

### SESIÓN DE LA COMISIÓN DE SANIDAD

(Comienza la sesión a las trece horas y tres minutos)

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Disculpen, pues decía buenos días, señoras y señores diputados. Buenos días, señor consejero, buenos días, señoras y señores miembros del equipo de la consejería que nos acompañan hoy.

Empezamos esta sesión de 13 de abril de 2022 de la Comisión de Sanidad. Por favor, señora secretaria, si es tan amable.

#### **Único. Comparecencia de consejero de Sanidad, a petición propia, ante la comisión correspondiente, a fin de informar sobre las prioridades al frente de la Consejería. [10L/7810-0071]**

LA SRA. URRUTIA DE LOS MOZOS: Punto único. Comparecencia del consejero de sanidad, a petición propia, ante la comisión correspondiente, a fin de informar sobre las prioridades al frente de la consejería.

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

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 186 concordantes del reglamento, el desarrollo de la sesión se llevará a cabo mediante la exposición inicial del compareciente, por un tiempo máximo de 30 minutos; a continuación, existe la posibilidad de suspensión de la sesión a iniciativa de la presidencia o de un grupo parlamentario, al objeto de que dicha intervención pueda ser analizada por los miembros de esta Comisión.

Después intervendrán los grupos parlamentarios por un tiempo máximo de 10 minutos y finalmente el compareciente de nuevo, tendrá otro tiempo de 30 minutos, como máximo, para contestar a las cuestiones que los señores portavoces hayan planteado.

De modo que, señor consejero, cuando usted desee tiene la palabra.

EL SR. CONSEJERO (Pesquera Cabezas): Hola buenas ¿se oye?

Buenas tardes a todos, muchas gracias señora presidenta, diputados, diputadas.

En primer lugar, quiero agradecer a esta Comisión la oportunidad de estar aquí junto al equipo que me acompaña para explicar las líneas fundamentales y prioridades para este tiempo de legislatura.

Es un honor para mí comparecer ante esta Cámara tras asumir la responsabilidad que supone ser titular de la consejería de sanidad. Quiero agradecer de nuevo la confianza depositada por desempeñar para desempeñar esta labor, en la cual espero estar a la altura.

Asimismo, como ya he manifestado en mi toma de posesión y en alguna intervención pública, el trabajo que se ha desarrollado en sanidad ha estado bien hecho, en este sentido agradezco a mi predecesor, Miguel Rodríguez, su esfuerzo y dedicación. También agradezco que, en su momento, pensara en mí para formar parte de su equipo como gerente de la Fundación Marqués de Valdecilla.

Ahora es el momento de los picos endémicos y con una situación mejor, en cuanto al virus de tratar de recuperar la normalidad y retomar proyectos que la pandemia nos obligó a dejar en suspenso.

La estructura de la consejería de sanidad se mantiene en esencia, y dentro de los cambios en el Servicio Cántabro de Salud, el más destacado es el relevo en la gerencia, que tras la salida de la anterior responsable Celia Gómez ocupa Rafael Sotoca. El Dr. Sotoca es especialista en medicina familiar y comunitaria y ha estado al frente de la Dirección de Asistencia Sanitaria en la Comunidad Valenciana, cuenta con una amplia trayectoria que le avala y que pondrá al servicio de la salud de los cántabros y las cántabras.

Además de este cambio se han producido otros ajustes en el equipo directivo del Servicio Cántabro de Salud. Se han incorporado profesionales de experiencia y vocación de servicio para sumar en beneficio de la salud de los ciudadanos, que es el objetivo que preside esta etapa que inició en la consejería, en la que aspiramos a poder progresar en la recuperación de la normalidad.

Paso ya a explicar las prioridades en la gestión, que acometerá junto a mi equipo en esta legislatura por departamentos. Primero, Salud Pública, como no puede ser de otra manera, en primer lugar, está el trabajo respecto a la

pandemia de COVID-19. Un trabajo, hay que decirlo, muy bien hecho en Cantabria. En esta región la asistencia hospitalaria no ha estado comprometida, ni siquiera en los peores momentos.

Cantabria es la comunidad con menos exceso de mortalidad sobremortalidad, como decimos los clínicos que nos dedicamos a esto. Según los datos del Instituto de Salud Carlos III. Si se revisa el estudio MoMo de 5 de abril Cantabria es la comunidad autónoma con mejores datos, ya que solo se recoge un período de exceso de mortalidad, el coincidente con la primera ronda pandémica. La siguiente comunidad, con mejores datos es Galicia, con dos períodos de exceso de mortalidad. Esto para los legos, hablar de exceso de mortalidad, quiere decir que tenemos unos valores promedio de mortalidad de otros años sobre los cuales, a partir de los picos que existe de mortalidad, podemos ver si la tendencia es adecuada o no adecuada. Lógicamente, esto qué quiere decir, que hay gente que puede haber se muerto, pero igual se hubieran muerto de cualquier manera a lo largo del año. Esto es importante, como dato a tener en cuenta, fuera de lo que...

La diferencia en periodos de sobremortalidad. En las comunidades entorno de nuestro entorno es notable 10 períodos de sobremortalidad en el País Vasco, aquí al lado, frente a uno solo –recuerdo- en Cantabria; en Castilla y León, seis periodos de sobremortalidad, siete en Navarra y cuatro en Asturias.

En definitiva, como lo que cuenta es cuántas personas se nos han muerto y en qué condiciones, y que en condiciones normales no lo hubieran hecho. Creo que lo hemos hecho muy bien.

Pese a todo ha habido momentos de explosión y picos de contagios, incertidumbres, críticas, pero hasta en esos momentos peores, el sistema funcionó y todos los profesionales de la salud de Cantabria estuvieron a la altura. Desde aquí expreso mi reconocimiento a su labor, muchas gracias a los sanitarios y también a los no sanitarios: fuerzas de seguridad, corporaciones locales, ciudadanía en general, que han participado en conseguir atenuar los efectos de esta pandemia. Pandemia que aún no ha terminado. El virus sigue ahí; hemos pasado a la fase de valle y sabemos que pueden darse oscilaciones a las, al alza en la evolución de los contagios, pero dentro de unos parámetros que esperamos poder controlar; siempre bajo el criterio de los técnicos en salud pública.

De acuerdo con lo establecido en la ponencia de alertas del ministerio, se ha puesto de manifiesto un cambio de paradigma y a partir de ahí hemos adoptado las medidas frente al COVID que anuncié hace unas semanas. En esencia, se modificó la resolución de medidas, se daba, se ha eliminado la evaluación por municipios, tomando como referencia a la comunidad autónoma, que pasa a ser la única referencia de nivel, también se han adaptado los indicadores y los umbrales a la nueva estrategia nacional, prestando mayor atención a las personas vulnerables, mayores de 60 años, trasplantados, inmunodeprimidos, etcétera, y teniendo en cuenta solo los ingresos de pacientes por COVID, no con COVID. Este cambio, reitero, que determinado y establecido por los técnicos viene dado por varias razones. Primero, la bajada de la curva de incidencia; segundo, la elevada tasa de cobertura de vacunación con la tercera dosis, tercero las características ómicron una variante menos virulenta, que afectan a un volumen considerable en las esta ola y por último la nueva estrategia nacional más enfocada en la población vulnerable.

Aunque haya cambiado el paradigma, por supuesto, repito, seguimos monitorizando y observando la evolución del virus detenidamente. En los tres últimos días, con la coincidencia de la Semana Santa, como era de esperar, se ha producido un aumento de contagios en mayores de 60 años y es esperable que tras el puente de Semana Santa la tendencia sigue al alza. De momento no estamos preocupados, pero lo previsible es que haya más contagios y esto repercute en hospitalizaciones, aunque la situación de ocupación hospitalaria -insisto- ahora es cómoda.

Recalco la idea, las decisiones que se toman y que se tomarán en. Cantabria, en cuanto al abordaje y el manejo del virus y la estrategia estarán en línea con lo que se acuerde a nivel nacional, entre el ministerio y las comunidades autónomas, como se ha hecho siempre. Cantabria ya lo saben no va por libre, sino coordinada con las medidas y la estrategia nacional.

El próximo 20 de abril, como ustedes saben, la mascarilla dejará de ser obligatoria en los interiores en virtud de un real decreto que va a aprobar el Consejo de Ministros un día antes, el 19 de abril, aun así, la mascarilla seguirá siendo obligatoria en centros sanitarios, sociosanitarios y en el transporte público. Repito, es una decisión basada en el informe de los expertos de la ponencia de alertas que se abordó y fue refrendada en el último Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

En el campo de la salud pública, además de la labor del combate frente al virus, tenemos otros objetivos. Primero se va a seguir abordando a las entidades locales para llevar a cabo programas de prevención, intervención y reducción del daño en salud pública: playas sin humos, caminos saludables y otras iniciativas. También en esta línea se potenciará la colaboración con las asociaciones de pacientes e instituciones sin ánimo de lucro para impulsar programas de prevención e intervención en salud pública, como jóvenes y drogas, nutrición saludable, participación Cruz Roja, etcétera. Estas acciones de prevención y promoción de la salud se reforzarán con el apoyo de la escuela cántabra de salud, cuya labor se recupera en este periodo, donde intentamos mirar al virus por el retrovisor.

