

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

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

1. Solicitud de comparecencia del consejero de Sanidad, ante la Comisión no permanente para el estudio y seguimiento de la situación derivada de la crisis del coronavirus o, en su defecto en la Comisión de Sanidad, a fin de informar sobre la situación sanitaria en relación con el Covid-19, presentada por el Grupo Parlamentario Popular. [10L/7810-0005]

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Buenos días, señorías.

Vamos a dar comienzo a la Comisión especial para el estudio y seguimiento de la situación derivada de la crisis del coronavirus.

Antes de dar comienzo a la misma, vamos a guardar un minuto de silencio por las víctimas del coronavirus y terminaremos ese minuto de silencio con un aplauso para los ciudadanos que, que nos permiten a los demás seguir con salud y también seguir en nuestras casas.

¿Controlas el tiempo? Es que no lo del minuto no está controlado aquí.

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

(Aplausos desde los escaños)

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Bien, damos comienzo a la sesión.

Secretario, ruego dé lectura al punto primero.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Comparecencia del consejero de Sanidad ante la comisión no permanente para el estudio y seguimiento de la situación derivada del virus, a fin, de informar sobre la situación sanitaria en relación con el COVID-19.

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

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): Gracias, presidente. Buenos días, señorías.

Comparezco, ante esta Comisión, para informar de manera detallada, sobre la evolución del COVID-19 en nuestra comunidad y sobre las medidas que está adoptando el Gobierno de Cantabria, en el marco de la crisis sanitaria provocada por esta pandemia; una situación que poco a poco va mejorando.

Quiero comenzar mi intervención, dirigiendo unas palabras de recuerdo a las personas fallecidas y a sus allegados. Y de ánimo a todos los aquí, a todos aquellos que en estos momentos están luchando contra los efectos de este virus. Todos entendemos que son unas circunstancias especialmente difíciles las que les toca vivir a los afectados y a todos ellos y a sus familias quiero trasladarles todo mi afecto y mi ánimo.

Del mismo modo, quiero aprovechar mi presencia ante ustedes para trasladarles lo orgullosos que nos debemos sentir de las personas que trabajan en la sanidad pública de Cantabria, en todas las categorías profesionales. Personas que con su dedicación y esfuerzo están consiguiendo que superemos esta situación; unos profesionales que han demostrado el sentido de la responsabilidad, la vocación de servicio público y atender al cuidado de los pacientes por encima de su propio bienestar personal.

Señorías, comparezco, pues, para trasladarles un dibujo nítido y pormenorizado de cuál es la situación en la que nos encontramos y, a modo de titular, puedo afirmar que la situación en Cantabria mejora, aunque aún es pronto para decir que la epidemia está superada. Somos conscientes de que queda mucho trabajo por hacer en esta lucha.

Todos los datos que hoy les ofrezco tienden a plasmar esa situación de mejoría y les servirán como complemento y actualización de la información que les trasladé en la comparecencia que realicé ante el Pleno el pasado lunes 6 de abril, la Comisión de Sanidad del pasado 10 de marzo, y también a las dos reuniones que he mantenido con los portavoces de los grupos parlamentarios, de los portavoces de los grupos parlamentarios.

Voy a centrar mi intervención en los temas que creo que son fundamentales, pero entiendan que, a pesar de la actualización de los datos que les voy a ofrecer, en el mismo momento de ser expuestos ante ustedes y la opinión pública ya quedan obsoletos por la propia evolución de la pandemia, que ya a estas alturas empieza a ser algo más favorable.

Sin embargo, creo que esta forma de proceder, esta forma de acercarnos al trabajo que estamos realizando de primera mano y de forma tan periódica puede servir y sirve como para hacer un ejercicio de transparencia en una situación tan compleja y cambiante como la que estamos viviendo. Una situación que a nivel global ha puesto de relieve las dificultades a las que se enfrenta cualquier sistema sanitario del mundo para afrontar esta batalla.

Esta comparecencia, por tanto, está sustentada en los siguientes apartados: Lo primero, una actualización de datos; a continuación, las actuaciones que se han realizado, desde la Consejería, del sistema sanitario: la adquisición de materiales, la realización de pruebas, la situación de las residencias y previsiones de futuro.

Empezando por los datos actualizados. A fecha de ayer, a las 20:15, hemos tenido 1.884 casos totales positivos, confirmados por laboratorio; de los cuales 510 están curados y, por desgracia, 144 han fallecido, dejándonos un total de 1.230 casos activos. De esos 1.230 casos activos, 223 están ingresados en los diferentes hospitales del Servicio Cántabro de Salud, y, de ellos, 22 en una unidad de cuidados intensivos, permaneciendo en situación de confinamiento domiciliario 1.007 personas.

Con respecto a los datos que les facilité el pasado lunes 6 de abril, podrán observar la importante disminución del número de pacientes ingresados, una reducción del 34 por ciento. Y el aumento considerable de pacientes curados, un aumento del 332 por ciento.

Todos estos datos también he de decírselos y les anuncio ya que cambiarán con la aplicación de la nueva orden ministerial que se publica hoy en el Boletín Oficial del Estado Orden 352/2020, 16 de abril, por la que se adoptan una serie de medidas en relación con la remisión de información a el Ministerio de Sanidad ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, lo que supone la incorporación de los resultados de los test de anticuerpos y, por lo tanto, supondrá un aumento del número de casos confirmados totales.

En todo caso, sin querer pecar de imprudente porque, evidentemente, todavía no hemos superado totalmente la crisis, puedo decir que en los últimos días estamos viendo una evolución favorable de los datos en Cantabria. Se reduce progresivamente el número de casos positivos diarios, lo pueden observar ustedes en el dossier que les hemos dado, en el gráfico de la página 1, como pueden ver, en los últimos seis días, el número de casos se ha reducido, en ningún caso ha superado la treintena de casos nuevos medidos de 00:00 horas a 00:00 horas.

Está aumentando también el número de personas que han superado la enfermedad, que, como les he comentado antes, ya supone 507, y las cifras de pacientes hospitalizados y en UCI van disminuyendo. Situación que pueden observar en el gráfico que les hemos facilitado, en la página 2, donde ven cómo, después del aumento de casos que tuvimos, con un pico de hospitalización de 403 personas, ahora progresivamente se van reduciendo los casos en todos los hospitales a medida que pasan los días.

Cantabria se encuentra en una situación privilegiada desde el principio de la epidemia, puesto que tuvimos un inicio, un inicio lento y paulatino, lo que nos dio tiempo a prepararnos para los peores escenarios que podían producirse. Después tuvimos un pico muy rápido de casos, pero que en ningún momento llegó a comprometer la capacidad del sistema sanitario de Cantabria. Y ahora estamos en una fase de desaceleración, en la que seguimos teniendo todos los días casos nuevos, pero a un ritmo lento decreciente y que se compensa con las altas hospitalarias y las curaciones diarias.

Esta situación tan favorable que vive Cantabria con respecto al resto del país, también ha tenido su coste en el número de profesionales infectados, que, en número acumulado, ha sido de 183. Tienen ustedes los datos pormenorizados en el gráfico de la página 3; estando afectado el personal de prácticamente todas las categorías profesionales y tanto de los cuatro hospitales como de atención primaria. La buena noticia es que de estos 183, esto es algo que hay que resaltar, se han curado ya 132, por lo tanto, en este momento solo hay 51 casos activos. Si se puede poner un solo a esa cifra.

A pesar de que tenemos que lamentar estos contagios por inevitables que sean también en esto, estamos muy por debajo de la media nacional, siendo esta en torno al 15 por ciento de los casos, mientras que nosotros estamos en el 9,75 por ciento.

También en la protección de los profesionales hemos hecho bastante bien las cosas suministrando medios de protección, haciendo pruebas y separando de forma precoz de la actividad asistencial, a los trabajadores que presentaban sintomatología. También en colaboración con la asociación de hostelero de Cantabria les hemos facilitado la posibilidad de alojarse en hoteles, para los que quisieran permanecer aislados del domicilio habitual.

Otro de los grandes costes que ha tenido esta pandemia es el de las vidas humanas que hemos perdido, un capítulo siempre doloroso de reconocer, pero que inevitablemente forma parte de la historia de esta enfermedad.

En cuanto a la mortalidad, se lo tienen ustedes recogido en los datos y gráficos de la página 4, ha habido, a fecha del 15 de abril 19:48 horas, 137 fallecidos, lo que supone una mortalidad del 7,4 por ciento de los casos, muy por debajo de la media nacional, con una edad media de 83 años, una mediana de 86 años, siendo el grupo etario de los 80 los 90 años donde más muertes se han producido.

Pasando al capítulo de las actuaciones realizadas. Desde el primer momento, mucho antes de que la OMS declarase la pandemia toda la estructura sanitaria de la región, cada cual en su área de responsabilidad ha estado trabajando en prepararnos para la situación que se preveía, en Cantabria no ha habido improvisación ninguna.

Desde el primer momento, la Dirección General de Salud Pública ha estado trabajando en las medidas de control de la epidemia y el Servicio Cántabro de Salud en prepararse para la situación asistencial; un trabajo constante y sostenido que se viene desarrollando desde el pasado 27 de enero, cuando se produce la primera reunión de la Dirección General de Salud Pública con representantes de diversas Unidades y Servicios, para el día siguiente, el 28 de enero, editar el primer protocolo de actuación ante un caso sospechoso de infección por coronavirus en Cantabria, protocolo consensuado con los participantes de la reunión del día anterior. A esa primera versión le siguen otras tres con modificaciones, derivadas de las consideraciones clínicas y de los datos epidemiológicos.

Además, hemos creado un organismo que no estaba creado, que es el Comité de Alertas de Cantabria. Se constituye el 4 de febrero y del que forman parte, además de la Dirección General de Salud Pública, representantes de las Gerencias, de todos los, de los, de las áreas del Servicio Cántabro de Salud, así como representantes de los Servicios de Medicina Preventiva, Enfermedades Infecciosas, Laboratorio de Microbiología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y otros servicios, como el de Prevención de Riesgos Laborales o el 061.

El 26 de febrero se activa, por primera vez, el sistema de intervención ante una alerta por posible coronavirus, pero no es hasta el 29 de febrero, cuando se da el primer caso positivo de coronavirus en Cantabria; procediendo desde ese mismo momento al estudio de los contactos.

El 2 de marzo aparecen los siguientes positivos, un total de nueve casos investigados y aislados en los días anteriores, sin relación entre ellos, pero todos con vínculo epidemiológico. Se pone en marcha de manera simultánea los estudios de contactos derivados, aislando, aislamiento de casos preferentemente domiciliarios y sistema de vigilancia activa de los contactos.

El 4 de marzo se produce la séptima edición del protocolo de actuación, ante un caso sospechoso de coronavirus, y el 5 se pone en marcha el equipo de intervención formado por profesionales del 061, para la toma de muestras en domicilio de pacientes que cumplen los criterios de casos a investigar.

En estas primeras fases de la epidemia la Dirección General de Salud Pública se ha encargado de hacer un estudio exhaustivo de los contactos a las personas positivas y hacer un seguimiento estrecho de esos contactos cuando han estado en seguimiento y aislamiento domiciliario.

La situación de la pandemia en Cantabria cambia radicalmente cuando se produce el cierre de la actividad educativa en Madrid y en el País Vasco, lo que supone un desplazamiento de gran número de estudiantes a la región, que conlleva un aumento importantísimo de casos.

El 5 de marzo, viendo la necesidad de reducir el contacto social como medida de control de la epidemia, la Consejería de Sanidad, publica, en el Boletín Oficial de Cantabria, la resolución por la que se dictan instrucciones, en relación con los eventos deportivos celebrados en el territorio de la comunidad autónoma de Cantabria. Resolución que se complementa y amplía con la publicada el 11 de marzo, por la que se dictan instrucciones en relación con todo tipo de eventos deportivos celebrados en el territorio de la comunidad autónoma de Cantabria, que suponga afluencia de aficionados.

El 13 de marzo, viendo cómo evoluciona la epidemia, la Consejería de Sanidad de Cantabria se adelanta a la declaración del estado de alarma por el Gobierno central y publica la resolución por la que se adoptan medidas preventivas y recomendaciones de salud pública en el ámbito de la comunidad autónoma de Cantabria, como consecuencia de la evolución de la epidemia del coronavirus COVID-19, una resolución en la que se establecen importantes medidas preventivas de carácter obligatorio y recomendaciones de salud pública.

Al día siguiente, el 14 de marzo, es cuando el Gobierno decreta el estado de alarma y asume las competencias en materia sanitaria, en colaboración con las comunidades autónomas; a partir de ese momento se han seguido las directrices emanadas del Ministerio de Sanidad. Y nos hemos centrado en Cantabria, en implementar medidas de gestión y de capacidad asistencial para afrontar la crisis, medidas como son: el establecimiento de circuitos diferenciados en los hospitales y centros de salud, para los pacientes con patología respiratoria compatible con COVID-19, incluidos puestos de peaje avanzado, donde se ha considerado necesario, como ha sido, por ejemplo, en el hospital de Laredo.

Hemos hecho también un incremento de la capacidad de camas de hospitalización y de camas UCI en todos los hospitales de la región, pudiendo llegar, si la situación lo requiriese, a dedicar a la pandemia 1.000 camas de hospitalización y 100 camas de UCI.

Para liberar camas en nuestros hospitales hemos llegado también a un acuerdo con los principales proveedores de la sanidad privada, para aquellos asumieran hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas programadas de pacientes COVID-19 negativos.

Hemos hecho, además, también una previsión de implementación de otros espacios por si la situación superase las expectativas anteriores. Hemos también hecho un refuerzo importantísimo de personal en todas las Gerencias del Servicio Cántabro de Salud, habiéndose hecho desde que comenzó esta crisis un total de 481 contrataciones extraordinarias, entre las que se incluyen 21 facultativos, 247 enfermeras, 145 auxiliares de enfermería, o 34 celadores.

Hemos hecho una búsqueda exhaustiva de proveedores, una intensificación de las compras de material, de protección para profesionales y una campaña de difusión para fomentar las donaciones de empresas y particulares. Hemos puesto en funcionamiento una línea 900 con el fin de dar respuesta a la demanda de llamadas telefónicas recibidas en el 112 y en el 061.

El 14 de marzo se puso en marcha esta línea 900 612 112 cuyo objetivo es identificar y clasificar, en base al protocolo vigente, de las personas que tienen síntomas compatibles con el coronavirus.

Desde el 14 de marzo se han atendido 9.363 llamadas y se han indicado 3.504 autoaislamientos. Toda la información recogida a las personas a quien se le realiza esta indicación, se incorpora además a la historia clínica de atención primaria para su posterior seguimiento.

Hemos puesto también en marcha un grupo de apoyo dentro de la línea 900, con el objetivo de identificar las necesidades y dar respuesta a las mismas. En relación a las personas, a quienes se les indica el autoaislamiento desde la línea 900 y en general para dar reforzar, apoyar otras necesidades derivadas de los centros sanitarios. De tal forma que la oferta de este servicio es el seguimiento de personas con COVID-19, el seguimiento de personas con pluripatologías crónicas y el apoyo para el manejo del estrés y situaciones de malestar emocional de toda la población y de los profesionales.

Desde el 24 de marzo hasta el 15 de abril se han realizado llamadas a 1.667 personas desde este servicio, de los cuales un siete por ciento, 117 personas, han precisado de intervención especial, bien sea por una problemática social, psicológico o administrativa. Entre estas llamadas también se ha hecho un despistaje de la violencia de los casos de violencia de género, detectando tres casos sobre los que se ha intervenido.

Hemos elaborado además procedimientos específicos de actuación para residencias de mayores y centros socio sanitarios para el COVID-19, cuya última actualización es el 22 de marzo. Hemos implementado un sistema de recogida de muestras al que llamamos por auto, ya que se hacen sin que el paciente se baja del coche, por eso se llama así, para realizar PCR al personal sanitario, al personal de residencias y establecimientos socio sanitarios, al personal de los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado y a el personal de servicios esenciales. Este puesto, ubicado actualmente en el aparcamiento de la Facultad de Medicina lleva funcionando desde marzo y con fecha 14 de abril había realizado 1.065 test. Además, próximamente, empezará a funcionar un día a la semana en Torrelavega y otro día la semana en Laredo.

