



**SESIÓN PLENARIA**

**5. Interpelación N.º 43, relativa a medidas previstas para reforzar la asistencia sanitaria en los centros de dependencia y sociosanitarios ante la posibilidad de un rebrote de COVID-19, presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos. [10L/4100-0043]**

LA SRA. GONZÁLEZ REVUELTA (en funciones de presidenta): Damos paso a el siguiente punto del orden del día. Ruego a la secretaria primera que dé lectura al punto número cinco del orden del día.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Interpelación número 43, relativa a medidas previstas para reforzar la asistencia sanitaria en los centros de dependencia y sociosanitarios ante la posibilidad de un rebrote de COVID decimonoveno, presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos.

LA SRA. GONZÁLEZ REVUELTA (en funciones de presidenta): Para el turno de exposición, tiene la palabra el Sr. Álvarez, por un tiempo de 10 minutos.

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Gracias a José Luis. Gracias, señora presidenta.

Casi el 70 por ciento de las víctimas que se ha llevado por delante este virus en Cantabria, con nombres y apellidos, con sus familiares, con sus historias, con sus seres queridos, han sido personas mayores que residían en centros de dependencia casi un 70 por ciento de las víctimas de nuestra región.

Estos números son realmente lamentables, pero no son exclusivos de Cantabria, no somos una excepción, ni siquiera en el panorama nacional ni en el europeo, y tampoco en el escenario mundial. Este virus se ha cebado especialmente con personas mayores que arrastraban patologías previas y asociadas, y cuando el COVID-19 consiguió colarse en una de estas residencias causó estragos difíciles de explicar, el daño que infligió fue terrible y provocó un inmenso dolor.

Pero esta generalización de la tragedia sufrida por miles de españoles, personas mayores que vivían en residencias, a mí ni me sirve, ni me alivia, ni me consuela, eso del mal de mucho consuelo de tontos, cuando hablamos de la vida de nuestros mayores es efectivamente mal de muchos, pero no es consuelo de tontos sino de indecentes e irresponsables. Que cada uno de nosotros valoremos si nos sentimos satisfechos o aliviados o menos responsables o más eficientes enfrentando cifras de fallecidos de diferentes comunidades autónomas en función del color político que las gobierne.

Y eso es lo que hizo usted aquí señor consejero de Sanidad, la última vez que subió a esta tribuna y habló de necropolítica y habló de arcadas, y llegó a insinuar que estábamos utilizando las víctimas para sacar rédito político adecuado. De hecho, yo le pregunté desde esta misma tribuna si usted había insinuado que yo había utilizado a las víctimas para intentar sacar rédito político, y en su posterior intervención no tuvo siquiera la decencia de contestarme.

Aquí la única persona que ha enfrentado datos de esta terrible epidemia, vinculándolos a los partidos que gobiernan en las diferentes comunidades autónomas fue usted, muy al estilo indecente del Sr. Simancas. Yo no le voy a hacer, pero sí le voy a aconsejar que revise los datos y concretamente los datos que usted sugería, la última vez que subió a esta tribuna, que era la relación entre fallecidos y el número de contagiados, es decir, la tasa de letalidad.

Repáseselos, porque se va a llevar una sorpresa tremenda y no creo que algunos de sus compañeros del Partido Socialista, que dirigen alguna de las comunidades autónomas de España, les agrade que nadie y mucho menos alguien de su partido vincule la letalidad del virus con el partido que gobierna en las diferentes comunidades autónomas. Y yo estoy de acuerdo con sus compañeros del Partido Socialista, y me parece que es totalmente indecente.

En esa última intervención que usted tuvo aquí en este Parlamento, que por ser suave calificaré, solo de tremendamente desafortunado, llegó a afirmar que la crisis del COVID-19 había puesto de manifiesto que el sector sociosanitario y concretamente los datos que usted sugería, la última vez que subió hasta el tiempo a esta tribuna, que era la relación entre fallecidos y el número de contagiados, es decir, la tasa de letalidad. Repáseselos, porque se va a llevar una sorpresa tremenda y no creo que algunos de sus compañeros del Partido Socialista, que dirigen alguna de las comunidades autónomas de España, les agrade que nadie y mucho menos alguien de su partido vincule la letalidad del virus con el partido que gobierna en las diferentes comunidades autónomas, y yo estoy de acuerdo con sus compañeros del Partido Socialista, y me parece que es totalmente indecente.

