID, a mí me gusta decir siempre, cuando alguien me pregunta que si tenemos unos almacenes llenos y estamos súper estupendamente bien dotados y hubiésemos tenido que atender el COVID, ¿eso quería decir que no había, que no hemos tenido gastos COVID? Pues no, hemos tenido gastos COVID, por supuesto, y en Atención Primaria, que no tiene, porque la atención hospitalaria tiene un factor de corrección con las estancias hospitalarias y de UCI, pero la Atención Primaria no tiene ningún factor de corrección, y la Atención Primaria ha sido básica y la dedicación de la Atención Primaria, de sus recursos, tanto humanos como materiales, han sido casi en exclusiva al COVID, no digo en exclusiva porque se ha seguido atendiendo, pero han sido muy importantes.

Todos esos gastos tienen que tener su reflejo y nosotros así lo hemos hecho y no como un afán recaudatorio, y me adelanto por si alguien lo piensa, porque cuando lo hemos recogido no hemos recogido todos los gastos, sino solamente aquellos epígrafes presupuestarios que realmente están directamente relacionados con la pandemia. No hemos recogido los gastos fijos de las de los hospitales, ni sí un poco hemos recogido los de la Atención Primaria, porque hay muchos centros que están cerrados, pero bueno, hemos tenido, hemos tenido en cuenta solo y exclusivamente aquellos epígrafes presupuestarios que tienen relación.

Eso nos hemos imputado, y no directamente, sino aplicándoles el porcentaje de actividad COVID y sobre la actividad total, y así hemos conseguido unos gastos indirectos, que creo que son muy reales y que no se pueden perder de vista en ningún momento, básicamente porque esa vamos a tener que en algún momento recuperar la actividad que no teníamos, que no estamos haciendo y eso nos va a lastrar. Así que en algún momento tiene que tener reflejo, insisto, sobre todo en que me parece que la actividad de Atención Primaria no está relacionada, no está bien reflejada sino, si solamente se va al gasto directo.

Por mi parte nada más gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias Sra. Rodríguez

Sra. Gómez.

LA SRA. GÓMEZ GONZÁLEZ: Gracias, presidente.

Espero responder también a todas las cuestiones que ha habido varias, una parte de ellas centradas en lo que tiene que ver con Atención Primaria, y con la asistencia, aunque esta mañana el consejero también lo ha relatado y algún apunte dado, Atención Primaria ahora mismo está y ya ha tenido sus reuniones internas también con las organizaciones sindicales de cara a lo que va a ser la recuperación de la actividad en esta fase de transición.

Como sabe, en primaria hizo un repliegue hacia dentro para poder dedicarse en exclusiva, entre comillas, en exclusiva o de una manera principal al COVID, sobre todo para fijar las distintas los distintos circuitos de atención a pacientes COVID y no COVID, sino porque los espacios físicos en los centros de Atención Primaria son muy limitados. No es como un hospital que al menos a priori pueda parecer más fácil establecer y diferenciar zonas, luego la realidad tampoco es tampoco es tan fácil.

En esa misma línea, mucho de lo que se ha hecho en esta fase de alerta sanitaria va a tener que mantenerse en el futuro porque sigue, el virus sigue todavía acompañándonos alrededor, y, por lo tanto, se basa mucho en esa diferenciación de circuitos y, desde luego, y de una manera previa en la comprobación del estado de salud de la plantilla. Han finalizado los serológicos, quiero decir que nosotros seguimos el protocolo que está establecido el ministerio bueno, con algunas modificaciones también en los servicios de prevención de riesgos laborales, pero, vamos, lo que está previsto en el protocolo

es que cuando normalmente, así se ha venido actuando más allá del test serológico es hecho ahora, la PCR procede cuando hay síntomas o ha habido un contacto estrecho sin EPI con un posible, con un COVID positivo. Es así es como se debía aplicar, es verdad que al final terminamos, lógicamente, siendo celosos de las situaciones y, de hecho, ahora mismo llevamos casi 11.203 PCR en conjunto, tanto aproximadamente mitad PCR mitad serologías al personal de la plantilla del Servicio Cántabro de Salud.

