

SESIÓN DE LA COMISIÓN DE SANIDAD

(Comienza la sesión a las nueve horas y treinta y un minutos)

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Buenos días, bienvenidos a todos, saludos señorías, saludos señor consejero de Sanidad, saludos señores altos cargos.

Empezamos esta Comisión de Sanidad, con la comparecencia del consejero de Sanidad, a petición propia y acompañado por los respectivos altos cargos, con la finalidad de informar sobre los proyectos de la Consejería para esta legislatura.

Vamos a seguir el orden establecido reglamentariamente. Y como se han venido sucediendo todas las anteriores Comisiones, cederé la palabra al señor consejero, durante un tiempo máximo de 30 minutos.

Después intervendrán cada uno de los representantes de los grupos parlamentarios, durante un máximo de diez minutos. Y a continuación finalizará, de nuevo, el señor consejero, si lo tiene a bien, por un máximo de 30 minutos.

Vamos a iniciar cediendo la palabra a la señora secretaria, para que lea el punto del orden del día.

Único. Comparecencia del consejero de Sanidad, a petición propia, acompañado de los respectivos altos cargos, a fin de informar sobre los proyectos de la Consejería. [10L/7810-0001]

LA SRA. URRUTIA DE LOS MOZOS: Punto único. Comparecencia del consejero de Sanidad, a petición propia, acompañado de los respectivos altos cargos, a fin de informar sobre los proyectos de la Consejería.

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

El debate se ajustará a lo dispuesto en los artículos 186.2 del Reglamento y las intervenciones del Gobierno, a lo previsto en el artículo 74.

Sin más, señor consejero, le cedo la palabra.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Fernández): Muchas gracias, presidenta. Buenos días señorías.

En primer lugar, agradecer la oportunidad de poder comparecer ante esta Comisión, para exponer cuál van a ser nuestras líneas de trabajo, durante esta legislatura, de la que llevamos apenas cien días.

Para ello me acompañan los altos cargos de la Consejería, del Servicio Cántabros, así como los responsables del Instituto de Investigación Valdecilla, el IDIVAL y el hospital virtual de Valdecilla.

Y qué mejor sitio para hacerlo que este Parlamento, hogar de la palabra y que presenta el conjunto de la ciudadanía de Cantabria.

De hecho, aprovechando que estamos en la sede del poder legislativo, tengo que empezar por aquí, lanzando una de las propuestas, que espero cuente con el apoyo de todos los grupos parlamentarios y que del debate común podamos conseguir un texto enriquecedor y que ayude a toda la ciudadanía de Cantabria. Hablo del proyecto de ley de Salud Pública y Participación comunitaria.

Hasta la fecha la actividad legislativa de la comunidad autónoma de Cantabria, en el ámbito de la salud, se había centrado fundamentalmente en la Ley de Ordenación Sanitaria y en el Régimen Jurídico del Personal Estatutario.

Sin embargo, hasta ahora la salud pública, entendida de manera integral en su más amplio sentido se encontraba huérfana de regulación específica, más allá de la desfasada Ley de Prevención, Asistencia, Incorporación social, en materia de drogodependencias del año 1997.

Así las cosas, creemos que el establecimiento de un régimen regulador de la salud pública en nuestra comunidad autónoma deriva de un doble objetivo. En un primer término, la necesidad de implementar y desarrollar la legislación básica recaída en la materia, adaptándola a las singularidades autonómicas.

Pero junto a este objetivo institucional, a través de la ley perseguimos también una finalidad de naturaleza fundamentalmente salubrista, utilizar la ley como herramienta útil para la consecución del más alto grado de bienestar físico, psíquico y social de la población de Cantabria; teniendo en cuenta los distintos aspectos que condicionan la salud y

atendiendo especialmente a los colectivos vulnerables, por su edad, discapacidad, etnia, condición socioeconómica y entorno educativo y ambiental.

En la última década se ha promulgado a nivel estatal dos importantes instrumentos formativos, que merecen e incluso exigen su desarrollo legal a nivel autonómico.

En primer lugar, la ley general de Salud Pública, del año 2011, norma de cabecera en esta materia y cuyo desarrollo por el Parlamento de Cantabria, garantizará al máximo nivel posible, los programas de salud unitaria y los derechos de los ciudadanos en esta materia.

