

### SESIÓN DE LA COMISIÓN DE SANIDAD

(Comienza la sesión a las once horas y cuatro minutos)

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Buenos días, señoras y señores diputados. Buenos días, señor consejero, muchas gracias por su presencia en esta Comisión.

Antes de entrar en el orden del día, les recuerdo que el punto número 15 del orden del día, que estaba condicionado a su aprobación por la comisión, ha quedado sin efecto, tras el rechazo, por la comisión, de la solicitud de comparecencia número 33 en la sesión del pasado día 12 de febrero.

Asimismo, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 71. 2 del Reglamento, habiendo consultado con la mesa de la comisión, someto a la consideración de la comisión, la propuesta de tratar, en primer lugar, el punto número 14 del orden del día, relativo a la comparecencia del señor consejero de Sanidad, para tratar a continuación los puntos 1 a 13, que corresponden con preguntas formuladas al Gobierno.

Y en relación con estas preguntas 1 a 13, a instancias del Grupo Popular, que es quien las ha presentado, les planteo la posibilidad de alterar el orden, empezando por las preguntas 7 a 11 y continuando por las preguntas 1 a 6.

¿Hay algún problema, alguien quiere pedir la palabra, les parece bien? Pues entonces, en ese caso, aprobamos por asentimiento la alteración del orden del día, en el sentido indicado.

Una vez aprobado, por tanto, iniciaremos el orden del día con el punto número 14, que se va a convertir en el primero.

Le ruego, señor secretario, si es tan amable que nos lo lea.

#### **14.- Comparecencia del consejero de Sanidad, ante la Comisión de Sanidad, a fin de informar sobre el proceso, la campaña y el calendario de vacunación contra la COVID-19, a solicitud del Grupo Parlamentario Popular. [10L/7810-0027]**

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Comparecencia del consejero de Sanidad, ante la Comisión de Sanidad, a fin de informar sobre el proceso, la campaña y el calendario de vacunación contra la COVID-19, a solicitud del Grupo Parlamentario Popular.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 186 y concordantes del Reglamento, el desarrollo de la sesión, se llevará a cabo mediante la exposición inicial del compareciente, por un tiempo máximo de 30 minutos.

A continuación, existe la posibilidad de suspender la sesión a iniciativa de algunos de los grupos o de esta Presidencia, al objeto de que dicha intervención inicial pueda ser analizada por los miembros de la comisión.

Después, intervendrán los grupos parlamentarios, por un tiempo máximo de 10 minutos, comenzando en este caso por el grupo solicitante de la comparecencia.

Y, finalizará el compareciente o sus acompañantes, para contestar a los señores portavoces, por un tiempo máximo de 30 minutos.

En este caso, señor consejero, cuando lo tenga a bien tiene la palabra.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): Muchas gracias, presidenta; señorías, buenos días.

Comparezco ante esta comisión, a fin de informar del proceso, la campaña, que el calendario de vacunación contra el COVID-19 está llevando a cabo nuestra comunidad autónoma y como reflejan todos los datos, está siendo francamente bueno, con un alto nivel de efectividad, con un alto porcentaje de vacunas inoculadas, y como el ritmo de vacunación más altos que nos permite el número de vacunas que recibimos.

Lejos del ruido que los partidos de la oposición quieran provocar hoy con esta petición de comparecencia, esta es la tozuda realidad que está refrendada por los datos.

Y esto no ocurre por casualidad, no por ciencia infusa, ocurre porque tenemos un plan de vacunación bien definido a nivel nacional y un buen plan operativo a nivel autonómico, con una estrategia clara que nos está permitiendo ser una de las comunidades autónomas más eficientes, más eficaces y, por qué no decirlo, más ejemplares a la hora de desarrollar la estrategia de vacunación nacional.

Comenzando por esta estrategia, por la estrategia nacional de vacunación frente al COVID-19 en España, hay que decir que es una estrategia viva, que se ha ido diseñando de forma conjunta entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas, a través del grupo de trabajo técnico de vacunación COVID-19, de la ponencia de programa y registro de vacunaciones.

Grupo de trabajo del que además del ministerio y las comunidades autónomas forman parte asociaciones profesionales y sociedades científicas, como la SemFYC, la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria; la ANENVAC, la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas; la AEV, la Asociación Española de Vacunología.

También forman parte de este grupo el Comité de Bioética de España, La FISABIO, la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana; la AEMPS, la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios; el Centro Nacional de Epidemiología; el Instituto de Salud Carlos III; es decir, una amplísima representación de la ciencia biomédica de España.

Pero, además, los documentos de este grupo de trabajo, posteriormente han sido revisados por la Comisión de Salud Pública, del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, por lo que no queda ninguna duda del rigor científico y técnico con el que se ha elaborado la estrategia nacional de vacunación.

Esta estrategia nacional de vacunación, cuyo primer documento es de 2 de diciembre, responde a la necesidad de disponer de una estrategia poblacional de vacunación, que permita reducir el impacto de la pandemia y restablecer el normal funcionamiento de la sociedad.

Por suerte para nuestro entorno, la Comisión Europea, ha coordinado desde el principio la gestión para la disponibilidad de vacunas para todos los miembros de la Unión Europea, mediante el Plan de vacunación frente al COVID-19.

En este marco, en el que España participa activamente, se ha firmado acuerdos adelantados de adquisición, los APA, *LOS Advance Procurement Agreements*, de vacunas con varias compañías farmacéuticas.

Hasta este momento se han firmado acuerdos con las compañías: AstraZeneca-Oxford, SanofiGSK, Johnson&Johnson-Janssen, Pfizer-BioNTech, Curevac, Moderna-Lonza y Novavax.

La estrategia de vacunación para España, tiene como objetivo reducir la morbimortalidad por COVID-19, teniendo en cuenta la limitada disponibilidad inicial de vacunas y la evolución continua del conocimiento sobre aspectos fundamentales de esta enfermedad.

Por eso, necesariamente, los documentos se elaboran con la información disponible en cada momento y pretenden ser documentos vivos que se irán actualizando a medida que vaya aumentando el conocimiento de las vacunas candidatas y aquellas próximas a su autorización, también con los resultados de los ensayos clínicos que se están realizando; también, lógicamente, con las características en cuanto a la logística, almacenamiento y administración de vacunas, así como detalles sobre la inmunidad generada tras la enfermedad.

Por lo tanto, son documentos vivos, que, lógicamente, obligan a una revisión continua de la estrategia de vacunación.

De hecho, el documento inicial, de 2 de diciembre, ya ha tenido tres actualizaciones. La primera del 18 de diciembre, marcada claramente por un contexto incierto en lo que se refiere a la disposición de vacunas, establecen los cuatro primeros grandes grupos de inmunización: los residentes y personal sanitario y sociosanitario que trabaja en las residencias de mayores y de atención a grandes dependientes.

El personal de primera línea al ámbito sanitario, sociosanitario, otro personal sanitario sociosanitario y las personas consideradas como grandes dependientes.

En la segunda actualización, de fecha 21 de enero, se reconoce que la complicación fundamental en la implantación de la estrategia, es la limitación en el número de dosis y los cambios que se producen en la planificación de suministro de las dosis inicialmente comunicadas por las casas farmacéuticas.

Este hecho supone, lógicamente, una continua reprogramación operativa y dificulta el funcionamiento del programa.

La tercera revisión que el plan, del Plan nacional de vacunación es de fecha 9 de febrero, y en ella se introducen dos novedades fundamentales. La primera, es que se avanza más en la definición de los grupos de vacunación subdividiendo el grupo 3, que ya estaba en la estrategia: otro personal sanitario sociosanitario, en dos categorías: 3 a y 3 b, y se incluye además el grupo 5, que son las personas de 80 y más años, y se define un nuevo grupo, 6, que son las colectividades en activo, con una función esencial para la sociedad.