Con respecto a la adquisición de materiales, como ustedes saben, el mercado internacional de productos sanitarios se está convirtiendo en una jungla, como consecuencia de la demanda de todos los países; sin embargo, la previsión y el buen hacer del Servicio Cántabro de Salud en este ámbito está consiguiendo recepcionar una gran cantidad de materiales con los que seguir tratando a nuestros pacientes y protegiendo a nuestros profesionales. Un trabajo de aprovisionamiento en el que está involucrado no solo Servicio Cántabro de Salud sino todo el Gobierno de Cantabria y, por supuesto también el Gobierno de España, además de los particulares y empresas que nos están haciendo llegar sus donaciones y a los que agradecemos enormemente el gesto que están teniendo en una situación tan anómala y desconocida como la que estamos viviendo.

De esta manera, empezando por el Gobierno de España, el día 16 de abril habíamos recepcionado ya más de 650 material, 650.000 materiales en todos los que se incluyen mascarillas, buzos, batas, guantes, gafas, pantallas de protección, dispositivos BIPAP; con la gestión íntegra del Servicio Cántabro de Salud, se han recibido 750.000 mascarillas quirúrgicas, 180.000 mascarillas FFP2, 600 mascarillas FFP3, 1.000 buzos, 15.000 batas, etc., etc., etc.

No les voy a detallar todo esto, pero a todo esto además hay que añadir los pedidos que están pendientes de recibir, lo que su cual supone un esfuerzo enorme que está haciendo la sanidad cántabra en el tema de la gestión, y de un esfuerzo enorme que está haciendo el Gobierno de Cantabria, en lo que se refiere a poner recursos económicos para la adquisición de todos estos materiales.

Con respecto a la realización de pruebas, tienen ustedes los datos en el gráfico que les hemos aportado y en la página 5. Voy a ser muy breve en este apartado. A pesar de no tener hasta la semana test rápidos, en Cantabria no hemos tenido en ningún momento falta de kits para hacer PCR en el laboratorio de Microbiología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Así, en Cantabria, hemos podido realizar 14.343, siendo positivos 2.132, que es una tasa del 15 por ciento; si esa tasa de positivos baja de un 15 por ciento quiere decir que hemos levantado mucho la mano con respecto al protocolo nacional, a la hora de indicar test y hemos suplido de esta forma en cierta forma el screening poblacional.

Hemos hecho 247 test por cada 10.000 habitantes, siendo una de las comunidades autónomas que más test ha realizado de su población, y quiero agradecer públicamente el trabajo del personal del área del laboratorio del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y del ITEC de la universidad, que ha habido días en los que han llegado a procesar como ven ustedes en los gráficos, casi 800.000 muestras.

Situación de las residencias de mayores. Bueno, pues mire, obviamente la situación de las residencias es complicada, debido a que los residentes son una población vulnerable y por ello decidimos poner en práctica una actuación, que se lleva realizando antes incluso de que el 11 de marzo fuese declarada la pandemia.

Así, el primer protocolo para residencias de mayores se redactó y empezó a aplicarse el 1 de marzo, con dos actualizaciones posteriores, el 19 y el 22 de marzo.

Desde el 9 de marzo se empezaron a limitar las visitas a los centros de mayores, una persona por cada residente y exclusión absoluta de los que procedían de zonas de riesgo y limitación también de acceso a las ONG y a voluntarios, y se dieron normas higiénico- sanitarias y de aislamiento a las residencias.

El 15 de marzo, aun no existiendo todavía positivo alguno en este ámbito, Salud Pública mantiene una reunión con los responsables del ICASS para consensuar un protocolo que permitiera detectar de forma temprana cualquier caso. Pretendíamos realizar una búsqueda activa entre los usuarios de las residencias y no esperar a que los casos no sorprendieran; conscientes, como así ha sido luego, de la importancia que tenía, esta pandemia para las residencias.

Así antes de que se iniciaran los casos y habíamos preparado un sistema de recogida de muestras específico para este ámbito, en el que dos equipos de intervención rápida del 061, estaban dedicados a ello. En jornada de mañana, recogiendo muestras en las residencias que lo solicitaban, y por la tarde, gestionando en un puesto fijo la recogida de muestras de los trabajadores de estos centros, de estos cuerpos esenciales, como ya he comentado antes.

Tenemos que resaltar que casi un 20 por 100 de los test que se han realizado en Cantabria corresponden al ámbito de estos centros de los centros residenciales de mayores, de tal forma que se han testado al 30,53 por ciento de los residentes y al 14,5 de los trabajadores de las residencias; cifras muy superiores a los test que hemos realizado a la población general de Cantabria y al personal sanitario propio, respectivamente.

Realmente estas cifras evidencian que nuestra dedicación a este tipo de centros ha sido máxima. A día de ayer habíamos hecho 2.099 test a 1.660 residentes, 15 por ciento sobre el total de los test realizados, con un 26 por ciento de casos positivos y un 73,76 por ciento de casos negativos y 661 test a los trabajadores de las residencias.

Evidentemente, a pesar de este esfuerzo, que lo hemos hecho, tengo que reconocer que la situación no la podemos dar por controlada en las residencias. Actualmente hay 391 casos activos, que se concentran en 18 residencias de la región también, y esto es importante detallarlo, 18, residencias de la región, de las 82 residencias de las que dispone el sistema residencial de Cantabria, y por desgracia también, tengo que reconocerlo, han fallecido 75 residentes.

De hecho, el mayor peso de la epidemia en Cantabria en este momento está relacionado con las residencias de mayores, de tal forma que la evolución del número de casos nuevos totales está íntimamente ligada a la evolución de casos nuevos en las residencias. Como puede apreciarse claramente en el gráfico que les hemos suministrado en la página 6, cada vez más, cada vez se aproxima más la curva que refleja el número de casos totales a la curva que refleja el número de casos detectados en las residencias.

En el mismo sentido, en este momento la hospitalización de casos en nuestros hospitales está muy influenciada por los casos procedentes de las residencias, que suponen ya el 47 por ciento del total de los casos hospitalizados, gráfico que tienen ustedes en la página 7; en el que se pueden apreciar la evolución que ha tenido el peso de los residentes en los casos de hospitalización.

Con todo esto, lo que quiero transmitirles es que, en este momento, si realizamos las medidas necesarias para controlar las residencias, fundamentalmente aquellas que la propagación no está controlada, porque hay otras, y quiero destacarlo, en que desde el primer momento no han tenido ningún caso o han tenido algún caso y han sido capaces de cortar la propagación. Si hacemos esto, podríamos tener superada la fase aguda de la epidemia y empezar a pesar en la fase de transición, a la que me referiré más tarde.

Estamos trabajando estrechamente con las residencias de mayores, facilitándoles los test rápidos, que no son especialmente difíciles de utilizar, para que puedan ser realizados a residentes y a trabajadores. Este reparto comenzó el pasado 9 de abril y ya se han repartido 89 cajas de test rápidos entre las residencias, lo que supone 1.740 test. Estos tres son muy útiles para detectar positivos, fundamentalmente personas con sintomatología, pero también hay que reconocer que, debido a sus características, tienen poca utilidad en el caso de que el resultado sea negativo, pues no permite descartar la infección, pero esas son las características del test y la sensibilidad que tiene y que están validados científicamente.

A su vez, en cada residencia se ha designado por sus responsables, por los responsables de la residencia, un coordinador COVID que es quien se relaciona con Salud Pública o con su Dirección, a las materias relacionadas con COVID.

Por su parte, desde Salud Pública se ha asignado a modo de espejo a un investigador epidemiólogo para cada residencia con casos positivos y entre ambos, el designado por la residencia y el designado por Salud Pública, se analiza la situación de cada residencia, así como la evolución de la pandemia para valorar las medidas a abordar para controlar este brote, incluso aprendiendo de aquellos centros que han sido capaces de controlarlo para transmitir esa información como buenas prácticas, al resto.

Además, hemos designado un coordinador sanitario de residencias que se encargará de analizar la situación asistencial de cada una de ellas en su momento y en su caso móvil, movilizar los recursos específicos que sean necesario.

Por último, se ha establecido un plan de muestreo que contempla un aumento del número de muestras recogidas, tanto de test rápidos como de PCR, en las residencias y de equipos de intervención de recogida de muestras, que pasan de dos a tres.

Con este plan lo que pretendemos es establecer una toma de muestras a demanda y también a aquellos centros donde la epidemia no está controlada o es difícil realizar los aislamientos, porque somos conscientes de que las residencias también tienen problemas con su estructura física, pero la única forma de cortar la epidemia es aislar a los casos positivos o probables.

Y con este plan lo que pretendemos es peinar, mediante la toma de muestras, para PCR a residencias. En aquellas residencias, además, donde debutan los primeros casos, se ha preparado un protocolo de actuación concreto, consistente en contactar, ordenar y organizar cohortes de residentes, como establece la Orden Ministerial 265, en ellas se aplican los rápidos a la totalidad, y se peina los casos negativos con PCR.

Todas estas son las actuaciones que tenemos, que hemos hecho y que tenemos previstas seguir realizando con las residencias, porque como les decía, estamos convencidos de que, si somos capaces en este momento de controlar la transmisión en las residencias, podemos dar por superada la fase aguda de la epidemia en Cantabria.

Con respecto a las previsiones de futuro, lo voy a dejar para el segundo turno de intervención. Pero no quiero finalizar mi intervención sin trasladarles una idea fundamental basada en los datos ofrecidos. La situación en Cantabria mejora, pero, aunque sea pronto para decir que está superada, creo que vamos por muy buen camino.

Muchas gracias.

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

En el en el turno de réplica, comenzamos por el Grupo Parlamentario Mixto, el Sr. Palacio, durante diez minutos.

EL SR. PALACIO RUIZ: Gracias señoría.

Quiero que mis primeras palabras sean también, y le agradezco la sensibilidad al presidente de recuerdo a los fallecidos, en, en esta pandemia 144 contabilizados y los muchos que todavía no lo están, pero que en el ánimo de sus familias y en el de sus personas cercanas sí que están vinculados a, a esta, a esta enfermedad.

En el ámbito político quiero agradecer al Gobierno su voluntad de dar información y también la lealtad política que está desarrollando, que este Parlamento puso de manifiesto al trasladar la celebración de este pleno para que no coincidiera con el Consejo de Gobierno y que, en reciprocidad, le ha permitido al Gobierno de Cantabria dar una rueda de prensa simultánea a la celebración de este, de este Pleno en los que ha anunciado en redes como la rueda de prensa más relevante de las que se iban a hacer a lo largo de la de la pandemia. Y que, para dejar constancia de su relevancia, frente a la insignificancia de esta comparecencia, la están dando el presidente y el vicepresidente y el vicepresidente del Gobierno.

Soy consciente de que su labor es esencial en estos, en estos momentos. Soy consciente de que su tiempo es oro y le agradezco muchísimo que venga, que venga a esta sala.



Pero vivimos tiempos de sobreinformación; todos los parlamentarios que le están escuchando conocen las estadísticas que usted nos ha venido a dar. Si realmente el objeto de la comparecencia era repetirnos esas estadísticas, creo que podíamos haberle permitido seguir trabajando en esa importante labor y no hubiera sido necesario que viniese a ellos.

Efectivamente, somos conscientes de las cifras de fallecidos y de enfermos. Los catalanes siempre nos hacen la puñeta va a resultar que ahora por fastidiar al Gobierno de la nación, dan cifras veraces y se alejan mucho de las oficiales. Son así.

Lamento que haya dedicado toda su intervención a hablar del pasado. Es verdad que en el último momento ha anunciado que deja para su segunda intervención hablar del futuro, y lo lamento muchísimo, porque realmente de lo que tenemos que hablar es del futuro, el agua pasada mueve muy poco en las ruedas de molino.

Y por eso, lo relevante en esta comparecencia es que usted nos hubiera explicado, antes de que interviésemos el resto de los comparecientes o el resto de los intervinientes, qué es lo que se va a hacer a partir de ahora. Lo que se ha hecho ya más o menos lo conocemos. Eso limita nuestra intervención a comentarle ligeramente lo que usted nos, nos plantea.

Dice usted que no ha habido improvisación en el Gobierno de Cantabria y que no ha habido improvisación en el tratamiento de los pacientes. Mire, hace un par de días se publicaba el informe de la Universidad de Oviedo, a la que usted utiliza como universidad de cabecera para el estudio matemático del desarrollo de la enfermedad, y en ella se ponía de manifiesto que, si el confinamiento se hubiera adelantado una semana, eso hubiera sido previsión, el 85 por ciento de los enfermos no lo fueran.

Eso quiere decir que de 144 fallecidos declarados solo hubieran fallecido 22; el 85 por ciento restante seguiría con su familia. Eso hubiera sido una previsión digna de elogio, Efectivamente, coincido con usted en que igual era difícil de prever, pero eso hubiera sido previsión, lo demás es imprevisión.

Como se ha improvisado, no tener material para atender a los, para atender a los pacientes como es como es imprevisión el no poder dotar a las personas de los materiales de protección personales necesarios para evitar su contagio.

Habla usted de 183 sanitarios contagiados. Cuántos de esos sanitarios hubieran evitado su contagio si en vez de utilizar bolsas de basura y gorros de ducha hubieran tenido material adecuado y homologado, no servilletas de papel.

Pero es que a esos 183, tiene usted que añadir todos los trabajadores de las residencias de ancianos que han estado en la primera línea de la batalla contra el virus y que ni siquiera figuran en sus estadísticas. ¿Dónde están los respiradores previstos para el 5 de abril?, ¿han llegado ya?, ¿todavía se les espera?, ¿fue previsto o imprevisto el 5 de abril?

Coincido con usted en que, efectivamente, la demanda hospitalaria, la demanda de hospitalización de enfermos está reduciéndose. En un primer momento se planteó el proponer a la Consejería de Sanidad concentrar a todos los enfermos en el Hospital de Valdecilla y dejar los otros hospitales libres de enfermos de virus, de enfermos de COVID, exclusivamente solo para la fase de atención cuando el paciente llega al hospital, y una vez identificado como posible COVID ser trasladado a Valdecilla. Hemos descubierto que ustedes adoptaron esta medida a medias, repartieron todos los enfermos por todos los hospitales, pero concentraron los medios en el Hospital de Valdecilla y dejaron a los hospitales de Torrelavega y Laredo desabastecidos.

Ha sido tan clamorosa esta falta de medios de protección y de medios para combatir la enfermedad en estos hospitales, que el propio sindicato médico, que agrupa a la mayor parte de los profesionales de Cantabria, ha tenido que realizar un escrito en el que se quejaba que después de mes, de, perdón de días de semanas, planteando esta desigualdad, no les quedaba más remedio que salir a la palestra y denunciarles.

Yo no sé si esto es previsión o imprevisión; si es previsión, solo se explica desde la perspectiva de a Valdecilla necesitan ir los políticos a sacarse las fotos; pero desde luego, desde la igualdad de trato a los ciudadanos de Cantabria supone una dejación, una dejación absoluta.

Le planteo que retome esta idea y ahora, que la desescalada o la reducción de demanda hospitalarias está generando, se planteen, y es una propuesta que hacemos desde VOX, la posibilidad de ir ahora sí concentrando a la totalidad de los enfermos que precisemos hospitalización en el Hospital de Valdecilla, de forma que vayamos liberando los otros hospitales y que puedan ir recuperando su normalidad. No sé cuál va ser su estrategia al respecto. Me hubiera encantado conocerla y así saber qué es lo que se está, lo que se está planteando.

Me gustaría que hablase del futuro. Me gustaría que me dijese cómo va a afectar a la atención hospitalaria a partir de ahora, en este momento, en el que decrece la demanda en el resto de los hospitales, qué es lo que se va a hacer. ¿Van a llegar más medios, no van a llegar más medios? ¿Cuál va ser el proceso de atención a los enfermos? ¿Vamos a generar

zonas hospitalarias o medicalizadas seguras para aquellos pacientes con síntomas, pero que no requieren una hospitalización grave, puedan ser atendidos y separados del resto para evitar contagio? O ¿les vamos a seguir confinando en sus casas, recomendándoles que se relacionan poco que mantengan la distancia social?