Con lo cual, teniendo en cuenta que parte de la plantilla no ha estado expuesta o estado teletrabajo en retén, digamos que tenemos una cobertura, vamos suficiente, importante, vamos a dejarlo ahí no, porque saben que la incertidumbre que tenemos todos los profesionales, nosotros, y en buena parte de la ciencia, ¿es que tenemos que estar sometidos permanentemente y periódicamente a test? Pues probablemente en algunos servicios esenciales y probablemente los pacientes que ingresen en los hospitales también para poder diferenciar bien cuál tiene que ser su recorrido interno. Pero habría que hacerlo también, pues con la cordura, no excederse ni no producir efectos no deseados.

Y lógicamente Atención Primaria inicia ahora también en esa recuperación, tanto su actividad tiene que recuperar su actividad ordinaria, la actividad domiciliaria, la actividad también en los centros sociosanitarios, es decir todo lo que es su cartera de servicios, y es verdad, y esa es una de las cosas que al final no he podido detenerme.

Pero hay alguna de las lecciones aprendidas en este en este proceso, que hemos tenido que aprender con mucha rapidez, y algunas se han mencionado por parte de sus señorías, como es el uso de las tecnologías que permiten la asistencia no presencial, tanto la tecnología ya vieja del teléfono, que siguen siendo una tecnología útil como la de las videoconsultas, y ahí sí que estamos programando y viendo en ambos casos la formación precisa para mejorar las habilidades, que nos comentaban muchos profesionales a quienes le han dado mucha utilidad, porque se resuelven muchas cosas con rapidez, cosas para las que no hace falta hacer que se desplace el paciente ahora y podría haber sido antes y se podrá seguir siéndolo en el futuro y hay quien le cuesta más.

Pero esto, como en todas las cosas, hay parte que podrá, como pasa también en la consulta física, hay quien tiene más simpatía y menos empatía, quien comunica mejor o peor y muchas de esas cosas se pueden trabajar con la con la formación, porque son hábitos nuevos.

Hay otro elemento que consideramos clave tanto en primaria también en hospitales, que es aumentar nuestra capacidad de consultas de alta resolución que siempre es un objetivo que ha estado presente y que se puede trabajar.

Es cuestión de echarle tiempo, organizar bien los circuitos de manera que si una persona tiene que ir a un centro sanitario para más de una cosa o procesos que tienen que ver más de un profesional o un servicio se pueda hacer en un día, de manera que evitemos..., a ver parte del éxito de la desescalada será evitar que la movilidad que se va a permitir no tenga un efecto rebote, entonces, ¿qué tenemos que tenemos que hacer todos los centros sanitarios y el resto de la vida económica, social? Hacer medidas que hagan que la movilidad sea la mínima, la que tenga que ser lógicamente si uno tiene que ir a trabajar y no quirófano tiene que ir porque eso no se puede hacer a distancia.

Hay que hacerlo con una, con circuitos y con una planificación que impide que haya aglomeraciones, por eso en algún momento se ha planteado, y no es una cosa que todavía está en la mesa, sino que es uno de los escenarios que habrá que trabajar primero, con los profesionales, y después, con las organizaciones sindicales, es si podemos hacer en el margen de los horarios, que tenemos 8 a 3, porque si no nos cabe toda la actividad, y no hay profesionales para tener dos turnos diferenciados o para contratar más, pues habrá que ver cómo se organiza.

Por otro lado, hacer que coincida toda o una parte importante de la plantilla, como pasa en un hospital, sobre todo en un hospital grande, que probablemente el 30 o 40 por ciento de la plantilla trabaja de 8 a 3, si le hacemos coincidir a las ocho de la mañana entrando por la puerta todo el mundo eso provoca una situación no deseable, no, igual que la salida a las 3, que además coincide con los horarios puntas de otras actividades económicas, y que, por lo tanto, los trasplantes públicos pueden colapsarse.