Además, queremos sacar adelante avanzando en la idea de recuperación y vuelta a la normalidad una ley de salud pública y participación ciudadana post pandemia. La finalidad es utilizar la ley como herramienta útil para la consecución del

mayor alto grado de bienestar físico, psíquico y social de la población de Cantabria, con un enfoque basado en los determinantes de la salud, es decir, teniendo en cuenta los distintos aspectos que condicionan la salud, y atendiendo especialmente colectivos más vulnerables por su edad, género, discapacidad, etnia, condición socioeconómica, entorno educativo y ambiental. Todo ello teniendo presente, como no puede ser de otra manera, las lecciones aprendidas en esta pandemia.

En el ámbito de la dirección general de Ordenación, Farmacia e Inspección, en el cual hemos incorporada a Raquel, una compañera. Aquí tenemos una línea de trabajo esencial. Lo primero, el Plan de salud mental, señorías, no hay salud sin salud mental. Y la pandemia ya lo hemos dicho, ha impactado en la salud mental de forma significativa. Queremos recuperar la atención en un ámbito sensible en el que ha habido un impacto importante y también con frecuencia en población vulnerable.

El Plan de salud mental es un hito clave y están involucradas varias direcciones generales, el servicio cántabro de salud, además de otras consejerías, todo ello para desarrollar el Plan de salud mental. Este plan tiene hace acciones de consenso que deben implementarse de forma urgente, y en este camino ya se ha avanzado. En este ámbito no puede haber parálisis por el análisis. Trabajamos e implementaremos a la vez que dibujamos el plan, y hay dos áreas urgentes que requiere un empuje decidido y coordinado. El plan de choque en salud mental infanto-juvenil, que ya se ha impulsado, y la integración de la red de conductas adictivas en la red de salud mental.

También estamos volcados en desarrollar simultáneamente las seis líneas del Plan de acción de salud mental, 2022-2024 del Ministerio de Sanidad, que debe implantar se en el territorio y debe alinearse perfectamente con nuestro Plan de salud mental.

Y se trabaja en actuaciones para la prevención del suicidio de forma transversal como otra línea adicional. Como digo, el Plan de salud mental de Cantabria, que sea transversal y que se impulsa con el Servicio Cántabro de Salud estará centrado en el paciente, de modo que las necesidades y los resultados en salud serán el motor de las decisiones médicas. Será además un plan proactivo e integral y en la ejecución de sus medidas participarán distintas administraciones y estamentos.

Otro punto importante en la competencia de esta dirección general y constituye también un compromiso explícito de esta consejería, es dar cumplimiento al derecho que corresponde a toda persona que cumpla las condiciones exigidas a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir.

Señorías, abordar esta cuestión era una necesidad y por fin se ha hecho sensible a una realidad que está en la sociedad con la ley que hace un año se aprobó en el Congreso de los Diputados, en Cantabria garantizamos lo establecido en la Ley orgánica 3/2021, de 24 marzo, de Regulación de la Eutanasia. En esta región aspiramos a vivir bien y, además, ahora por fin también somos capaces de decidir cómo morir dignamente y en buenas condiciones.

Tenemos un desarrollo muy amplio y una regulación muy detallada en Cantabria que está asegurando que las prestaciones de ayuda para morir se estén realizando con las máximas garantías para los pacientes, sus familiares o allegados.

Otro objetivo irrenunciable que va a ser objeto de regulación normativa y es una prioridad en nuestro compromiso identitario como parte de este Gobierno es el derecho a la salud universal. Repito, es el derecho a la salud universal, un derecho reconocido en los objetivos de desarrollo sostenible de Naciones Unidas, con unos objetivos con los que este Gobierno está completamente alineado. Se regulará con una orden el procedimiento para la solicitud y expedición del documento certificativo que acredite las personas extranjeras que encontrándose en la Comunidad Autónoma de Cantabria no tengan residencia legal, regulando su acceso al sistema sanitario público de Cantabria.

Señorías, esta sociedad podrá lograr muchos avances, pero estoy seguro que esta sociedad será más digna gracias a la universalidad de la atención sanitaria. Es nuestro deber como Administración sanitaria regular en este sentido, la salud es un derecho fundamental y la cobertura sanitaria universal es clave para asegurarlo. Por eso afrontamos el impulso de la norma, para garantizar el derecho a asistencia sanitaria a todas las personas que viven en España, independientemente de su situación administrativa.

Tercer punto, la dirección general de transformación digital y relación con los usuarios. Esta dirección general ha tenido un papel fundamental en la gestión de la pandemia COVID, y a los hechos me remito, porque hemos dado un salto de gigante en la modernización de los sistemas digitales, sin perder la esencia del contacto personal con el paciente se ha avanzado y se debe seguir avanzando en la comunicación digital.

En este sentido, se ha producido la mejora de app y carpeta de salud del paciente permitiendo entre otros servicios la videoconsulta o el acceso a la receta electrónica, la gestión cien por cien digital, del circuito pruebas COVID, con resultado por SMS, la auto cita y JANO, el robot JANO como asistente virtual de voz para la citación a la campaña de vacunación. El certificado digital COVID accesible online, mediante pin por SMS, o últimamente la aplicación CAÑÍA para la lectura automatizada de test de antígenos, que recientemente ha sido premiada.

En este nuevo periodo que me toca gestionar como consejero se va sin duda a profundizar en todo lo que tiene que ver con la comunicación con el paciente, con el objetivo de recuperar ese diálogo. Para ello lanzaremos este mismo año la nueva app carpeta de salud, mucho más accesible y fácil de usar, que permita acceder su uso incluso a capas de población con poco o escaso entrenamiento digital. Potenciaremos la voz del paciente con la implantación de una encuesta de satisfacción y cuestionarios de experiencia de pacientes habilitados de forma permanente, de forma que nos permita detectar los problemas y disfunciones mucho más rápido, ágil y proactivamente.

Señorías, nosotros vamos a caminar junto al paciente para facilitarle la toma de decisiones en salud a lo largo de su vida. Como no puede ser de otra manera, para todo contar, contaremos con las asociaciones de pacientes y los pacientes expertos, que tanto contribuyen a una mejora gestión de sus cuidados.

Además de esto, hay 2 ámbitos donde la dirección general de transformación digital y relaciones con los usuarios va a poner el foco; Atención Primaria y gestión económica y de recursos humanos del Servicio Cántabro de Salud.

En Atención Primaria estamos volcando tanto los fondos de digitalización provenientes del MRR y contenidos en el PERTE salud de vanguardia, como otros fondos de salud digital e incluso fondos propios, con el objetivo de mejorar las infraestructuras, herramientas y formas de comunicación entre profesionales y entre profesionales y pacientes.

Vamos a mejorar el ancho de banda de toda nuestra red de centros de salud y consultorios rurales, dotando de wifi a todos los centros y de Smartphone a los profesionales que lo necesiten. También mejoraremos la conexión e interoperabilidad de la historia clínica de Atención Primaria con el ámbito hospitalario, y lo haremos que los datos agregados sobre los pacientes de cada cupo sean fácilmente extrapolables por los propios profesionales.

Los procesos más burocráticos o manuales han de ser simplificados al máximo para que los profesionales puedan centrarse en la atención a los pacientes, importantísimo: menos burocracia para los profesionales y más tiempo para los pacientes.

El otro aspecto importante y a veces olvidado, donde vamos a poner el foco desde la dirección general de transformación digital y relaciones con los usuarios, es la gestión económica y de recursos humanos del Servicio Cántabro de Salud. Vamos a avanzar muy decididamente en la digitalización de los procesos de selección y provisión de recursos humanos para cumplir con todos nuestros compromisos normativos, así como facilitar las tareas de negociación con los sindicatos. Es fundamental que nuestros profesionales tengan un canal y una referencia clara y estable de relación con el Servicio Cántabro de Salud.

Otras de las prioridades es impulsar la mejor gestión posible de los datos sanitarios, con 2 objetivos: en primer lugar, potenciar la investigación e innovación y, por otro, para rendir cuentas a la ciudadanía en el ámbito de la transparencia. Es prioritario pública los resultados en salud de los cántabros, detectar inequidades, ineficiencias e incompetencias en la gestión de esta consejería. No hay mejor refrendo del trabajo de gestión que rendir cuentas a la ciudadanía de los logros alcanzados en forma de garantías en salud y de la utilización de los fondos públicos para conseguirlo.

En esta línea, recientemente publicamos nuestro atlas de asistencia sanitaria de Cantabria, mostrando diferencias entre zonas básicas de salud, sexo o niveles de renta. Seguiremos por este camino, ampliando la información, puesta a disposición de la ciudadanía de Cantabria.

En particular y de forma transversal a toda la consejería quisiera añadir que se está trabajando también en todos los departamentos para actualizar la RPT y de esta forma, satisfacer la demanda de más de 20 años de todos los trabajadores y organizaciones sindicales que participaban en la consejería.

Servicio Cántabro de Salud, como saben ustedes, es el órgano gestor la herramienta de la que nos servimos para aplicar las políticas sanitarias en Cantabria. Una de las líneas fundamentales que marca desde mi toma de posesión es la Atención Primaria, la Atención Primaria es el pilar fundamental del sistema sanitario, es el escalón y la puerta de entrada del paciente y es clave para el Estado de bienestar y para lograr una buena atención que sea equitativa. Es clave para conseguir un sistema de salud que no solo atiende a la enfermedad, sino que, además sirva para ganar en salud de la población.