En esa última intervención que usted tuvo aquí en este Parlamento, que por ser suaves calificaré, solo tremendamente desafortunado, llegó a afirmar que la crisis del COVID-19 había puesto de manifiesto que el sector sociosanitario, fundamentalmente en manos privadas, ha demostrado no estar a la altura. Esto provocó con toda la razón que diferentes asociaciones de dependencia, sociosanitarias, y alguno de los partidos políticos de la oposición pidieran o su dimisión o su cese, o su reproposición.



Después de que el presidente Revilla le desautorizaba en una declaración ante los medios de comunicación, intentando sin éxito salvarle la cara, usted pidió disculpas también a través de los medios de comunicación, pero no tuvo la deferencia ni la responsabilidad ni la valentía de llamar a esos centros o a las asociaciones que los representan para trasladarles esas disculpas directamente a ellos.

Usted se retractó de sus declaraciones porque le habían tirado de las orejas dentro de su propio Gobierno, pero esas disculpas se difuminan o simplemente carecen de valor cuando no se hacen directamente a todos aquellos a los que usted, señor consejero de Sanidad, intentó humillar y responsabilizar. Yo siempre he dicho y lo sigo manteniendo, que después del 14 de marzo, cuando se decretó el estado de alarma todo fue caos, los contagios se dispararon los ingresos en los hospitales y en las UCI colapsaron los sistemas sanitarios de algunas comunidades autónomas, es cierto que en Cantabria pudimos aguantar bien ese envite. Los fallecidos en los centros de dependencia y sociosanitarios se acumulaban de manera insoportable y desde entonces creo estoy convencido que todos, absolutamente todos, nos pusimos a trabajar para sacar esta situación adelante.

Fue el caos y a partir de ese 14 de marzo yo no tengo ningún reproche que hacer al Gobierno de Cantabria ni a las residencias, ni al personal sanitario, ni a los funcionarios que se pusieron a trabajar a destajo, todo lo contrario; hemos tenido palabras de apoyo, de reconocimiento, de respeto y de agradecimiento. Las declaraciones *off the record* del día nueve de marzo en la televisión pública vasca, de la ministra Irene Montero, filtradas antes de ayer, confirman que se sabía del riesgo de contagio en la manifestación del 8M y son unas declaraciones impresionantes, esclarecedoras y a las veces escalofriantes.

Pero hay más ¿usted, como consejero de Sanidad, conoce este documento del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias dependiente del Ministerio de Sanidad, con fecha 10 de marzo, posteriormente, actualizado el 6 de marzo? No sé si lo conoce, es el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencia Sanitarias, informe firmado por 12 especialistas, entre ellos el Sr. Fernando Simón, si alguien no lo tiene, señorías, yo se lo puedo pasar.

10 de febrero, 12 especialistas, uno de ellos Fernando Simón. En este informe se deja claro que se conocía el origen del virus, se conocía la enfermedad que desarrollaba este virus, los síntomas que producía y se llegaba a decir en su página cinco, página cinco de este informe: "El mecanismo de transmisión entre humanos, es a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de cinco micras, capaces de transmitirse a distancia de dos metros", 10 de febrero "y también a través de las manos o los fómites contaminados con estas secreciones, seguido del contacto con la cosa de la boca nariz u ojos"

Informe del 10 de febrero, donde ya se calculaba el periodo de incubación hasta 14 días, donde se hablaba del número básico de reproducción que oscilaba entre dos tres y donde se afirmaba la existencia de plazos asintomático. No buscan, por cierto, este informe, la página del ministerio porque así lo pone aparecerá error 404 *not found*, lo retiraron.