No habrá..., igual que no va a haber autobuses para guardar las medidas de seguridad para poder atender esas horas puntas. Tenemos que todos, la sociedad entera, revisar nuestros tiempos y ver cómo podemos, al menos hasta que tengamos seguridad, porque haya tratamiento, haya vacuna, el poder ir adaptándonos a evitar aglomeraciones de esa manera.

Por ejemplo, en las consultas lo que se plantea es que haya intervenido intercalamiento, si se puede decir eso de consultas presenciales y consultas telefónicas, pero claro, habrá que hacerlo combinado en los espacios, con las consultas que coincidan en un mismo espacio, de manera que eso, bueno, vamos a tener que hacer un trabajo de algoritmos y de organización más complejo y que seguramente, bueno aprenderemos mucho, como decía el representante del Partido Popular doctor Pascual.

Yo creo que ahora también acudimos a cambios de paradigma en los modelos de gestión y de dirección de los centros que nunca habíamos pensado, porque es verdad que, bueno, crisis concretas, incluso alertas sanitarias, hemos vivido, pero nada de la dimensión con la que estamos ahora abordando.

Bien he comentado, al menos la parte de Atención Primaria y la asistencia, la de hospitales va a ir por un ritmo similar, es verdad que en hospitales ha habido actividad que no se ha suspendido, lógicamente, lo que eran intervenciones urgentes no memorables, tratamientos que no podían esperar, lógicamente, se han continuado haciendo con las medidas y las precauciones debidas. Ahora si estamos ya iniciando un incremento de nuestra actividad quirúrgica, de pruebas diagnósticas, porque, lógicamente nos preocupan los efectos colaterales de dedicarnos a o de, no solo dedicarnos al COVID sino de lo que el COVID nos ha impedido hacer.

Y a lo mejor algún día habrá que hablar también del coste de oportunidad que supone el haber volcado todos los sistemas de toda la sociedad esto igual que lo va a producir en la economía y en la sociedad, también lo va a producir en la atención sanitaria. Por lo tanto, todo lo que podamos ir recuperando y empezando es fundamental para minimizar los posibles efectos que pueda haber. Pero digamos que esa recuperación de cierta normalidad actividad quirúrgica o de recuperación de los partos en Laredo de las urgencias pediátricas en Torrelavega, irá cogiendo su momento.

Siempre vamos a hacerlo con seguridad, la fase 1 empieza hoy, hay determinadas cuestiones que las habíamos vinculado también a que las fases fueran avanzando. No debemos precipitar. Estamos pidiendo cautela a la población, nosotros tenemos que actuar con esa misma cautela sabiendo que tenemos que dar respuesta y respuesta rápida a problemas de salud que han estado, digamos que se han puesto en cola durante este tiempo porque no tenían el espacio.

Todos los circuitos que hemos tenido que tenemos, por lo tanto, los cambios que pueda haber de personal, una planta, otra y lo que en el futuro suceda igual que las revisiones y la vigilancia de la salud de los profesionales siempre lo hacemos de acuerdo a protocolos y también a las indicaciones que el servicio de medicina preventiva de cada hospital nos hace y, por lo tanto, tanto de limpieza como de si procede o no procede hacer un test o una comprobación a los profesionales. Como decía antes, siempre se hace cuando el contacto es estrecho con un COVID y no se lleva equipo de protección, porque justo en equipos de protección se sirve para protegerse frente a un posible contagio.

Sobre la situación de los EPI creo que mi compañera se ha explicado suficientemente. Bueno, y de las líneas de trabajo que tenemos, cómo se va a plantear o con las dificultades que pueda haber para poder negociar nuevas condiciones o las modificaciones de las condiciones de trabajo, algo he comentado.