Y en este sentido, es fundamental el papel de los profesionales que se han volcado y siguen haciéndolo para procurar los mejores cuidados de la población. Tras el desgaste sufrido por la sexta ola de la pandemia que han acusado nuestras estructuras sanitarias y, en gran medida, la Atención Primaria una de las primeras medidas se ha orientado en tratar de impulsar la normalización de la atención en este ámbito. Recuperar la normalidad, avanzar para una mejor Atención Primaria es una tarea que se ha marcado a nivel nacional, es una necesidad en todo el país, no solo en Cantabria. Para ello se celebró un Consejo Interterritorial de Salud específico, en el que se acordó que el ministerio y las comunidades autónomas trabajaría mano a mano en esta cuestión.

En este sentido, se ha elaborado un plan de acción que contará con financiación del ministerio y de las comunidades y de la comunidad autónoma para mejorar la Atención Primaria, un ámbito donde tenemos un reto importante tras el impacto de la pandemia.

Este plan tiene varios ejes y en su elaboración han trabajado los propios profesionales de la Atención Primaria, que son los que conocen este ámbito en profundizar para implementar las medidas de mejora más adecuadas.

Otro hito importante en el ámbito del Servicio Cántabro de Salud, que es el plan de inversión y renovación de alta tecnología, plan INVEAT con fondos del Sistema Nacional de Salud. Vamos a renovar la alta tecnología sanitaria en nuestros centros hospitalarios, su impacto en la mejora de la atención y la salud de los cántabros y cántabras será extraordinarios.

Hablamos, señoría, de la renovación de 19 equipos de alta tecnología, con una inversión de 15 millones de euros. Con esta inversión dentro del Sistema Nacional de Salud se busca reducir la obsolescencia del parque tecnológico actual para incrementar, como no puede ser de otra manera, la supervivencia global y la calidad de vida mediante el diagnóstico de enfermedades en estadios tempranos.

Lo previsto son 19 equipos; dos en Sierrallana y Tres Mares y 17 en Valdecilla, paso a dar cuenta de ello. Señorías, abran los ojos que pasamos de un sueño a una realidad, en el hospital comarcal Sierrallana renovaremos una resonancia magnética, en el Hospital Tres Mares, un tac; en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, un acelerador lineal, dos TAC, un TAC para planificación, dos ganmacámaras, tres angiógrafos vasculares, un angiógrafo neuronal; las cuatro salas de hemodinámica; una resonancia magnética, un PET-TAC y por último una unidad de braquiterapia. Diecisiete unidades de alta tecnología, casi nada. Señorías, que nadie se olvide, seguimos comprometidos con Valdecilla y con la salud de todos los cántabros.

A la par que esto seguimos avanzando en el proyecto de la protonterapia de Valdecilla, una vez que ha salido la licitación del suministro del equipo que está adjudicada en junio, continuaremos dando pasos para que Valdecilla cuente con esta importante tecnología disruptiva para beneficio de los cántabros y cántabras, para atender a la población limítrofe y para que nuestro hospital de referencia siga estando en la vanguardia dentro del mapa sanitario del Sistema Nacional de Salud.

En materia de personal una tarea importantísima que afrontamos en el servicio cántabro de salud es el proceso de estabilización de sus profesionales, que afectará a un número importante de trabajadores.

Queremos cuidar a nuestros profesionales y que trabajen en las mejores condiciones posibles, y no cabe duda que la estabilización en el empleo es una de ellas.

Próximamente presentaremos las ofertas de empleo público extraordinario y ordinario, así como el concurso de traslado; en definitiva, más de 3.000 plazas que se verán afectadas en todo este ingente proceso de gestión de recursos humanos.

Comprometo esfuerzo, diálogo con la parte social, en este importante desafío para conseguir cumplir con los plazos que nos ha marcado la propia ley.

Por otro lado, nosotros, como organización de salud, con un alto porcentaje de mujeres en nuestras plantillas, somos una organización orgullosamente femenina y feminista. Apostamos por ello por un compromiso con la igualdad en el ámbito sanitario, queremos avanzar en acciones para que nuestros centros sanitarios acrediten como centros comprometidos contra la violencia de género, impulsando aún más las buenas prácticas en la lucha contra el maltrato.

La idea es que se puedan identificar los espacios sanitarios como entornos seguros, con profesionales entrenados y medidas de detección e intervención y coordinación en este ámbito.

Antes de terminar esta primera intervención, quiero pedir además a las personas desplazadas de Ucrania y que necesiten asistencia sanitaria que, no duden en solicitarla. Nuestros centros de salud, y nuestros profesionales están preparados para absorber las demandas de atención en este colectivo.

Dicho esto, y respecto a lo que les he expuesto, en definitiva, se trata de tareas para el año de legislatura que tenemos por delante. Vamos a seguir trabajando con una hoja de ruta clara, con rumbo y con ritmo, para procurar la mejor sanidad posible y los mejores cuidados para los ciudadanos, con la idea de avanzar dentro de nuestro sistema sanitario, y recuperar los proyectos que tuvimos que postergar por la pandemia.

Con esta tarea estoy comprometido, y para su cumplimiento llego a la Consejería de Sanidad.

Muchas gracias, señorías, y quedo a la espera de escuchar todas sus consideraciones de buen grado.

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

Procede ahora consultar a los grupos parlamentarios, si desean que hagamos un receso o que continuemos.

Pues si estamos todos de acuerdo, continuamos con la sesión, con el turno de intervención de los grupos parlamentarios.

Por el Grupo Parlamentario Mixto, el Sr. Blanco tiene la palabra por un máximo de 10 minutos.

EL SR. BLANCO TORCAL: Gracias, señora presidenta.

Una cuestión, ¿dado que retomamos las comisiones en esta sala marcábamos quitar la mascarilla para hablar o no? ¿Sí? Gracias.

Señor consejero, si la situación previa a su llegada era altamente preocupante en la Consejería de Sanidad, con unas listas de espera con más de 13.500 pacientes y una demora media de seis meses, con la inoperancia absoluta de las mesas sectoriales, con los sistemáticos incumplimientos de los acuerdos establecidos con el sindicato médico, con la inacción ante la falta de profesionales sanitarios, principalmente la Atención Primaria, de pediatras, médicos de familia e incluso personal administrativo, con la ruptura por meras cuestiones ideológicas, de un acuerdo público-privado que iba a desarrollar la protonterapia sin coste alguno para los ciudadanos de Cantabria y con la única justificación, según el consejero, de que lo público ha de ser público y porque contaban con financiarlo con los fondos europeos, con la pérdida de 45.000.000 de los primeros fondos europeos, que podían haber destinado a financiar la protonterapia, pero que se les olvidó pedirlos. Con las declaraciones de la consejera de Economía por aquel momento, en la que reconocía que no se iba a poder financiar la protonterapia con los fondos europeos previstos, con la afirmación que habrá que financiarla con fondos FEDER o ICO, que habrá que devolver y que no podremos pagar por el déficit estructural endémico y oculto de la consejería. Con los constantes problemas en los servicios externalizados, especialmente con el de transporte sanitario que desarrolla la empresa Ambuibérica, al incumplir sistemáticamente los pliegos de condiciones firmados. O con la brecha digital o la brecha sanitaria -disculpe- existente entre los, entre las ciudades y el mundo rural.

Por tanto, si la situación previa a su llegada era, como decía, altamente preocupante, con el cambio de consejero, con su llegada estamos aún más preocupados de lo que estábamos con el anterior consejero, tras sus declaraciones en las que afirma que su mayor objetivo al adquirir esta responsabilidad es convertir al vicepresidente de Cantabria, al Sr. Zuloaga, en el próximo presidente de Cantabria y no que el principal objetivo sea reducir las listas de espera; o no, que su principal objetivo sea cubrir las plazas vacantes de médicos; o no que su principal objetivo sea reforzar los consultorios rurales o establecer lanzaderas o helicópteros medicalizados para casos de emergencia en el mundo rural, y así evitar que un ciudadano que ha sufrido un ataque al corazón tarde dos horas en llegar a Valdecilla; o no que su principal objetivo sea cumplir los acuerdos firmados con el sindicato médico, que incumplen constantemente y que buscan garantizar la mejor atención al ciudadano.

De los problemas reales, nada de nada, ninguno de ellos es su mayor objetivo. Su mayor prioridad, como usted ha dicho, es convertir al Sr. Zuloaga en el próximo presidente de Cantabria.

Usted está anteponiendo un puñado de votos frente a los médicos, las enfermeras, las matronas, los celadores, en resumidas cuentas, usted está anteponiendo un puñado de votos frente al personal sanitario y frente a los propios ciudadanos.

Pero es que ni siquiera ha reconocido como punto de partida la importantísima labor que han realizado los médicos, en especial los médicos de Atención Primaria. A lo que se suma ese anuncio de un cambio de modelo, que es un insulto a la inteligencia, que es un insulto a los médicos y que además es mentira.

Y lo hace de la peor forma posible, que es tachando de vagos a los médicos de Atención Primaria, afirmando que con usted y con el déficit de médicos existentes se va a recuperar la atención 100 por 100 presencial y sin listas de espera. En definitiva, dejando caer que con usted los médicos se van a poner a trabajar. Y tengo que decirle que, al igual que su predecesor se está equivocando.