Pero además los la, la, el cambio y o la precisión en algunos grupos se introduce otro cambio fundamental, y es que se establece la indicación de la vacuna de AstraZeneca para, siguiendo la estrategia nacional de vacunación, que se vacune con ella a las personas de hasta 55 años de los grupos 3 b y 6.

Esa estrategia nacional se traslada al ámbito de la comunidad autónoma, en un plan operativo, plan que tiene como finalidad establecer el marco operativo de actuaciones a desarrollar para la vacunación de la población de Cantabria, perteneciente a los grupos detallados para las etapas 2 y 3 de la estrategia de vacunación frente al COVID-19 en España del documento de 2 de diciembre de 2020.

un plan, en el que se recogen todos los apartados que las recomendaciones, indicaciones y evidencias actuales se han realizado por los diferentes organismos nacionales e internacionales, con el objetivo último de conseguir reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID 19.

Un plan que recoge un modelo de gobernanza que lo hace operativo y que se plantea para dar respuesta a los diferentes niveles de decisión y planificación operativa, que requiere, incluyendo un Comité de dirección operativa y un Comité técnico.

El Comité de dirección operativa es el que toma las decisiones, tanto estratégicas como operativas, para alcanzar el objetivo final del plan: evitar la morbimortalidad mediante la vacunación.

Este Comité lo conforman: la directora gerente del Servicio Cántabro de Salud y los subdirectores de Cuidados y de Asistencia Sanitaria de dicho Servicio Cántabro de Salud, así como las personas expertas de las principales áreas operativas para el desarrollo del plan.

El Comité técnico tiene por misión el asesoramiento de todas aquellas áreas funcionales que permitan implantar adecuadamente las actuaciones previstas en el plan. Este comité está integrado por técnicos de diferentes áreas que intervienen en el desarrollo operativo del plan, pero pueden requerir en su caso la participación de otras personas que trabajan en la organización en áreas transversales y cuyo asesoramiento sea necesario en un momento dado.

Entrando en la campaña de vacunación, el plan plantea diferentes escenarios, contemplando la intervención del conjunto del sistema sanitario cántabros, a pesar de que la mayor parte del peso de esta campaña vaya a recaer en los centros de atención primaria.

De este modo se podrán adecuar los recursos necesarios a cada uno de los escenarios que se plantean. Y que no solo hacen referencia a la disponibilidad de vacunas, hecho fundamental o factor fundamental, sino también a la adecuación del tipo de vacuna al grupo poblacional idóneo, así como la capacidad del sistema sanitario para su administración.

Esta última cuestión tiene que ver fundamentalmente con la cantidad de vacunas por hora que un profesional o una profesional es capaz de administrar y registrar en condiciones normales, multiplicado por el número de profesionales disponibles para realizar esta actividad.

Así para la vacunación en los centros de salud de atención primaria se han organizado equipos propios de vacunación de atención primaria, lo que llamamos EVAP. En esta situación contamos con 42 equipos, unos en cada zona básica de salud, que se calcula que tardarían unos cinco minutos por vacunación y persona. Teniendo en cuenta en este tiempo la administración y el registro e indicaciones que tienen que hacer los profesionales.

Esto supondría que cada enfermero o enfermera podría vacunar a unas 72 personas diarias, pudiendo por tanto llegar a suministrar 3.024 vacunas al día y 15.120 vacunas a la semana. Además, este ritmo podría incrementarse conservando las medidas de seguridad hasta poder vacunar a una persona cada tres minutos, si la organización de ese equipo, del equipo de vacunación de atención primaria contempla que haya un enfermero o enfermera adicional participarlo en el proceso.

Por otra parte, si hablamos de los centros externos de vacunación, la realización en este caso la realizarían los equipos móviles de vacunas que tenemos. Cada uno de estos equipos consta de un enfermero o enfermera, una técnico de cuidados auxiliares de enfermería y un técnico de emergencias sanitarias. Pero en función del lugar de vacunación, la composición de estos equipos móviles de vacunación podría incluir profesionales de otras categorías.

El ritmo de vacunación de estos equipos móviles de vacunación es similar al de los EVAP, a los equipos de vacunación de atención primaria con una capacidad de vacunación de una persona cada cinco minutos. Por lo que estos



equipos podían vacunar a 432 personas al día y 2.160 personas por semana. Pudiendo incrementarse el ritmo en un 50 por ciento, si se añaden lógicamente más profesionales de enfermería a cada equipo.

A todo esto, hay que sumarle la variable de las vacunas que como ustedes saben no requieren de las mismas condiciones de conservación. Por lo que hay que controlar, lógicamente, su logística y distribución de forma diferente. Y además contamos con una que tiene como diana un grupo poblacional específico, diferente al resto, que es la vacuna de AstraZeneca.

Con todas estas cuestiones, la Consejería de Sanidad y el Servicio Cántabro de Salud tienen previstos los tres posibles escenarios de disponibilidad de vacunas. Un escenario de disponibilidad baja, media o alta. Actualmente, el escenario que más se ajusta a la previsión actual del tipo y disponibilidad de vacunas es el de disponibilidad baja. En el desarrollo de este escenario se plantea utilizando un mínimo de recursos profesionales de enfermería junto a otros profesionales del equipo que colaboran en el proceso.

Además, cuenta con la intervención de los equipos móviles de vacunación para aquellos colectivos en los que la vacunación se realiza en sus centros de trabajo, u otros puntos de vacunación determinadas.

En este escenario, en el de disponibilidad baja, los equipos podrían llegar a poner cerca de 4.000 vacunas diarias y más de 19.000 vacunas semanales. Un máximo al que no hemos llegado en ningún momento en este caso.

Obviamente, nosotros lo que esperamos es que podamos abandonar este escenario lo antes posible. Pero depende lógicamente de que las compañías farmacéuticas adecúen e incrementen sus envíos.

En el siguiente escenario, el de disponibilidad de vacunas, se plantea una disponibilidad media tanto de vacunas como de profesionales ligados a esa vacunación. En este escenario calculamos que podría inocularse en torno a 9.000 vacunas diarias y más de 45.000 vacunas semanales.

Este ritmo nos permitiría sin lugar a dudas llegar al objetivo de tener vacunada el 70 por ciento de la población de Cantabria, en un plazo de entre 18 y 20 semanas; es decir, llegaríamos al objetivo entre finales de junio y principios de julio. Evidentemente siempre condicionado como ya he dicho y he repetido a la disponibilidad de vacunas.

Y, por último, en un escenario de disponibilidad de vacunas alta, en un hipotético por lo tanto contexto de masivo abastecimiento de vacunas global, se podría alcanzar un ritmo de evaporación muy alto, que obviamente también requeriría de un elevado esfuerzo logístico no solo para la administración de la vacuna, sino también para todo lo que implica el circuito de recepción, custodia, almacenamiento y distribución de vacunas, a todos los centros y equipos de vacunación.

Si llegásemos a este escenario, estaríamos en disposición de poder poner cerca de 26.000 vacunas al día y casi 130.000 inoculaciones a la semana. Y podríamos vacunar al 70 por ciento de la población de Cantabria, en apenas un mes.

Cabe recordarles que todos estos escenarios son aproximaciones teóricas realizadas con el conocimiento y disponibilidad actual, pudiéndose plantear multitud de escenarios lógicamente en función del comportamiento de las distintas variables que rigen este modelo, especialmente si llegan vacunas de una sola dosis, pero también de posibles roturas de stock como han venido ocurriendo hasta ahora.