Nuestra intención ahora y nuestro, nuestra planificación a corto plazo, como decía, es porque esto va todo muy vinculado a lo que vayamos a poder y no hacer con en relación con cómo vaya la transición y el impacto del COVID, las medidas que nos puedan facilitar el acceder a tratamientos o a vacunas. Pero mientras tanto, nuestro planteamiento y antes creo que lo comentaba, es ir explorando primero dentro de los márgenes de lo que tenemos, no de los horarios que tenemos, personal que tenemos, vienen ahora, además, un período de verano en el que intentaremos que todo el personal pueda, procuraremos, y además queremos que todo el personal pueda coger su descanso vacacional, porque esa posibilidad de que exista un repunte en el otoño es lo que nos están diciendo los expertos, que eso es probable, que probablemente pueda coincidir también con la gripe. Vivimos en un mundo tan cierto en todo porque lo era, es verdad que la medicina y cuando hay algún elemento nuevo siempre lo hay, pero es que ahora ya esa incertidumbre lleva todos los campos también al económico social y al personal no.

Pero en esa incertidumbre es en la que tenemos que movernos, igual que nos hemos movido al inicio de tener la capacidad suficiente instalada o prevista para poder ponerla, activarla, lo cual como antes decía, la subdirectora traerá detrás también unos costes, pero que tenemos que hacerlo y buscaremos y estamos buscando la manera de hacerlo de la forma más eficiente. No se trata de construir ahora un hospital nuevo, sino de tener la capacidad de poder montarlo si hay ese repunte. Como ahí hay distintas teorías de si puede haber una segunda ola o si se han pequeñas mareas, pues confiemos en que sea ese el escenario, pero tenemos que estar preparados para que vuelva otra vez una ola, incluso que pueda ser superior a la que a la que a Cantabria ha llegado.

Seguro que me dejo alguna cuestión, pero veo que mi tiempo se acaba. Comentábamos plan de planes de desescalada y en general las dificultades que podemos afrontar, nosotros hemos hecho una planificación de los dispositivos de atención sanitaria, pero también en la parte que nos corresponde de vigilancia epidemiológica en la parte que desde Atención Primaria se colabora. Sé que creo que es este jueves está la directora general de Salud Pública y les podrá ampliar mucho más y mejor la información que yo.

Hacemos, esa parte digamos de diseño tanto para el seguimiento del COVID como para poder seguir haciendo la atención sanitaria que nos corresponde. Hay esa parte de las medidas que son colectivas, de cuidar, y ha habido muchos llamamientos durante estos días y una que dejar de repetirlo, hay que hay que intentar no pararse demasiado en la calle cuando hablamos de paseo es difícil, y yo, que paseo también de vez en cuando a el Paseo de Pereda a veces da un poco de miedo la cantidad de gente que se reúne a la primera hora de salida. Y eso va a ser yo creo que muy relevante.

Hoy empezamos esta fase y se abren las terrazas, hoy empiezan a abrir los comercios, vamos a ver cómo va esta semana, confiemos que esa prudencia y el tiempo y algo de suerte nos acompañe, podamos recuperar la actividad y preparar el músculo de nuevo, para si en el otoño, que esperemos que tampoco sea necesario, es preciso reforzar esa asistencia.

Muchas gracias.

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

Para concluir con el turno de réplica de los grupos parlamentarios, tiene la palabra por el Grupo Mixto, el Sr. Blanco.

EL SR. BLANCO TORCAL: Lo primero agradecer las respuestas a las cuestiones planteadas, es una lástima que no haya otro turno de réplica porque surgen muchas preguntas que nos gustaría preguntar y conocer su opinión.

Referente a la apreciación de la portavoz del Partido Socialista referente los test, le voy a leer simplemente una nota: "Simón ha señalado que Sanidad recomienda realizar estos test únicamente a personas con sintomatología, compatible con COVID 19 que hayan estado en contacto con personas positivas. Esto tiene mucho más sentido que hacerlo a personas asintomáticas" sentencia el experto. Por el contrario, la Organización Mundial de la Salud, a través de subdirector general, mantiene una postura diametralmente opuesta: "Hay que hacer test a la mayor cantidad de la población. Tenemos un mensaje muy simple para todos los países, hagan test, test y test"