En este informe se dice que "en China la proporción de casos graves entre el total de casos confirmados, había oscilado desde un 35 por ciento, alcanzado el 27 de enero hasta un 15 por ciento. El 4 de febrero, en la sede hospitalaria de Wuhan con los primeros 99 pacientes ingresados, el 31 por ciento precisaron cuidados intensivos".

Informe en el que se advertía también del riesgo de contagio para el personal sanitario en una serie analizada, que describe las características de 138 personas que requirieron hospitalización se contagiaron 40 trabajadores sanitarios, 31 en servicios de medicina interna, cirugía y oncología, 7 de urgencia y 2 de UCI y también se contagiaron 17 pacientes que se encontraban ingresados por otras causas.

Vuelvo a insistir, informe del 10 de febrero, que se actualizó el 6 de marzo. Y como no se tomaron las medidas oportunas durante ese mes y tampoco el mes de marzo, cuando se decretó el estado de alarma el virus campaba a sus anchas y el caos dominó la situación.

Y por esto espero que alguien responda, no por lo que pasó después del 14 de marzo en los hospitales, en las UCI, en los centros de residencia, donde todo se desbordó, sino por lo que pasó antes cuando se ocultó o se menospreció la gravedad de la situación por cuestiones puramente ideológicas y partidistas.

Y sabiendo que el virus era más letal entre personas de edad avanzada, con patologías previas y asociadas, y sabiendo que en los centros de dependencia se agrupan personas de estas características, formando el mayor grupo de riesgo y sabiendo que se necesitaba prestar un tratamiento y una atención especial a estos centros, se actuó tarde y mal dejando a su suerte a estas personas y también a los empleados de estos centros que se dejaron la piel por ayudar a sus residentes.

La asistencia a la dependencia y la asistencia sanitaria a los mayores de las residencias es responsabilidad de las instituciones públicas, es responsabilidad de los distintos Gobiernos autonómicos, asistencia que, de dependencia, en este caso, que se puede gestionar a través de entidades privadas mediante concierto, como sabe también, por ejemplo, con la educación.



Hay que recordar que el dinero que recibe una residencia privada, por cada residente, oscila entre los 47-61 euros, dependiendo del grado de dependencia del residente, mientras que en los centros públicos esta valoración se acerca a los 200 euros, de 47 a 61 en las residencias privadas a casi 200 euros, mejor dicho, entre 180 euros y 200 euros en las residencias públicas.

Señor consejero, ya que a esta valoración de entre 47 y 61 euros se llegó en una situación de normalidad y que tras esta epidemia esa normalidad ha quedado reventada teniendo que hacer frente a las residencias, a el aumento del gasto derivado de la compra de EPI, de test, de mascarillas, etc., ¿se van a realizar esta valoración?, ¿van a ayudar de alguna manera estas residencias, porque me imagino que las residencias públicas ya lo tendrán cubierto, a sufragar estos gastos que han tenido que soportar solos estas residencias durante esta crisis sanitaria? Me dirá usted, y me va a responder otra vez, que los responsables de proteger a sus empleados son las empresas.

Bien, pero las residencias piden que se les ayude con el gasto no previsto que ha generado esta epidemia, utilizando la misma lógica que utiliza el Gobierno de Cantabria, que pide al Gobierno central que les ayude para gestionar el gasto producido por esta epidemia; es la misma lógica la que pide las residencias al Gobierno de Cantabria, que la que el Gobierno de Cantabria pide al Gobierno de España.

Y comprobar también en la poca sintonía que tiene usted y parte del Gobierno de Cantabria, que depende del Partido Socialista con esto de la colaboración público-privada, ¿han valorado ustedes la posibilidad de comprar todas las residencias, de hacerlas públicas? Yo he hablado con alguno de los dueños de estos centros y estarían encantados, estarían encantados, ellos las venderían, las residencias, a precio de mercado. Todo el mundo saldría ganando, los empresarios reciben el dinero por las ventas de sus residencias, los empleados de esas residencias, cuyos sueldos representan casi un 67 por ciento del presupuesto de las residencias cobrarían más, al ser empleados públicos, se contrataría a más gente porque los ratios en las residencias públicas son menores, y ustedes ya tienen, además de la competencia, la gestión de la dependencia. Todos contentos.