Además, como no podía ser de otra manera, también se están definiendo los grupos de priorización de la población establecidos por la estrategia nacional y por la ponencia de vacunas.

Hasta la fecha, los grupos definidos aprobados por la comisión de Salud Pública, además de los cuatro grupos iniciales que ya conocen sobradamente, porque ya se ha iniciado la vacunación, e incluso en alguno de esos se ha ya finalizado, serían los grupos 5 y 6.

El grupo 5, incluye a la población general a partir de los 64 años. Pero dentro de este grupo se incluyen varios subgrupos, siendo lógicamente el más vulnerable: la población con más de 80 años. Y pudiéndose establecer como ya digo varios subgrupos, además en función de la disponibilidad de vacuna.

Los subgrupos, dentro de este gran grupo de mayores de 64, aún están pendientes por definir, pudiéndose en caso necesario asignar niveles de riesgo de morbimortalidad por COVID19, en función de las condiciones de salud previa de las personas. Pero casi con toda seguridad ya, aunque no está la decisión tomada a nivel del ministerio y comunidades autónomas, pero casi con toda seguridad, la vacunación se va a hacer estrictamente por grupos de edad, por grupos etarios.

En este caso, el primer grupo serían las personas con 80 o más años. En Cantabria, las personas en este grupo, según los datos del Instituto Nacional de Estadística correspondientes a enero del año pasado, serían 41.272 personas. Lo que representa el 7 por ciento de la población de Cantabria. Eso sí, estamos realizando un cribado; puesto que seguro que muchas de estas personas pueden haber sido ya vacunados en los grupos considerados prioritarios del 1 al 4. Por lo que el

número del total de personas que tengamos que vacunar en este caso, en este subgrupo 5, estamos seguros que será menor de la cifra que les he dado del Instituto Nacional de Estadística.

El siguiente grupo sería el de las personas entre 70 y 79 años. Otro de los subgrupos a contemplar es el de las personas con una edad comprendida como digo entre 70 y 79 años. Y que, según el Instituto Nacional de Estadística, suponen en Cantabria 53.195; un 9 por ciento de la población.

El tercer subgrupo, dentro de este grupo, 5 son las personas entre 65 y 69 años.

El último subgrupo de población, como digo, dentro de este gran grupo de vacunación de mayores de 65, lo constituyen estas personas que según el Instituto Nacional de Estadística son en Cantabria, 35.371; el 6 por ciento de la población cántabra.

Además, de este grupo 5, el grupo 6 incluirá a colectivos en activo con una función esencial para la sociedad. En este grupo se incluyen: los trabajadores necesarios para el mantenimiento de las funciones sociales básicas: la salud, la seguridad, el bienestar social y económico de los ciudadanos, o el eficaz funcionamiento de las instituciones del Estado y de las administraciones públicas. Y dentro de este grupo se establecen subgrupos, en función de lo crítico que resulte su trabajo para el conjunto de la sociedad, así como del riesgo. Así como de la posibilidad de que puedan desempeñar su labor de manera presencial o en formato de teletrabajo. Y se constituyen los subgrupos: 6 A, 6 B y 6 C.

En el subgrupo 6 A, se incluirán las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Emergencias y Fuerzas Armadas; concretamente, en este subgrupo se incluye a la Guardia Civil, a la Policía Nacional, a la Policía autonómica y local, Bomberos, técnicos de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, profesionales de Protección Civil y Emergencias y Fuerzas Armadas.

Queda pendiente de confirmar la posible inclusión en este grupo de la vigilancia aduanera, la Policía mortuoria y los agentes forestales.

En el subgrupo, sub B, estaría formado por las personas que desarrollan su tarea en otras actividades esenciales de sectores que son básicos para el funcionamiento de la sociedad, como docentes y personal de educación infantil y necesidades educativas especiales. Incluyendo tanto a los docentes como a otros profesionales que atiendan al alumnado

Y el subgrupo 6 C, lo formarían el resto de docentes y personal de educación primaria y secundaria.

Después de la planificación y los grupos, entraríamos a hablar de los centros de vacunación, que serían: centros sanitarios, centros externos y los domicilios. Con respecto a los centros sanitarios donde realizar las vacunaciones están constituidos por los centros de salud de atención primaria y los hospitales del Servicio Cántabro de Salud. En caso necesario también se pueden incluir en esta categoría a otros centros sanitarios privados, que además de poder administrar la vacuna, sus propios trabajadores pueden actuar de manera complementaria a los centros del Servicio Cántabro de Salud, si la situación lo requiriera.

Además, en las localidades más pequeñas o alejadas de los centros de cabecera donde la presencia de un determinado grupo poblacional fuese muy elevada, se estudiaría la posibilidad de desplazar un equipo móvil de vacunación y vacunar a todos los vecinos, pudieron utilizar para ello, por supuesto, la red, la amplísima red de consultorios rurales que tiene el sistema sanitario público de Cantabria.

Aunque la red de centros de salud de atención primaria y hospitales del Servicio Cántabro de Salud nos haga pensar que estos son el lugar preferente para realizar la vacunación, también se contemplan alternativas que nos permitan complementar la vacunación realizada en los centros sanitarios propios.

Esta situación se plantea, por ejemplo, para la vacunación de colectivos formados por personas con trabajos esenciales, donde parece más eficiente la agrupación de esas personas en un entorno externa al servicio de salud, donde los equipos móviles de vacunas puedan administrarles la vacuna de una forma centralizada.

Estos espacios externos al Servicio Cántabro de Salud pueden ser por tanto espacios de tipo cultural, deportivo, religioso, centros de trabajo, centros docentes, etcétera. Incluso está previsto también la posibilidad de establecer dispositivos que hemos llamado: de vacuna-auto; es decir, dispositivos similares a el corauto, pero para la administración de vacunas.

Se contempla como mínimo un centro de este tipo en Santander, otro Torrelavega y otro en la zona oriental de Laredo y Castro Urdiales, estando identificados otros centros en estas ubicaciones y en otras. Es decir, que el uso de espacios ajenos al Servicio Cántabro de Salud; espacios culturales, religiosos, etcétera; se está previsto un grande de estos espacios en cada una de esas áreas que les he dicho, pero también estemos establecido prácticamente un espacio de este tipo en



cada zona básica de salud. Si se diera el caso, como ya he repetido varias veces, de que tuviéramos la necesidad de establecer vacunaciones masivas.

Y como centro de externo tipo vacunauto se contemplan también tres, uno en Santander, otro en Torrelavega y otro en la zona oriental, identificados para su puesta en marcha en caso de que, insisto, la disponibilidad de vacunas y la capacidad operativa propia lo permita.

Por último, nos quedaría hablar de la vacunación en domicilio como única opción para aquellas personas imposibilitadas para trasladarse a los centros de salud a vacunarse, sean grandes dependientes o no.

Se considera como un punto de vacunación ligado estrictamente a los centros de salud.

Los domicilios, la administración de la vacuna la realizan por supuesto los profesionales de la Atención Primaria, pero al igual que en los centros externos, se debe verificar si se cumplen los requisitos que permitan un correcto proceso de vacunación. Por eso, la vacunación a domicilio, teniendo en cuenta la logística de la vacuna, que es una logista muy complicada, en la que los viales, pueden ser de seis o 10 dosis, la vacunación a domicilio puede realizarse acotando por edificios o barrios, en función de las características y necesidades de conservación de las vacunas disponibles; porque, como comprenderá cuando se haga la vacunación a domicilio no podemos ir a vacunar solamente a una persona, tenemos que ir a vacunar como mínimo, a seis, en el caso de que se trate de la vacuna de Pfizer o como mínimo, a diez en el caso de que se trate de la vacuna de Moderna.