Dado que no podemos hacer más preguntas, sí quería recalcar la importancia de algo que parece que cuesta mucho en la política, que es mirar atrás para buscar los errores cometidos. Está claro que se han producido muchos errores, muchos de ellos por falta de previsión, por un exceso de seguridad basado en un sistema de salud que tenemos en España, tanto público como privado muy bueno, por un desconocimiento absoluto sobre la propagación del virus, por un desconocimiento absoluto de cómo ha afectado al virus a las personas y, por tanto, con un desconocimiento sobre cómo enfrentarnos

Pero también existen decisiones erróneas, bien intencionadas, evidentemente, pero erróneas, con graves consecuencias en vidas humanas que han derivado de ellas ahora. No es momento de mirar atrás para buscar responsabilidades, pero sí es momento de mirar atrás para buscar los errores, cometidos, analizarlos y buscar soluciones. Según los especialistas, el virus ha llegado para quedarse, al menos en los próximos dos años, en 2020, 2021. Con la remisión de los contagios, tras las duras medidas de confinamiento y de parón empresarial al que se ha sometido a toda la sociedad éste ha remitido, pero hemos de mantener la alerta sin rebajar el alto nivel de tensión al que se ha sometido al sistema sanitario durante los últimos meses.

Por supuesto, hemos de poner en valor, con mayúsculas, la implicación, la humanidad y el gran esfuerzo, tanto físico como psicológico, que diariamente vienen desarrollando los profesionales de la sanidad desde el comienzo de la pandemia, pero no podemos rebajar la tensión cueste económicamente lo que cueste.

Ahora tenemos un momento de tregua, un momento para buscar errores, y corregirlos de cara a futuros brotes, si perdemos esta oportunidad, volveremos a cometer otro gran error. Espero que todos nosotros podamos trabajar en esta línea porque esta es la única línea posible de trabajo.

Muchas gracias por su intervención.

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

Por el Grupo de Ciudadanos, Sr. Álvarez.

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Gracias, señor presidente.

Bueno, pues poco más que añadir, porque yo nunca he entendido la réplica del grupo parlamentario cuando no hay una duplica de los comparecientes, que son los que tendrían que responder más preguntas, entonces no tengo más.

Hombre decirle por ejemplo a la Sra. Rodríguez que decía usted que una cosa es lo que había en cuanto a equipos de protección y otra cosa es las expectativas de los del personal sanitario. Hombre, no eran las expectativas del personal sanitario ni la mía ni la suya, tampoco, 400 y pico infectados en el personal sanitario, es decir, casi un 15 por ciento, muy por debajo de la media nacional, pero muy por encima de la media de Italia, o de China o de Francia.

Es decir, yo insisto, lo decía antes el portavoz del Partido Popular, si se cómo se ha entendido todos desde el principio, las dificultades y cómo nos hemos encontrado, pero creo que a veces nos empeñamos en disfrazar una realidad, que es la que es.

Nadie puede discutir los datos, nadie puede discutir por qué ha ocurrido lo que ha ocurrido en Portugal o en Grecia o en España o lo que está ocurriendo en Estados Unidos, porque las diferentes actuaciones en cada país han llevado a que los resultados sean diferentes también en cada país evidentemente en función de las decisiones que se han tomado.

Nada más, simplemente a las dos, agradecerles esta comparecencia que hayan venido y desearles toda la suerte del mundo y darles toda la fuerza y ánimo, porque soy consciente de que habrán sido días muy complicados para ambas.

Gracias.

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

Grupo Socialista Sra. Cobo.

LA SRA. COBO PÉREZ: Gracias presidente.

Por parte del Grupo Parlamentario Socialista, únicamente reiterar nuestro agradecimiento por sus comparecencias hoy aquí en esta Comisión especial parlamentaria y por los informes que nos han trasladado sobre la gestión, tanto sanitaria como económica, del Servicio Cántabro de Salud y que nos han puesto, además, a disposición de todos los grupos, y todos los miembros de esta comisión.