Adelantamos desde este momento que la salud pública, concebida a partir de la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, pretende constituir una de las inequívocas señas de identidad de la Consejería en esta materia.

Si como indica Michael Marmot, los mayores determinantes de la salud son sociales y por ello, también habrían de serlo sus remedios, desde luego normativo es uno de los más destacados y también de los más simbólicos.

Desde esta perspectiva la ley descansará en el concepto biopsicosocial de la salud, ya alumbrado por la OMS, regulando principios informadores, derechos, deberes y obligaciones de los ciudadanos, de la administración autonómica y local, programas de promoción de la salud, de salud laboral y ambiental, de vigilancia far..., de vigilancia epidemiológica y farmacovigilancia y de investigación de salud pública.

La segunda norma viene a tener en cuenta para justificar la pertenencia y la necesidad del instrumento normativo que proponemos, es la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición del año 2011. De modo que se procederá, en el nivel legislativo autonómico a un desarrollo de sus preceptos, reforzando y perfeccionando los canales de respuesta a la administración autonómica y local.

Finalmente, se pretende incorporar un régimen sancionador específico, en materia de salud pública, con la doble finalidad de actualizar el contenido del actualmente vigente y de dotarlo de autonomía, respecto del previsto en la Ley de Ordenación Sanitaria del año 2002.

Si el reforzamiento de la salud pública constituye una de las apuestas inequívocas de esta legislatura, el modo de conseguirlo no es menos importante.

En este sentido, se pretende que la participación comunitaria, en la formulación de políticas de salud, forme parte también del ADN de esta Consejería.

Esta identidad genética tiene como corolario la potenciación del concepto de democracia sanitaria, categoría que no solo tiene que tener con la universalidad en el acceso, sino también con la propia construcción colectiva del derecho a la protección de la salud.

Es este sentido la ley proyectada pretende institucionalizar, reforzar y actualizar la participación de agentes, como asociaciones de pacientes, asociaciones de consumidores y usuarios, municipios, colegios profesionales u organizaciones empresariales o sociedades científicas, entre otros.

Precisamente por ello, en el proceso en la elaboración de la propia ley se pretende contar con las aportaciones de dichos colectivos, fomentando a su vez la transparencia y la reivindicación de cuentas, como herramientas imprescindibles en un sistema de democracia sanitaria.

La finalidad última es permitir que el conocido lema de la OMS, "salud para todos", se vea completado en nuestra comunidad autónoma con una segunda formulación, no menos sugerente en el levante, que sería "salud entre todos".

Como ven la salud pública ha de ser uno de ellos referentes de esos cuatro años y va a ser uno de los principales lugares, los que hagamos una decidida inversión. Inversión de tiempo, de esfuerzo y de recursos.

Y digo inversión y no gasto. En salud solo se invierte, en salud solo se invierte porque la salud es la base que nos posibilita todo lo demás. La salud no es un capricho, la salud no es una opción, es lo que nos permite desarrollar al máximo nuestro potencial como individuos y como sociedad.

Y por eso hoy vengo a hablarles de nuestra inversión en salud, de cómo vamos a proteger la salud de los y las cántabras, de cómo vamos a prevenir la enfermedad y de cómo vamos a cuidar de las personas, para que Cantabria tenga el estado de salud, el mejor estado de salud posible, la salud que necesitamos para que esta región se desarrolle al máximo de sus posibilidades.



La ciencia ya ha demostrado que la inversión en salud es la que mejor retorno tiene, la economía de la salud y el bienestar además de ser en este mismo momento el eje que articula la presidencia finlandesa de la Unión Europea, es la economía basada en el aumento de productividad de trabajadores y trabajadoras sanas, en el aumento de competitividad de las regiones más sanas en un mundo globalizado, en la economía del conocimiento generado por sistemas sanitarios punteros, innovadores y fuente no solo de salud, sino también de empleo y de riqueza.

Es por tanto internacionalmente aceptado que para que la economía siga creciendo debemos invertir en salud. Un ejemplo de la economía de la salud y del bienestar es el triste suceso originado en Andalucía, en el mes de agosto, el segundo brote alimentario de listeriosis de la historia que ha provocado la muerte de un buen número de personas.