Solo hay un problema: el gasto en dependencia se multiplicaría por cuatro ¿hay recursos económicos para soportarlo? me temo que no, ¿cuál es su posición ante esta posibilidad? ¿No sería más inteligente y más práctico llegar a un acuerdo con el sector de la dependencia y sociosanitario, aumentar los recursos económicos, modificando el concierto y adaptándolas a las necesidades actuales y dotándoles de más capacidad a estas residencias que por lo general y de forma absolutamente mayoritaria, hacer un magnífico trabajo con nuestros mayores?, ¿cómo se va a solucionar la asistencia sanitaria, el mantenimiento de zonas limpias de COVID las residencias por posibles casos positivos, y el sobrecoste que esto va a provocar?

Muchas gracias.

LA SRA. GONZÁLEZ REVUELTA (en funciones de presidenta): Gracias, Sr. Álvarez.

Para la contestación del Gobierno tiene la palabra el consejero de Sanidad, Sr. Rodríguez, por un turno tiempo de 10 minutos.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): Gracias. Muchas gracias presidente, presidenta. Buenas tardes señorías.

Lo primero que debo decirle, Sr. Álvarez, es que la pregunta que formula en la interpelación no tiene nada que ver con el discurso que luego ha soltado usted aquí, pero yo me voy a ceñir a la pregunta que usted ha formulado en la interpelación.

Y que parte además de un error de premisa, la Consejería de Sanidad o más concretamente el Servicio Cántabro de Salud para ser más exactos, puesto que es el organismo autónomo responsable encargado de la prestación, no presta asistencia sanitaria a los centros de dependencia sociosanitarios, sino a los residentes de esos centros, a las personas que viven en esos centros, que son los titulares del derecho, no, que son los titulares del derecho, los residentes.

Y esto no es una cuestión en off, la sanidad pública no es un bien accesorio que haya que prestar a estos centros, sino es un derecho de las personas que tienen en estos centros su residencia habitual. La sanidad se centra en las personas y, por tanto, nuestro énfasis ha de ser, como ha sido siempre, el de ofrecer una sanidad pública y de calidad a los usuarios de estos centros, en función de sus necesidades.

Y esta es una cuestión importante, porque ante un posible rebrote, que esperemos que no llega a producirse, la responsabilidad en la prestación de la asistencia sanitaria, por supuesto que es desde el Servicio Cántabro de Salud, pero la responsabilidad en las medidas organizativas para la protección de los residentes, está también en los titulares de los centros. Tan importante como proporcionar una buena asistencia, que la sanidad de Cantabria siempre proporciona, es la labor de prevención y control de los brotes, especialmente en estos centros donde la práctica totalidad de los residentes son grupos de riesgo o tiene factores de riesgo.



Como ustedes bien saben, desde la Consejería de Empleo y Servicios Sociales, que es la Consejería competente en materia de residencias, insisto, que es la Consejería competente en materia de residencias y es la Consejería que paga los conciertos con las residencias, el pasado 26 de mayo se emitió la resolución por la que se establecen medidas para la reactivación de los centros de servicios sociales de atención diurna y residencial para personas mayores y personas con discapacidad durante el estado de alarma y sus posibles prórrogas ocasionado por el COVID-19.

En esta resolución, que es una resolución no muy larga, pero sí muy clara, en su punto segundo aspecto, apartado primero dice y cito textualmente: "Los centros residenciales deberán contar con un plan de contingencia dirigido a la prevención y a la respuesta ante la eventual aparición de casos y brotes de COVID-19, acorde con lo establecido en la Orden 265/2020 del Ministerio de Sanidad". Y esta Orden del Ministerio de Sanidad deja bien claro cuál debe ser el papel de cada uno de los actores que llegan a intervenir en este proceso, primero el de las residencias con un plan de contingencia que provoca que prevenga la aparición de brotes y que sea capaz de dar les respuesta, y, dentro de este plan las residencias tienen que realizar una serie de medidas organizativas ante la aparición de casos, que se centran en tres ejes.