Como ya hemos expresado anteriormente al consejero de Sanidad, los socialistas aprovechamos esta comparecencia para expresar nuestro máximo orgullo por una sanidad pública cántabra, cuyo papel en esta crisis ha sido de una mayúscula entrega y, sobre todo, de solidaridad.

Una sanidad pública que ha superado el reto, y creo, además, que ha sucedido algo fundamental, y que es que los profesionales de la sanidad pública, pues han funcionado y funcionan como un verdadero equipo, pues superando todos los obstáculos, y encarando improvisando el día a día que así que, nuevamente vaya para ellos nuestro máximo reconocimiento.

En la desescalada yo creo que no caben teorías conspiratorias, y las decisiones que se han tomado se han tomado bajo criterios sanitarios. Por lo tanto, la evolución de la pandemia en las últimas semanas es un avance que hemos logrado gracias al esfuerzo de todos y todas, pero creo que toda cautela es poco, porque nos enfrentamos, pues, a una situación sin precedentes. Por eso quisiera destacar la prudencia que será la guía de la actuación durante toda la desescalada.

Tenemos ahora el reto de ir superando estas fases de esta desescalada, y en este proceso de cautela y también de incertidumbre, como me he referido, necesitamos que nos guíen nuestros profesionales de la sanidad pública, que son los únicos que nos garantizan una asistencia de calidad en igualdad, ya que todos los ciudadanos disfrutan de las banderas, de las ventajas de una sanidad pública universal.

Por nuestra parte, nada más y transmitan todo nuestro ánimo y fuerza a los profesionales de la sanidad cántabra que sin descanso, siguen trabajando para afrontar las nuevas fases de la desescalada.

Muchas gracias.

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

Grupo Popular Sr. Pascual.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Muchas gracias, señor presidente.

Simplemente para terminar también la intervención de hoy decirles que evidentemente la sociedad española, la sociedad cántabra, está respondiendo bien. Por tanto, yo creo que está cumpliendo la labor que se le ha encomendado, y no hay nada que achacar, evidentemente siempre habrá alguna persona que se salga de la línea establecida, eso no lo vamos a poder evitar.

Supongo que en el resto de cuestiones siempre aparecen aquellas ovejas negras que tienen que dar la nota, pero la sociedad cántabra está comportando tanto cómo se están comportando los profesionales sanitarios, está cumpliendo todo lo que se nos está indicando, y yo creo que ahí hay una muestra de confianza y que las cosas van a salir bien.

Llevamos tres días fantásticos, sin fallecimientos, un día sin contagios yo creo que también esto hay que remarcarlo, mucho que los ciudadanos de Cantabria están cumpliendo con su papel. Probablemente, probablemente la tecnología ayudará, pero no va a ser la solución. Probablemente la asistencia no presencial ayudará, pero no va a ser la solución, siempre necesitaremos asistencia presencial. Probablemente aumentar la oferta asistencial ayudará, pero tampoco va a ser la solución.

Lo es sensato, lo prudente, como muy bien ha apuntado, es trabajar en la demanda, es decir en la prevención, la prevención e incrementar recursos. El problema es que vamos a evitar incrementar recursos con una crisis económica que viene después de la crisis sanitaria, y eso va a ser tremendamente complejo y complicado quizás la primera opción para financiar este incremento de recursos, o sea, como muy bien dice el doctor Repullo, nada sospechoso ideológicamente, eliminar asistencia innecesaria, asistencia e inútil asistencia efectiva, insegura inclemente probablemente, y a partir de ahí replantearse lo que se están replanteando muchas voces cualificadas en nuestro país, pues la reinversión, el replanteamiento del Servicio Nacional de Salud, donde los tres problemas que teníamos de envejecimiento, cronicidad e incorporación de tecnología ahora tendremos que tener presente la aparición de estas pandemias que todo el mundo nos avisa, que van a estar ahí y que han venido para quedarse, que, por lo tanto, tendremos que replantearlo.

Por tanto, agradecerle su comparecencia, agradecerles ya de antemano todo aquello que consideren conveniente aportar a esta Comisión para facilitar la realización del informe, un informe que va a pretender, después de analizar la situación y aportar tanto a quienes tienen la responsabilidad de Gobierno, como a los ciudadanos de Cantabria.