Pero este brote no solo ha impactado en la salud de las personas directamente relacionadas con el consumo de carne, hay muchísimas más personas afectadas empezando por todas aquellas familias que viven de la industria cárnica.

Este brote ha sido un drama, un drama que tardará tiempo en superarse porque no son solo las pérdidas económicas inmediatas sino también la pérdida de prestigio y de confianza que puede ser mucho más difícil de superar.

¿Se imaginan que podría ocurrir con la industria agroalimentaria de Cantabria si tuviéramos un brote de estas características? Debemos aprender de esas experiencias. Cantabria debe ser protegiendo la excelente imagen de su industria agroalimentaria y la buena calidad de sus servicios de hostelería por eso estamos trabajando en el diseño e implementación del plan cántabro de seguridad alimentaria, higiene y nutrición.

Este plan modernizará y agilizará los procedimientos de inspección y detección de brotes alimentarios y se asegurará a su vez que tanto consumidores como productores cuenten con conocimientos clave en materia de seguridad alimentaria e higiene.

Este es un plan multidisciplinar que contará con la colaboración de diferentes consejerías y que está diseñado en base a la mejor evidencia científica disponible y a los últimos avances en materia de educación para la salud.

Como siempre este Gobierno tiene una fijación con la protección de la salud de los y las cántabros, y por ello este plan tiene como objetivo primordial que nuestros alimentos sigan cumpliendo los más altos estándares de seguridad y de calidad.

Pero además este no es solo un plan para evitar brotes alimentarios o proteger la salud. Es también un plan de gran relevancia económica ya que la industria agroalimentaria aporta aproximadamente el 20 por ciento del PIB cántabro y es un motor económico en nuestra comunidad.

El plan cántabro de seguridad alimentaria e higiene y nutrición se está diseñando para proteger tanto a los consumidores como a los productores y para ello destinaremos fondos específicos en esta línea durante los próximos años.

La prevención ha de ser uno de los pilares de esta Consejería, prevenir es sin duda lo más inteligente cuando hablamos de cuidar de nuestra salud. No solo prevenir sino también promover las fuentes de la salud.

Promover la salud ha estado históricamente asociada a poblaciones más jóvenes y sin embargo la evidencia científica ya ha demostrado que enfermedades consideradas inexorables y asociadas a la vejez son también prevenibles.

Es por ello fundamental que sigamos invirtiendo esfuerzos no solo en tratamiento sino en la prevención de todas las fases de la vida, incluyendo a los mayores. Prevenir la enfermedad más allá de los sesenta años no solo es posible, sino que es absolutamente necesario.

Es algo muy repetido que uno de los grandes retos de este siglo es el envejecimiento de la población, algunas proyecciones del banco mundial sitúan a España como el país más envejecido del mundo en poco más de veinte años.

Nuestra esperanza de vida es sin duda producto del éxito de nuestro estado de bienestar, pero no se trata de añadir años a la vida, sino añadir vida a los años. No todos los cántabros y cántabras envejecen igual. Sabemos que las personas que tienen vidas más desfavorecidas tienen también vejez más desfavorecidas.

La atención a las personas mayores y a las familias y a sus familias, no solo generan una gran demanda de recursos sanitarios y sociales, también grandes pérdidas de oportunidad por la salida del mercado laboral de las cuidadoras y digo cuidadoras, porque son normalmente las mujeres las que asumen este rol.

Por eso vamos a desarrollar la estrategia para el envejecimiento con salud de Cantabria, que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas mayores de Cantabria, promoviendo el autocuidado y la vida activa, para que todos y todas las cántabros puedan disfrutar de ese regalo de vivir más años.

También marcaremos en el ámbito de la salud pública una línea estratégica de Cantabria frente al cáncer, con un claro objetivo, todo cáncer prevenible o evitable debe ser evitado.

Queremos asegurarnos que la ciudadanía cuida su salud y afronta los factores de riesgo contra el cáncer como son el sedentarismo, la obesidad, la mala alimentación o el uso de carcinogénicos directos como el tabaco. Porque repito, todo cáncer prevenible o evitable debe ser evitado.