El primer eje son las medidas relativas a todo el personal sanitario y no sanitario que presten servicios en las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios, cumpliendo medidas de protección y de organización, ya que y cito textualmente "los trabajadores de estos centros deben ser asignados a cada uno de los grupos de residentes establecidos en esta orden, garantizando que sean los mismos los que interactúan en los cuidados de cada uno de los grupos y evitando las rotaciones de personal asignado a diferentes zonas de aislamiento".

El apartado 2, el segundo eje de esta orden es las medidas relativas a la ubicación y aislamiento de pacientes con COVID19 en las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios clasificándolos residentes en cuatro grupos. El primero, los residentes sin síntomas y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19; un segundo grupo de residentes sin síntomas en el aislamiento preventivo por contacto estrecho con caso posible o confirmada de COVID-19; un tercer grupo, los residentes con síntomas compatibles con COVID-19 y un cuarto grupo los casos confirmados de COVID-19. Y el criterio de aislamiento, establece la Orden, será preferentemente individual o por cortes de pacientes, siendo preferible el aislamiento vertical o por plantas.

El tercer aspecto o tercer eje que marca esta orden son las medidas relativas a la limpieza en las residencias de mayores y otros centros sanitarios, en las que se establecen condiciones para la desinfección de estos centros.

Por otra parte, la Orden que he citado, 265/2020 establece el papel de los servicios sanitarios, que ahí es donde entra Sanidad y el Servicio Cántabro, que debe atender a los posibles casos y deja bien claro cómo hay que proceder. Así en las medidas de coordinación para el diagnóstico, seguimiento y derivación de COVID-19 en residencias de mayores y otros centros sanitarios, y el Sistema Nacional de Salud establece: con carácter general, y siempre que exista disponibilidad deberá realizarse la prueba diagnóstica de confirmación a los casos que presenten síntomas de infecciosos respiratoria aguda para confirmar posible infección por COVID19.

Esto en Cantabria lo estamos realizando desde el primer momento, pero no solo a los casos que presentan síntomas, como dice la orden, sino a todos los casos, a todos los residentes presenten síntomas o no, y prueba de ello es que a fecha de hoy llevamos hechos 10.866 test a residentes y 5.434 test a trabajadores de residentes. Y la orden añade -es una orden ministerial- para ello el personal de la residencia deberá ponerse en contacto con el centro de atención primaria asignado, que actuará de forma coordinada con el médico de la residencia, si ésta cuenta con este recurso.

Tras una primera valoración del caso y si presenta síntomas leves el paciente permanecerá en aislamiento en la residencia, insisto el paciente permanecerá en aislamiento de residencia, garantizando que se realiza el seguimiento del caso. No obstante, si se cumplen criterios de derivación a un centro hospitalario, se activará el procedimiento establecido para tal efecto.

Por lo tanto, la decisión de que el residente permanezca o no en la residencia es una decisión profesional basada en la situación clínica del paciente y aquí en Cantabria no se ha dado ninguna instrucción ni a las residencias ni a los dispositivos de atención primaria de cómo tienen que actuar, porque insisto es una decisión profesional. No, por cierto, como sucede en algunas otras comunidades autónomas, que parece ser que sí se dieron instrucciones a los centros para que no enviasen a los pacientes, a los residentes a los hospitales.

Y con respecto a la atención sanitaria que se presta habitualmente a los residentes y la que se ha prestado en esta crisis, por supuesto que habrá situaciones individuales susceptibles de ser mejoradas, siempre hay posibilidades de mejora, pero la generalidad de la atención prestada ha sido la correcta, y esto no lo digo yo solo, lo han dicho los propios profesionales públicamente, y en este sentido le voy a leer parte de las declaraciones que hizo en la prensa el Dr. Óscar Pascual González, médico de familia y delegado del Sindicato Médico de Cantabria. Y cito textualmente: "Hay igualmente que aclarar que nuestra prioridad es la atención sanitaria, pero de todos y cada uno de nuestros pacientes, hasta donde la viabilidad permita y nuestra obligación es la equidad, intentando aportar en la medida de lo posible a todos los pacientes el mismo grado de atención en función de su necesidad. Aun así, cualquier profesional de la Atención Primaria, podrá contestar a estas quejas afirmando que el mismo paciente, con las mismas necesidades, es atendido, visitado, muchas más veces estando ingresado