Aportar algunas respuestas, aportar algunas propuestas siendo conocedores como somos, de que no tenemos las soluciones, desgraciadamente definitivas, pero sí la representación de los ciudadanos sus puntos de vista y sus preocupaciones.

Nada más, muchísimas gracias.

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

Por el Grupo Regionalista el Sr. Ortiz.

EL SR. ORTIZ URIARTE: Muchas gracias, señor presidente.

Muchísimas gracias a las intervinientes, la Sra. Rodríguez, subdirectora de finanzas e infraestructuras del Servicio Cántabro de Salud, así como a la Sra. Gómez, directora gerente del Servicio Cántabro de Salud.

La verdad que ha sido un placer tenerla hoy aquí, recibir sus amplias explicaciones y demostrar una vez más el amplio conocimiento que tienen de lo que es su trabajo en el día a día y la relación que tienen tanto con los profesionales del Servicio Cántabro de Salud, como entiendo, con los usuarios, que al fin y al cabo somos todos los cántabros y serán motivo de sus preocupaciones diarias.

Brevemente, la verdad es que aquí han sido varios los temas redundantes en los que hemos insistido los distintos portavoces de los distintos grupos parlamentarios. No hace falta porque sé que lo tienen como libro de cabecera, la preocupación que tienen por mantener el stock de EPI en perfecto estado, garantizando que tanto los profesionales de los servicios sanitarios como los usuarios, que también nos acerquemos a los propios centros de salud o al propio hospital, dispongamos en número, en suficiente cantidad, así como de la calidad adecuada los EPI, que van a impedir que el contagio fluya en un sentido o en otro.

Porque hay que salvar vidas, hay que garantizar, porque va a ser la garantía de toda la población, la salud de los propios profesionales sanitarios, empezando por los propios directores y también del consejero, por supuesto, porque aquí servicios sanitarios, todo, desde el consejero hasta el último celador o profesional de transporte de alguna ambulancia.

Y los EPI han sido caballo de batalla, sabemos de los problemas que ha habido, han asumido no puede ser de otra manera, que al principio hubo, pues un cierto desbordamiento, no puede ser otra manera. Esto es una situación excepcional, la preocupación era máxima, la escasez de EPI ha sido una evidencia y probablemente no soy yo el que lo va a justificar ni argumentar, pero probablemente sea parte de los contagios también masivo que han podido sufrir en parte los profesionales del servicio sanitario cántabro, ¿verdad?

Luego test pues todos los que sean necesarios, en atención a las recomendaciones de las organizaciones mundiales de propio Gobierno y el Estado español, con sus técnicos y evidentemente con los profesionales del Servicio Cántabro de Salud. Test pues evidentemente sabemos que a toda la población ni es necesario ni es posible hacérselo, pero sí que dedican los esfuerzos para que todo aquel que sea vital que se encuentre diagnosticado lo esté con certeza, porque lo que no es de recibo es que en algún momento dado surja la duda de si alguien está contaminado o contagiado y pongamos en riesgo la salud de la gente que le rodea, ¿verdad?

Evidentemente, nos gusta también en un segundo punto hacer insistencia sobre la importancia que yo creo que han venido para quedarse de las consultas médicas no presenciales, los servicios telefónicos que se están prestando desde los distintos centros de salud de toda la red, yo creo que están recogiendo la opinión favorable tanto de los profesionales como de los propios usuarios.



Hay muchas veces en las que se hacía un mal uso, un mal uso de los servicios sanitarios por parte de la población, masificando colapsando innecesariamente el primer filtro de entrada al Servicio Cántabro de Salud, que son los centros de salud.

Y evidentemente yo creo que esto ha sido reconocido, tanto por la población que se ha demostrado que no era necesario acudir y que con una simple llamada telefónica o medios telemáticos que seguirán implantando espero, en un futuro de mayor calidad, pues nos ahorran un desplazamiento a los centros de salud, además con la consiguiente eliminación también muchas veces de permisos de trabajo para acudir simplemente a recoger unos resultados de unas pruebas que, con una llamada, un e-mail.