No podemos olvidar el papel fundamental que juega la detección precoz del cáncer y por ello vamos a reforzar los programas de cribado de cáncer de mama y de cáncer de colon y desarrollaremos estrategias de cribado del cáncer de cuello de útero. Al mismo tiempo que seguiremos asegurando la vacuna contra el virus de papiloma humano, un virus cuya infección tiene el riesgo de provocar cáncer.

Pero además el sistema tiene que ser sostenible y desde esta consejería hemos de garantizar esa sostenibilidad sin dejar de lado la eficiencia y la eficacia, tanto en el tratamiento como en los recursos que a ello se destinen.

Por ello desde la Dirección General de Ordenación, Farmacia e Inspección, se creará un Comité asesor autonómico, para el seguimiento de la prestación farmacéutica. Un Comité que estará constituido por representantes de todos los agentes implicados en dicha prestación, abarcando tanto el nivel de la atención primaria como hospitalaria y así facilitaremos además la coordinación y continuidad asistencial.

Trabajaremos para alcanzar acuerdos en la financiación de la innovación, en la línea de pagar por resultados y por la calidad de vida de los pacientes, y asimismo realizaremos estudios fármaco económicos especialmente importantes en la actualidad ante la incorporación de nuevas terapias de elevado coste que pueden poner en peligro la sostenibilidad del sistema.

Aunque eso sí, quiero volver a dejar claro que jamás dejaremos a ningún paciente sin recibir un tratamiento por simples criterios económicos.

Potenciaremos la capacidad de los profesionales para efectuar una valoración equilibrada, racional y responsable de los recursos sanitarios y también potenciaremos la promoción de la mejora de la calidad desarrollando una cultura de seguridad que alcance a todos los niveles de la organización.

Pero no podemos aspirar a tener una sanidad del siglo XXI si no somos capaces de hacer entrar a la propia administración sanitaria en el siglo XXI. Por ello hemos creado la dirección general de transformación digital y relaciones con los usuarios.

La administración no puede vivir de espaldas a las nuevas formas de relacionarse de la sociedad y por tanto creemos sumamente importante adaptarnos a estos cambios en las relaciones sociales e intentar trasladarlas a la relación entre pacientes y el sistema sanitario.

Esta concepción nos sitúa ante nuevos escenarios que pueden ser muy beneficiosos para los pacientes y para la propia sanidad pública. Uno de los ejemplos que más y mejor pueden servir para ilustrar este cambio es la creación de una carpeta de salud ciudadana con la que se pretende poner a disposición de la ciudadanía un archivo electrónico de salud completo.

Esta carpeta estará disponible tanto en web como en la aplicación en dispositivos móviles y entre sus funcionalidades estará incluir la historia clínica unificada del paciente con acceso a análisis y pruebas médicas, con posibilidad de petición y gestión de citas, lo que incluye petición y cambio de cita en atención primaria y cambio de cita en atención hospitalaria, o la capacidad para realizar video conferencia con su médico de atención primaria hospitalaria.

Además, con esta actuación podremos recoger un importante big data en salud, huelga decirlo obviamente, pero respetando el Reglamento general de protección de datos y los derechos de los pacientes, de forma federada con el resto del sistema nacional de salud o con los mecanismos europeos que se establezcan, podríamos ser capaces de explotar los datos recogidos en los sistemas de información del Servicio Cántabro de Salud, mediante un análisis de big data y algoritmos de inteligencia artificial, para entre otras muchas cosas mejorar las herramientas de ayuda al diagnóstico clínico, realizar una medición de resultados en salud para explorar nuevos modelos de compra de fármacos basados en el valor, o potenciar las posibilidades de participación del Servicio Cántabro de Salud en ensayos clínicos de nuevas terapias y fármacos.

Son muchas las puertas que nos abre la aplicación efectiva de las nuevas tecnologías y desde luego desde la Consejería de Sanidad, vamos a intentar explorarlas y explotarnos.