en una residencia que en el domicilio familiar, pues la demanda de estos centros suele ser mucho mayor existiendo eso sí grandes diferencias entre ellos. Eso sin hablar de otro tipo de servicios exclusivos frecuentes en estos centros, que se acaban convirtiendo en una exigencia y que son motivo de habitual confrontación como, por ejemplo, la atención de pacientes que sí se pueden desplazar hasta el centro de salud, el envío de informes por fax, o la realización de recetas in situ, cuando no el pase de visita programado en determinados días a la semana que por pura viabilidad no se ofertan al resto de los pacientes”.

No voy a añadir más, porque creo que las declaraciones de este médico son más que explícitas. Como les decía antes, si se produjera un rebrote que esperemos que no tendríamos la normativa suficiente y más medios disponibles de los que teníamos cuando el COVID-19 irrumpió en nuestras vidas.

Asimismo, cabe recordar que la propia semana pasada, la Organización Mundial de la Salud, en boca de la directora de Salud Pública, la doctora María Neira, dejó entrever que es muy poco probable una segunda oleada grave de comida en España gracias a las medidas de contención adoptadas.

Esto no quiere decir que no vaya a producirse ni quiere decir que el consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias esté diciendo que no vaya a producirse. Lo que está diciendo es que los datos indican que se han tomado las medidas adecuadas para que el virus tenga más dificultades para propagarse y, en todo caso, tenemos que atenernos a la prudencia y este es el mensaje que quiero que quede claro en esta comparecencia. Estamos en los coletazos de la primera oleada de la pandemia y es cierto que estamos en una buena situación y que podemos ir suprimiendo poco a poco las medidas restrictivas que se impusieron, pero no debemos bajar la guardia. Cualquier paso en falso podría hacernos retroceder, y eso sí que sería un golpe duro para todos, especialmente para el sector sanitario.

Muchas gracias.

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

En turno de réplica tiene la palabra el señor diputado, Sr. Álvarez.

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Gracias, señor presidente.

Señor consejero, al final le he hecho una serie de preguntas que iban en relación a la pregunta de la interpelación, preguntas directas, concretas sobre cuestiones que van a afectar de manera fundamental al servicio de dependencia o, en este caso, al servicio sanitario que se ofrece a los residentes, porque, evidentemente, claro, el servicio es para los residentes no a las residencias, no se da los soportales de las residencias, ni a las columnas, ni a los tabiques, se da a la gente que está dentro de las residencias. Es evidente.

He leído la orden ministerial, faltaría más He leído la orden ministerial, y he leído los diferentes protocolos que se iban mandando las residencias desde, a partir del 14 de marzo, que no fueron uno ni dos, ni tres, nueve que iban modificándose en función muchas veces de lo que se iba aprendiendo, y muchas veces en función de lo que se iba teniendo.

En cuanto habla usted de los tres pilares fundamentales para tomar medidas en caso de que hubiese otros rebrotes, otro rebrote: el personal, los turnos. No hay trabajadores suficientes para hacerlo, como dice la orden ministerial. La orden ministerial puede decir lo que quiera, misa cantada. La realidad es otra. Y si usted va a una residencia yo no sé si hay, pero si usted va a una residencia, y habla con los directores de las residencias y habla con las, con los trabajadores de las residencias, le dirán que no hay trabajadores suficientes y que los trabajadores, de los trabajadores, rotan y libran porque no hay ahora empleados suficientes, casi para mantener a los residentes que hay ahora mismo en una situación normal. Imagínese en caso de si hubiese un rebrote o una pandemia o volviese a aparecer, el COVID-19 no habría personal para atenderlos.