Su predecesor socialista, también trabajó para imponer un modelo en Atención Primaria y lo hizo poniendo en riesgo la salud de los ciudadanos. Y no lo digo yo, el sindicato UGT afirmó que estaban creando situaciones de riesgo innecesarias en la salud de los pacientes, de las que no se podía hacer responsable al personal administrativo.

Pero también se realizaron manifestaciones contrarias a esta medida a través del Colegio de Médicos de Cantabria, que afirmó que en ningún caso se permitiría que las decisiones clínicas estuvieran en manos de profesionales ajenos a la medicina, porque si esto ocurriese, se pondría en peligro la seguridad de los pacientes. Que estas decisiones no corresponden a los administrativos, sino a los médicos, que son los últimos responsables del diagnóstico y del tratamiento





de los pacientes. Que estos cambios propuestos por la Administración no dejarán de ser más que un producto de la profunda crisis de la Atención Primaria en Cantabria.

Y que para evitar el progresivo deterioro del nivel asistencial se requiere de más médicos y que para ello hay que ofrecerles mejores condiciones, con contratos estables, con mejoras salariales y con condiciones laborales adecuadas; porque si no, como está ocurriendo ante las ofertas más atractivas de otras comunidades. Cantabria se está quedando sin profesionales.

Pero también los sindicatos CSIF se opuso a la medida. Según ellos, debía ordenarse la demanda, pero con una estructura nueva y no imponiendo más tareas a los auxiliares administrativos, que, aunque reciben funciones que no son propias de los auxiliares podían o no estar preparados para esta nueva responsabilidad. Y también lo hizo el sindicato médico.

En definitiva, señor consejero, si el sindicato UGT se posicionó en contra, si el Colegio de Médicos de Cantabria se posicionó en contra, si el sindicato CSIF se posicionó en contra y si el sindicato médico se posicionó en contra, tal vez, tal vez ustedes no tenían razón y no estaban desarrollando una buena medida.

Y si el anterior consejero impulsó un cambio de modelo erróneo en Atención Primaria, usted está siguiendo los mismos pasos, pero lo hace responsabilizando al personal de Atención Primaria.

Como ha afirmado recientemente el dimitido director médico de Atención Primaria, está desprestigiando a los profesionales y está cuestionando a un colectivo, el de Atención Primaria, que lleva años realizando un esfuerzo impropio.

Usted no puede decir que se va a gestionar Atención Primaria, como se ha hecho toda la vida, porque la realidad es muy distinta, faltan médicos. Y ante la falta de médicos y pediatras no se puede decir que se va a recuperar la presencialidad al 100 por 100 en las consultas. Usted lo sabe, aunque diga lo contrario.

Usted debería poner en valor la Atención Primaria. Cuidar a los profesionales, que es como se consigue el mayor rendimiento y el mayor beneficio para el ciudadano. Faltan médicos y falta presupuesto en Atención Primaria.

La Organización Mundial de la Salud indica que el porcentaje de presupuesto indicado a la Atención Primaria respecto al gasto total de Sanidad debe acercarse al 25 por ciento, mientras que Cantabria se sitúa en el 15 por ciento.

Por tanto, señor consejero, explíquenos cómo va a solucionar el problema de financiación de Atención Primaria. Cómo va a solucionar los problemas de las listas de espera. Somos los segundos peores de España.

Explíquenos, o enumérenos: qué profesionales espera contratar el servicio cántabro de salud el próximo año. Y qué áreas serán reforzadas.

Cuánto dinero va a destinar a fortalecer el servicio de Atención Primaria; departamento de primera necesidad para los ciudadanos, que Cantabria no ha fortalecido en los presupuestos de esta legislatura.

Qué va a hacer con los consultorios rurales. No nos ha hablado de ello.

Cómo va a solucionar el déficit endémico de su consejería. Con cuánto déficit prevé acabar esta legislatura.

Qué obras se van a dejar de hacer del resto de consejerías, para pagar el déficit de la suya.

Y, por último, si al igual que su predecesor va a seguir incumpliendo los acuerdos que la consejería ha firmado con el sindicato médico hace más de dos años y que no son capaces de llevar a cabo.

Muchas gracias.

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

No he querido interrumpirle, una vez que se ha quitado la mascarilla y ha empezado a hablar. Pero me he informado mientras usted hablaba, por respeto a usted le he dejado acabar, me ha informado mientras usted hablaba y la normativa vigente nos obliga a mantener la mascarilla mientras estamos en interior. Aquí no hay espacio, como hay en la sala de plenos, donde celebramos los Plenos, en el Hemiciclo.

Por lo tanto, yo les rogaría que hasta el día 20, en que parece que se nos va a permitir quitarnos las mascarillas; por favor, que la mantengan.

EL SR. BLANCO TORCAL: Pido disculpas. Pero he pedido permiso...

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Sí, sí. Yo no le he interrumpido. Ha empezado usted a hablar, no lo sabía; le he dejado terminar de hablar, por respeto a usted.

Pero en el momento que acaba, me veo en la obligación de decírselo.

Muchas gracias.

Sr. Álvarez, portavoz del grupo Ciudadanos, por favor tiene la palabra.

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Muchas gracias señora presidenta.

Sr. Pesquera. Muy buenas tardes ya, a usted y a todo su equipo, al que le deseo toda la suerte del mundo en esta andadura que tienen por delante; que no va a ser muy larga.

Y a mí, la cortesía parlamentaria, me permite, me obliga casi a darle un tiempo prudente a los nuevos consejeros que llegan al Gobierno. Pues a que tomen posesión, a que vean cómo es el despacho, que analicen las situaciones más preocupantes, a que acaben de formar su equipo.

No tenía yo mucha intención de decirle muchas cosas. Pero ha empezado usted un poco mal. Además de que creo que cometió una torpeza comunicativa con aquellas frases que ha comentado el portavoz de VOX: lo que vengo aquí a hacer el presidente del Gobierno al Sr. Zuluaga... Las declaraciones que yo creo que a lo mejor no fueron con un tono excesivamente tranquilo y han podido levantar ampollas. Han levantado de hecho ampollas. Hemos visto que ha habido algunas reacciones dentro del personal sanitario con lo que usted se ha dicho.

Pero, bueno, más allá de todo esto. ¡Claro!, usted ha empezado su charla diciendo que el trabajo que se había hecho en Sanidad estuvo bien hecho y que agradece al anterior consejero sus logros. Pues tanta paz lleve como gloria deja, o al revés.

Pero mire, le voy a decir cómo estaba la situación de la Sanidad de Cantabria, el 9 de marzo. Solo hemos encontrado a cambio: bloqueo, indefensión, ausencia absoluta de transparencia y diálogo inexistente. Es la única administración sanitaria con la que los sindicatos no hemos llegado a ningún acuerdo.

Hay multitud de temas pendientes, como: la tramitación y desarrollo de los distintos acuerdos del año 2019, que no se están ejecutando; además del acuerdo de contratación, normativa sobre un sistema permanente de concursos de traslado, etcétera, sin signo alguno de desarrollo, sino todo lo contrario.

La realidad que perfectamente se palpa en el ambiente es una Sanidad altamente deteriorada, que al consejero de Sanidad y a sus subordinados poco les importa.

No han sido capaces ni tan siquiera de gestionar un plan de recursos humanos que contemple las necesidades de personal para llevar adelante una asistencia sanitaria acorde a las necesidades actuales de la población de Cantabria.

No podemos estar inactivos mientras se deteriora de forma irreversible nuestro sistema público de salud y la calidad asistencial que hemos ido construyendo día a día, por estar en manos de unos gestores ineficaces y soberbios, sin ninguna capacidad de diálogo y ausencia de transparencia. UGT, Comisiones Obreras, Sindicato de Enfermería, ATI, CSIF y Sindicato Médico de Cantabria. Esto es con lo que se ha encontrado usted cuando ha llegado.

Y el repaso que ha hecho usted en su intervención se resumiría en: vamos a, desarrollaremos, recuperaremos, renovaremos, pondremos en marcha, avanzamos, compromiso, diálogo... Bien, yo le quiero creer, le voy a creer. Y bueno, pues lo que podemos apreciar desde aquí es que hay un equipo bien intencionado que quiere hacer las cosas bien.

Pero, ¡claro!, los ciudadanos de Cantabria, hartos, cansados viendo cómo su Sanidad se ha ido deteriorando año tras año, y más evidentemente con la aparición del coronavirus, lo que quieren son resultados, Sr. Pesquera: resultados.

Y su discurso me ha parecido excesivamente complaciente. Todos sabemos los graves problemas que atraviesa la Sanidad de Cantabria, incluso diría la Sanidad a nivel nacional.

Y el portavoz de VOX ha hecho un repaso, yo creo que somero de las cuestiones de las que llevamos hablando tantos y tantos y tantos y tantos meses, en la Sanidad de Cantabria.

No le voy a decir nada más porque creo que la cortesía parlamentaria me obliga a darle a usted el tiempo necesario para que tome posesión y junto con su equipo intentan solucionar los gravísimos problemas que tenemos en la Sanidad de Cantabria.



Pero mire, queda un año para que al final esta legislatura cierre la puerta. Pero no tomamos la Sanidad en serio todos: políticos, personal sanitario, ciudadanos, pacientes, o esto es insostenible. O esto es insostenible.