Efectivamente, coincido con usted en que uno de los principales problemas lo tenemos en los geriátricos, pero por una situación tan evidente como que ahí concentramos a la mayor parte de la población vulnerable o fácilmente vulnerable a esta, a esta enfermedad.

¿Qué hacer con ellos? ¿Qué vamos a hacer con las residencias que están luchado en solitario contra este virus? Nos han facilitado ustedes unos test que pueden ser fantásticos, como test masivos para discriminar positivos pero que para las residencias son mortales porque permiten que personas que, dan negativo en esos test siguen conviviendo con normalidad y, sin embargo, sean portadores del virus, lo que genera una auténtica bomba en las propias residencias.

La situación es tan grave en esas residencias se ven en la necesidad de devolver esos test y plantearse hacerlos por su cuenta en clínicas privadas. Y ahí había estado el Gobierno rapidísimo, prohibiendo a las clínicas privadas hacer esos análisis; no vaya a ser que la iniciativa privada ponga de manifiesto una eficacia mayor que la que presta el servicio sanitario.

Me gustaría que nos hablara de la salida de esta crisis como vamos a hacer el desescalamiento, ¿está Sanidad ya en contacto con el resto de las Consejerías?, ¿están planteándose cómo se va a recuperar la actividad?

Estamos a las puertas del verano, y para Cantabria del verano supone la mayor fuente de ingresos de todo el sector turístico, y no es solo el sector turístico, indirectamente gran parte de Cantabria vive de los ingresos que recibimos en el mes de julio y agosto. Ahí es esencial la participación sanitaria. ¿Hay previsto un sistema para permitir las visitas turísticas? ¿O ya directamente, damos por perdido del verano?

La sensación que tengo desde el intento de ser constructivo, es que hasta ahora ha habido más improvisación que previsión y que no hay a estas alturas una previsión estratégica sobre lo que vamos a hacer en los próximos dos meses, y me preocupa porque su éxito es el éxito de todos los cántabros.

Gracias.

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

Por el Grupo de Ciudadanos, el Sr. Álvarez.

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Gracias señor presidente, señorías. Señor consejero de Sanidad.

Mis primeras palabras, como no puede ser de otra manera, en recuerdo a las víctimas que se ha llevado este COVID-19, que no son números, no son cifras, que tienen nombre, apellidos, familia, historia, que muchos de ellos, muchas de ellas son de avanzada edad, vivieron una guerra, una postguerra, una terrible dictadura, el cambio, a la transición democrática y que ahora muchas de ellas han tenido que hacer este tránsito hacia la muerte en soledad.

Y yo tengo que volver a insistir en esto, porque me parece de una crudeza, de una dureza y es una inhumanidad terrible; todo mi apoyo y todo mi cariño a los familiares y a los amigos.

Lo dije el otro día en aquella tribuna, lo volver a decir, porque siempre que lo digo se me ponen los pelos, que no tengo, de punta, cuando pienso en mi padre de 87 años y que ahora o en octubre o en noviembre, porque nadie sabrá cuándo dejará este virus de afectarnos a todos nosotros, no tenga yo la oportunidad de cogerle de la mano o darle un beso, aunque sea con mascarilla para despedirme de él.

Y me gustaría empezar, porque nosotros hemos presentado una proposición no de ley para permitir el acompañamiento de estas personas en estos últimos momentos de un familiar o de un ser querido. Y el consejero hace dos días o dos o tres días, no lo sé porque uno la verdad, que el tiempo le va a otra velocidad, me dijo a través de WhatsApp que le parecía una buena idea y que iba a consultar con los gerentes de los hospitales cómo se podía llevar o hacer realidad esta, esta presencia de un ser querido para la gente que está en este trance, evidentemente, conservando y guardando todos los protocolos de seguridad. Y, y, ¿cómo?, como dispongan los servicios hospitalarios y los gerentes, para que esto se puede llevar adelante sin ningún riesgo para la persona que pueda acompañar a estas, a estos pacientes por pura humanidad, por puro amor y por pura vida, ¿no? aunque sean unos momentos cercanos a la muerte.

Dicho esto, claro, usted ha centrado toda su primera intervención en lo que se ha hecho. Ha sido una, una exposición casi histórica de todas las medidas que se han adoptado estadísticas y claro, después de oírle, uno acaba con una conclusión o con una, con una decisión compleja y complicada. ¿Si se ha hecho todo tan bien, por qué estamos en la situación que estamos?



Es verdad que estamos en una situación mejor que la media nacional, es cierto. Es verdad que los del personal sanitario infectado es menor que la media nacional, por encima de Italia y por encima de China, pero es menor que la media nacional.

Y no es cuestión de resolverse en el fango del pasado y sí de mirar hacia adelante, de mirar hacia el futuro y de ver qué soluciones aportamos para que esa, esta epidemia, esa curva esa meseta, esos picos, esta nueva tecnología, terminología que todos hemos aprendido ahora baje, descienda, se aplane y podamos vencer a este virus.

Pero claro, en las últimas 72 horas -no cuento los datos de hoy- en las últimas 72 horas ha habido 20 fallecidos y los 20 fallecidos pertenecen a personas que estaban en una residencia. Esto nos tiene a todos hacer que pensar. Seguramente que se han hecho esfuerzos. Yo no la voy a poner en duda. Estoy convencido de que se han hecho todos los esfuerzos al alcance de la mano de los responsables, pero lo cierto es que, de las últimas 20 víctimas, en las últimas 72 horas -no he analizado los datos de hoy-, todas han sido víctimas de una residencia. Yo el otro día estuve hablando con la residencia de Lantueno, había 26 casos positivos. Se habían hecho cuatro test al personal, dos habían dado positivo, los otros dos no.

El total de víctimas en las residencias suponen el 54 por ciento de las víctimas en Cantabria.

Pero bueno, es verdad, hay que hablar de futuro, usted luego me imagino que en la siguiente intervención ha dicho que va a hablar del porvenir, del devenir y nosotros entonces tendremos menos tiempo a preguntarle para preguntarle o sugerirle cosas sobre lo que se vaya a hacer.

Le voy a trasladar alguna. Ahora mismo hay una gran preocupación entre el personal sanitario porque, según ha dicho, la gerente del Servicio Cántabro de Salud, informó en una mesa sectorial, que a partir del 26 de abril se plantea la vuelta a la normalidad en los centros de salud. Yo quisiera que usted nos dijera si vamos, ¿cómo se va a hacer esa vuelta a la normalidad?, es decir, que los centros de salud de repente, vuelva a todo el mundo a acudir masa, sería algo realmente preocupante porque, estaríamos favoreciendo nuevos contagios y todo esto hay que insistir. Insistir, no para acusar, sino insistir para presionar; quizá desde Cantabria al Gobierno nacional que no tenemos testada a la mayoría de la población ya no hablo de los enfermos, si se han curado, no; ya no hablo de los que están en las residencias, que son evidentemente prioridades, es que la vuelta a la normalidad no se va a poder hacer si no testamos a la población.

No sabemos cuánta gente se ha contagiado, está contagiada, es asintomática, está inmunizada. Son datos fundamentales e imprescindibles para volver a la normalidad, pero así nos lo están diciendo la experiencia empírica de otros países, porque cuando se oye hablar a los distintos gobiernos sean autonómicos o seamos nacionales es que parece que tenemos que aplaudir. Cuando la realidad es que España es el número uno en muertes por 1.000.000 de habitante, y que, en Cantabria, afortunadamente estamos mejor que la media.

También es verdad que la situación geográfica de la región y su distribución es distinta. No tenemos grandes ciudades y grandes y grandes complejos en cuanto a habitantes, pero, yo quiero saber cómo se van a hacer esta esta que desescalamiento, ¿no? ¿Qué presupuesto extraordinario se maneja para acometer esta esta crisis?

El presidente Revilla dijo en rueda de prensa el domingo, creo que el pasado, que esta crisis sanitaria le había costado a la Consejería de Sanidad, 450 millones de euros. ¿Esto es cierto?, ¿qué ha costado 450 millones de euros?

Los contratos a los MIR, ¿cómo se les van a hacer?, ¿se les van a hacer estables a los que terminen en mayo, para reforzar nuestro sistema sanitario, o van a seguir haciendo contratos semestrales, anuales, prorrogables indefinidamente, como se está haciendo ahora?

¿Se prevé dotar a las residencias de ancianos, de nuestros mayores, de personal médico?, porque hasta ahora no lo tienen. Eran unas residencias asistenciales, de cuidado.

Yo creo que ha quedado demostrado que ese modelo es un fracaso que, además de ser asistenciales y de cuidar a nuestros mayores, tienen que tener algún apoyo médico permanente en las, las residencias. Yo creo que esto ha quedado también fuera de toda duda.

Las, los test. Yo hablo a diario con médicos, con enfermeras, con gente de las ambulancias, con gente de las residencias; diariamente hablo con ellos como todos ustedes, me imagino. A mí me llega, por ejemplo, me ha llegado a cualquier sitio, da igual, dos cajas, con dos tipos de test de 25 unidades cada una. Una caja de ellas no discrimina al que está infectado del que está inmunizado y la otra caja sí; pero resulta que la que sí discrimina se ha utilizado como prueba en gente que ha dado positivo a través de un PCR y ha dado negativo. ¿Cuál es la fiabilidad de estos test? Porque el número de test lo sabemos, pero la fiabilidad de estos test, ¿en qué porcentaje está?

Yo le traslado lo que me cuenta gente que está en primera línea, que está en los centros asistenciales, en los centros médicos, en los hospitales de nuestra región. Me dicen que en algunos casos algunas cajas no llegan al 35, 40 por ciento de efectividad de estos test.

Esto es realmente grave; porque insisto, la situación está mejorando, nos alegramos, ojalá mejorase, mejorase, muchísimo más deprisa -termino ya señor presidente-, pero la siguiente fase, la del desescalamiento es vital, es fundamental para no hay que haya una recaída.

Tengo más preguntas que hacerle, pero voy a esperar que usted, primero, nos haga esta valoración de lo que está por venir. Porque, si no, seguramente, muchas de las preguntas que haga van a ser absurdas, porque me imagino que usted vaya ya respondiendo

Muchas gracias y perdone la tardanza señor presidente.

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

Por el Grupo Socialista, Sra. Cobo.

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

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

Somos conscientes de que ahora todos los esfuerzos se tienen que dirigir a la acción del poder ejecutivo, pero a la vez, entendemos que este Parlamento debe conocer en tiempo real esas gestiones, y también en las dificultades a las que se enfrenta, por si pudiésemos contribuir a su resolución.

En primer lugar, lugar, desde el Grupo Parlamentario Socialista, queremos trasladar nuestro reconocimiento y respeto a todos los profesionales sanitarios y trabajadores que sostienen los servicios esenciales en Cantabria, así como nuestro pesar a todas las familias que han perdido un ser querido.

Queremos también que esta Comisión sea útil, eficaz, que pueda servir de algo más que para recibir datos que ya se informan en las comparecencias públicas y los comunicados. Es responsabilidad de todos los diputados y diputadas que integramos esta Comisión, que vayan más de eso que de una mera comunicación de cifras y de datos. Consideramos que, ante una catástrofe sanitaria de estas dimensiones de relevancia internacional, ha sido imposible calcular y prever con tiempo suficiente algunas de las consecuencias que se han precipitado, que han sobrepasado las alertas y que nos han demostrado muchos más, en muchos aspectos más vulnerables de lo que suponíamos.

Ayer mismo leíamos en la prensa, que un estudio de la Universidad de Oviedo, calcula que el confinamiento ha evitado ya más de 1.000 muertes en Cantabria, 1.046, la cifra en concreto.

Hecha esta consideración inicial, queremos, tenemos la certeza de que vamos por el buen camino. La curva de casos activos descende y eso es una noticia excelente, supone que las decisiones tomadas y los esfuerzos hechos por todos han sido acertados.

La sanidad cántabra ha demostrado, ha demostrado que estaba preparada para afrontar esta pandemia, debemos estar alertas porque también nos quedan semanas difíciles, pero también debemos extremar la prudencia y no caer en un exceso de confianza que nos hagan relajar las medidas del confinamiento, cuando eso puede correr el peligro de fomentar un repunte.

Tenemos que felicitarnos porque, como nos confirma la exposición del consejero de Sanidad, el Sr. Rodríguez, hoy en este Parlamento la evolución de la epidemia es descendente. Esta tendencia se observa en que hay menos ingresos en hospitales, menor número de enfermos hospitalizados, menos personas en las UCIS y cada vez más personas curado. Todo ello no resta importancia al drama, al drama de las 144 personas que han fallecido en nuestra comunidad autónoma.

El consejero nos ha traído aquí hoy los datos, hasta ayer en Cantabria ha habido 1.884 casos positivos, de los cuales se han curado 510. En este momento, por tanto, 1.230 casos activos en nuestra comunidad, pero de ellos, la mayoría, 1.007 personas están en sus domicilios, permaneciendo en situación de confinamiento domiciliario, por tanto, disminuye el número de pacientes ingresados y aumenta el número de pacientes curados. Estas cifras alumbran una tendencia positiva.

Queremos destacar también que en Cantabria está por debajo de la media nacional, tenemos menos porcentaje de contagios, de personas hospitalizadas y de personas en las UCI. También estamos por debajo en porcentaje de la media de fallecidos, como ha señalado el propio consejero, y quiero resaltar.

Por supuesto mente, por supuesto, indiscutiblemente el mayor mérito es de los profesionales de la sanidad pública, sanidad pública que, en Cantabria, como está demostrando combatiendo con responsabilidad y eficacia esta pandemia, goza de mayor fortaleza que en algunas otras comunidades, comunidades donde la sanidad pública ha sido cuestionada,

ya está desmantelada y ya está humillada, y, sobre todo y con todo, se ha puesto al servicio de la sociedad, sin desmayo y con profesionalidad.

La sanidad pública es una de las competencias que en Cantabria lleva muchos años gestionando los socialistas; en otras épocas, ni fue tan reivindicada, ni cuidada, y, aunque esas necesidades son ocasiones mucho más ingentes que los recursos que puede proporcionar la comunidad, es cierto que ahora se ha demostrado, como defendemos desde siempre los progresistas, la absoluta necesidad de financiar, de potenciar y de cuidar nuestra sanidad pública.

Desde el Gobierno y desde la Consejería de Sanidad del Gobierno cántabro, se ha abordado esta crisis sin precedentes desde el primer momento para proteger la salud de todos los cántabros, para que entre todos podamos seguir adelante.

Pero algo ha dejado claro está la pandemia, los recortes provocaron un deterioro mayúsculo en políticas públicas, especialmente la sanidad, y los socialistas estamos haciendo un gran esfuerzo por revertir esas políticas cicateras y recortes en la inversión, y también estamos trabajando para reclutar y retener a los mejores profesionales de la sanidad en el aparato público.

Es primordial defender un estado de bienestar basado en políticas sanitarias y sociales públicas, un estado de bienestar que luche y defienda lo público; porque esta crisis ha puesto en evidencia que donde más ha sufrido la sanidad, donde más se ha recortado es donde esta pandemia ha golpeado con más dureza.

Los socialistas no necesitamos sumarnos a este descubrimiento colectivo de la necesidad de la sanidad pública porque lo llevamos reivindicando desde siempre; no necesitamos subirnos a ninguna ola, porque hemos creído firmemente que la sanidad pública, como eje vertebrador de igualdad sin necesidad de que ninguna pandemia venga a descubrirnos su extraordinaria profesionalidad y compromiso. Es más, la atención se focaliza en los hospitales, pero la atención primaria tiene un papel fundamental en primera línea. Debe calar en la convicción de que necesita reforzarse con inversiones y sobre todo reforzando su plantilla.

En Cantabria hemos sorteado la mejor crisis sanitaria, porque indudablemente tenemos una red de hospitales y centros de salud que con todo lo que se podría implementar han podido responder a esta crisis.

No hemos necesitado hospitales de campaña, todos los enfermos han tenido una cama, no se han colapsado nuestra UCI y el personal sanitario ha estado al pie del cañón de manera ejemplar, pese a las bajas que ha sufrido en su contacto con el virus, menos que la media nacional, un 9,75 por ciento frente al 15 por ciento nacional.