Así también trataremos de implementar la telemedicina y la atención a la cronicidad, en el caso de los pacientes crónicos o pluripatológicos de alta demanda para el sistema es necesario potenciar el trabajo de la oficina de cronicidad y la nueva subdirección de cuidados del Servicio Cántabro de Salud para identificar y estratificar mejor estadísticamente a esta



población, promover la atención domiciliaria mediante el uso de tecnologías de la información o la comunicación, mejorar sus rutas asistenciales y hacer un mejor seguimiento y evaluación de estos pacientes para garantizar su bienestar y la sostenibilidad del sistema.

A su vez está claro que también debemos actuar, informar a los pacientes. Hemos de fomentar la participación de los pacientes en la formulación y evaluación de políticas sanitarias mediante la activación del Consejo Asesor de Salud de Cantabria, así como impulsar la actividad de la Escuela de Pacientes, para tener pacientes formados e informados. Y vamos también a incrementar las ayudas a las asociaciones de pacientes que dispongan de programas de formación, prevención y autocuidados.

Pero no podemos quedarnos solo en la aplicación de la innovación que otros hagan. Aunque gran parte de las cuestiones que he expuesto son muy innovadoras, dentro del sistema sanitario cántabro.

Hemos de dar un paso más y ser nosotros mismos los que produzcamos esa innovación, porque tenemos las herramientas para hacerlo. Ejemplos de buena praxis y de innovación son la aplicación del factor humano en Sanidad, el fomento de la innovación desde la demanda en salud, o la compra pública innovadora.

Gracias al programa EVALTEC, del Instituto de Investigación Valdecilla, IDIVAL, del Hospital Virtual Valdecilla, estamos en disposición de situar a Cantabria como un referente en la aplicación del factor humano en Sanidad, tanto en la evaluación de compra de tecnología sanitaria, incluyendo la fase de diseño de la misma, como en el diseño de nuestras propias soluciones, como: la estación clínica para los profesionales o las aplicaciones de salud para la ciudadanía; con el fin de garantizar la usabilidad y ergonomía de las herramientas y aplicaciones, así como la satisfacción y el bienestar de los usuarios.

A su vez, a través del programa FUSIÓN y partiendo del conocimiento de los profesionales del Servicio Cántabro de Salud y fomentando su creatividad y carácter emprendedor, queramos generar retos de mejora de los procesos y tecnologías del Servicio Cántabro de Salud, a compartir en su definición con la industria y el tejido TIC de Cantabria, fomentando el desarrollo de productos y servicios, o la creación de nuevas empresas de base tecnológica que generen riqueza y empleo en la sociedad cántabra.

He citado el Hospital Virtual Valdecilla y al IDIVAL, quizás dos de las joyas más desconocidas que guarda la sanidad pública de Cantabria. Dos referentes en la investigación y en la innovación que trataremos de potenciar y hacer crecer durante estos próximos cuatro años.

El Hospital Virtual Valdecilla ha generado un equipo que es reconocido a nivel internacional y cuenta con una tecnología pionera a nivel mundial. En los próximos años, la actividad del Hospital Virtual Marqués de Valdecilla se centrará en dos ejes: apoyar al Servicio Cántabro en la transformación digital y comunicación con los usuarios, contribuyendo al pilotaje y estudio de la nueva tecnología.

Para ello, el Hospital Virtual cuenta con la colaboración del propio IDIVAL y la alianza con el Centro Americano de Factor Humano, ubicado en Washington.

La otra línea será aumentar su presencia internacional, generando nuevos clientes y alianzas en Latinoamérica y Europa. Para la expansión de su actividad, el Hospital Virtual cuenta con la alianza del centro de simulación de la red de hospitales de Hardware, en Boston.

A su vez también trabajará en afianzar las nuevas líneas estratégicas, como la fabricación y la directiva para el diseño de nuevos productos aplicados a la salud mediante la impresión 3D, y la aplicación de la realidad virtual para el diseño de nuevos programas de entrenamiento.

De esta forma, el Hospital Virtual Valdecilla tiene el objetivo de atraer más inversión y talento a Cantabria, para facilitar el liderazgo del hospital al que está íntimamente asociado el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y ayudar a reforzar el modelo económico de la región, basado en el conocimiento y la innovación.

El IDIVAL por su parte volverá a convertirse en uno de los principales activos en investigación, no solo dentro de nuestra Comunidad, sino en el conjunto del país. Para ello hemos solicitado su reacreditación por el Instituto Carlos III; lo cual es sin duda un sello de garantía a nivel nacional e internacional.