Y termino haciendo con usted una reflexión. En cuanto a la inversión que sale en Sanidad. Este año, en los presupuestos generales de Cantabria, se destinan prácticamente 1.100 millones de euros a Sanidad. Que acabará con déficit seguramente, como todos los años, porque es un déficit estructural. Así que vamos a poner siendo generosos que costará la Sanidad a Cantabria, a los cántabros, porque gratis no es nada: 1.200 millones de euros.

¿Con 1.200 millones de euros, podemos gestionar la Sanidad tal y como la tenemos estructurada ahora mismo? No. No, porque siempre hay un déficit estructural que se va añadiendo año tras año.

¿Pero con 1.200 millones de euros debiéramos ser capaces entre todos de articular, de estructurar una Sanidad de calidad que se merecen todos los cántabros? Yo creo que sí. Yo creo que, en Cantabria, con 1.200 millones de euros, tenemos que ser capaces de tener una Sanidad de calidad y una Sanidad la que merecen nuestros conciudadanos.

Pero eso son reformas estructurales que usted no va a hacer; usted va a tener que enfrentarse al problema domésticos y puntuales. Y en el camino que tiene que recorrer usted, espero que tenga ciertos. Y sino en las próximas intervenciones charlaremos de estas cuestiones que no haya podido resolver.

Nada más. Y repito, suerte.

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

Por el grupo parlamentario Socialista, la Sra. Cobo tiene un tiempo máximo de diez minutos.

LA SRA. COBO PÉREZ: Gracias señora presidenta. Buenos días, señoras y señores diputados.

Y buenos días y muchas gracias por su comparecencia y por su intervención al consejero de Sanidad, al Sr. Raúl Pesquera, y al equipo de su consejería que hoy le acompaña en esta Comisión.

Mire, yo le tengo que agradecer la presteza con la que ha querido usted hoy dar cuenta en este Parlamento, en esta comisión de Sanidad, de la que va a ser su línea de trabajo en el tiempo que resta de legislatura. Una línea de trabajo que desde su primera intervención pública, dejó clara, que iba a ser orientado entre otras prioridades, a reforzar y potenciar la Atención Primaria.

Todos coincidimos en que la Atención Primaria es la puerta de entrada del usuario al sistema sanitario público, y todos coincidimos en que mejorar en Atención Primaria, una Atención Primaria durísimamente tensionada en estos dos últimos años tras la crisis sanitaria es fundamental.

Usted, Sr. Pesquera, conoce perfectamente la Atención Primaria, dado que ha desarrollado parte de su carrera profesional en la misma y a buen seguro -estoy segura- que su experiencia internacional, también en este ámbito, también le va a poder servir no solo para analizar la situación, sino también para proteger, desde luego, y proponer estrategias de éxito en este sentido.

Quiero apoyarle explícitamente en esta intención y, desde luego, desear le todos los aciertos y toda la suerte del mundo. Para ello, para llevar a buen puerto esta nave es evidente que hay que contar con la complicidad y la participación de todos los agentes implicados en este proceso de refuerzo de la Atención Primaria, y espero que todos los cambios que se trasladen a través del diálogo con el personal sanitario, también sabemos todos los que estamos aquí que usted es una persona con amplia experiencia en el ámbito sindical y que el espíritu del diálogo va a presidir ese proceso de toma de decisiones. De tal manera, Sr. Pesquera, que desde el Grupo Parlamentario Socialista cuenta con nuestro respaldo y nuestra ayuda para este proyecto.

Si me permiten, también quisiera respaldar el hecho que hemos conocido antes de ayer, creo, y que significa, a través de un acuerdo con el Colegio de Farmacéuticos, que las farmacias de 39 municipios, en mayor riesgo de despoblamiento de Cantabria van a suministrar sistemas personalizados de dosificación de medicamentos a los pacientes. Esto no solamente mejora la salud, la calidad de la vida de los pacientes, sino que entendemos también que supone una atención integral al paciente y que facilita, sobre todo, el arraigo al territorio en unas zonas donde el problema de despoblamiento, sobre todo, es más acuciante.

Quiero destacar también que esta medida se toma desde la colaboración y el consenso entre diferentes consejerías del Gobierno de Cantabria y, en este caso, con un colegio profesional. Y me gustaría, si puede ser, que nos ampliara más esta cuestión si es posible.

Y, por otro lado, también quiero destacar el hecho de que usted, que procede de la gerencia de la Fundación Marqués de Valdecilla, conoce bien el potencial en cuanto a la investigación de innovación del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Confío en que con su tutela a estos programas se vean reforzados y sobre todo potenciados ya, que creo que es una opinión compartida por todos los que aquí estamos, el destacar, la importancia de retener talento y la importancia de apostar por la investigación y el desarrollo.

De las grandes reflexiones que nos deja la pandemia, esta es, sin duda, una de las principales y quisiera saber su opinión en este sentido.

Por otro lado, también quisiera destacar la firme apuesta que la consejería está realizando desde el inicio de esta legislatura por la transformación digital de la sanidad pública. En mi opinión, estamos hablando poco de todo el esfuerzo que se ha realizado y, que se está realizando y que se va a realizar en esta consejería, en tan importante área. Y esta es otra de las cuestiones que la pandemia ha obligado a implementar y que en Cantabria se está desarrollando con bastante éxito, en mi opinión, y en la del conjunto de los ciudadanos.

Siempre aprovecho la ocasión para felicitar a los profesionales que hay detrás de todos los programas y de todas las herramientas que, a día de hoy, los cántabros y las cántabras asumen como normales, pero que si nos detenemos a reflexionar sobre lo que suponen, dan buena cuenta del enorme esfuerzo que hay detrás de estas aplicaciones y que van en la dirección de ir hacia una política de innovación.

Estoy segura, Sr. Pesquera, que usted valora enormemente también este trabajo. Quiero decirle también que me siento muy orgullosa, como ciudadana de Cantabria y también como compañera de partido, de su intención de sacar adelante la orden de sanidad universal. El acceso al sistema público de salud en condiciones de equidad y de universalidad es un derecho primordial de toda persona, y la garantía del ejercicio de este derecho y la protección efectiva de la salud de la ciudadanía cobra aun mayor importancia cuando quienes se ven privados de una asistencia sanitaria normalizada son colectivos de una especial vulnerabilidad, amenazados por la exclusión social, como es el caso de la población extranjera no registrada, ni autorizadas; residir en España, así reza la legislación nacional y las aspiraciones de Naciones Unidas, y me alegra que en nuestra comunidad, que Cantabria comparta, este camino.

Apoyamos su idea de sacar adelante una ley de salud pública y de participación ciudadana, una propuesta que llevábamos en nuestro programa electoral y para la que espero cuente con el leal trabajo de esta cámara y coincido con usted en su aseveración de que sin salud mental no hay salud. El Plan de salud mental que se encuentra entre sus prioridades es urgente y necesario, sin renunciar a abrir un debate social sobre las causas profundas y prolongadas que están en el origen de los trastornos de la salud mental. Solo mediante la concienciación social y el compromiso sanitario y político podemos afrontar este gran reto que tenemos por delante.

La Organización Mundial de la Salud habla de atención de salud mental para todos, hagámoslo realidad para alcanzar, desde luego, una vida plena y saludable entre todos los cántabros y las cántabras.

Y, por otro lado, se de su compromiso personal y político con la ley de eutanasia que se está realizando con las máximas garantías para los familiares, sus familiares y allegados, de manera consejero, Sr. Pesquera, espero que en este año que queda de legislatura podamos ver todos los avances que usted hoy nos propone y que en nuestra opinión resultan trascendentales de afrontar en esta etapa de recuperación y vuelta normal, a la normalidad, como usted ha dicho, podamos mostrar las lecciones aprendidas de esta pandemia y sobre todo, rendir cuentas a la ciudadanía de los logros alcanzados en una materia tan importante como es la salud.

Muchas gracias.

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

Por el Grupo Parlamentario Popular, el Sr. Pascual tiene un tiempo máximo de 10 minutos

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Muchas gracias señora presidenta.

Señorías, señor consejero, miembros de su equipo, buenos días a todos, o buenas tardes ya.

Señor consejero, bienvenido a esta comisión, que espero que usted valore un poco más de aprecio que su antecesor y que acuda todas las veces que reclamemos su presencia y nos dé las explicaciones, sin dar una rueda de prensa previa, que queda como mal, que de la rueda de prensa y luego venga a contarlo aquí. Le agradezco sus explicaciones hoy y voy a leer no voy a consumir mi tiempo porque creo que usted ha hecho una exposición inicial de lo que piensa hacer en lo que queda de legislatura y me parece bien su planteamiento y, por tanto, no tengo nada que alegar. Si plantearle algunas cuestiones para su segunda intervención, que me gustaría que puntualizara, quiero decirle de entrada, que lo que más interesante me ha parecido en toda su intervención ha sido que va a presentar un proyecto de ley de salud pública. Espero, espero que, que intente lograr el consenso como se ha logrado en otras leyes en esta cámara. Consenso que no se ha



logrado en otras, pero espero que, como hemos podido llegar a acuerdos en otras leyes, pues esta ley, que es tremendamente importante para nuestra región, pueda alegrar, lograr ese alto grado de consenso.