Recibimos también otra buena noticia, que el 44 por ciento de los profesionales sanitarios afectados ya están curados.

En Cantabria, gracias al esfuerzo de nuestros sanitarios y al esfuerzo de la coordinación el sistema sanitario cántabro ha reaccionado con ejemplar rapidez, exhibiendo una elasticidad encomiable para incrementar número de camas, multiplicar esfuerzos, establecer puntos extremos para hacer pruebas, habilitar espacios y movilizar recursos, salvando las dificultades para obtener material sanitario y, sobre todo, de protección, estamos sorteando la pandemia, con cifras más positivas que la media nacional.

Ahora se pueden empezar a destinar más esfuerzos a ampliar el número de pruebas. En este sentido, queremos recalcar que nos parece positiva la decisión del Servicio Cántabro de Salud de ampliar la capacidad del puesto de triaje del COVID-19, instalado en la Facultad de Medicina, para tomar las muestras, sin bajarse del coche. Los pacientes sospechosos también van a poder hacer uso de este punto toda vez así que lo decidan los médicos de familia, que está realizando el seguimiento de estas personas, haciendo pruebas a pacientes sospechosos y a quienes han superado la enfermedad, para comprobar si están curados del todo.

Como ha resaltado el consejero, han facilitado 1.740 test rápidos a las residencias donde hay positivos, porque no todos los centros han registrado casos que, salvo también a reseñar test que, como ha explicado, tienen una sensibilidad del 60 por 100 en asintomáticos y que resultan a la vez muy útil para detectar positivos. Le agradecemos esa aclaración al consejero porque habían suscitado algunas dudas.

La crisis además ha puesto en evidencia también la fortaleza de la capacidad investigadora de Cantabria. Hemos conocido que el Consejo Superior de Investigaciones Científicas se ha seleccionado el proyecto presentado por un grupo del Instituto de Medicina y Biotecnología de Cantabria, para buscar un tratamiento alternativo al coronavirus.

Ayer mismo conocíamos también que el Instituto de Salud Carlos III, validaba y reconocía laboratorio del IDIVAL y del Instituto de Biomedicina y Biotecnología de Cantabria, como centro autorizado para realizar pruebas PCR para el diagnóstico del coronavirus. Por todas estas cuestiones y datos aquí expuestos, desde el Grupo Parlamentario Socialista queremos hacer constar nuestro apoyo y solidaridad con los profesionales sanitarios y reconocer el esfuerzo desde la

Consejería y el Servicio Cántabro de Salud que se está haciendo. Gracias a ello tenemos una situación mejor, dentro de la tragedia a otras comunidades.

Y quisiera finalizar mi intervención preguntando precisamente al consejero ¿cuál es ese plan de futuro?, si nos le puede detallar y la planificación a la fase de desescalada del confinamiento, fase de transición hacia la normalidad y cuáles son los siguientes pasos que se han de dar desde el Gobierno de Cantabria de ahora en adelante.

Muchas gracias.

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

Por el Grupo Popular Sr. Fernández, perdone, Sr. Pascual.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Muchas gracias, señor presidente. Señor consejero, muchas gracias por su comparecencia y por la información facilitada.

No quiero desaprovechar la oportunidad, también para tener un recuerdo emocionado a las víctimas del coronavirus del COVID-19, tanto los fallecidos como los, los enfermos y los familiares que han tenido que padecer todo este proceso y que están padeciendo todo este proceso.

Tengo que decir que ha cumplido las expectativas, consejero, no esperaba más. Se han limitado una vez más a explicarnos, a dar una rueda de prensa en el Parlamento en formato de comparecencia. Nuestra opinión, no ha permitido a los diputados de esta que formamos parte de esta Comisión recibir toda la información y las explicaciones que implica dar cuenta de la gestión de la crisis sanitaria del COVID en Cantabria.

Afortunadamente, el impacto de la pandemia en nuestra región no ha sido tan grave como en otras partes del país, pero en modo alguno de ellos, es achacable a la gestión del Gobierno de Cantabria, son otras circunstancias las que han condicionado que esta pandemia no nos haya afectado.

Creí que veníamos aquí a hablar de la pandemia del COVID, algunos que se le llena la boca de pedir unión, parece que no lo han entendido así; no voy a caer en sus provocaciones. Nosotros sí nos tomamos en serio esta Comisión y hoy venimos a hablar del COVID-19, de la situación y del estudio en el futuro acerca de cómo vamos a hacerlo. No vamos a usar esta Comisión para sacar rentabilidad política, no venimos a hacer publicidad y propaganda, como algunos, que tienen mucho que callar.

Consejero, no ha dejado clara la hoja de ruta para el inmediato futuro de esta crisis sanitaria, y este es un punto crucial que nos preocupa. Hay muchos asuntos que requieren una explicación detallada que no nos ha dado, y otros muchos de la compleja gestión de esta crisis tan excepcional. Ha anunciado que lo hará en la segunda parte esperamos que nos dé más detalles.

Por otra parte, nos hubiera gustado, señor consejero, que hubiera comparecido semanalmente en la Comisión de Sanidad, como hacen en el Congreso el ministro de Sanidad, Salvador Illa, no ha sido así y lo lamentamos. Reconocemos que ha venido y que ha dado explicaciones a los portavoces, pero seguimos entendiendo desde el Partido Popular que el foro es, como el ministro en la comisión de Sanidad, en la Comisión de Sanidad de este Parlamento.

No voy a centrarme en la crítica de lo realizado y en la línea de lealtad que el Partido Popular viene manteniendo a lo largo de esta crisis. Vamos a realizar intervenciones en positivo, pero no todo ha ido bien. Por ello, no es óbice que necesariamente haga referencia solo a algunas cuestiones que están en boca de los ciudadanos de Cantabria y muy rápidamente porque, insisto, no pienso hacer detenerme demasiado en ello.

Me refiero, por ejemplo, al tema de los equipos de protección individual, que tanto ha dado que hablar. Señor consejero, no son de recibo determinadas declaraciones de miembros y altos cargos del Gobierno de Cantabria en manifiesta contradicción con otros, que no dicen lo mismo, incluido el propio presidente. No se puede afirmar que ha habido los equipos adecuados a disposición de los profesionales desde el inicio de esta crisis. De ninguna manera. Ni hubo disponibilidad ni fueron adecuados, ni fueron suficientes.

No pretendo señalar y buscar culpables de esta situación, pero no voy a aceptar que nos toman el pelo, que la información no es correcta, y mucho peor, que se lo tomen a los profesionales que han debido trabajar en condiciones que han denunciado ellos mismos y sus organizaciones profesionales y sindicales. Y la peor prueba de ello son los casi 200 profesionales contagiados.

Mire, señor consejero, los profesionales sanitarios siguen sin dar credibilidad a este Gobierno. Hace unos días, en un medio de comunicación, recogieron un comunicado de un grupo de profesionales de atención primaria bajo el título, "Es el momento de rectificar", y nos hacía un relato de su día a día, profesional y las implicaciones que la falta de una decidida

actuación de los responsables sanitarios de nuestra región los llevaba al precipicio. Así está la situación y usted es consciente de ello, haga algo, tome medidas en definitiva gobiernen ustedes y déjense de declaraciones y ruedas de prensa.

El tema de las residencias de mayores y personas con discapacidades es más sangrante, se ha perdido un tiempo precioso. El 10 de abril, 10 de abril, abrían los periódicos con la siguiente noticia: "Comienza el reparto de test en residencias de mayores", el 10 de abril, señorías, no necesito más comentario, y no seré yo quien alimenten las discrepancias que mantienen con el sector.

Tampoco voy a entrar en la crítica fácil ni el debate acerca de los test. Bastante hemos tenido con el desastre del Gobierno de la nación. Pero algo está muy claro: el sector necesita certidumbres para tomar decisiones y las soluciones que les han, se les han ofertado no les sirven.

El 50 por ciento de las muertes declaradas por coronavirus se han producido en residencias.

Tampoco quiero entrar en el debate de las cifras, pero sigue siendo un tema de actualidad que aparece todos los días, y más últimamente, la última semana en las portadas de todos los medios de comunicación.

Nos ha planteado usted, consejero, un diseño de actuación teórico, pero que no encaja con la realidad, y el propio sector lo está desmintiendo día a día. Por no hablar también del ingente número de profesionales de estos centros que han terminado contagiado y en situación de incapacidad temporal, lo que ha complicado notablemente la situación de los centros.

La falta de EPI ha sido palmaria en este ámbito, y quiero recordarle que los centros están intervenidos por Real Decreto y, por tanto, la responsabilidad no solo recae en la propiedad.

El Gobierno de Cantabria, el ICASS concretamente, tiene mucho que decir y hacer porque tienen responsabilidad, porque hay un real decreto que establece la intervención.

Pero, como le decía, venimos a hacer propuestas, intentamos hacer en positivo, muchas de ellas son conocidas, otras las estamos dando a conocer y abarcan un extenso campo, pero quisiera centrarme en algunas las más relacionadas con sus competencias.

Le pedimos, señor consejero, que creemos desde el Partido Popular necesario que los médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria y de Pediatría acaben, que acaban su especialización en mayo, ahora o en junio, cuando se termine la evaluación, sean contratados como especialistas sin solución de continuidad, al menos durante un año ello, por ejemplo, ayudaría a medicalizar las residencias de mayores; proyecto que está por ejecutar, y resulta tan necesario, como se ha visto. Y atender correctamente las necesidades de los centros de salud, que han tenido que paralizar su actividad -consecuencia de esta pandemia-, pero no olvidemos que ahora tendremos que retomar a todas esas personas que no han podido ser atendidas correctamente.

Le pedimos también la contratación al terminar la especialidad de médicos de Medicina Preventiva y Salud Pública, para reforzar los servicios de salud pública, que la crisis de este COVID ha demostrado lo importantes que son y lo infradotados que están en nuestra comunidad.

Creemos que es una condición muy importante para realizar el desbloqueo realizar pruebas, si no masivas por falta de test, sí representativas de la seroprevalencia del coronavirus, prueba que debieran hacerse de manera continua para disponer de datos fiables que nos permitan realizar este desbloqueo.

Pero no solo eso, al mismo tiempo debiera hacerse una encuesta, un banco de preguntas que permitan rastrear las interacciones que tienen estas personas relacionadas con el trabajo y fuera del trabajo.

Todo el mundo coincide, y nosotros también, en que la actividad económica debe desbloquearse, permitiendo que regresen los grupos de baja prevalencia y de baja tasa de infección, y esto debe hacerse de una forma paulatina, con frecuentes actualizaciones, y aquí el papel de Sanidad es nuevamente relevante, porque es quien realiza las pruebas. Es más, conforme a las pruebas apunte que una gran parte de la población ya está infectada o si disponemos de resultados de inmunización, podremos plantear el levantamiento del desbloqueo, más o menos rápidamente.

Los ancianos y la población vulnerable y los altamente expuestos deben estar especialmente protegidos y es hora de adoptar una política de humanización permitiendo la visita de familiares y allegados. Ahora bien, solo debieran admitirse visitas por personas previamente testadas que han sido negativas y están asintomáticas.

Manteniéndose las distancias es probable que sea factible permitir a los ciudadanos caminar, y hacer ejercicio al aire libre, o sacar los niños de casa para dar un paseo restringiéndose a áreas públicas contiguas, que no se superpongan y esto parece que está planteado en la próxima para dentro de 15 días. Trabaje intensamente con los ayuntamientos para planificar este escenario, no sea al libre albedrío de los ciudadanos.

Y proponemos tecnología, consejero, una apuesta tecnológica como medidas que ya se están avanzando en otras comunidades autónomas. Haga usted valer la Dirección General de Transformación Digital que tiene la Consejería, y algunas propuestas que le hacemos a modo de ejemplo son: la telemedicina para identificar y prevenir el posible rebote del COVID-19, adoptando una plataforma da igual la que sea, como si quieren crear la suya, capaz de hacer un seguimiento para identificar y prevenir el rebote, sobre todo en residencias, y el control de positivos asintomáticos. Apps pensadas para combatir los contagios de COVID-19 en los hospitales, donde resultan especialmente dramática la cantidad de bajas en los profesionales sanitarios; una plataforma de atención remoto a pacientes, con síntomas de COVID, etc., etc.

Con estas propuestas podemos aportar muchos más, y nuestra voluntad es mantener una posición de lealtad institucional que va en esta vía. Consideramos que la unión tan reclamada no viene dada por una firma mediática. La unión no soluciona problemas. Los problemas se solucionan con medidas y con actuaciones.

Termino ya. No nos dicen toda la verdad. Nos vienen ofreciendo junto al Gobierno de la nación con una versión edulcorada de aplausos y respiradores improvisados, que tratan de interponer un velo entre la realidad y nosotros; pero la realidad es tozuda y trágica, tanto el número de muertos, lo más importante, como las consecuencias que tendremos que sufrir durante años.

Salir, saldremos de esta crisis no me cabe duda, pero no sabemos el precio que pagaremos. No sabemos cuándo podremos hacerlo, peor aún, no sabemos, por desgracia, cuántos saldremos y tampoco cómo quedaremos, pero sí sabemos una cosa, el daño colateral: la pandemia dejará a la economía y a la sociedad española y, por tanto, la cántabra en la UCI. No se trata de ajustar, nada más lejos de la intención, simplemente de analizar lo que se nos viene encima.

Bien es cierto que España siempre ha sorprendido, por su resiliencia, saber adaptarse a lo que llega, pero debe ser predecible. Esa es la clave, ser predecibles. El mayor enemigo del futuro es la incertidumbre que genera la mala política.

Finalmente, señor consejero, le pedimos la apertura de una nueva etapa de rendición pública de cuentas y transparencia y que se haga realidad la lealtad institucional bidireccional, obligada, en una crisis tan grave como la actual, de modo que el Gobierno de Cantabria y los partidos de la oposición, el Partido Popular, cumplan aquí en la región con lo que exigen continuamente desde el Gobierno de España.

Muchas gracias.

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

Por el Grupo Regionalista, ¿quién interviene? Sí.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Muchas gracias señor presidente. Buenos días señoras y señores diputados.

Bueno, en primer lugar, mi agradecimiento al consejero por comparecer en esta primera sesión de la comisión de seguimiento y estudio del coronavirus, una pandemia que afecta a todo el planeta y cuyas cifras oficiales alcanzan ya para España más de 19.000 fallecidos, cifras que, como ya ha dicho algún portavoz no solo son números, sino que cada uno representa una familia, una historia, una vida, a todos ellos pues quiero, quiero enviarles el pesar de mi grupo y trasladarles nuestro afecto. Lo mismo que a las personas que a día de hoy se encuentran luchando contra la enfermedad, especialmente a los que están reclusos en las UCI y viven una situación de aislamiento, que es muy dura.

Una situación que, sin embargo, se ve aliviada por la excepcional humanidad del personal sanitario, que está en primera línea de lucha contra la pandemia y que vive como propias las mejorías de cada paciente. Aunque esta, este personal humaniza la tragedia y además de atender les en lo físico, les lleva consuelo a la mente.

En esta ímproba labor sanitaria no quiero olvidarme de nadie, sé que son muchos los sectores que están en esa primera línea de lucha. Hay sanitarios, farmacéuticos, personal al cuidado de personas mayores en las residencias, etc. Muchos de ellos, como se viene diciendo a lo largo de esta crisis se han contagiado, otros han tenido que, alejarse de sus familias, para protegerlas o los que no lo han hecho viven con miedo a hacerlos, a hacerlo. Todo ello, todos ellos son aplaudidos a diario en reconocimiento a su labor, y también quiero expresarles, en nombre de mi grupo, nuestra inmensa gratitud por su vocación por su dedicación.

Pero no quiero dejar de resaltar que en este dramático contexto la situación de nuestra comunidad autónoma siempre ha registrado unas cifras más favorables que la media nacional, y bien es cierto que hay una idiosincrasia que favorece esa situación, pero los datos demuestran que la tasa de enfermos por habitantes es inferior y que no se ha llegado a ocupar por completo las UCI.