Por lo tanto, la vacunación tendrá que realizarse en función de las características y necesidades de conservación de las vacunas disponibles, así como las potenciales complicaciones de la..., tras la vacunación. Es cierto que son hipotéticas hasta este momento no se nos ha producido ninguna reacción adversa importante después del proceso de vacunación, pero hay que tenerlo previsto.

En este caso también puede considerarse al equipo móvil de vacunación como un equipo que puede participar, en el caso de que sea necesario, en la vacunación a domicilio.

Espero que con esta exhaustiva exposición del Plan de la consejería para el futuro próximo de esta campaña de vacunación y hacerles ver no solo la magnitud del trabajo que la consejería y el Servicio Cántabro de Salud están desarrollando en este aspecto, sino también con el fin de disipar las dudas que pudieran tener. Aun así, quedo lógicamente a su disposición para las preguntas que quieran hacer en sus correspondientes intervenciones.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Bien, muchas gracias, señor consejero.

Seguimos con la intervención de los grupos parlamentarios. En nombre del Grupo Parlamentario Popular, el Sr. Pascual tiene la palabra por un tiempo de 10 minutos.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Muchas gracias señora presidenta.

Señor consejero, muchas gracias por la información que nos ha dado, exhaustiva información que nos ha dado y que hasta ahora no se habían dado en ningún momento. Porque quiero, en primer lugar, advertirle que esta solicitud de comparecencia fue hecha sin ningún ánimo de confrontación, simplemente para solicitar información más allá de los fríos números que publican en su página Web, o que diariamente transmiten a los medios de comunicación. Lo del ruido, de verdad es que su cosecha, no había ningún ánimo de generar confrontación.

Porque entendemos que si hay una cuestión monotemática a nuestros ciudadanos es la vacunación. Al fin y al cabo, estamos hablando de esperanza, están hablando de futuro en la calle los ciudadanos.

En la vacunación, se depositan los deseos de recuperar la normalidad perdida, no la nueva. De terminar con el sufrimiento, con la angustia, de volver a poder abrazar a sus seres queridos, de volver a poder trabajar, de volver a poder tener libertad de movimiento, de volver a poder viajar, etc., etc., etc. ¿Cómo no van a hablar de vacunación en la calle?

Pero resulta que la vacunación es un proceso difícil y complicado y usted lo ha explicado muy bien.

A los ciudadanos se les engañó inicialmente generando unas expectativas que no se han podido cumplir, provocando una frustración que sí acompañado de la fatiga pandémica, está generando una desafección por lo público, por el Gobierno, por la política, que no augura nada bueno. Porque los ciudadanos están viendo lo que ocurre en otros países y desean que también ellos tengan esa oportunidad lo antes posible.

Yo creo que los ciudadanos son conscientes de que vacunas hay y habrá para todos. Eso no tengo ninguna duda. El problema es cuándo y cómo.



Porque los ciudadanos ven con asombro cómo Israel lidera lista de países en su estrategia de vacunación, donde ya más del 35 por ciento de su población está vacunada, una cifra siete veces superior al siguiente país, que es Estados Unidos.

Pero también ven con preocupación, que Israel es el país cuya incidencia no baja; es junto a Chequia el país con más incidencia, a pesar de ser el más vacunado. Y esto sale en los medios y a los ciudadanos porque les preocupa, porque ven que nosotros vamos retrasados en vacunación, y ven que el país que más vacuna y que tienen mucha incidencia y les entra las dudas.

También están estupefactos ante la rápida campaña de vacunación del Reino Unido y no saben si eso es un éxito o es un espejismo, con su estrategia de una sola dosis y la siguiente a los tres meses. Y claro, los ciudadanos no entienden nada.

Todos queremos y esperamos que Cantabria no le va a fallar la vacunación. Queremos que se llegue con el mayor porcentaje de inmunizados a verano, que es la gran meta por delante, que es salvar vidas: pero para ello hace falta que lleguen las dosis.

Lo cierto es que, frustrada la esperanza de una rápida vacunación, es necesario también seguir manteniendo las restricciones y estamos en un escenario donde no hay atajos. Y para salir de él mientras la amenaza que van cogiendo cada vez más fuerza, que es la de la fatiga pandémica, nos va a obligar a tomar otra serie de medidas y tendremos que evitar cometer errores anteriores, no equivocarnos y no apresurarnos a relajar restricciones, que sería el primer paso hacia la siguiente ola.

Por eso le hemos pedido todo el que nos informe y ustedes nos ha hablado por primera vez, de que tienen un plan operativo, y lo ha detallado y lo ha detallado muy bien. Y, claro, las preguntas que surgen ahora son: ¿por qué no es público ese plan operativo? ¿Dónde está? ¿Dónde podemos consultarlo? ¿Dónde los ciudadanos pueden consultarlo? ¿Por qué nos ha hablado hoy 19 de febrero de lo que el PP le viene hablando desde enero? ¿Por qué no lo hizo antes?

Por qué cuando lo planteaba el Partido Popular era una barbaridad y ahora no lo es dibujar escenarios grandes, centros de vacunación, etc. ajenos a los centros de salud.

Queremos además también, pues que complete la información que nos ha dado y nos hable de su posicionamiento, porque es el posicionamiento de la consejería, es el posicionamiento del Gobierno de Cantabria, ante el Consejo Interterritorial de Salud acerca de lo que ha publicado este mes el New England, de la posibilidad de confirmar la hipótesis británica, una sola dosis, porque la vacuna de Pfizer con una sola dosis tiene un 92 por ciento de eficacia, frente al 94 por ciento de las dos dosis.

Y ahora hay un debate científico que usted conoce muy bien, donde hay gente que está diciendo, pues que si desde el punto de vista de la salud pública, que es más interesante aumentar un dos por ciento el porcentaje de eficacia de una vacuna o aumentar, doblar el número de personas que pueden ser facultadas.

Si el beneficio adicional a corto plazo de ese dos por ciento compensa dejar a un altísimo porcentaje de personas sin vacunar, queremos saber qué posición, cuál es la postura de Cantabria, lo que le haya a usted planteado sus asesores y el grupo de trabajo que tiene, y que vamos a llevar al Consejo Interterritorial. Lo mismo que con las siete dosis la Agencia Española del Medicamento y el Ministerio de Sanidad ha admitido que, aunque la ficha técnica de la vacuna se puedan extraer seis dosis, que se pueden extraer la séptima dosis, eso aumentaría un porcentaje adicional de vacunas.

De esto también queremos que nos hable y nos diga.

Y que, en definitiva, pues nos complemente la información que nos ha dado acerca de las dificultades que usted o su consejería prevé que vamos a poder tener para completar esos tres, en esos tres escenarios que nos que nos ha dibujado, vinculadas a la necesidad de recursos humanos.

Porque está bien que podamos recibir una dosis altas de vacunas, pero hay otras comunidades autónomas que están recurriendo, pues a reclutar listas del personal de enfermería jubilado o dispuesto a vacunar, a incrementar los recursos humanos; porque si llegase de forma masiva a las vacunas, nos podríamos encontrar que esa planificación que ustedes han hecho, que ahora tienen y que insisto nos gustaría que fuera pública, que se pudiera consultar, esa planificación con todos esos escenarios tuviéramos personal suficiente para para vacunar.

No soy partidario personalmente de los recursos que han hecho otros países de que vacune personal no sanitario, pero sí creo que nos podemos encontrar en nuestro país con un serio déficit, que nos obligue pues a reclutar, en otras instancias.

Ya le dijimos en su momento que, por ejemplo, en Cantabria hay 106 enfermeras en las Mutuas, que sería, por ejemplo, un personal a reclutar para vacunaciones masivas y tal. Y eso no nos ha hablado nada y por eso por eso le pregunto.