Creo que dentro del ámbito de la de la salud pública, el otro aspecto que resaltaría es el desarrollo de los planes preventivos, con los entes locales y con el movimiento asociativo. Creo que, me ha alegrado mucho que usted hable de recuperar la normalidad, no de la nueva normalidad, sino que recuperemos todo lo que estábamos haciendo bien o comenzando a hacer lo desarrollamos, y creo que esta es una línea fundamental, porque desde las organizaciones del ámbito de la Administración autonómica, somos conscientes de que no se puede llegar a todas partes y que en el ámbito local debemos contar con los agentes que están allí, que son los ayuntamientos y el movimiento asociativo.

El, la, planteamiento que ha hecho la Dirección General de Transformación Digital, Relación con los Usuarios, le digo lo mismo que a su antecesor, que nos parece que era la dirección general que iba a marcar esta legislatura en cuanto a la gestión política de la misma, y lo está siendo y, por tanto, sí me gustaría que nos aclarara un poquito más algunas pinceladas que ha dado, porque no ha dicho nada, pues mejorar la burocracia. ¿Pues en qué? Que, que nos concrete algo de qué medidas piensa llevar a cabo y lo mismo que mejorar los datos sanitarios y la transparencia. Le agradezco su apuesta por la transparencia real y, pero también que nos avance algo más que, por dónde piensa orientar, qué piensan hacer. Nos ha hablado del atlas y que ya va mostrando muestras de inequidad, pues qué van a hacer con esas inequidades. Es evidente que lo muestra, que lo estamos viendo y que alguna decisión tendrá que tomar a ellos.

Mire, consejero, hay una cosa en la cual sí que, mire, discrepo. No me hable de igualdad, no me hable de igualdad porque llevan toda la legislatura con presupuesto cero, en el Servicio Cántabro, para el Plan de Igualdad, sin desarrollarlo. Y lo venimos proponiendo con enmiendas y nos lo vienen rechazando. No me hable de igualdad, mientras no lo demuestre con hechos, que es con presupuesto en el Servicio Cántabro, para que se pueda llevar adelante. Mientras tanto, se queda en una mera declaración.

Y una última cuestión que me gustaría que hablara, en esta su primera intervención. Supongo que no ha sido por casualidad, pero no ha dicho ni una palabra de las listas de espera. Espero que algo nos diga en su segunda intervención, por donde... alguna referencia, por dónde piensa enfocarlo, por dónde piensa hacer.

Somos muy conscientes que no es un problema de corto plazo ni de un año de legislatura. Pero, ¡hombre! algo... algo habrá que hacer y algo tendría que decirnos acerca de ello.

En el resto de puntos que ha tomado en su intervención; pues ¡hombre!, desarrolla la normativa Estatal. Me parece que ya es el momento. Llevan tres años sin desarrollarla. Pues vamos adelante con el desarrollo tanto de la normativa de ayuda a morir, como el derecho a salud universal. Que ya es hora de que lo desarrollemos.

El nuevo Plan de Salud Mental. Llevamos toda la legislatura solicitándolo en esta Cámara, tanto en Comisión como en Pleno. Por tanto, bienvenido sea.

Lo mismo que la inversión que están haciendo en tecnologías. Me parece muy bien. Pero bueno, la inversión del Ministerio. Me gustaría también ver alguna inversión de la Comunidad, para reforzar ese esfuerzo inversor que está haciendo el Ministerio, que lo está haciendo con fondos europeos. Tampoco es ningún esfuerzo gratuito.

Pero bueno, en cualquier caso, bienvenido sea porque nos va a situar en una posición privilegiada para poder renovar todas nuestras infraestructuras.

Nada más. Agradecerle de nuevo su presencia y la de su equipo. Y desearle como lo hice con su antecesor, los mayores éxitos; porque la Sanidad importa a todos los ciudadanos por igual. Nos importa a todos. Y por tanto su éxito será el de la Sanidad de Cantabria.

Muchas gracias.

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

Por el grupo parlamentario Regionalista, la Sra. Obregón tiene un tiempo máximo de diez minutos.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Muchas gracias presidenta. Buenos días señorías, buenas tardes ya casi.

Bienvenido, consejero; lo mismo que el resto de personas que integran su equipo a esta Comisión de Sanidad. En la que, bueno, en primer lugar, el Grupo Regionalista también quiere hacer un reconocimiento al anterior consejero. Como usted ha dicho, Cantabria se situó en una de las comunidades en las que menos muertos se produjeron en la pandemia. Y creemos que eso es un dato reseñable a estas alturas de la legislatura.

Desde luego que otra de las cuestiones que ha marcado la gestión del anterior consejero ha sido ese desarrollo y esa transformación digital, en la comunidad autónoma de Cantabria. Como usted mismo ha indicado, se ha puesto en marcha la aplicación y la carpeta sanitaria de la ciudadanía, el certificado COVID; el Jano, el que nos citaba, sí el robot Jano, etcétera, etcétera. Y desde luego estamos ante verdaderos hitos en la historia digital de la transformación en Cantabria.

Por tanto, desde el Grupo Regionalista le animamos a seguir esa senda marcada. Y como usted ha dicho también lo tiene dentro de sus prioridades.

Más allá de eso, entendemos y contextualizamos esta intervención como una intervención en la que se nos habla de voluntades. Usted mismo ha declarado en algunos medios que tiene una línea continuista con respecto al anterior consejero. Lo cual es lógico.

Pero esto lo digo porque me ha llamado la atención la intervención de algún grupo que, bueno, pues que antes de escuchar, yo creo que ya traía el discurso hecho.

Nosotros, desde el grupo Regionalista, sí le queremos trasladar desde luego nuestro apoyo por todas las líneas que ha indicado que tiene previsto desarrollar.

Queremos destacar sobre todo ese esfuerzo que han manifestado para que la atención primaria vuelva a esa normalidad anterior a la pandemia. Ha hablado usted de reducir la burocracia para centrarse en los pacientes. Y nosotros es algo que hemos solicitado a lo largo de esta legislatura, siempre y cuando me estoy refiriendo a después de la pandemia cuando ha sido posible restablecer esa atención personalizada entre los pacientes y los médicos.

Otra de las cuestiones que usted ha indicado que desea llevar a cabo es la estabilización del personal con unos procesos que tienen que afectar a cerca de 4.000 trabajadores. Y por tanto tiene usted, como sabe y como ya ha indicado, un arduo trabajo que realizar con los sindicatos, para llevar a cabo lo que son las convocatorias de las oposiciones.

Además de ello quiero destacar las medidas, como ha citado la portavoz Socialista, medidas que se han puesto en marcha en la Cantabria más rural, como la que ha indicado que se conoció esta semana. Y queremos felicitarle porque consideramos que la Sanidad es una de las cuestiones que marcan precisamente esa decisión de las personas por abandonar un pueblo y trasladarse a vivir a otro, pues menos rural, la verdad.

Entonces creemos que el Gobierno de Cantabria tiene que llevar a cabo actuaciones como estas que se han indicado. Y seguir apostando por esa Cantabria rural.

En cuanto al Plan de Salud Mental también entendemos que es una de las prioridades lógicas y más después de haber padecido una pandemia como la que hemos vivido.

Y en el resto de cuestiones que he indicado. Apoyamos también esos avances de calado a los que se ha referido, como el derecho a la salud universal, la apuesta por la Ley de la eutanasia, etcétera.

Y destacamos de manera muy especial el plan inversor que nos ha trasladado, que se va a invertir 15 millones, en 19 equipos que permiten un diagnóstico en las fases más incipientes de una serie de enfermedades.

Cualquier desarrollo es bienvenido. Y en este caso estamos hablando de una inversión nada desdeñable.

Les apoyamos también en todos los trámites que se deben llevar a cabo para poder disponer de la protonterapia; una de las cuestiones más esperadas de la de la legislatura.

Y por último quiero también trasladarle el deseo del grupo Regionalista de que se siga avanzando y apostando por la industria sanitaria, aprovechando los centros de investigación sanitaria que existen en Cantabria.

Por lo demás, desearle también suerte. Porque como han dicho otros portavoces, pues está en juego la salud de todos los cántabros.

Así que nada más y muchas gracias.

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

Señor consejero, tiene un tiempo máximo de 30 minutos para contestar y hacer las consideraciones que usted considere oportunas.

EL SR. CONSEJERO (Pesquera Cabezas): Bueno, lo primero señorías muchísimas gracias por sus interpelaciones.

Lo que quiero poner de manifiesto nada más entrar, máxime en una semana como esta, estamos en Semana Santa, miércoles Santo, tiempo de humildad, tiempo de recepción; los que tenemos ascendencia cristiana, sabemos qué quiere decir eso.

Sr. Blanco, aceptaremos todas las críticas, aunque no sean fieles a las palabras dichas. De cualquier manera, por mi parte vamos a estar abiertos al diálogo, dentro y fuera de la Cámara; a los consensos, dentro y fuera de la Cámara. A venir cuando nos lo soliciten. O sea, eso forma parte un poco del talante que tiene cada persona y que vamos a traer aquí. Mucha concordia, mucha negociación, etcétera, etcétera.

Me habla usted de negociación sindical. Yo llevo apenas 20 días en el cargo, el subdirector de Recursos Humanos se ha reunido ya con todas las organizaciones sindicales. Yo he tenido una primera mesa sectorial. Ayer he tenido la primera mesa de Función Pública en la que he estado en presencia. No doy para más; quiero decir, 20 días, pero nos hemos puesto las pilas en marcha.