Y yo quiero resaltar que, aparte de esa idiosincrasia de esta comunidad, también ha sido posible alcanzar esos datos gracias a la excepcionalidad con la que han trabajado los profesionales sanitarios. No solo los que están al cuidado de los enfermos, como he dicho en los hospitales, sino también a todos aquellos que forman parte de la atención primaria, ellos

son los que han atendido, y evitado muchos ingresos hospitalarios porque son el nivel más capacitado para atender preventivamente a la población.

Además, quiero destacar que están haciendo un papel muy destacado, muy relevante en la Cantabria rural, en la que me consta que incluyen visitas domiciliarias para atender y no dejar a nadie desatendido.

Pero también quiero destacar que la mayor incidencia del COVID-19 en Cantabria para nosotros, para los regionalistas, sí que se debe a la capacidad de reacción del Gobierno autonómico, que, aún en un escenario de máxima incertidumbre ha sabido anteponerse a las situaciones y actuar rápido, para evitar la propagación del virus, y garantizar la atención sanitaria a la población.

Quiero destacar la especial coordinación que ha habido entre las distintas Consejerías del Gobierno de Cantabria y también entre el Ejecutivo y regional y la Delegación del Gobierno de España en Cantabria.

Para avanzar y para mejorar las cifras de esta crisis se han tomado medidas muy diferentes que van desde el ámbito normativo, como es el ejemplo del decreto regulador de los servicios esenciales de la Administración, hasta medidas organizativas que iban más enfocadas a garantizar la contención de la propagación.

Por ejemplo, para evitar el colapso del sistema sanitario autonómico se procedió a trasladar a los enfermos, a centros privados para liberar camas; el objetivo era tener camas públicas disponibles; en hospitales en UCI, y también Cantabria estaba preparada para albergar un hospital de campaña con más de 200 camas; por si hubiera sido necesario.

En definitiva, se pusieron a disposición 1.000 camas y 100 en UCI para poder resolver o dar respuesta a las necesidades de un posible pico que nunca se ha producido, que no llegó a producirse.

Además de eso, como medidas organizativas para evitar la propagación se ha llevado a cabo un plan de limpieza integral, que se ha coordinado desde la Dirección de Interior y en el que participan diversos organismos, como son: la Consejería de Obras Públicas y los ayuntamientos, también ha participado apoyado la UME y los, el operario del personal del operativo de lucha contra incendios forestales, cuando no está sofocando nuestros montes.

También en el ámbito sanitario una de las medidas más destacables que se puede citar es el haberse adelantado al acopio de materiales comprando más de 100.000 mascarillas que llegaron a nuestros hospitales y residencias cuando más se necesitaba.

La adquisición de materiales, en general, ha sido una labor coordinada, conjunta, en la que han participado el Servicio Cántabro de Salud y la Consejería de Presidencia y es verdad que luego se han recibido también acopios del Gobierno de España, pero en esto estamos de acuerdo con las palabras del portavoz popular. E

Es cierto que las necesidades son muy amplias. Solamente el Hospital Valdecilla, citaba el consejero en la pasada intervención, que necesitaría unas 4.000 mascarillas al día y 7.000 batas, lo cual, tratándose de material desechable es muy difícil poder dar respuesta a todas esas necesidades. De hecho, esto no es un, una circunstancia que se haya producido en Cantabria, sino en todas las demás comunidades, incluso me atrevería a decir que a nivel internacional.

En definitiva, nuestro grupo entiende que este Gobierno sí ha sabido reaccionar, adelantarse, anticiparse. En el caso de las de las protecciones queremos destacar que también ha sido y es la primera comunidad que ha dotado de mascarillas, está haciéndolo en estos días a la población han llegado unas 1.200.000 mascarillas, que son gratuitas y llegan a las casas en paquetes de 5, están esterilizadas y sirven como método de contención de la propagación, porque actúan como barrera.

En este, en este sentido, también tengo que destacar la labor de muchos colectivos que están ayudando a la población para, para que pueda disponer de estos medios; los ayuntamientos que también han, han hecho sus compras, para proveer a los vecinos; todas las personas anónimas que han colaborado, tanto con la donación de materiales como en la elaboración de los mismos; los cuerpos de voluntarios que están colaborando con el reparto, etc.

Aparte de esto, Cantabria, el Gobierno de Cantabria ha adoptado decisiones de gran calado social, como garantizar el reparto a domicilio de más de 1.000 menús escolares para los becados socioeconómicos o el plan de choque que se está dando a conocer en la rueda de prensa que está teniendo lugar ahora.

Por eso, hasta la fecha, nosotros desde el Grupo Regionalista, respaldamos las actuaciones que ha llevado a cabo tanto el consejero de Sanidad como el conjunto del Gobierno de Cantabria en general.

Pero consideramos que estamos en un momento en el que tenemos que dar un paso más, tenemos que conocer el grado de contagio de la población, y por eso lo que reclamamos desde el Grupo Parlamentario Regionalista es que se hagan test masivos a la población. Sabemos que el Ministerio está, ha dado a conocer ayer que se estaban realizando unos 40.000 PCR al día, pero creemos que es insuficiente.

Nosotros hemos conocido también recientemente, ayer se ha publicado el proyecto de Cantabria que se, el proyecto dirigido por el hospital Virtual Valdecilla en colaboración con el IDIVAL y el Servicio Cántabro de Salud y la Universidad de Cantabria para producir hisopos nasofaríngeos para la prueba PCR de detección del COVID. Hemos conocido que se estima una fabricación diaria de 3.000 unidades y por eso queríamos saber en qué plazo podría estar Cantabria en disposición de poder realizar unas 2.500 pruebas diarias.

Como digo, consideramos que es muy importante saber en qué grado se encuentra esta pandemia, en qué grado de contagio nos encontramos los cántabros. Necesitamos saber cómo se tiene que producir el desescalamiento y para eso consideramos imprescindible que se realicen los test a toda la población.

Además, esos datos, si es que son necesarios, son imprescindibles para evitar una debacle económica, porque en función de, como ha dicho el portavoz popular, pues en función de todos esos resultados, habrá que elaborar una estrategia de desescalamiento para tratar de volver a la normalidad y a la acción productiva lo antes posible, para, para volver a recuperar y bueno, para evitar, sobre todo, el desplome del PIB.

Muchas gracias.

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

Por parte, tiene la duplica el consejero. Sr. Rodríguez, durante 25 minutos.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): Bueno, voy a acabar, si me lo permiten, la intervención con el tema de las previsiones de futuro y luego intento contestar a la mayor parte de las preguntas que me han planteado. Espero no dejarme ninguna.

Previsiones de futuro. Bueno, lo primero con respecto a este tema, que ya ha salido en varias de las intervenciones, les quiero recordar que estamos en un estado de alarma que las competencias las tiene el Estado. Por lo tanto, nosotros no vamos a decidir ninguna actuación hasta que no se levante el estado de alarma en el que podamos nosotros tener competencias, mientras que el estado alarma esté ahí y lo más probable -ya les adelanto- es que se vuelva a prorrogar, las competencias son del Estado y el Estado marcará los límites y las actuaciones que se puedan realizar.

En la última página del dossier que les hemos entregado se recoge un gráfico con la evolución del número acumulado de casos diagnosticados, número acumulado de ingresados y de curados.

Bueno, como pueden ver en ese gráfico, la curva de los curados ya supera a los pacientes ingresados, lo que es un indicador claro de la fase de remisión en la que estamos. Aunque, evidentemente, no podremos dar la pandemia por superada hasta que la curva de curados no se aproxime a la de casos totales.

Eso va a tardar todavía en producirse, pero, aunque esa, aunque somos conscientes de eso, de qué se va a tardar nosotros evidentemente tenemos ya que estar planificando y haciendo frente en un futuro -relativamente cercano, esperemos- a la fase de desescalada del confinamiento o fase de transición hacia la normalidad.

Una desescalada en la línea de lo que comentaba al principio, estará dirigida por el Gobierno de España, como es sabido, y que desarrollaremos en base a lo que ese marco se disponga, ya que estamos convencidos de que la acción coordinada es fundamental para esta fase, al igual que lo ha sido para la anterior.

De hecho, en el ámbito del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ya se ha creado un grupo específico para el tema de la fase de transición, y por nosotros, por tanto, nosotros, que participamos de ese grupo, una representante en ese grupo por parte de Cantabria, es la gerente del Servicio Cántabro de Salud, iremos adoptando las medidas en coordinación como el resto de las 17 comunidades autónomas.

Si entonces, cuando empezó esta crisis en la planificación de escenarios y respuestas anteriores, fue un elemento crucial para poder dotarnos de recursos, de espacios y de circuitos, el camino que venga a continuación ha de ser encarado según nuestra visión, de igual manera.

En todo caso, esta fase de transición además no solamente estaba marcada por lo que diga el Gobierno central, que lo estará, también estará marcada por las directrices de los organismos internacionales, como la OMS o la Comisión Europea, que ya plantean como elementos estratégicos de esta fase, lo primero que no se empiece la fase de transición hasta que la transmisión esté controlada y por tanto los casos sean esporádicos y con contagio controlado. Por lo tanto, el primer factor que va a limitar el inicio de esa fase de transición tiene que ser que solamente existan casos esporádicos con contagio controlado; es decir, que podamos hacer el estudio de casos y de contactos para tomar las medidas oportunas.

Lo segundo, que se preste especial atención a los focos de infección y de forma sustancial a los propios centros sanitarios, porque no hay ninguna duda y no tenemos que tener miedo a decirlo que en esta crisis también han actuado, los

centros sanitarios han actuado como centros de atención de patología y como centros salvadores y también como centros de transmisión de la enfermedad. Por tanto, también en ese ámbito tenemos que tener especial cuidado.

Otro factor fundamental que plantean los organismos internacionales: que se implementen medidas preventivas efectivas en los lugares de trabajo. Si no se implementa esto no recomiendan, si no se puede implementar esto, los organismos internacionales ya plantean que no se haga ningún desescalamiento.

Y, por último, que se realice un control efectivo de las personas que vengan con zonas de transmisión comunitaria o de otras partes como obligación de realizar cuarentenas a las personas que vengan de estos sitios con obligación, y todas estas medidas, además solo son factibles si toda la sociedad está comprometida con esa fase de transición o de desescalada.

Por nuestra parte, evidentemente, insisto, estará dirigido por el Gobierno de la nación, estará dirigido por el Ministerio de Sanidad en el ámbito del Consejo Interterritorial, porque iremos, por lo tanto, iremos conjuntamente con las medidas que se establezcan en el ámbito del Consejo Interterritorial en colaboración con las 17 comunidades autónomas, y, lógicamente, lo que sí se podrá plantear en algún momento, pues que haya diferentes, digamos, velocidades de desescalamiento, pero siempre en el ámbito de coordinación con las 17 comunidades autónomas.

Por nuestra parte, en el Servicio Cántabro de Salud, desde hace unos días la dirección del Servicio Cántabro, junto con los equipos de dirección de las gerencias, vienen ya trabajando en la planificación de la recuperación de la actividad no COVID, de hecho, ya hay espacios que estaban en el que había sido necesario ocupar y que se está liberando para atender pacientes de otras patologías, siendo previsible el escenario, lógicamente, de que aumenten las urgencias de ingresos, no relacionados con la pandemia, como viene ocurriendo, como viene ocurriendo en los últimos días.

También es necesario ir recuperando la actividad quirúrgica de consultas y las pruebas diagnósticas quedó paralizada en la fase de contención y mitigación de la pandemia y por ello es necesario, como decía, definir bien los espacios y los protocolos de ingreso de los pacientes para seguir manteniendo, como hasta ahora, la seguridad de pacientes y de profesionales haciendo circuitos claramente diferenciados.

También en atención primaria se trabaja en esa dirección y se empezará a plantear en breve, que supongo que será a la noticia de la que usted se refería antes, se empezará a plantear no la reapertura absoluta de los centros, sino que en breve se empezará a plantear que los consultorios de poblaciones grandes que se habían cerrado, vuelvan a reabrir su actividad, contemplando de igual manera los protocolos de acceso y movimiento dentro de cada centro de salud.

Si bien además hay que tener en cuenta que para que la fase de transición se haga en las condiciones sanitariamente más seguras posibles, es necesario disponer de un mecanismo reforzado, de vigilancia epidemiológica, y de respuesta rápida, que permita detectar y contener nuevos casos que puedan producirse de COVID-19, y ese papel lo tiene que asumir necesariamente la atención primaria.

Por lo tanto, en ese sentido, tenemos que reforzar los elementos de vigilancia epidemiológica que deben hacer los equipos de atención primaria.

Esperamos tener entre hoy y el lunes un primer borrador de esos planes específicos de cada uno de los centros, que serán compartidos entre todas las gerencias, lógicamente, para coordinar las actuaciones a lo largo de la próxima semana.

Pero, bueno, desde luego, la próxima semana no hay desescalado ni la de siguiente, ni la siguiente, ni la siguiente, ya se lo adelanto, es decir, que tenemos tiempo para hacer el desescalado de forma organizada.

En ambos casos se van a fijar también las normas internas de funcionamiento y de comportamiento, respetando las indicaciones generales, que ya bien conocemos, de estas semanas de confinamiento en cuanto a la higiene de manos, el uso de mascarilla en el interior de los centros, la distancia de seguridad entre personas, etcétera, y todo ello con especial atención a los profesionales sanitarios.

Además, hay que tener en cuenta que se mantendrá la estructura preparada para hacer frente a esta alerta sanitaria de tan, especialmente la capacidad de camas UCI y de hospitalización, en previsión de posibles repuntes en función de las decisiones de desescalamiento de medidas que se vayan tomando.

Y permítanme, por último, hacer una breve reflexión en este ámbito sobre las lecciones aprendidas de esta crisis. Creo además que esta crisis, junto a la que sufrimos en nuestro país el verano pasado relacionado con los brotes de listeriosis, ha vuelto a poner el foco en la importancia que debería tener la salud pública y comunitaria en cualquier sistema sanitario. Y me refiero a las actividades propias de salud pública, que deben dirigirse desde las Consejerías, pero que deben estar integradas en el nivel asistencial de la atención primaria.

Y esto, evidentemente, para que podamos hacer esto, la atención primaria tiene que sufrir un cambio, tiene que sufrir un cambio del sistema sanitario, un cambio profundo. Cambios en los que, por otra parte, eran ya necesarios antes de la crisis y que implican nuevas formas de organización y gestión y una revisión completa de todo el sistema, desde las formas en que nos relacionamos con los ciudadanos hasta cómo gestionamos nuestro personal, y ese cambio, esos cambios solo se pueden hacer desde el conjunto del Sistema Nacional de Salud y con la flexibilidad y la generosidad de todas las partes implicadas, estoy seguro que podremos lograrlo y aprender de esta crisis.

Con respecto a algunas de las cuestiones que se han planteado. Miren, me refiero en este caso concreto al portavoz del Grupo Mixto. Nos solo hemos dado datos en esta comparecencia, hemos actualizado datos, pero sobre todo hemos hecho un repaso de todas las actuaciones que hemos realizado desde el sistema sanitario, que mal que le pese, han contribuido sin ninguna duda a la situación beneficiada que tiene Cantabria con respecto al resto del país, y mire la primera medida, la lealtad sería no basar sus intervenciones en bulos.

En Cantabria nadie ha atendido pacientes con servilletas de papel y con gorros de ducha. Nadie. Aquí se ha dispuesto de material unas veces más, otras veces menos en algunos momentos con dificultades, pero se ha tenido material y se ha repartido en todos los hospitales, entre todos, también los comarcales, en función de las necesidades y del material de que se disponía.

Pero además no hagan demagogia ninguno de ustedes, por favor, con el tema de los materiales, tengo portadas del *New York Times* en Estados Unidos, portadas de *The Guardian*, portadas de *Le Figaro*, de la dificultad de encontrar material sanitario en sus países, mire si la primera economía del mundo que es Estados Unidos tiene problemas para encontrar materiales sanitarios para proteger a sus profesionales, le insisto, no las he traído, pero las tengo, portadas de principales periódicos de estos países, es que aquí lo hemos hecho bastante bien. Por lo tanto, no hagan demagogia, por favor, con el tema de los materiales, porque es una crisis mundial y las dificultades las han tenido todos los países. Y le vuelvo a insistir, repase la prensa internacional y verá cómo eso es así.