Uno de sus principales objetivos será el de promover la idea de Valdecilla como referencia y punto de convergencia en Cantabria, para el desarrollo de proyectos de investigación e innovación colaborativa multidisciplinar, con la participación de agentes de diversos ámbitos y categorías: médicos, farmacéuticos, enfermeras, gestores, jurídicos, economistas, físicos, matemáticos, ingenieros; pertenecientes a diversas instituciones. Consejerías, Servicio Cántabro de Salud, empresas públicas, Universidad de Cantabria, Instituto de Hidráulica, el IFCA, empresas privadas o fundaciones privadas.

La idea del sector salud, como uno de los ejes dinamizadores centrales de la economía, de la mano de la innovación y la investigación, es muy atractiva y aquí IDIVAL será uno de los vectores.

IDIVAL también trabaja para convertir Valdecilla en el centro de referencia del norte de España en ensayos clínicos, gracias a la unidad del propio hospital que en los últimos años está desarrollando ensayos de muy alta complejidad sobre pacientes. Uno de los retos a abordar es la participación de Valdecilla, en investigación en terapias avanzadas sobre pacientes, o en la posibilidad de participar en ensayos, por ejemplo, en CAR-T.

La ambición es ser en centro número uno en el norte de España, en calidad y en cantidad de ensayos clínicos, que implican altísimo rigor clínico además dan opciones terapéuticas a pacientes que no tienen otras alternativas, se consigue la gratuidad del fármaco durante el estudio y la entrada de importantes recursos complementarios y gran prestigio.

Para que ustedes se hagan una idea, en el año 2018, el IDIVAL facturó dos millones de euros en ensayos clínicos. Cuantía que podría duplicarse con una organización adecuada en esta legislatura, una organización que potencie las capacidades de nuestro sistema para el desarrollo de la investigación y la innovación.

A su vez IDIVAL puede participar en el desarrollo de grandes proyectos con impacto social y en pacientes, basados en la medicina personalizada en cohortes, desarrollada en colaboración con otros centros y con la base del biobanco de Valdecilla, como pueden ser pacientes con la enfermedad de Alzheimer, enfermedades autoinmunes o determinados tipos de cáncer.

Tanto IDIVAL como el Hospital Virtual Valdecilla tienen unas posibilidades enormes, unas potencialidades enormes, capaces de volver a convertir a Cantabria en un referente en materia sanitaria y como ven no solo ya en el ámbito nacional.

Por otra parte, dadas mis responsabilidades directivas en anteriores destinos, no me resulta posible dejar de mencionar la importancia nuclear de la docencia y la investigación en el sistema sanitario público, así como el decisivo papel que juega en este ámbito la Universidad de Cantabria.

Como ya señalaba ya en su día Joan Rodés, premio nacional de investigación 2006, sin investigación de calidad no hay práctica clínica de calidad. La filosofía que rezuma de este adayo aplicable por otra parte a cualquier rama del conocimiento, se puede fácilmente apreciar tatuada en la piel de Valdecilla desde su fundación, en los años 20 del siglo pasado.

En efecto, desde el momento mismo de su creación Valdecilla tuvo y continúa teniendo la condición de hospital universitario, con las connotaciones que esta calificación comporta.

En primer lugar, la existencia de plazas vinculadas entre docencia y asistencia sanitaria, esto es, de facultativos hospitalarios que ejercen como catedráticos o profesores titulares.

A este respecto constituye un objetivo institucional de esta Consejería reponer, de común acuerdo con la universidad, el número de plazas vinculadas, seleccionando áreas asistencialmente estratégicas y frenando el decremento producido en los últimos años por las medidas de recorte económico y las limitaciones en las tasas de reposición de efectivos.

Al mismo tiempo nos proponemos continuar el camino emprendido, en relación con la creación y cobertura de las llamadas plazas intermedias, plazas de profesor contratado doctor y de profesor ayudante doctor, para colmar determinados vacíos y diseñar además una carrera de investigación, en el ámbito asistencial, que sirva de incentivo de verdad a nuestros profesionales.