Hablamos de procesos de estabilización. Queremos que todo esto esté en marcha lo antes posible. Tenemos en la gente trabajando todos los equipos con ilusión, con ganas, contando plazas. Esperamos trasladarlo dentro de poco en una mesa sectorial, dentro de muy poquito; igual una o dos semanas. Porque la idea va a ser que vamos a tener muchas mesas sectoriales para hacer muchas cosas. Eso, por un lado.

Le agradecería que recogiera la circular, Sr. Blanco, que se ha mandado a los centros de salud. No sé si la ha leído usted. Pues le agradecería que lo recogiera. Porque dice cosas que yo no he dicho. En la circular está dicho los cambios que se deben acometer en atención primaria, en este momento de vuelta a la normalidad, donde se dice claramente: que se recomienda la presencialidad en aproximadamente como mínimo un 50 por ciento de las consultas.

Nadie ha dicho que vaya a ser en el cien por cien; se lo agradezco que la lea, que es muy expresiva, están las instrucciones que se han mandado desde el gerente y son muy expresivas.

Por supuesto, este consejero trabaja por la salud de los cántabros. La duda ofende. Lógicamente, cada uno tiene que hacer la interpretación política que quiera. Pero el que está aquí trabaja por la salud de los cántabros.

Y le digo otra cosa, yo soy médico de profesión y he trabajado muchos años y he visto a muchos pacientes y le aseguro que cuando un paciente llegaba a urgencias o iban en el 061, lo primero que le preguntaba es que le duele, que le pasa. No le pregunto a quién vota, y esto es una cosa que la duda ofende. Con independencia de que lógicamente yo pertenezco a un partido político y que tengo que velar por los intereses y por la representación normal y que toca a cada partido político.

Pero dicho esto, vamos a responder y entrar en lo que ustedes han dicho. Tengo algunas cosas que tenía, lógicamente, podemos ir entrando más en detalle a lo largo de los próximos meses porque no puede ser de otra manera. Esta es una primera toma de contacto. Agradezco su cordialidad a todos los grupos políticos. Creo que podemos marcar una línea de cordialidad. Yo no voy a estar en la discusión, ahí no me van a encontrar ni aquí, ni en el debate en el Parlamento. Voy a estar en la parte positiva y en intentar buscar consensos y adelantar en todo lo que podamos.

Dicho esto de forma genérica, como ya he comentado, Atención Primaria, que me pregunta, la Atención Primaria es la pieza clave, es el eje vertebrador del Sistema Nacional de Salud. El modelo que tenemos en Atención Primaria es de hace 40 años. Reunión de Alma-Ata 1978 No sé si saben ustedes cuándo fue la primera promoción de residentes de familia. Fue en 1978, también. Alguno, que somos especialistas en esta área lo conocemos. La Atención Primaria ya acusaba cierto agotamiento antes de la pandemia, pero lógicamente el virus, su irrupción, pues ha supuesto un mayor desgaste.

En Atención Primaria queremos recuperar la ilusión, el valor y el empuje con el que se puso en marcha la primaria, y es un empeño en el que el ministerio y todas las comunidades autónomas estamos en ello, porque es evidente el desgaste, no hace falta más que salir a la calle y preguntar. Debemos tener una Atención Primaria que posibilite una atención sanitaria con capacidad de resolución y muy importante que sea accesible, y en eso es en lo que este consejero ha dicho, tiene que ser accesible y con presencialidad. Eso no quiere decir que no se investiguen y se trabaje en otras formas de trabajo. Yo nunca he dicho eso.

Debe englobar además actividades de promoción de la salud, prevención, rehabilitación y cuidados. Se ha pedido ya la normalización de la atención en nuestros centros de salud, dado que estamos en un buen momento desde el punto de vista de la situación de la pandemia. Esto se traduce en dos cuestiones esenciales; por un lado, aumento de las consultas presenciales, porque la gente, además de que quiera hablar con su médico por teléfono, también a veces quiere acudir a su médico en presencia, y los que somos médicos sabemos que una persona viene a veces a coger una receta, pero cuando va a coger la receta igual se te echa a llorar y tiene un problema de depresión, con unas cosas que no se pueden ver nunca por teléfono. Y, por otro lado, evitar las esperas de personas en el exterior de los centros de salud, salvo causas súper justificadas. Eso va en esa circular que cuando el gerente a la semana de haber entrado en el cargo. Le invito a que se la lea.

Se va a proceder a la apertura progresiva de la cita web presencial en horario de mañana y de tarde, otro hito en el que estamos trabajando, pero también se están impulsando otras medidas en este sentido, como la ampliación de la actividad grupal ya se está puesto de manifiesto, ya se está poniendo en marcha, o sea, las matronas ya se reúnen, los grupos de matronas de forma grupal. Medidas de protección en cuestiones como la de deshabituación tabáquica, tabáquica, las escuelas de maternidad o paternidad, o otras sesiones formativas. Se van a realizar todas las pruebas habituales, y en este sentido quiero pedir a la gente que acuda a sus centros de salud, que los ciudadanos no dejen de acudir a sus centros para controlar su estado de salud. La gente, con la pandemia, ha dejado de acudir a los médicos, y eso es malo, cuanto antes se detecten los, los posibles problemas, antes se les podrá poner remedio. Debemos fomentar entre todos la prevención de la salud y los cuidados, y ahí como lo ha dicho el Sr. Pascual, vamos a estar en ello, porque creemos en ello.

En otro plano, quiero comentar que la gerencia de Atención Primaria ha trabajado en un plan de acción 2022-2023, que se envía el día 31 de marzo al ministerio, porque esto es un plan que se lleva que se envía, tiene que haber el feedback por el ministerio, tienen que verse que todos los puntos que has hecho qué parte se cofinancia, que no se cofinancian o que se desestima. En eso se lleva trabajando y ya está encima de la mesa, y que contempla una docena, de ejes. El objetivo es implementar una atención primaria, estable, firme y robusta. Este plan prevé objetivos y acciones concretas, con financiación y con recursos humanos, en digitalización, en cartera de servicios, en accesibilidad, en gestión de la demanda, en I+D y en otras cuestiones. La finalidad es lograr la mejor atención primaria, con una apuesta integral por la calidad, con más accesibilidad, una mejor organización de los recursos y contando con el consenso de los agentes implicados. Este plan yo me comprometo a traerle aquí a donde ustedes nos le pidan cuando esté terminado, porque estamos en una fase, como saben, de feedback y hay que traer los procesos terminados ¿Vale?

Pregunta usted por los ceses en primaria. Bueno, las decisiones individuales de las personas hay que respetarlas. Lamento que profesionales que han trabajado intensamente en la pandemia tomen una decisión para salir de los equipos, pero hay que respetarlo. En cualquier caso, respecto a la Atención Primaria he sido claro desde el primer día desde mi toma de posesión, es una prioridad y vamos a apostar por la Atención Primaria y por sus profesionales. También en el periódico lo ha dicho públicamente, que hay que poner una medalla a los profesionales, está escrito. Si usted lo lee está escrito y reconozco la labor que han hecho todos los profesionales. Aquí nadie viene a criminalizar a los profesionales, nadie, sino agradecerlo. Otra cosa es que tendremos que ver cómo gestionamos y cómo mejoramos las cosas que estamos haciendo, que algún fallo tendremos, sobre todo cuando la ciudadanía detecta que hay problemas, entre otras cosas, en la accesibilidad. Esto no es ni malo, ni bueno. Espero que la gente no se ofenda, si no, simplemente es decirlo. Como ustedes me dice una cosa y las voy a aceptar.

Es, la primaria es una prioridad no solo en Cantabria sino en todo el país, como he dicho, nos alineamos con las líneas marcadas en todo el Estado, donde se está trabajando en un plan para mejorar la primaria. Creo que todos estamos de acuerdo en que hay que impulsar la Atención Primaria, hay que poner a este nivel en primer término y desde luego mis palabras siempre son de apoyo y reconocimiento a los profesionales. Insisto, de apoyo y reconocimiento a los profesionales.

Falta de médicos, que ha salido, se plantea y se piensa en muchas medidas. El problema de falta de médicos es general no solo se da en Cantabria, sino en todo el país y en este sentido las soluciones también deben ser consensuadas y trabajadas en su conjunto. En este Plan de acción de Atención Primaria impulsado por el ministerio y las comunidades autónomas se recogen líneas de actuación en materia de recursos humanos, sin perjuicio de que en Cantabria tenemos nuestros planteamientos al respecto. Hay cuestiones que quieren venir en el ámbito nacional, pero hay otras como son el aumento de las plazas MIR, la identificación de puestos de difícil cobertura. En nuestra comunidad hay muchos que tenemos que hacer un abordaje particularizado. Incentivos posibles, en este sentido. Procesos de estabilización que lo tenemos todo en marcha. También es nuestra voluntad poder establecer algún tipo de incentivo, como hemos dicho, para los profesionales sanitarios que vayan a trabajar a zonas rurales de difícil cobertura. En este sentido, también se ha pedido la colaboración a las corporaciones locales. Hace poco ha estado reunido con la Federación de Municipios y Provincias, la sanidad y la educación son dos hábitos, ámbitos que más contribuyen a fijar la población. Por eso queremos implicar a los ayuntamientos para que nos ayuden y se puedan poner más medios para que un núcleo tenga su médico, facilitando, por ejemplo, cosas como la vivienda, son ideas que estamos barajando. Lo que le quiero decir yo es que llevo 20 días y ya nos hemos reunido con la Federación de Municipios para hablar de estas cosas. Y también hemos comprometido, el empezar a ir a las zonas a hacer análisis globales porque esto no va de un pueblo o un consultorio, va de la comarca, va de comarcas, de problemas en su conjunto.