Con respecto a lo que planteaba la concentración de los casos. Mire, no, no vamos a concentrar todos los casos COVID en Valdecilla. Ni en la fase, no lo hemos hecho en la fase de plena crisis de epidemia, ni lo vamos a hacer en el desescalado, porque cada hospital tiene que atender a sus pacientes en función de los niveles de capacidad de respuesta que tienen todas las patologías de los pacientes, la patología COVID es una patología más y, por lo tanto, se van a seguir atendiendo pacientes en Laredo y en Sierrallana, porque además sería un error concentrar los casos que menos recursos necesitan, en otros, concentrarlos todos en el principal hospital de nuestra región, que es el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Miren, no se ha prohibido el uso de test en la privada a nadie, yo creo que es que no sé si lo hace usted con intención o no, pero es que la orden que ha establecido el Ministerio no prohíbe la realización de test en los laboratorios privados, lo que dice es que la indicación del test tiene que estar hecha por un facultativo y que se tiene que ajustar a los criterios que establece el Ministerio, no dice más, y que esos laboratorios estarán en todo caso a disposición de la autoridad sanitaria de la comunidad autónoma.

Lo que pasa es que, evidentemente, lo que no se puede, seguro que en su modelo de sociedad está muy bien que todo el mundo, en función de su capacidad económica, pueda pagarse o no las pruebas, pero ese no es el modelo más lógico. En este caso la prueba la tiene que indicar un facultativo en función de que crea que existe una posibilidad de que conviene hacer la prueba a esa persona y, por supuesto, con los criterios, por lo tanto, establece el ministerio.

Otro apartado que yo creo que es una estrategia que tienen ustedes a nivel nacional, me refiero al Grupo Mixto y que, bueno, aparte de que ser fea, yo creo que no les benefician nada, y es poner muertos encima de la mesa. Mire, es que hay que decir las cosas como son. ¿Se ha molestado usted en sumar o en analizar los muertos que ha habido en el año 2019, que no había COVID en el ámbito de las residencias Y los muertos que ha habido en el año 2020? Porque lo que pasa es que, por desgracia, y es una desgracia y lo tenemos que reconocer todos, en las residencias se mueren gente todos los días haya COVID o no haya COVID.

Por lo tanto, asumiendo, no estoy diciendo que no haya sobremortalidad debido al COVID, por supuesto, ya hay estudios que hagan lo han analizado y ya veremos en qué medida tenemos... Desde luego, la sobremortalidad de comida en cantares y muy muy inferior a la corporación en otras comunidades como Madrid, como es Cataluña etcétera, etcétera, pero bueno ya veremos esos estudios, los datos que dan, pero no pretendan decir que todos los muertos de las residencias la causa es el COVID, porque ya le digo, todos los días en las residencias con COVID y sin COVID se mueren personas.

Mire, analice usted los datos de muertos en residencias el año pasado que no había COVID, que los, los puede seguro conseguir en febrero y marzo y compárenlos con los de este año, que sí que había COVID. Ya le digo que no...

Y con respecto a las dificultades de previsión, la dificultad de previsión de lo que iba a pasar la tenemos todos; y un ejemplo muy claro es en la de su partido; una dificultad de previsión clarísima cuando su partido en pleno inicio de la epidemia, el ocho de marzo, hace un mitin en Madrid en un estadio en el que se contagien decenas de personas.

Eso demuestra que ustedes tampoco tenían ninguna capacidad de previsión, porque si lo hubiesen hecho, previendo lo que iba a pasar hubiese sido mucho más grave. Por lo tanto, la capacidad de previsión, no nos hable usted de capacidad de previsión porque su partido no es el más indicado para hablar de este tema.

Contratos, mire, por supuesto que los contratos MIR se van a hacer de acuerdo con la orden que acaba de publicar la semana pasada el Ministerio de Sanidad, en la que establece que, una vez producida la evaluación de los residentes, son facultades, se podrán contratar evidentemente, como facultativos especialistas de área y por lo tanto nosotros los contrataremos con facultativos especialistas de área a los residentes que pasen la evaluación y que sea una evaluación positiva.

Con respecto a las especialidades, pues mire, Sr. Pascual, ya me encantaría que todos los residentes que acaban de familia, de pediatría y de Medicina Preventiva, Salud Pública, quieran quedarse a trabajar en Cantabria, porque le puedo asegurar que los contrataremos a todos, porque evidentemente los necesitamos, los necesitamos, como ya he comentado otras muchas veces en este Parlamento, en situación normal, con lo cual más en una situación extraordinaria los de medicina de familia y los de pediatría.

Por lo tanto, estaríamos encantados y, por supuesto también comparto con usted el criterio de que debemos reforzar las estructuras de salud pública y estaríamos encantados que el residente que acabe Medicina y salud pública, que además ha tenido una contribución fundamental y muy especial en todo lo que son sistemas de información, durante esta pandemia y en el trabajo con casos y eso, se quede a trabajar con nosotros, estaríamos encantados. Por lo tanto, contratos sí como facultativo y desde el momento en que pasen la evaluación positiva.

Modelos de cuidados de residencias al que se ha referido el representante del Grupo Ciudadanos. Mire evidentemente también efectivamente de estas crisis hay que sacar conclusiones y hay que proponer medidas de mejora.

Posiblemente el modelo que tengamos no sea el más adecuado, habrá que verlo, pero las residencias sí que tienen un modelo sanitario. El modelo que tiene Cantabria, como lo tienen en otras muchas comunidades, es que las residencias se, están atendidas desde el punto de vista sanitario por el centro de salud correspondiente a la zona básica donde esté ubicada esa residencia, y eso está funcionando. Está funcionando en unos sitios mejor y otros peor.

Pero ese es el modelo de atención sanitaria que tienen las residencias de Cantabria, que, como digo, es el que tienen muchas comunidades autónomas, que eso no pueda ser mejorable, por supuesto que podrá ser mejorable, pero también vamos a echar la vista para atrás, porque, claro, las cosas nunca suelen suceder, porque sí, echamos la vista para atrás, analicemos el tiempo en el que se puso, no se puso ni un solo recurso en el sistema de dependencia, ni un solo recurso, en el sistema de dependencia, y también analicemos cuando se abrió los sistemas de los o las organización de cuidado a las personas mayores a la empresa privada, que es muy lícito, porque lógicamente lo que busca es un beneficio económico, porque nadie tiene una empresa privada para obtener beneficios.

Por lo tanto, eso habrá que revisarlo y habrá que ver -yo estoy de acuerdo con usted- tenemos que ver si el modelo de atención sanitaria de residencias es mejorable, que sinceramente, esta crisis yo creo que ha demostrado que lo es.

Pero espero también que cuando se analice eso y se venga aquí a proponer que se pongan más recursos en el ámbito de la dependencia y de los cuidados de los mayores, los partidos políticos sobre lo que voten, quisiera saber lo que van a votar cuando se traigan aquí esas propuestas de poner más dinero para el cuidado de la dependencia.

Fiabilidad de los test rápidos, pues mire, es que la fiabilidad de los test rápidos no nos la hemos inventado, los test rápidos son, están validados científicamente y tienen la sensibilidad y especificidad que son los términos científicos correctos, que tienen y tienen una especificidad muy alta, es decir, que si son positivos dice claramente que la persona está contagiada, pero tienen una sensibilidad que varía en función de que la persona presente síntomas o no.

Si la persona no presenta síntomas, la sensibilidad va baja considerablemente puede ser en torno a un 60 por ciento, si la persona presenta síntomas aumenta hasta un 80 por ciento.

Pero esto ya se sabía de los test rapidez, es decir, que no es ninguna novedad, y aquí todo el mundo clamaba, ustedes también, les he oído varias veces clamar en las comisiones, porque tuviésemos rápidos, bueno, ya tenemos test rápidos, que sirven para lo que sirven, que básicamente es para tomar decisiones rápidas en casos en que salen positivos, que puede ser en el ámbito de la urgencia, que puede ser en el ámbito de una residencia de ancianos, para inmediatamente, ayudar a esa persona, pero que dejan el vacío de que si son negativos, no descarta que haya enfermedad, y, por lo tanto, se requiere un segundo test que sería por PCR. ¡Ya tienen su utilidad, claro que sí! Pero no tienen una sensibilidad del cien por cien.

Telemedicina. Miren, bueno, lo que no, claro, es que no puedo otra cosa que compartirlo, por supuesto que lo comparto. De hecho, de la Dirección General de Transformación Digital está trabajando en ello, se va a, se está incorporado ya el módulo de teleconferencia a la aplicación del Servicio Cántabro, pero se va a implementar en OMI, se ha implementado

en Cantabria. Por lo tanto, será una solución que estará a disposición de todos los profesionales y de los usuarios. Ya digo que en la aplicación móvil ya se pueden hacer teleconferencias o videoconferencias con los profesionales.

Y de momento creo que no me dejo nada y agradecerles sus comentarios.

EL SR. HERNANDO GARCÍA (en funciones de presidente): Terminada la intervención del consejero, se inicia el turno de intervención, el turno de réplica de los portavoces parlamentarios, por un tiempo de cinco minutos. Interviene, en primer lugar, el portavoz del Grupo Mixto.

EL SR. PALACIO RUIZ: Tiene usted razón, señor consejero. En que los actos celebrados el fin de semana del 7 y el 8 de marzo ayudaron a la propagación del virus. Y tiene razón en que uno de esos actos lo celebremos mi partido y hasta ahí llegan las coincidencias, porque inmediatamente, dos días después de celebrar ese acto, mi partido se disculpa y todas las personas que acudimos a aquel acto nos confinamos voluntariamente en nuestras casas.

La diferencia esencial está en que, mientras que mi partido no tenía la obligación de saber, los miembros del Gobierno sí, los miembros del Gobierno tenían la obligación de saber que la pandemia venía, tenían la obligación de haberla previsto, porque ostentaban esa responsabilidad a la que se habían presentado en las elecciones y ahora que los ciudadanos les habían dado la confianza. La diferencia entre un partido y otro es que mi partido carecía de la información, y el suyo debía saberlo.

Y la desgracia hace que, mientras mi partido lo desconocía e involuntariamente, propagaba, el virus, el suyo, repartía besos a ancianas con guantes de látex.

Esa es la absoluta diferencia entre un partido y otro, la autorresponsabilidad maximizada en el momento que se conoce y la irresponsabilidad absoluta del suyo por celebrar un acto de exhibición de la izquierda.

Esa es la principal diferencia entre ambos y lo que marca la respuesta frente al virus entre unos y otros. La asunción de responsabilidades y la, y la no negación de responsabilidades, sino rehuirlas cuando tenían todavía capacidad para haberlo evitado. El decir públicamente que acudir a la manifestación del día siguiente a nuestra reunión era absolutamente recomendable para los hijos de cada uno.

Yo no creo que todos los fallecidos en residencias en estos meses sean consecuencia del COVID, pero me alegro. Me alegro que usted diga que la diferencia entre los fallecidos, estadísticamente, de forma normal en otros años y las de ahora, si se deben al COVID, porque todos esos ancianos que han fallecido en mayor número de lo que era esperable y que usted dice que efectivamente procederán al COVID por exclusión, no están en sus estadísticas de fallecidos. No se trata de que yo los ponga, se trata de que usted los escamotee a la opinión pública.

Efectivamente, hay problemas de desabastecimiento de EPI en todo el mundo, pero hay una diferencia notable. Es mucho más fácil surtir a una población de 500.000 personas que a otra de 250.000.000. Y luego hay, y luego hay otra diferencia fundamental que se han puesto ustedes a la misma vez que Estados Unidos a buscar esos EPI y sin embargo aquí los problemas empezaron un mes antes.

Tenían ustedes sobrado tiempo por delante para haberse adelantado a esa demanda que efectivamente ha bloqueado el servicio. Y la negligencia no es no encontrarlos ahora es no haberlos buscado cuando debían.

He escuchado con mucha, por cierto, los test, mi crítica al, a la actuación del ministerio al, al negar la práctica deriva de la requisita de 2.000 test, que le han hecho a una empresa. Siemens-Gamea decidió hacer test a todos sus empleados para cribar, separar, seleccionar, como usted quiera, las personas infectadas, y el Gobierno no lo permite, y requisita todos los test. Desconozco qué ha hecho con ellos. Probablemente estén guardados en un cajón o estén repartidos.

Mi crítica al uso de test en los centros geriátricos no deriva de que los test sean lo que son, sino de que siendo los test lo que son, es decir, sirviendo solo para cribados masivos, los hayan intentado utilizar en los geriátricos, cuando no sirven para ese objeto, en los centros geriátricos necesitan test con certeza absoluta y no test que fallan en un 40 por ciento.

Cuando hablan de una sensibilidad del 60, lo que quieren decir es que cada vez que hacemos test a dos personas que son positivas, uno se confirma, y el otro sigue contagiando a las personas con las que vive, y para eso lo han utilizado. Con lo cual, el uso de esos test ha sido más perjudicial que beneficioso.

Me he quedado con su explicación de por qué no haya día de hoy una estrategia para contención, para el desarrollo futuro del desescalamiento. Y resulta sorprendente. La primera es no la hay porque la competencia es del Estado y tirando más arriba de la OMS, con lo cual nosotros no vamos a hacer absolutamente nada hasta que no nos den esa autorización.

Bueno, si es así devuelvan las competencias; si no van a tener iniciativa y no van a prever qué se va a hacer... Yo no les digo que usted me diga cuál es la fecha exacta, lo que sí le pido es que a partir de ese momento las directrices que

efectivamente se generan con, a nivel internacional las tenemos que plasmar en Cantabria, y lo que quiero saber es qué se va a hacer exactamente y no ha dado usted ningún tipo de información.

Lo que sí ha hecho es decir que solo se van a poder realizar cuando solo haya casos esporádicos, cuando se pueda garantizar la seguridad en el trabajo de los trabajadores, algo que no ocurre a día de hoy y cuando se puedan realizar controles a todos los visitantes. Con estas tres afirmaciones se ha cargado usted todas las propuestas económicas que ha realizado su Gobierno hace media hora.

Acaba de decir usted que no va a haber verano turístico en Cantabria, acaba de decir usted que nos vamos a un invierno en verano y que no tenemos ni idea de cuándo empieza, como mínimo a finales de mayo. Con estas previsiones la presentación de datos económicos y de ayudas que ha realizado su Gobierno hace media hora no sirven absolutamente para nada.

Y quiero hacer para terminar, una última reflexión sobre la sanidad pública. No creo que haya un cántabro, que no esté orgulloso del Hospital de Valdecilla. Por cierto, no es lo mismo, y no es el mismo tratamiento médico el cántabro de Santander o del área metropolitana, que cuando tiene que entrar en la UCI entra en la maravillosa UCI del Hospital de Valdecilla, que aquel laredano al que usted condena a en las mismas circunstancias, quedarse en el hospital de la Laredo, porque con todos los respetos que todos los cántabros tenemos a todo el sistema sanitario, lo que usted hace es privar al de Laredo de la posibilidad de ser atendido en el hospital de Valdecilla...

EL SR. HERNANDO GARCÍA (en funciones de presidente): Vaya terminando, señoría.

EL SR. PALACIO RUIZ: ...sí, mucho mejor dotado.

Respecto a la sanidad pública, claro que sí; estamos contentísimos de Valdecilla y claro que sí; estamos contentísimos de la sanidad pública, pero ninguno puede olvidar que el Hospital de Valdecilla está hoy como está gracias a que en una legislatura en la que gobernaba no mi partido sino otro de los partidos que están la oposición, fue su presidente Nacho Diego el que se empeñó en acabar las obras que en la legislatura anterior en el 2011, el Partido Regionalista y el Partido Socialista, que ya gobernaba en coalición, fueron incapaces de desarrollar. Y que esas obras que terminó Ignacio Diego, al que nadie le he agradecido esa actuación, en los dos meses que llevamos, que llevamos de crisis, se realicen gracias a la colaboración público -privada y que el hospital...