Me siguen responder a lo mollar de la cuestión y lo mollar de la cuestión es que a las residencias en caso de que viniese un rebrote, que ojalá no venga, y que es verdad que hay informaciones y apuntes por ahí de ciertos especialistas, quienes cada día están más lejos, más lejos de esa posibilidad, el rebrote incluso hay alguno que dice que el virus está desapareciendo, del Hospital de Milán, hace dos días, creo que era el director. Pero la cuestión es les pedimos a estas residencias que según los gastos que tienen distribuidos, tal y como manda el ministerio, el ICAF, pues el 67 por 100 para los sueldos, el 0, 3 para el mantenimiento informático. Esa tabla que ustedes manejan que hacen llegar a las residencias. ¿Sabe cuál es el beneficio antes de impuesto que se prevé para esas residencias? El 5,44 ese es el beneficio que se prevé para las residencias antes de impuestos, el 5,44. Si además de los impuestos tenemos que añadir o incrementar los gastos que se van a necesitar para el acopio de material, para modificar las infraestructuras de los, de las residencias, porque a lo mejor muchas residencias no tienen la capacidad de aislar a los posibles positivos del COVID-19, tienen que modificar, tienen que modificar su propia estructura para conseguir adaptarse a esa orden ministerial.

Estamos abocando a la asfixia a esas residencias. No pueden sostener económicamente un posible rebrote. No lo pueden sostener. Esa es la realidad. Usted véndame lo que quiera, pero lo que yo pretendo y mi grupo parlamentario





pretende es que esas residencias puedan otorgar o puedan realizar el trabajo para el que están preparados, con absoluta claridad y nitidez, y que eso no redunde en un mal servicio para nuestros mayores. Es lo que nosotros queremos. Yo no quiero entrar con usted en una pelea de cifras de órdenes ministeriales y de cualquier tipo de consideración política. Lo que queremos es que se habiliten los mecanismos suficientes, que se sienten con las residencias, que se hable de la valoración, que eso está dando, el dinero que está dando por residente, porque ahora mismo es insuficiente, y esa insuficiencia no redunde ni en mi enfado, ni en el suyo, redunde en un mal servicio que pueda recibir nuestros mayores, y yo creo que a usted eso ni lo quiere ni le interesa, y a mí ni me interesa ni lo quiero.

Creo honestamente que hay que rediseñar el sistema sanitario que reciben las residencias, porque se ha visto que ha sido un fracaso, y si lo mantenemos así, insisto, ojalá no haya rebrote, si lo mantenemos así y hay otro rebrote, nos vamos a encontrar la misma situación que cuando el virus pase la puerta de una de esas residencias vuelva a montar la que ha montado.

No creo que además estemos en disposición de cometer los mismos errores, porque a partir del 14 de marzo ocurrió lo que ocurrió. Bien, vale. Lo asumimos, lo aceptamos, lo valoramos e intentemos trabajar para que no vuelva a ocurrir, porque no hay perdón después. No hay disculpas después. No hay excusas posibles después. Ahora sabemos lo que hace el virus, sabemos cómo trabaja el virus. Sabemos el daño que es capaz de hacer si atraviesa la puerta de una residencia y creo que más allá de esas órdenes ministeriales hay que tomar medidas hoy para que mañana si el virus vuelve a aparecer, lo tenga muchísimo más difícil.

Muchas gracias.

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

Por parte del Gobierno responde el consejero, Sr. Rodríguez.

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

Mire Sr. Álvarez, es lo que seguro estamos de acuerdo. Es en que tenemos que aprender de los errores que hayamos podido cometer y corregirlos. No solo los servicios sanitarios, que, seguro que habremos cometido algún error, sino todos los actores implicados. En eso, desde luego, estamos de acuerdo.

Se equivoca usted en varias cosas, lo primero, la orden ministerial es de obligado cumplimiento, de hecho, los efectos de esta orden, y dice que esta orden producirá efectos a partir de su firma. No dice esta orden producirá efectos, si al diputado de Cantabria, Félix Álvarez le parece bien, dice que producirá efectos desde su firma y, por lo tanto, es de obligado cumplimiento y no hay excusas, hay que aplicarla y esa es nuestra obligación, la de todos, la de los servicios sanitarios y la de las residencias de obligado cumplimiento.