Plan de salud mental. Otra de las prioridades, como aquí ha salido, es la salud mental. La pandemia ha derivado en un aumento de los trastornos de salud mental de la población que estamos detectando y que debemos atender. Los pacientes crónicos pospuestos, la vulnerabilidad y la no petición de ayuda a requerir acciones inmediatas, hay que responder y absorber esta demanda. El guante está encima de la mesa y lo hemos recogido.

Se requieren respuestas de actuación coordinada y consensos y la priorización de las líneas estratégicas: lo sanitario, lo social, la educación y la voz de los pacientes debe estar en el mismo nivel. Las administraciones públicas han de trabajar complementariamente alineadas. El plan de salud mental, 2022-2026, que se está ultimando, estará centrado en el paciente, de modo que las necesidades y los resultados en salud sean el motor de las decisiones médicas.



Preguntaban en esto cosas concretas. Una de las líneas que estamos trabajando dentro de la digitalización es poner a disposición de los profesionales el que tengan, puedan desagregar los datos que tienen para poder seguir la salud de todos en diferentes patologías en todos sus pacientes. Esto es un proyecto que tenemos que va ahí, pero claro, hay que presentarle cuando esté terminado ¿no? En esto va la línea conocer que los médicos conozcan qué pasa y puedan agregar y desagregar por patologías lo que hacen los pacientes.

Se da, además un plan- en el ámbito de la salud mental, un plan proactivo integral que englobará la atención primaria, la sanidad, y también a otros ámbitos estará centrado en la continuidad de cuidados, incorporar a la visión psicosocial.

Las líneas de actuación se ocupan especialmente de la salud mental en Atención Primaria a las personas con trastorno mental grave, los mayores y colectivos más frágiles, las personas con conductas adictivas, la infancia, la adolescencia; y en este sentido ya hemos comenzado a adelantar las medidas en el entorno infantojuvenil, ya varias cosas que se han hecho.

La humanización, la promoción y la prevención, la equidad, la integralidad, la continuidad asistencial, la calidad, el enfoque de género, la formación y la evaluación de lo que se haga, sean algunos de los ejes transversales de este plan.

Cantabria cuenta con una completa red de dispositivos asistenciales de atención a los problemas de salud mental, con todos los recursos que desde la Administración sanitaria aspiramos a mejorar. Se trata ahora de engranarlos, ponerlos en un plan concreto y organizarlos y en eso estamos y se lleva ya trabajando.

Listas de espera. Tenemos medidas para aliviar la situación de las listas de espera, como ustedes saben, hay que recuperar la situación pre-pandémica en todo lo posible en las listas de espera, además de programas especiales y derivaciones se trabajará en la mejora de la eficiencia, que es lo que también estamos trabajando, pero lo primero que estamos haciendo es hacer la foto de dónde estamos.

Aspiramos a disminuir diagnósticos tardíos y se incluirán en los criterios de priorización de los aspectos como los sociales y las relacionadas con la calidad de vida como elementos importantes.

Se aumentarán los pacientes intervenidos con cirugía mayor ambulatoria y se fomentarán los sistemas de información entre atención primaria y atención hospitalaria para garantizar esta continuidad asistencial. Estamos haciendo esa foto y estamos empezando a intervenir sobre ello. Lógicamente la pandemia ha supuesto, como no cabe, otra manera, un incremento de las listas de espera.

Sanidad universal, como ha salido, agradecemos a los grupos que nos han felicitado por esto. En la consejería de sanidad se lleva tiempo trabajando para sacar adelante la orden de asistencia sanitaria a personas extranjeras que no tengan residencia legal en España. Este procedimiento resulta de aplicación a todas las personas extranjeras que encontrándose en el territorio de la comunidad autónoma de Cantabria no se hallan registradas ni autorizadas como residentes en España. Para tener acceso a la asistencia sanitaria por esta vía sea necesario el cumplimiento de los siguientes requisitos: uno, no tener la obligación de acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía en virtud de lo dispuesto en el derecho de la Unión Europea, los convenios bilaterales y demás normativa aplicable. Dos, no poder exportar el derecho de cobertura sanitaria desde su país de origen o procedencia y tres, no existir un tercero obligado a pago.

La acreditación necesaria para acceso es la residencia efectiva en el territorio español por un periodo previo de 3 meses, certificado o volante de empadronamiento, actualizado en algún municipio de la comunidad autónoma de Cantabria, con una antelación mínima de 3 meses. A efectos de este tiempo se podrá computar en su caso el empadronamiento anterior en cualquier municipio español. Y en el caso de que la persona solicitante no puede acreditar su residencia mediante el correspondiente volante de empadronamiento, por existir imposibilidad para ello la residencia efectiva en el territorio de la comunidad autónoma de Cantabria, podría acreditarse a través de un informe social.

La administración sanitaria autonómica emitirá el correspondiente documento certifica activo tarjeta que acredite para poder recibir asistencia sanitaria en el ámbito del sistema sanitario público de Cantabria. A las personas que se encuentren en esta situación la vigencia del documento será de 2 años renovable mientras persista la situación de residencia efectiva en el territorio de la Comunidad Autónoma de Cantabria. Estas son las líneas maestras en las que se va a dibujar esta norma.

Agradezco las preguntas que se han hecho referente a la investigación, el ecosistema innovador de Valdecilla. Este consejero tiene una idea muy clara que hay que transformar la sanidad, no solo como provisor de salud sino como generadora de recursos, talento, valor y economía regional,

En la consejería y en el Servicio Cántabro de Salud se trabaja para retener el talento que hay en la sanidad de Cantabria. Para ello apostamos por nuestro hospital de referencia, como hemos dicho, Valdecilla por los institutos y entidades de investigación y por el resto de gerencias, que también participan. Queremos que lo que se hace en Cantabria, en el ámbito de la sanidad y la investigación en salud, que es muy bueno trascienda de la región a nivel internacional.

Además de nuestro Hospital Valdecilla, alta cualificación, tenemos 3 entidades que le dan soporte el IDIVAL, la Fundación Marqués de Valdecilla, en todo el ámbito de las terapias avanzadas dentro de poco hablaremos de las CAR-T y el hospital virtual, con toda la parte de simulación en la cual pretendemos crecer. Son polos de atracción de inversión y talento para la región, y vamos a fomentar su actividad y también su proyección fuera de la comunidad autónoma, es en lo que estamos trabajando.

Valdecilla es un excelente hospital, en los premios sanitarios Best in Class, los cuales usted introdujo que se entregaron en noviembre y fue el hospital con más candidaturas finalistas en distintas especialidades y 7 servicios y unidades fueran distinguidos, en concreto los 3 que estaban vinculados al COVID fueron premiados: infecciosas, respiratorio, intensivo; nadie puede decir que no se ha trabajado bien en esta comunidad.

Cuenta con grandísimos profesionales, con líneas y servicios que son punteros, innovadores, y contamos con importantes proyectos para el hospital, no solo la terapia de protones que va a atender determinados tipos de cáncer en pacientes de Cantabria y de fuera de comunidad, y que va a suponer una palanca para la investigación, desarrollo y formación. También hay otras grandes iniciativas de calado para el hospital, que iremos presentando a lo largo de lo que nos resta de legislatura.

Había salido también el agradecimiento sobre el tema de los sistemas personalizados de dosificación. La consejería de sanidad, como ustedes saben, se ha unido con la de presidencia y con el colegio de farmacéuticos de Cantabria en una iniciativa novedosa para colaborar con ayuntamientos, y luchar contra el despoblamiento de las zonas rurales. Sanidad y educación son ejes fundamentales para fijar la gente en el territorio, esto no hay que discutirlo. Si tienen que llevar a sus niños al colegio, y no lejos, es difícil quedarse en un pueblo; si no hay médico en los consultorios rurales no tiene esa accesibilidad, nos pasa tres cuartos de lo mismo. En ello estamos.

Con una inversión en este caso no muy alta, de 34.000 euros, se ha impulsado este proyecto: sistemas personalizados de dosificación de pacientes. Pretenden mejorar la adherencia a los tratamientos médicos, y minimizar los errores al tomar los medicamentos, los SPD buscan reducir los ingresos de consultas médicas derivadas de un empeoramiento, a raíz del seguimiento incorrecto del tratamiento prescrito sí. Si evitamos uso incorrecto de los medicamentos ganamos todos, además, establecido un protocolo para determinar qué personas pueden beneficiarse de este sistema, derivarlos desde la farmacia o desde la atención primaria.

Queremos colaborar con las oficinas de farmacia y que entendemos que es un agente muy importante y sobre todo en el mundo rural, ahí tenemos otros ámbitos de mejora en los cuales ya estamos trabajando.

En principio no tengo más que decir.

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

Concluido el debate, el debate y no sin agradecerle su comparecencia y la presencia a los miembros de su equipo que le acompañan, levantamos la sesión.

Muchas gracias.

(Finaliza la sesión a las catorce horas y veinticuatro minutos)