Es decir, estamos en unos momentos en los que va a ser hasta medioambientalmente sostenible, vamos a reducir importantemente los desplazamientos, el riesgo y vamos a ganar en eficacia dentro de lo que es el sistema común, porque es cierto que esfuerzos van a hacer falta muchos nunca van a ser suficientes y hay que dosificar muy bien las energías tanto en medios materiales como en medios humanos.

Luego yo creo que las consultas médicas han venido para quedarse, habrá que poner dinero, habrá para implementar sus planes de formación tanto a los médicos, enfermeras bueno, todo el personal sanitario como a los propios usuarios, que vamos a tener que tener ya conocimiento de que existen y cómo lo vamos a tener que utilizar.

Y en esto enlace ya con mi tercer punto, que es la necesidad, yo creo de una campaña masiva de información y educación sanitaria a toda la población. Es verdad, nunca va a estar de más estas campañas de información, por mucho que insistamos en tanto las labores de higiene, para autoprotegernos, la distancia social, bueno, pues todo esto que está insistiendo, ¿verdad? Los hidrogeles, el uso de mascarillas en lugares donde la conglomeración y el aforo de gente sea importante y el riesgo por supuesto de contagio sea elevado.

Bueno, pues, la campaña masiva hay que realizar, esas hay que realizarla, aseguro que están pensando en ella, y se hace necesario para que todos seamos conscientes de que este servicio público, que es esencial para garantizar, en primer lugar nuestra propia salud, para después empalmar con lo que ya se está viniendo a este Parlamento, que es la recuperación económica, vamos a ocupar los primeros de nuestra salud, porque sin salud, evidentemente, no se puede construir nada, pero sin perder de vista que nos tenemos que ir incorporando a nuestro normal funcionamiento de la actividad económica y social.

Simplemente, acabar reconociendo y agradeciendo todo el esfuerzo, quiero que se lo transmitan como se está haciendo, bueno, pues, de forma masiva, yo creo y aplaudiendo desde los balcones, en las distintas instituciones y desde el Parlamento de Cantabria, yo creo que es una voz unánime, agradecer el reconocimiento y el esfuerzo, la implicación de todo el personal sanitario, de, como digo, del Servicio Cántabro de Salud de la Consejería, desde los, desde el Estado directivo hasta todo el personal de los centros de salud, los SUAP, el transporte sanitario, que hoy se ha hecho poca incidencia en ello, pero evidentemente es un factor de riesgo y vital para garantizar la continuidad de la de la salud o de que se preserve la salud a lo largo de todo el itinerario, porque estamos hablando de que son varias las entradas al Servicio Cántabro de Salud, pero evidentemente hay el transporte también jugó un valor importante. E incluso a todos los servicios, evidentemente, administrativos, de limpieza, de más que todos han estado haciendo una labor encomiable, un esfuerzo que nunca se lo vamos a poder agradecer, limitados, porque al final todos somos personas y constreñidos a unos una realidad presupuestaria que es la que es.

Esto ha sido algo nuevo, algo no esperado, y yo creo que los resultados están siendo buenos gracias al esfuerzo de todos, pero principalmente de los servicios sanitarios de nuestra región. Desde aquí les queremos trasladar nuestro mar reconocido prestigio, vamos reconocido de su esfuerzo.

Muchísimas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Bueno, muchas gracias, sobre todo a las dos comparecientes por participar en esta esta Comisión, además, fuera de la labor diaria que de gestión que tienen encomendadas, esto es algo muy distinto.

Agradecerles sinceramente su participación en esta en esta Comisión, que yo creo que ha sido enriquecedora para todos nosotros agradecer el tono del debate.

Y, no habiendo más intervenciones, damos por concluida la Comisión de hoy. Gracias y hasta el miércoles.

(Finaliza la sesión a las catorce horas y cuarenta y cinco minutos)