EL SR. HERNANDO GARCÍA (en funciones de presidente): Señoría, lleva dos minutos ya de incremento.

EL SR. PALACIO RUIZ: ...perdón, sí entonces...

EL SR. HERNANDO GARCÍA (en funciones de presidente): Termine, termine ya.

EL SR. PALACIO RUIZ: ...y que el hospital funciona como funciona a día de hoy, gracias a esa colaboración entre empresas privadas cántabras y la sanidad, y la sanidad pública.

Por otro lado, quiero terminar como empecé, cinco segundos explicando que hemos propuesto...

EL SR. HERNANDO GARCÍA (en funciones de presidente): No, no, no, no, no, no, el tiempo, le recuerdo, señor diputado, que es el presidente el que concede y retira la palabra conforme al Reglamento, y usted tenía cinco minutos de intervención. Lleva en este momento superados en más de dos minutos y medio, es decir, la mitad de su intervención.

EL SR. PALACIO RUIZ: Bueno, el último rato lo ha cogido usted...

EL SR. HERNANDO GARCÍA (en funciones de presidente): Por lo tanto, después de reiterar le dos veces que se ajuste al tiempo que está acordado, tiene exactamente 20 segundos para terminar su intervención.

EL SR. PALACIO RUIZ: Lo único que me ha quedado por decir era comunicarles que la prioridad tiene que ser atender a la población, atender a los cántabros que han confiado en nosotros, y trasladar el sentimiento de la Cámara a los cántabros y que para eso vamos a proponer la realización de la declaración institucional en este sentido.

Gracias.

EL SR. HERNANDO GARCÍA (en funciones de presidente): Muchas gracias, señoría.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos, Sr. Álvarez.

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Gracias, señor presidente.

Bueno. Vamos a ver. Señor consejero, a veces cuesta morderse la lengua, no quiero destacar, no cuesta, cuesta, pero la situación implica responsabilidad, y no voy a entrar al trapo, de alguna cosita.

Sí claro que todo lo que es muy difícil comprar material. Claro, claro, dígaselo a Alemania, a Francia y a Grecia y a Portugal y a Suecia y a Noruega. Pero los que más muertos tenemos por 1.000.000 de habitantes somos nosotros. Muertos por 1.000.000 de habitantes somos nosotros, todo se encuentran con las mismas dificultades, todos tienen el mismo tipo de virus que les ataca, pero los que estamos como estamos somos nosotros.

Entonces claro que ahora las dificultades se han multiplicado por 10 o por 100, porque había que haber hecho esa compra de materiales en su momento cuando sabíamos que esto podía pasar, claro que había que haberlo hecho entonces.

Pero bueno de verdad, yo creo que no debemos de seguir diciendo lo que pasó o no pasó la semana del 7 y el 8 de marzo, ya los ciudadanos tienen claro lo que ocurrió y serán los ciudadanos los que tendrán que juzgar y nosotros los políticos ya tendremos tiempo de, de meternos en esos fregaos. Yo creo que ahora lo que tenemos que hacer es sacar esta situación adelante.

Nosotros desde Ciudadanos hoy hemos propuesto un pacto por la reconstrucción, un pacto, un pacto donde esté el Gobierno de Cantabria, los partidos de la oposición, los ayuntamientos, que se han quejado todos los ayuntamientos de Cantabria de falta de coordinación y de estar muchos a la intemperie, sin ninguna coordinación, suprarregional, que les ayudara en estos momentos tan complejos y también con los agentes sociales.

Donde en ese pacto trabajemos en tres ámbitos concretos y específicos: en el ámbito sanitario, con un plan urgente de contingencia sanitaria cuyo objetivo es salvar vidas; en el ámbito económico, con un plan de salida del confinamiento y de recuperación de la economía con el objetivo de salvar empleo; y, con un plan de protección social para que nadie se nos quede atrás, porque la crisis que se va a derivar económica de la crisis sanitaria va a ser dura, compleja, larga, difícil, mucha gente va a necesitar de que la sociedad ampare a todos los miembros de esas familias que van a estar en claro estado de vulnerabilidad y tenemos que trabajar todos juntos por esa, por estos objetivos.

Y se trata de cambiar improvisación por planificación. Se trata de cambiar unilateralidad por consenso, de eso se trata.

Mire, yo tengo aquí la respuesta a una carta. ¿Hoy es 17 de abril? ¿Puede ser sí verdad? Bueno, le voy a leer un párrafo. Da igual, desde de cualquier residencia. En contestación a su carta del 15 trasladándonos la situación de escasez de material de equipos, de protección individual: "Les comunicamos que, a pesar de que su aportación es competencia de la empresa, cuándo tiene que ser ahora la comunidad de Cantabria y el Gobierno de España el que ha asumido la responsabilidad también de las residencias.

Debido a la situación de emergencia sanitaria, en este momento, desde el ICASS estamos suministrando el material de protección individual del que disponemos entre las residencias y centros asistenciales de la comunidad, entre los que se encuentra esta residencia.

Según vayamos disponiendo en materia de protección, seguiremos distribuyendo de la misma manera".

Es el Gobierno de Cantabria el que tiene que facilitar los medios de protección, y el Gobierno de España el que tiene que facilitárselos al Gobierno de Cantabria, y, encima, cuando hay alguna empresa lo decía antes el portavoz del Grupo Mixto que tiene la osadía de comprar equipos de protección o de comprar test para utilizar entre sus empleados, pues van y se lo requisan.

Insisto, nosotros tendemos la mano al Gobierno de Cantabria. Nosotros proponemos un plan, un pacto de la reconstrucción de Cantabria, cuando el Gobierno, con los grupos parlamentarios de esta cámara, con los ayuntamientos y con los agentes sociales, que trabajemos en tres ámbitos: el sanitario, el económico y el de protección social; que compartamos esa responsabilidad, y que entre todos qué es lo que nos está reclamando los ciudadanos de Cantabria y los ciudadanos de España, que sigamos su ejemplo de sacrificio, que son de solidaridad y de compromiso.

Nada más. Muchas gracias.

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

Por el grupo socialista Sra. Cobo.

LA SRA. COBO PÉREZ: Gracias, presidente. Bueno, como nos ha informado el consejero de Sanidad, en esta segunda intervención, y ha dado respuestas a varias de sus preguntas, estamos empezando, pues, a ver los resultados positivos de estas medidas adoptadas.

Desde el ejecutivo y desde la Consejería de Sanidad se ha abordado esta crisis sin precedentes, y se está trabajando desde el primer momento con transparencia, informando a diario del estado de la pandemia.

Me voy a referir a ciertas cuestiones que han planteado los portavoces de los grupos parlamentarios. Sr. Pascual, dice usted que los Gobiernos de España y de Cantabria no nos dicen la verdad. Compra usted el discurso ultra que alimentan teorías conspiranoicas y que traslada o que quiere trasladar a esta sede parlamentaria.

¿Esa es la lealtad institucional, bidireccional, que predica, en su discurso, y lo que podemos respetar de usted? Porque le exige al consejero la apertura de una nueva etapa de rendición pública, de cuentas y de transparencia, y que se haga realidad.

Pero, señoría, usted sabe, igual que el resto de los grupos parlamentarios, que el señor consejero de Sanidad, del Gobierno de Cantabria, es decir, dice que es una gestión poco transparente, y ha venido a esta sede parlamentaria en un pleno del pasado lunes 6 de abril, a una comisión de Sanidad el 10 de marzo, y también a dos reuniones que ha mantenido con los portavoces parlamentarios de cada grupo una presencial en la sala de comisiones y otra telemática.

Por cierto, en la presencial estaba usted en una de ellas y me reitero también las informaciones diarias que emite el servicio de comunicación del Gobierno de Cantabria y también de la Consejería de Sanidad. Por lo tanto, no hay falta de transparencia no a la no alimentemos los bulos.

En cuanto a su propuesta que ha realizado, no estoy seguro de que sea una buena idea admitir que las personas mayores y la población más vulnerable puedan ser visitados por familiares y allegados previamente testados. Como usted sabe, se trata de un sector poblacional, como, que donde sabe perfectamente que es vulnerable y de alto riesgo, y como profesional de la medicina, usted debería conocer los períodos de incubamiento de la enfermedad.

Sé que es difícil pedir a nuestros mayores que sigan manteniendo confinamiento, pero a día de hoy, quedarse en casa sigue siendo duro, pero es la mejor medida que se puede adoptar.

Por lo tanto, no corramos riesgos innecesarios, y hasta que no podamos tener nuevas noticias sobre las medidas definitivas a mediados del mes de mayo.

En cuanto al número de fallecidos, dice usted, Sr. Pascual, que se miente, pues el protocolo del ministerio solo recoge, que yo sepa, casos confirmados, basar nuestras definiciones de muertes en personas que pueden tener algún síntoma del COVID-19, cuando sabemos lo inespecíficos que son estos síntomas, creo que daría una desinforma, una información muy distorsionada de la realidad.

En cuanto ir a visitar a nuestros mayores en las residencias, sabemos que, o conocemos que hay casos asintomáticos. No sabemos si es un número excesivo o no, y también sabemos que hay casos leves y que ni siquiera han contacta, que ni siquiera contactan con el sistema, por lo que es muy complicado a veces detectarlos, y también los cuadros leves, que, por diversas razones, pues no, no se les ha hecho las pruebas. Yo creo que usted debería valorar si en estas condiciones sería oportuno.

En cuanto a la respuesta -que ya lo ha hecho- del señor de del Grupo Parlamentario Mixto, decirle que se le ha olvidado decirle que, aparte de la respuesta que le da el consejero de cierto acto que realizó su formación y de usted aludir a al acto de o a las manifestaciones del 8M, se le ha olvidado decir que también tampoco suspendieron ninguna competición deportiva, ningún acontecimiento deportivo, y tampoco ninguna, digamos, ningún acto religioso. Por lo tanto, dejemos los bulos para otras cuestiones.

De lo que está claro es que de esta crisis ha cuajado una rotunda convicción de que hay que defender y financiar nuestra sanidad pública.

Por lo tanto, es momento de sumar esfuerzos colectivos y de mirar hacia delante, hacia el día en que entre todos consigamos vencer la pandemia, que estoy segura que lo haremos y que no es una esperanza, sino una certeza, por ello apelo hoy a la responsabilidad, como ya he dicho antes, de los grupos políticos para trabajar unidos, pedimos responsabilidad y sentido colectivo que tiene que ser compartido con todas las administraciones y también con todas las voces políticas.

Hoy estrenamos esta Comisión con la comparecencia del consejero de Sanidad. Los socialistas esperamos que sea útil, que los ciudadanos vean que sus diputados y diputadas proponemos, apoyamos y solucionamos los problemas y fracturas que se han creado en esta pandemia; que de esta reunión salgan consensos y propuestas en positivos y que sean útiles.

La obligación de todos nosotros es aprender de esta crisis y aprovechar la oportunidad de lecciones aprendidas para reforzar, sobre todo, el Sistema Nacional de Salud.

Por lo tanto, es necesario potenciar fortalezas como la coordinación entre niveles en función de las necesidades en la salud de la población que implican nuevas formas de organización y de gestión.

Muchas gracias.

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

Por el Grupo Popular, el Sr. Pascual.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Gracias, señor presidente. Señorías.

Tengo que comenzar desmintiendo lo que se ha dicho en esta en esta sala. Yo en ningún momento he afirmado que el consejero no haga gestión transparente, y me refiero, y me ratifico en que una cosa es pedir una gestión de transparencia y otra cosa es decir que no es transparente. Como no he dicho en ningún momento que se mienta y quedará en el acta y lo podremos buscar. No he dicho que se mienta en ningún momento.

Cuando yo he hecho las propuestas que he hecho me las he referido siempre a un escenario de desconfianción, no a que se hagan mañana, sino a un escenario de desconfianción cuando proceda, pero que se tenga presente, porque la salud mental de los mayores también es muy importante. El COVID es importante, la salud mental también y, por tanto, y, por tanto, quisiera que no volviéramos a lo mismo a tergiversar todo lo que se dice.

Mire, señoría, no son los recortes, no es la privatización. Si no tiene ninguna otra coartada para justificar el fracaso del Gobierno de Sánchez, no, no busque donde no hay no quede en evidencia otra vez, no voy a caer en sus provocaciones y voy a seguir en el objeto de esta de esta comisión.

¿Que hay una dificultad, consejero, para acceder al material?, ¿que la tienen dos países? Ahí estamos todos de acuerdo, todos estamos de acuerdo con eso. Pero digámoslo, digamos, “no hay material porque no se puede comprar, porque llegará tarde, porque llegará al mes que viene”. No sigamos insistiendo en que todo el mundo tiene a su disposición material, porque no, no lo han tenido; ahora a partir de ahora mejor, y, irá mejor y tal, pero todo el mundo se equivoca y Armando Álvarez también se equivoca comprando mascarillas y hay que devolverlas.

Vale, sí, no pasa nada, pero, creo que lo que no podemos hacer es decir que tenemos a nuestra disposición, porque además toda la gente lo entiende, entienden las dificultades que hay y así lo han entendido.

La realidad es que el escenario que se nos dibuja, y estoy ahí con usted, es que este coronavirus no ha terminado, que va para largo, y los científicos cada vez hay más publicaciones al respecto que esto va a ser muy largo.

La propia Unión Europea ha sacado un mega contrato de más de 7.000 millones y pone fecha de entrega, febrero de 2021. Nadie compra 7.000 millones para que me lo entregue en febrero del 21, si no tengo la perspectiva de que mis asesores me han dicho que nos va a hacer falta en febrero de 21 mascarillas, respiradores, batas y equipamientos.

Acaba de publicar Clínica Mayo, un informe que advirtiendo al mundo en general que estábamos con el coronavirus número 3, que vendrán el 4, el 5 que no se puede bajar la guardia. Por tanto, es verdad que el escenario que se va a dibujar es absolutamente distinto, pero en esta crisis que tenemos en este momento también es verdad que todavía va a generar mucho dolor durante mucho tiempo y que la pandemia, vive en el presente, aunque nosotros tengamos que trabajar en el futuro.

Pero no caigamos, no caigamos en la tentación de las respuestas simplistas y falsamente tranquilizadoras a los problemas.

Sanidad pública, ya está arreglado el problema. No es ético aprovechar la incertidumbre del momento que alimenta la receptividad a las personas. Tenemos que plantear soluciones objetivas y alternativas viables y realistas.

¿Que las decisiones de son del Gobierno de la nación?, por supuesto que estábamos en un estado de alarma, pero el Gobierno de la nación ha hecho delegación de mucha gestión a las comunidades. Y, por tanto, las comunidades tendrán que gestionar esas decisiones que toma el Gobierno y van a tener que responder ante los ciudadanos, porque van a ser los más cercanos los que van a aplicar esas, esas decisiones que ha tomado el Gobierno de la nación.

Me gusta, tengo que decirle que me gusta la música de lo que ha planteado cuando ha hablado del futuro. Confío en que la interpretación sea acorde a ello; no se ancle un discurso fácil.

Quiero insistir en que tendrá todo el apoyo del Partido Popular en todo aquello que sea necesario para el afrontamiento de esta crisis. Ya, ya lloraremos los muertos cuando, cuando esto acabe, si nos quedan lágrimas, pero en este momento seguiremos con lealtad a su lado proponiendo, aportando, pero no nos lo pongan difícil, por favor.



Muchas gracias.

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

Sra. Obregón.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Muchas gracias señor presidente. Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días de nuevo. Bueno, pues por parte de nuestro grupo, en primer lugar, queremos trasladarle nuestro parecer, porque creemos que compartiremos toda la convicción de que no podemos estar confinados eternamente.

Está claro que la salud es lo primero, pero que hay que empezar a hacer un diagnóstico de cómo se encuentra la situación, es decir, tener una fotografía del contagio de la población para poder avanzar en ese desescalamiento.

Creo que tenemos una buena oportunidad aprovechando el potencial investigador de Cantabria. Tenemos la suerte de que el laboratorio del Instituto de Biomedicina y Biotecnología de Cantabria y del IDIVAL ha sido validado por el Instituto Carlos III, como centro autorizado para realizar pruebas PCR para el diagnóstico del coronavirus y nuestro objetivo ahora ha de ser el realizar test masivos a la población.