En definitiva, que le agradecemos este paso que han dado transparencia, que le pedimos que creemos que esta es la línea que le vamos a seguir pidiendo, que insistir, que lo que lo que de verdad define un Gobierno transparente y un Gobierno abierto es precisamente tal, es que promueva la rendición de cuentas y que explique en esta cámara y les expliquen a los ciudadanos lo que tienen y también, evidentemente cómo han llegado a esas, a esas decisiones.

Nada más. Reiterarle que nosotros vamos a seguir requiriendo sin acritud y sin ánimo de confrontación, información que creemos que los ciudadanos tienen derecho a conocer y que nosotros, como grupo parlamentario, es también para partir de esa información preguntarle más cosas, que nos aclare más dudas, que nos aclare todas aquellas circunstancias que entendamos que en el ejercicio político debemos y tenemos el derecho de preguntar.

Nada más. Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, Sr. Pascual.

Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el Sr. Blanco.

EL SR. BLANCO TORCAL: Gracias, presidenta. Señor consejero.

Esta semana se ha comunicado la flexibilización de las restricciones en vigor desde el pasado 16 de enero en el ámbito laboral, comercial, cultural, deportivo a partir de este próximo sábado.

No obstante, se mantiene el cierre a las nueve y media de la noche de todos los comercios y se continúa con el cierre interior de la hostelería.

La Dirección General de Salud Pública ha propuesto flexibilizar algunas de las medidas implantadas que, si bien se han demostrado eficaces para reducir la interacción social, que es un elemento fundamental para evitar la propagación del virus, también han demostrado el terrible daño económico que producen a muchos sectores productivos de nuestra sociedad. De tal forma, que podrán volver a abrir al público todos los establecimientos locales comerciales y de servicios, así como centros y parques comerciales de más de 400 metros cuadrados.

Además, se permitiera de nuevo el uso de las zonas comunes y parques en los centros comerciales.

Respecto a la cultura, los aforos se amplían hasta el 50 por ciento en bibliotecas, museos, monumentos y otros equipamientos culturales, como cines, teatros, auditorios o cualquier establecimiento o recinto destinado a actos y espectáculos culturales.

En cuanto a las actividades deportivas, se recupera el uso de vestuarios y duchas. Además, también en este ámbito. Los enterramientos, competiciones o eventos que se celebren, podrán volver a tener público.

De igual forma se levantará la prohibición de celebrar actos multitudinarios, es decir, de más de trescientas personas, aunque seguirá siendo preciso la valoración de riesgo del evento y autorización previa de Salud Pública. Sin embargo, continúa vigente y a expensas de que la situación siga mejorando el cierre de todos los establecimientos comerciales a las nueve y media de la noche, el cierre interior de todos los locales, de hostelería y restauración, así como el cierre de otras actividades.

Por otro lado, el miércoles 17 de febrero, se celebró reunión del Consejo Interterritorial de Salud, donde además de reforzar se las medidas de restricción frente a las variantes brasileña y sudafricana, se valoró la estrategia de vacunación y la necesidad de vacunar como primer objetivo. Y, entre otras cuestiones, se habló de los cuidados frente al inicio de las campañas agrícolas y de las especiales condiciones de los pescadores que conviven en barcos durante mucho periodo de tiempo.

A la vista de todo esto, quería plantearle una serie de preguntas: ¿qué requisitos se van a cumplir para entrar en el nivel 2 de la alerta? Y en base a los datos actuales de la evolución de la pandemia, si no tenemos sorpresas, cuándo prevén que alcancemos ese nivel que permitirá entre otras cuestiones podría haber el interior de la hostelería.

¿Por qué se mantiene el aforo limitado de un tercio del exterior de la hostelería y no se amplían como en otras actividades comerciales? teniendo en cuenta que incluso se levanta la prohibición de realizar actos multitudinarios de más de trescientas personas.

Si se va a seguir un criterio homogéneo de vacunación a nivel nacional o tienen planteado saltárselo, como hicieron al vacunar el centro penitenciario El Dueso antes de haber acabado de vacuna, por ejemplo, en las residencias.

Y, por último, si tienen pensado antes de entrar en la vacunación por tramos de edad, incorporar tanto al personal de salvamento marítimo como a los prácticos del puerto en grupos de riesgo, teniendo en cuenta, por ejemplo, que los prácticos



del puerto de Santander diariamente se suben a barcos de otras, de otras que vienen de otros países, lo hacen varias veces al día.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, Sr. Blanco.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, el Sr. Álvarez tiene la palabra.

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Gracias, señora presidenta, y decía Joaquín Sabina que hubo tanto, tanto ruido que al final llegó el final.

Señor consejero de Sanidad, comparece usted ante esta comisión a informar sobre la situación de la pandemia y del plan de vacunación, y he de reconocer que posiblemente sea su intervención ante esta comisión de la que yo prácticamente probablemente más satisfecho me centro porque por lo menos nos ha dado usted un detalle exhaustivo de ese plan de vacunación y, sobre todo, de la creación de ese grupo de vacunación, de cuánta gente seríamos capaces de vacunar tanto al día como a la semana en los diferentes escenarios que dependerán, como todos sabemos, de la capacidad de la producción, de esas vacunas y de que lleguen a nuestra región lo más pronto posible.

El Sr. Pascual y el Sr. Blanco han tenido la delicadeza de pisarme las preguntas que yo le iba a hacer. Entonces tampoco me voy a extender mucho más para no decir absolutamente nada, pero sí me gustaría aprovechando creo que le tenemos por aquí si nos puede comentar lo que ha ocurrido en Comillas, la noticia que ha saltado a la prensa creo que fue ayer o antes de ayer, de la vacunación de un ex alcalde del Partido Popular..., no perdón..., no te oigo

DESDE LOS ESCAÑOS: De UPCA.

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: ¡Ah!, de UPCA, el padre de un portavoz de exconcejal, da igual, me da igual que sea el PP que sea de Ciudadanos. Me da igual, lo he dicho 20 veces que esto, esto nos puede tocar a todos y cada uno de nosotros, que no es una cuestión de siglas, no por ser del PRC tienen más querencia a vacunarte cuando no te toca, que siendo de Ciudadanos; no, no, no, no tiene ninguna lógica ¿no?

Pero si usted si nos pudiera aclarar lo que ha pasado con ese listado que según ponía la agencia de informativa se había trasladado al Servicio Cántabro de Salud y en ese listado se había colado a estas personas, si es cierto que esto es así, si tiene usted ese conocimiento y si tiene previsto la consejería iniciar algún tipo de actuación o de sanción o de estudio sobre sobre estos 4 nuevos vacunas-jetas.

Nada más y gracias por su comparecencia.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, Sr. Álvarez.

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

LA SRA. COBO PÉREZ: Muchas gracias presidenta. Señorías buenos días, señor consejero Sr. Rodríguez buenos días y de nuevo, bienvenido a este Parlamento de Cantabria.

La verdad es que le agradezco de verdad no solo su presencia, sino sus explicaciones que nos ha dado hoy en este hemiciclo. Pocos días han pasado desde la última vez que, a raíz del debate parlamentario, de algunas proposiciones de ley y entiendo que no ha habido mucha variaciones en estas últimas fechas, por mi parte no, no quiero quitarle mucho tiempo en tiempo que estoy segura que usted necesita para hacer su principal trabajo, que no es otro que liderar la sanidad pública de nuestra comunidad de Cantabria en esta lucha contra la pandemia y por eso creo que voy a intentar no agotar el tiempo que me han asignado.