Y en el tema económico, si es que usted se equivoca de preguntas, es decir, me refiero a mí no me puede preguntar sobre el sistema de concertación de las residencias propiedad, le he dicho muchas veces a muchas interpelaciones que no es competencia de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria. Nuestra responsabilidad es la asistencia sanitaria y desde la sanidad hemos fortalecido el sistema de asistencia sanitaria, incorporando 471 nuevos profesionales, que esa es nuestra responsabilidad, fortalecer la asistencia sanitaria 22 médicos, un farmacéutico, los 118 profesionales de enfermería, cuatro matronas, dos fisioterapeutas, 144 auxiliares de enfermería, 27 profesionales técnicos y 53 profesionales no sanitarios.

Hemos aumentado nuestra capacidad para poder realizar, test PCR y serológicos acabamos de recibir la semana pasada un macro robot que nos permite hacer más de 2.000 pruebas veces, al día. Nos hemos convertido en la única cámara, tapa una única comunidad autónoma capaz de autoabastecer, autoabastecerse de hisopos. Hemos puesto en marcha resoluciones que marcan los protocolos de actuación de cada cual, dentro de sus obligaciones, y con todo ello hemos conseguido someter a la curva de contagios.

Las medidas de refuerzo, como usted puede ver, ya están tomadas y, desde luego, con las mejoras que hemos ido desarrollando con la experiencia, serían las que volveríamos a aplicar en caso de un rebrote, obviamente, potenciando las cosas que se han hecho bien, que han sido muchas y nos hemos, y nos han permitido colocar a los residentes, y a los trabajadores de las residencias común, objetivo prioritario en la detección de casos y también, lógicamente corrigiendo los errores que hayamos podido comentar en todo caso para analizar y mejorar si procede, en la atención sanitaria que se presta a los residentes y que es nuestra obligación, la atención sanitaria de los residentes, y sí claro que no se presta atención sanitaria a los edificios, ni a las columnas. Pero es que los médicos de atención primaria son médicos de los residentes, no de las residencias. Hemos creado para analizar eso, un grupo de trabajo cuyo coordinador es el doctor Pesquera médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Está trabajando junto con la Gerencia de Atención Primaria.



La creación de este grupo de trabajo multidisciplinar, que inició sus trabajos el pasado 21 de mayo, fundamentalmente con personal de atención primaria, que presta servicios en las residencias de personas mayores. Contará además con la colaboración de otros integrantes del Servicio Cántabro de Salud para el análisis jurídico y de costes si fuera necesario.

Actualmente este grupo está formado por 12 personas, entre las que se encuentran, además del coordinador del grupo que he mencionado, la gerente de Atención Primaria, la directora médico, un subdirector de enfermería, cuatro médicos de cuatro zonas básicas de salud, diferentes, Cazoña, Bezana, Saja y Gama, un enfermero de atención primaria; de la Zona Básica de Saja, una enfermera de Atención Primaria, de la zona básica del Puertochico y una trabajadora social de Atención Primaria de la zona básica de Tanos.

El objetivo de este grupo de trabajo es analizar la situación actual de la atención sanitaria a las personas residentes en centros de carácter residencial de personas mayores y dependientes de Cantabria para poder responder de una mejor manera, si fuera posible, a las necesidades que pudieran tener dichas personas, que son las titulares del derecho a la atención sanitaria. Para ello, este grupo de trabajo se plantea hacer un análisis de varios aspectos. Primero, la prestación ordinaria, asistencia sanitaria que se viene realizando de forma continuada desde Atención Primaria a las personas residentes en estos centros; la prestación extraordinaria de asistencia sanitaria que se ha realizado a estos residentes con motivo de la pandemia COVID-19 el análisis de las competencias de servicios sociales y del Servicio de Salud y de los mecanismos de coordinación entre ambos y las áreas de mejora detectadas y propuestas a la Consejería de Sanidad y al propio Servicio de Salud.

A partir de ese trabajo se elaborará un documento dossier, con la descripción del análisis cuantitativo y cualitativo y las conclusiones, para presentar al consejero de Sanidad y, por tanto, hasta que este grupo concluya no tengo más información que darle.

Muchas gracias

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