Es importantísimo, como digo, conocer ese dato para diagnosticar la situación en la que nos encontramos y, los regionalistas, entendemos que sería una buena noticia que cuanto antes Cantabria estuvieran en disposición de poder realizar unas 2.500 pruebas diarias. Por lo que nos interesa saber en qué plazo podría cumplirse esa predicción de producción de hisopos. Y le vuelvo a formular la pregunta para ver si en el segundo turno me puede proporcionar la información, que, como digo, consideramos que es de especial relevancia

Luego, la otra medida que consideramos que es imprescindible de cara, pues a esa vuelta a la normalidad y bueno para evitar rebrotes, etcétera. Es pues, reforzar la vigilancia epidemiológica. No podemos caer en el error de que lo hecho hasta ahora todo el confinamiento, todas las medidas que hemos llevado a cabo, que todo haya sido en balde.

Y para eso volvemos a insistir en que es importantísimo reforzar al máximo el servicio y los recursos destinados a la atención primaria, porque ellos son los que están más preparados para prevenir hospitalizaciones, para dar un tratamiento preventivo y, en definitiva, para detectar nuevos casos que se pueden producir tanto ahora como de cara a un posible rebrote, porque es cierto que este virus sigue siendo bastante desconocido y no se tiene demasiada certidumbre sobre su comportamiento en el futuro.

De cara a las medidas también de desescalamiento nos interesaría un poco conocer cuáles son las directrices que se tiene pensado llevar a cabo. Sabemos que es una competencia nacional, pero creemos que puede quizá haber o conocerá cierta información en relación con, pues con los niños, por ejemplo, que se encuentran confinados, con la dificultad que eso todos sabemos que conlleva.

Queremos también saber si hay alguna previsión de hacer alguna diferenciación con respecto a los núcleos de población y tener en cuenta la incidencia, ya que todos conocemos, lo vemos en Cantabria, como hablábamos antes de la idiosincrasia, las zonas menos pobladas son las que menor incidencia han registrado y hay pueblos que están muy poco poblados, en los que no sé si sería posible flexibilizar las condiciones, pues un poco antes que las grandes aglomeraciones, como puede ser Madrid o Barcelona, las grandes ciudades, que desde luego que no tiene nada que ver en sus condiciones.

Y bueno, por último, finalizar con el tema de los materiales de protección, EPI, material sanitario, etcétera. Yo creo que lo he dejado claro en la primera intervención. Nosotros reconocemos que se ha trabajado con muchas dificultades. Está clarísimo que estas dificultades no solamente han sido una cuestión autonómica, ni siquiera nacional, es una un problema que ha surgido a nivel internacional. Tenemos que reconocer que esa dificultad se ha intentado paliar lo antes posible y, por ejemplo, en el plan de choque que ha anunciado el Gobierno hoy, se prevé destinar 51 millones, bueno 51.800.000 euros, para dotar a la sanidad de material sanitario y de protección para hacer frente a esos sobrecostes y también para la contratación de personal, del personal necesario para hacer frente a esta crisis.

Y, por último, finalizar pues defendiendo el espíritu de esta comisión. Yo creo que todos hemos convenido en que la necesidad que se planteaba en el Parlamento era contribuir todos con el objetivo de hacer una crítica constructiva, de aprender de los errores y de poder recabar datos para enfocar otras circunstancias que esperemos que no se repita la misma, ni parecida, pero, en cualquier caso, de aprender de los errores.

Si me gustaría decir y lo digo desde todo el respeto posible o desde el mayor respeto, quiero decir, que no nos han visto demasiadas propuestas, especialmente por algunos grupos que reclamaban pues la eficiencia de esta comisión y, sin embargo, llegan aquí y no plantean demasiadas propuestas.

Yo creo que tenemos tiempo. Yo creo que tenemos tiempo todos de mejorar, de reconducir esa situación y de reconducir esa situación y bueno, en ese sentido, pues tendrán un poco la mano a todos.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Vale. No, nos hemos quedado en un primero esperar, escuchar primero a todos los consejeros. Vamos a continuar con el turno de dúplica del consejero durante 10 minutos, Sr. Rodríguez.

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

Claro, yo suponía, esperaba que el turno de réplica posterior fuese para otra cosa no para volver a insistir sobre lo mismo, pero bueno, no, no tengo ningún inconveniente de volver a insistir sobre lo mismo.

Materiales. Mire, no es cierto que sea más fácil adquirir materiales para una región de 580.000 habitantes que para una región de seis millones, porque existe lo que se llama economía de escala y los vendedores venden, venden mucho más fácil a gente que compra más cantidad que a los que compran menos. Por lo tanto, no quiera decir que es más fácil encontrar materiales para una región de 560.000 habitantes que para Madrid, que pueda ofertar la compra de lo que compre Cantabria multiplica por 10. Por lo tanto, no utilice ese argumento (murmullos desde los escaños) porque no estoy hablando yo...

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Por favor, está hablando el consejero.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): Perdóneme con ese argumento dando por hecho que no es válido, y le recuerdo también que aquí no se empezó a comprar materiales cuando la crisis hasta a Estados Unidos y aquí empezamos a comprar materiales hace mucho tiempo. Pero le recuerdo también que cuando aquí se empezaba a comprar materiales la crisis ya estaba en China que es un mercado súper potente me refiero a la epidemia estaba en China, en Corea, Japón, en Sudán y, por lo tanto, el mercado ya estaba tensionado cuando se empezaron a comprar materiales, le puedo asegurar que, si nos hubiese tocado la epidemia, en Estados Unidos lo hubiésemos pasado mucho peor.

Y aquí nadie no ha reconocido que no hayamos pasado momentos de dificultad en el tema de los materiales. Ha habido momentos más dificultosos, más dificultosos que otros, pero desde luego en este momento no hay ninguna dificultad con respecto al tema de los materiales de protección para los profesionales sanitarios.

Con respecto al tema de..., yo siento que hubiese que usted tuviese unas altas expectativas con respecto a lo que yo iba a contar de la fase de desescalado, pero es que le recuerdo, que no hace falta devolver las competencias que en un estado de alarma la competencia es nacional. Por lo tanto, no tenía ningún sentido, nosotros trabajar en cosas concretas excepto en lo que es la organización sanitaria, que eso ya lo estamos haciendo, como le he contado, pero nosotros no vamos a decidir cuándo se van a abrir las peluquerías o cuándo se van a abrir otros sectores comerciales; lo va a decidir el Estado.

Y, por lo tanto, vuelvo a insistirle que lo que yo le he planteado son las recomendaciones que hacen los organismos internacionales y que estoy seguro que el Gobierno de la nación tendrá en cuenta, pero, como le he comentado, las actividades concretas se van a descongelar o no, en función de lo que diga el Estado y a la velocidad que diga Estado, porque es en este momento el que tiene la competencia.

Y nosotros desde luego, lo haremos de forma coordinada, le vuelvo a insistir, se ha creado un grupo dentro del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para todo lo que son los aspectos del desconfinamiento y la relación que tiene con los servicios sanitarios y, por lo tanto, nosotros vamos, hemos trabajado desde el primer momento con lealtad absoluta al Estado, como no puede ser de otra forma, y lo vamos a seguir haciendo, y en coordinación con el resto de las comunidades autónomas.

Tema de los fallecidos. Mire, es un tema para mí de verdad desagradable porque, en efecto, es más, aunque no es así, aunque no es así, me refiero al final tener fallecidos parece como que es una incapacidad de sistema sanitarios. Digo que no es así porque evidentemente una persona con coronavirus que se descompensa, que tiene 86 años y que se descompensa pues sanitariamente no hay mucho que hacer. Se lo digo así de claro. Vale.

Por lo tanto, no lo voy a... pero me es desagradable hablar, pero es que no es cierto lo que están diciendo, en esta comunidad autónoma somos de las, no digo de las pocas, pero somos de las que desde el primer momento se incluyeron todos los fallecidos con COVID positivo, porque lo que no puedo mostrar cómo ha fallecido por causa COVID positivo o con COVID positivo es a gente que no tiene la prueba hecha.

Por lo tanto, desde el primer momento se dio a todos los fallecidos COVID positivos en Cantabria, fuesen fallecidos en el ámbito hospitalario o fuesen en el ámbito extra hospitalario, cosa que, por cierto, otras comunidades gobernadas por otros partidos no pueden decir, porque no están dando los datos de los muertos extra hospitalarios

Por lo tanto, en esta comunidad, desde luego, se hizo desde el principio porque se cruzan las bases de datos de fallecidos con la base de datos del laboratorio y, por lo tanto, todos muertos que tiene una prueba con COVID positivo le creamos como fallecido con COVID positivo desde la semana siguiente a empezar a dar las estadísticas.

Por lo tanto, no digan, no manipulen porque además le digo, no es conveniente hacer esta jugar con los muertos. Pero además es que en la línea de lo que usted decía y no me gusta, ya le digo entrar en esta materia, tampoco es cierto lo que usted dice, que tenemos más población fallecida.

Mire, si contamos, si cogemos, no voy a dar las cifras, pero si cogemos las cifras de fallecidos en residencias a nivel de España, la cifra total y lo traslado por población a esta comunidad autónoma le correspondería, hechas la regla de tres que, a esta comunidad autónoma, le corresponde y que hubiesen muerto en las residencias 140 personas, han fallecido 75, casi la mitad. Por lo tanto, no diga eso, porque tampoco es cierto.

Es decir, somos una comunidad autónoma privilegiada en ese sentido. (murmullos desde los escaños) Bien, bien vale.

Bueno, yo le digo que si hacemos ese juego de coger los muertos, de residencias a nivel nacional y trasladarlos población a esta comunidad autónoma y las cosas hay que mirarlas en comparación, porque evidentemente la epidemia, nadie tenemos la culpa de la epidemia y nadie tenemos la culpa de que la persona que se infecta, se deteriore su estado de salud, que, como saben ustedes, es en el 30 por ciento de los casos en España los que necesitan hospitalización. Y de esos un, nueve por ciento los que a su vez necesitan unidad de cuidados intensivos, porque se pone muy malos. Pero no jueguen con esas cosas, porque son cosas muy serias como para jugar con ellas.

El ICASS. Mire el ICASS no depende de la Consejería de Sanidad, pero no voy a excluir, no me voy a echar la pelota fuera. Es, que supongo que la consejera, que, por cierto, va a comparecer en esta Comisión a petición del Partido Socialista, no a petición de ninguno de ustedes a petición del Partido Socialista, va a comparecer la consejera, la consejera de Empleo y Servicios Sociales, que dará cuenta de las acciones que tenga que dar con respecto al ICASS, que depende de ella, pero esa petición ha sido a petición del Partido Socialista.

Pruebas y test rápidos. Mire yo, me gusta me gustaría yo le tengo usted fue un magnífico profesional en los suyos y se lo digo de verdad, sin acritud y con sinceridad, pero me gustaría que fuese prudente con los temas sanitarios, porque nosotros utilizamos las ratios, se utilizan en España de acuerdo con una guía hecha por el Ministerio de Sanidad y en la que han trabajado profesionales, que se supone que son los que más saben de estas cosas.

Por lo tanto, los test rápidos sirven para lo que son, pero se actúa con ellas de acuerdo con una guía nacional, que estoy seguro que han trabajado expertos en la materia que saben, desde luego mucho más que yo de este tema.

Con respecto a pruebas masivas, que creo que era un poco la pregunta que se me hacía desde el PRC, mire, nosotros hemos hecho un esfuerzo importantísimo en hacer pruebas y lo vamos a seguir haciendo.

Y, además nuestro, nosotros nos vamos a inclinar, no vamos a desechar los test rápidos porque están ahí y, además ya ha dicho que tienen su utilización, pero nosotros vamos a inclinar fundamentalmente por dos técnicas: PCR que desde luego es la técnica, digamos, estrella porque mide la cantidad de virus que tiene la persona y, por lo tanto, eso no solamente nos dice que la infección es activa, sino nos dice incluso cuando de contagiosa es la persona. Y nos vamos a inclinar también por medio de anticuerpos, por no test rápidos, sino a través de extracción de tubos de sangre, y mandarlo al laboratorio, que es una técnica que no es tan rápida, no es el test rápido de 15 minutos, pero es una técnica que podemos tener el resultado en unas cuatro horas y que y que eso nos va a permitir saber también si la infección es antigua o es reciente, la infección midiendo los anticuerpos en la persona.

Empezamos hoy, hoy se van a empezar a desplazar enfermeras del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, a tomar nuestras en las residencias tanto de PCR, como de tubos de extracción de sangre, y lo vamos a hacer durante el fin de semana vamos a seguir y así vamos a continuar la semana que viene, porque entendemos también que es una estrategia fundamental.

Pero ojo, tampoco planteemos que eso se puede plantear a nivel de 580.000 personas, no habría posibilidad y capacidad para hacer PCR o extracción de tubo de sangre a 580.000 personas que es la población de Cantabria.

Tendremos que hacer, una muestra, que ya la está haciendo el Ministerio de Sanidad -por cierto- está haciendo una muestra a nivel nacional con una, con una... Me refiero con un grupo de personas, con una muestra de personas seleccionadas por el Instituto Nacional de Estadística, con criterios de representatividad en cuanto a edades, colectivos, clase social, etc., etc. y eso lo está haciendo el Ministerio de Sanidad y supongo que los resultados los tendremos la semana que viene. Para hacernos una idea de que el nivel de infección que hay en España.

Y otra cosa es que, en Cantabria, con los recursos que tenemos lo podamos plantear a nivel del IDIVAL, hacer también una muestra de la población, pero nunca piensen que vamos a poder mostrar a las 580.000 personas de Cantabria, porque eso es irreal, no habría posibilidad, pero ni de materiales, ni de personas ¿Usted se puede imaginar las enfermeras que necesitaríamos para tomar muestra de PCR a 580.000 personas? Es imposible.

Por lo tanto, seamos realistas, nosotros con los medios que tenemos haremos todo.

Y en el tema de los hisopos, fíjese si somos y además es un ejemplo que deberíamos de poner como ejemplo a esta comunidad autónoma, que el hospital virtual Valdecilla ha sido el primer centro europeo que ha creado una línea para fabricar nuestros propios hisopos, de tal forma que ya está fabricando unos 250. Eso diarios con la posibilidad de llegar a aumentar esa capacidad si lo necesitamos en el futuro.

Por lo tanto, ya en el tema de hisopos, pues ya no vamos a depender del comercio mundial, sino que ya nos vamos a autoabastecer y eso es decir que son un motivo de alegría porque es una inversión absolutamente cántabra.

Y, por último, bueno, mire, yo creo que la crisis sanitaria, yo, sinceramente, no digo que no me preocupe, por supuesto que me preocupa, por supuesto, me preocupan la vigilancia y que no haya recortes. Eso nos preocupa muchísimo desde el punto de vista sanitario, pero con respecto a la situación actual, yo la crisis sanitaria la doy por superada.

Las cifras lo demuestran así me preocupa mucho más las consecuencias económicas que va a tener esta crisis en la población y en esto y como lo han sido en la parte sanitaria.

Así que les pediría colaboración y compromiso, porque evidentemente, en esa parte va a necesitar del compromiso y de la colaboración de todos los grupos políticos.

Muchas gracias.

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

Antes de finalizar, comentar a sus señorías, aunque se convocará oportunamente, las fechas de las próximas en las próximas convocatorias de la Comisión.

El martes 21 a las diez y media, comparecerá la consejera de Economía. El viernes 24, también a las diez y media, comparecerá la consejera de Empleo y Políticas Sociales. El martes 28 a las diez y media, comparecerá el consejero de Industria. Y el jueves 30, porque el viernes es fiesta, comparecerá la consejera de Educación. ¿De acuerdo?

Pues, y luego queda, queda la de la directora general de Salud Pública que nos pondremos de acuerdo con el consejero de Sanidad para ver si es la próxima, si puede ser, el próximo martes, el martes siguiente, al día 30.

Pues, damos por concluida, por finalizada la comisión. Buenos días y cuidados todos, mucho. No quiero ver ninguna baja. Gracias.

(Finaliza la sesión a las quince horas)