Digo que ha habido poca novedad en el desarrollo de la vacunación y que continúa un ritmo adecuado y, evidentemente, en dependencia directa del número de dosis que vamos recibiendo. Aunque en su intervención nos ha desarrollado de manera exhaustiva los planes de cara a tiempos que se avecinan.

Una novedad sí que ha habido precisamente al hilo de la proposición no de ley que aprobamos unánimemente este lunes pasado sobre lo sobre los que se saltan el turno de la vacunación. Hemos sabido el caso sucedido en Comillas que el Grupo Parlamentario Ciudadanos, el Sr. Álvarez, acaba de comentar y bueno poco hay que añadir lo que dijimos el otro día que más allá de los colores de cada uno hay situaciones que son intolerables situaciones ante las que yo creo que no cabe ponerse de perfil.

Como dijimos el otro día desde el Grupo Parlamentario Socialista, creo que debemos esperar a que se culminen las investigaciones antes de hacer valoraciones duras que en esta cuestión merece. Pese a que me pareció dejar claro este

punto, el otro día alguna formación política creo que se le vuelve a olvidar y ya se ha lanzado a juzgar y a condenar unos hechos que hasta el momento no se han demostrado que así que miren, sí señorías, a mí eso desde luego no me parece bien; todo apunta a que alguien se ha saltado y se ha pasado el listo y por ello creo que hay una investigación abierta. No sé si el consejero de Sanidad nos podrá apuntar algún dato nuevo sobre ello.

Eso sí, si demuestran el hecho ahí sí que no vale, desde luego, olvidarse de lo que ha dicho de lo que se ha dicho en este Parlamento y desde luego no vale ponerse de perfil. Vamos a esperar, como digo, del resultado de la investigación y veremos a ver cómo reaccionan los diferentes implicados.

Bien, hay algunas cuestiones de la intervención del consejero de Sanidad, Sr. Rodríguez, que sí quisiera destacar. En primer lugar, consejero, quiero resaltar algo que debiera ser evidente tras todos estos meses transcurridos, pero que aún hoy conviene destacar. Ha establecido usted un comité de dirección operativa con la directora gerente y con los subdirectores de cuidados y de asistencia sanitaria, del Servicio Cántabro de Salud y expertos de las principales áreas operativas para el desarrollo del plan. Y además establece un comité técnico que está lleno de técnicos, como usted ha dicho, expertos de verdad, no expertos cuñados como algún diputado de la oposición, cuya sabiduría en cuestiones científicas y sanitarias alcanza a veces cotas jamás vistas en esta casa y hasta donde me alcanza a mí salvo el Sr. Pascual, diputado con amplios conocimientos técnicos, sanidad, pocos más tenemos nosotros.

Yo desde luego no los tengo, por eso me fío de quienes, como ustedes, llevan casi un año gestionando esta crisis sanitaria desde el conocimiento científico y, desde luego, más que de un cuñado.

He creído entender, señor consejero, cuando usted nos ha hablado de diferentes escenarios que estamos preparados para asumir que, en función del ritmo de llegada de las dosis, tendremos capacidad para adaptarnos a las situaciones que se vayan generando. Quiero decir que entiendo que cualquier plan depende de factores externos y no achacables a la consejería, y en este caso dependemos del flujo de la llegada de vacunas y que está a disposición de sufrir modificaciones, modificaciones que si han de producirse, pues está usted seguro consejero, que algunos diputados las llamarán improvisaciones, pues hay quien se empecina en no entender y hoy hemos escuchado algún ejemplo que esta situación sigue teniendo un cierto más gente, incertidumbres imposibles a veces de controlar.

Por supuesto que tenemos la obligación de contemplar el mayor número posible de escenarios y variables, eso creo que lo entendemos todos, pero estoy segura que en eso los técnicos de la consejería han estado, están y van a estar absolutamente implicados en ello.

En este sentido, Sr. Rodríguez, ha estado bien que nos señale que en eso que damos por llamar escenarios llamar escenarios hay que contemplar no solo el flujo de vacunas, sino también el tipo de vacuna, y la diferente adecuación y logística de las mismas. Seguro que hasta los menos sabios de esta casa entienden la enorme complejidad de todo este proceso, aunque lo disimulen muy bien.

Gracias también, señor consejero, por los datos ofrecidos en cuanto al número de vacunas que cada sanitario estará en condiciones de suministrar al día y de nuevo reitero que nos ha dicho que no hace, sino reafirmar la idea de la complejidad del proceso que nos traemos ahora mismo entre manos.

Yo misma, el otro día hablaba en esta tribuna de la capacidad del Servicio Cántabro de Salud para el proceso de vacunación de la gripe, y las excelentes estadísticas de esta campaña. Lo dice y lo vuelvo a hacer hoy para poner en valor la enorme capacidad de los equipos humanos y de la gestión de este servicio, pero tengo claro que este proceso es infinitamente más complejo. El ritmo de vacunación previsto, incluyendo el de los equipos móviles nos sitúa en función de escenarios que usted nos ha planteado, entre 4.000, en el peor de los casos y 26.000 en el mejor de las vacunas diarias suministradas. Creo que estaremos de acuerdo todos en apostar por la mejor de esas cantidades y en confiar que las múltiples variables nos sean propicias.

No tengo nada que objetar sobre los grupos de edad ni en cuanto a los subgrupos lo que he escuchado me ha parecido absolutamente razonable y en sintonía con las estrategias globales de vacunación.

Si le adelanto, señor consejero, que en el caso de llegar a un sistema del vacuno auto del espacio y/o de los espacios ajenos al ámbito sanitario va a ver en las redes sociales fotos de las previsible colas que se formen y lo que probablemente verá usted algún representante político hacerse eco, y poner el grito en el cielo, porque seguro que alguna de sus señorías conoce la fórmula de vacunar a miles de personas al día, ojalá sean esas 26.000 sin generar esperas.

Mientras las fórmulas mágicas llegan también la movilidad de los equipos, en especial para las zonas rurales va a ser un esfuerzo necesario, que no se nos olvide, que la orografía y la dispersión de la población es otro de los factores clave en este proceso.

También entendemos la enorme capacidad de la vacunación a domicilio, y desde aquí quiero adelantar y reiterar mi gratitud y mi confianza a los profesionales sanitarios de la atención primaria encargados de esa titánica labor.

Para todo ello, consejero, quiero garantizarle nuestro apoyo, el del Grupo Parlamentario Socialista, la ingente tarea a desarrollar así lo merece, y también nuestra confianza de que las cosas se van a hacer bien, como hasta ahora, a la cabeza de España en vacunación y a la cola en incidencia. Que a nadie se le olvide la tozudez con la que los hechos y con la que los datos respaldan día a día su labor.

Y si me permite, quiero trasladarle públicamente mi solidaridad y mi afecto, puesto que sé también del alto, altísimo coste, personal y emocional que todo esto está suponiendo para usted y para todo su equipo.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, Sra. Cobo.

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

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Muchas gracias presidenta. Buenos días señorías.

Señor consejero, muchas gracias por toda la información prolija con la que nos ha detallado el proceso de vacunación, que el plan de vacunación, que sigue Cantabria para las próximas fechas. En nuestra opinión es muy positivo, que en este Parlamento conozcamos, como hemos hecho hoy todos los datos de un proceso tan importante, una cuestión de vital importancia para los ciudadanos y ciudadanas de Cantabria, porque supone por un lado, esperanza de vida para todos nosotros y, por otro, la el aliento de poder recuperarlo lo más pronto posible la normalidad tanto en la convivencia como como la posibilidad de poder volver a trabajar, especialmente todos los sectores que más afectados se han visto, con esta pandemia.

Desde nuestro grupo le traslado la tranquilidad y la confianza en su gestión, porque, desde luego, hemos visto que el procedimiento está perfectamente planificado. Ha hecho usted una descripción detallada, tenemos claro que se han considerado todos los factores externos que condicionan este plan de vacunación, ha hablado usted de disponibilidad de vacunas que desde luego que está condicionado a la producción de las compañías farmacéuticas y otras cuestiones, como la logística, la conservación.

Creemos que todo esto se enmarca dentro de la estrategia nacional que, como también ha dicho usted, es un documento vivo, lo mismo que ocurre con el Plan de vacunación, lógicamente, de la de la comunidad autónoma, que tal y como nos ha trasladado, contempla diferentes escenarios y ha hecho una programación de los recursos que se necesitan para dar respuesta a esos posibles escenarios.

Nos tranquiliza saber que se cuenta con todos los equipos móviles, fijos, la posibilidad de recurrir a los consultorios rurales y, en definitiva, consideramos que se trata de un proceso perfectamente planificado que para llevarlo a buen puerto, pues francamente, lo que más necesitamos es que nos lleguen vacunas en cantidad suficiente.

Por eso no me quiero extender más y simplemente quiero finalizar trasladándole la confianza de este grupo, tanto en la consejería, como en todos los profesionales, que son los encargados de llevar a cabo esta importantísima tarea.

Muchas gracias

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, Sra. Obregón.

En el señor consejero tiene la palabra por un tiempo máximo de treinta minutos para contestar.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): Gracias, presidenta. Señorías.

Bueno, voy a intentar hacer una contestación a las cuestiones que me han planteado. Comenzando por el Partido Popular. Mire, dos cuestiones con respecto a lo que ha comentado. Nosotros nunca hemos dicho que sus propuestas no fuesen aceptables, ni fuesen necesarias, ni fuesen de hecho, están incluidas en el plan, algunas de las que ustedes propusieron. Por tanto, no nos ponga, no ponga en la boca de la Consejería de Sanidad algo que nunca hemos dicho. Nosotros jamás hemos echado sus propuestas por tierra ni hemos dicho que eran inválidas. No, no, no lo hemos hecho. La Consejería de Sanidad no. La Consejería de Sanidad no. (murmullos desde los escaños) No, el consejero tampoco, nunca, jamás hemos dicho que sus propuestas fueran inválidas. No, no, no, no lo hemos dicho nunca hecho.

De hecho estaremos encantados de que hagan propuestas, porque esa, esta vez es la primera vez que hacen propuestas, de decir, que nosotros encantados de que haga todas las propuestas que quieran y que nos puedan servir para mejorar el proceso de vacunación, porque lógicamente nadie está en posesión de la verdad absoluta, y nosotros desde luego, lo queremos engañados a la población, ni nosotros ni el ministerio, ni el ministerio, porque ya desde el primer momento el ministro Illa dijo en el primer trimestre la distribución, la posibilidad, la disponibilidad de vacunas, iba a ser limitada y que el gran volumen de vacunas se prevé a partir del segundo semestre, segundo trimestre. Por lo tanto, nadie, por lo menos,



desde luego nosotros no, y por lo que conozco las palabras del ministro tampoco. Es, por lo tanto, el segundo trimestre, cuando se plantea la llegada importante de vacunas.

Con respecto a lo de si con una dosis vale, como en principio están planteando los ingleses o a la discusión científica que hay, incluso a nivel internacional, he de decirle que nosotros sí que en un grupo de, un grupo específico de población hemos hecho estudios de anticuerpos tras la primera dosis, y es cierto que se alcanza unos títulos muy altos de anticuerpos solo con la primera dosis de la vacuna de Pfizer en este caso, que es con el personal que hemos hecho, el estudio.

Pero en todo caso yo hasta que esto se somete a debate en el grupo de vacunas del ministerio, pues no le puedo adelantar, porque en todo caso se llegará a la propuesta, que los técnicos de la consejería estudien y propongan y, desde luego, el director general de Salud Pública estará encantado de hablar con usted y de comentarle este tema cuando este tema vaya al grupo de vacunas.

Con respecto a la séptima dosis, pues tenemos un problema. Lo primero, porque ya le adelanto que en algunos viales de Pfizer cuesta sacar la sexta. De hecho, los enfermeros se quejan de que en algunos viales de Pfizer ya cuesta sacar la sexta y la séptima no se atreven por un problema legal en este momento, y es que la, la ficha técnica de la vacuna no recoge que se puedan extraer siete dosis y, por lo tanto, los enfermeros no quieren arriesgarse. Si se demuestra que se es capaz de sacarse siete dosis nosotros, estaríamos encantados. De hecho, les recuerdo que nosotros empezamos a sacar la sexta dosis antes de que se incluyese en la ficha técnica y luego no tengo ningún problema en reconocerlo y no tengo ningún problema en reconocerlo.

Y luego, con respecto a los recursos humanos, bueno, yo es que creo que este tema ya lo hemos hablado más veces y, y nosotros creemos que tenemos el personal de enfermería suficiente, tanto en atención primaria, que evidentemente no puedo dejar de hacer lo que tiene que hacer. Es decir, esto es una labor añadida, pero es que se le olvida que tenemos muchísima enfermería en los hospitales, que están dispuestos a colaborar en el proceso de la vacunación, como lo han demostrado cuando hemos tenido que vacunar al personal que han estado ahí las primeras digo, las suelen ser chicas, las primeras, vacunando en horario de tarde los fines de semana, por lo tanto, nosotros, con el personal de enfermería de atención primaria y la gran cantidad, el gran volumen de personal de enfermería que tenemos en los hospitales, y que está dispuesto a participar en la campaña que tengamos, que digamos que tenemos personal suficiente, pero en todo caso, estamos abiertos a todo el personal que se quiera ofrecer, eso sí de forma altruista, es decir, que yo todo el personal de enfermería de otras instituciones que de forma altruista que era colaborar en la campaña de vacunación, bienvenido sea. De hecho, comenté ya, creo que en este Parlamento que hay una institución privada, en este caso la Mutua Montañesa que se ha ofrecido a participar altruistamente en la campaña de vacunación.

Con respecto a lo que planteaba el Grupo Mixto, bueno, no entiendo muy bien lo del levantamiento de las restricciones, qué relación tiene con el tema de hoy, que era la estrategia de vacunación, pero en todo caso el nivel 2, pues el nivel 2 lo marca el documento, actuaciones coordinadas, que es un documento público, está colgado en la página web del ministerio y que de memoria creo recordar, que dice que se alcanza el nivel 2; cuando dos indicadores desde el grupo 1 y uno del grupo 2 están en el nivel medio. nosotros ya tenemos en el grupo 2 un indicador en el nivel medio, que es el del porcentaje de camas de hospitalización ocupadas por casos COVID-19 y en el grupo 1, tendríamos también un indicador en el nivel medio, pero nos faltaría el de la incidencia acumulada, ¿cuándo vamos a llegar al indicador de la incidencia acumulada que permita pasar al nivel 2? Bueno, pues estamos en torno a 190 y creo recordar de memoria también que para pasar a al nivel 2 se necesitan 150 casos por 100.000 habitantes en 14 días. Por lo tanto, cuando lleguemos a eso pasaríamos al nivel 2. No le puedo hacer una previsión de cuándo se producirá eso, porque lógicamente la evolución de la pandemia es muy variable para para llegar a ese nivel no podemos tener más de 62 casos positivos por día y hay días como antes de ayer tuvimos 57 hay días como ayer que tuvimos 72. Por lo tanto, es muy difícil hacer una previsión.

Y lo que sí que le tengo que decir es que en ningún caso vamos a entrar en proponer nosotros grupos específicos nuevos de vacunación a partir del grupo 6, que ya se decidió cuál es, y aun asumiendo y apoyan, que no nos parece una reivindicación absolutamente proporcionada y justa, apoyando que el sector pesquero, por sus especiales características y por sus especiales condiciones debería tenerse en cuenta. Pero no podemos entrar en ese planteamiento porque grupos específicos de vacunación a todos se nos ocurrirían muchos. A nosotros, el sector pesquero; Aragón, el de la recogida de la fruta; Andalucía, la recogida de los frutos rojos, que están ahora en plena campaña, etcétera, etcétera. Por lo tanto, nosotros aquí vamos a mantener el criterio del ministerio, el criterio de muchas comunidades autónomas, que es que a partir del grupo 6 es la vacunación, sea estrictamente por grupos de población y, por lo tanto, cuando te toque por edad te vacunaremos.

Con respecto al Grupo Ciudadanos, bueno, realmente la única pregunta que me ha hecho, que también me lo ha comentado la ha hecho la portavoz del Grupo Socialista es el tema de Comillas. Mire, yo lo único que le puedo decir es una parte, la información que sí que tenemos constatada, que es que la residencia de Comillas, su gerente se ha apuntado pero su gerente. No tenemos nada que opinar con que se vacune porque es personal de la residencia y, por lo tanto, es lógico que se vacune y parece ser, según comentan los medios que hay un grupo de personas, en concreto los patronos de la fundación que gestiona dicha residencia. No voy a hacer mención a qué personas concretas son, porque no, no, yo creo que no procede porque no procede en este momento. Luego le contaré cuando va a proceder, pero bueno, y que parece ser que a los patronos de la fundación que gestiona la residencia se les llamó para vacunarse, cosa que además ya aclaro que en

ningún momento se ha hecho por indicación del Servicio Cántabro de Salud, lo digo por unas declaraciones que salen en los medios de la gerente diciendo que es que siguió las indicaciones del Servicio Cántabro de Salud. El Servicio Cántabro de Salud ni en esta, ni en ninguna residencia dice lo que a quien tenga que vacunar, lo saben ellos porque tienen la estrategia son los residentes y los profesionales sociosanitarios de la residencia. Por lo tanto, los trabajadores de la residencia no hay más.

Y, por lo tanto, en ningún caso procede la vacunación de un patronato que no son trabajadores de la residencia. Si se hubiese producido, si se hubiese producido.

Bueno, de todas formas, tengo que hacer un matiz, porque he hablado, he hablado, de que se vacunó al patronato y no se vacunó a todo el patronato. Del patronato se excluyeron a la alcaldesa y diputada, la alcaldesa de Comillas y diputada del PRC en este Parlamento Teresa Noceda, y al concejal de Hacienda Pedro Velarde, que también es patrono de esa fundación, pero curiosamente a estos dos no se les llamó para vacunarse, según los datos que reflejan.

Por lo tanto, no le puedo confirmar nada, pero bueno, sí que todo apunta a un ejercicio un poco de sectarismo y, y haciendo analogía de su terminología de jetas, pero falta confirmarlo, y de hecho la Consejería de Sanidad a el Gobierno de Cantabria ha iniciado la correspondiente investigación para discernir qué ocurrió en esa residencia. Por qué se decidió desde la residencia llamar a estas personas para vacunarse y obviamente iniciaremos en el caso de que esto confirme que le puedo adelantar que están en este momento comprobando si estas personas en concreto se vacunaron pues en el caso de que se confirme abriremos el correspondiente expediente sancionador. Expediente sancionador, que en el caso de confirmarse se extenderá a la residencia, pero también a los vacunados anormalmente, por utilización fraudulenta de los recursos del sistema sanitario público de Cantabria.

Y con respecto a las intervenciones del PSOE, del Partido Socialista y del PRC pues de verdad que les agradezco sinceramente la confianza y las palabras que me han hecho, que me han transmitido.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, señor...

EL SR. FERNÁNDEZ GARCÍA: Señora presidenta. Perdón. No hemos saber cómo han aludido a vacunaciones irregulares de miembros del PP. Yo tengo que dejar dicho que ese exalcalde no fue nunca alcalde del PP, fue alcalde de otro partido. Y si se ha vacunado el padre del portavoz municipal del PP, en ningún caso esa persona, ni ocupa cargos en el PP, ni cargos públicos, ni cargos orgánicos, y en ningún caso es por su vinculación al PP por lo que se ha vacunado.

Yo no sé si es irregular o regular el consejero...

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Sr. Fernández García...

EL SR. FERNÁNDEZ GARCÍA: No tengo que dejarlo dicho, pues no se pueden decir estas cosas.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Estoy de acuerdo con usted...

EL SR. FERNÁNDEZ GARCÍA: El señor consejero, ha dicho bien que han abierto una investigación, correcto y que conoceremos las conclusiones. Yo ni siquiera tengo tan claro si eso es irregular o no, ya lo dirá la investigación, porque a lo mejor esas personas van a todos...

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Sr. Fernández creo que ha aclarado los términos. Creo que no procede.

EL SR. FERNÁNDEZ GARCÍA: Por la residencia, pero solo quiero decir una cosa. Si es irregular o no que lo determine que no tenga que determinar a lo mejor no lo es, porque a lo mejor van todos los días por allí. No son exalcaldes del PP, como ha dicho el portavoz de Ciudadanos, y, desde luego, la vacunación la ha practicado el Servicio Cántabro de Salud. El PP no pone, no pone vacunas. El PP no pone vacunas, queda claro.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Gracias.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): Voy a intervenir por alusiones, si dice esto el señor portavoz del Grupo Popular. Porque el Servicio Cántabro vacuna a las personas que las residencias incluyen en los listados de vacunación, el Servicio Cántabro.

EL SR. FERNÁNDEZ GARCÍA: A lo mejor hay que mejorar ese sistema.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Sr. Fernández, le he cedido la palabra para que aclarara. Nada más.



EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): El Servicio Cántabro no es la policía, es decir, es la residencia la que tiene que ser responsable de que mete en los listados a las personas que tienen que ser vacunadas. El Servicio Cántabro, la enfermera, que va a vacunar lo que no puedes preguntar a cada persona usted que he puesto desarrolla la residencia ni pedirle el contrato de trabajo; es la residencia la que se tiene que responsabilizar de esa tarea, porque precisamente para eso el Servicio Cántabro previamente trabaja con cada residencia y les dice cuándo vamos y la campaña a quien va dirigida, aparte de que no es necesario porque la campaña es pública y el grupo 1 lo constituyen exclusivamente residentes y personal de las residencias. Personal de residencias, personal contratado por las residencias. No cabe otra interpretación, Sr. Fernández.

EL SR. FERNÁNDEZ GARCÍA: Lo comprendo, pero también comprenderá usted que el PP no pone vacunas.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Sr. Fernández no tiene la palabra. Mire, va a tener usted la palabra a continuación. Si considera conveniente puede intervenir.

Bien resuelta la cuestión...

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Perdón señora presidenta, no, yo solamente quería rectificar la afirmación, que he hecho que a lo mejor...

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Vamos a ver, un segundín por favor.

Exclusivamente si va a contestar por alusiones y en un segundo ¿de acuerdo?

Le cedo la palabra.

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Sencillamente que admito que a lo mejor me he equivocado en decir que era un exalcalde del Partido Popular que retiro esa afirmación y que siento haberme equivocado, si así es.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Bien continuamos entonces si, si les parece, Sra. Cobo, Sr. Fernández, por favor si lo consideran conveniente y quieren hablar podemos hacer un receso, pero si no la sesión continua tal y como está prevista.