Junto a ello continuaremos reforzando, aún más si cabe, nuestra relación especial con la universidad en su calidad de socia de la Consejería tanto en el patronato del IDIVAL como en el diseño de ejecución de acciones formativas de postgrado como el master en Dirección y Gestión de Servicios Sanitarios.

Asistencia, docencia e investigación bajo parámetros de calidad, internacionalización y excelencia constituyen, en definitiva, una apuesta que tienen un carácter marcadamente estratégico para Cantabria como región de conocimiento, condición que además de mejorar la atención sanitaria constituye un vehículo de atracción de proyectos asistenciales de vanguardia y de ensayos clínicos innovadores en nuestra comunidad autónoma.

Estas medidas, junto a la consideración de Sierrallana y Laredo como hospitales asociados, redundarán ineludiblemente en la optimización de la interrelación entre las tres vertientes del profesional sanitario: la asistencial, función siempre preminente e irrenunciable y sus dos corolarios, la docencia y la investigación.

En este sentido la Comisión mixta de la Consejería de Sanidad y universidad de Cantabria prevista en el vigente concierto, se articulará en un instrumento idóneo al desarrollo de estos objetivos, todos ellos bajo la dirección estratégica de la Consejería de Universidades.



Esta línea de actuación contribuirá a reforzar nuestra visión política de la sanidad como inversión y no como gasto improductivo.

Para concluir hablare del Servicio Cántabro de Salud que, en el fondo, es la realidad tangible más cercana a los ciudadanos, no obstante, es el ente más grande dentro de nuestro sistema sanitario y del que dependen tanto nuestro buque insignia, el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, como el resto de grandes valores con los que contamos en la sanidad cántabra; los hospitales de Sierrallana, Laredo o Tres Mares y la amplísima red de centros y consultorios de Atención Primaria.

El Servicio Cántabro de Salud constituye un patrimonio valiosísimo de las personas que vivimos en Cantabria y que entre todo y todas debemos preservar, mejorar y contribuir a sostener con el fin de garantizar a las futuras generaciones un sistema sanitario más sólido, más equitativo y de mayor calidad.

Cantabria ha tenido siempre muy buena asistencia sanitaria. Ha sido un referente en muchas especialidades. Es obligación de todos mantener esta referencia, mediante la mejora continua y la adaptación a los nuevos retos que supone atender las nuevas demandas en salud de la población y la incorporación de tecnologías y tratamientos de vanguardia, que favorezcan una medicina personalizada.

En esta legislatura hay varios retos que abordar, tanto en lo que se refiere a proyectos y estrategias existenciales, como a planes y procesos de soporte, que permitan desarrollar las líneas estratégicas que colaboren en mantener una oferta que garantice la calidad y la seguridad en las actuaciones sanitarias.

Sin duda, la accesibilidad es un elemento clave en el trabajo de los centros que componen el servicio cántabro de salud, en la medida que garantizan la equidad y la igualdad de las personas, en el acceso a los servicios sanitarios.

La labor de coordinación entre profesionales y dispositivos de los distintos ámbitos asistenciales es clave para lograrlo; como lo es también en otro orden establecer una estrategia de cuidados.

Uno de los principales puntos sobre los que hemos de poner el foco, son los tiempos de respuesta a los pacientes. Ésta es una de las cuestiones que más preocupa a la ciudadanía y también a nosotros como servicio de salud.

Para poder afrontar esta problemática, prácticamente sistémica, homogenizaremos el proceso asistencial de consultas externas en todos los centros hospitalarios de la red cántabra, estableciendo una normativa de consultas común para todos los centros.

Esta normativa, entre otras cosas, dará estabilidad a las agendas y homogenizará su estructura, lo que reducirá los cambios de cita ajenos a la voluntad del paciente, reducirá las excesivas demoras en las salas de espera y acortará los tiempos de espera de los pacientes para su primera visita en el especialista hospitalario.

A su vez combatiremos las demoras quirúrgicas, que son otros de los grandes caballos de batalla de nuestro sistema. Abordaremos su mejora, incrementando la capacidad quirúrgica del conjunto del servicio cántabro de salud, a través de dos líneas de actuación.

La primera, incrementar el número de quirófanos instalados, lo que conseguiremos tras concluir la obra de la nueva área quirúrgica del Hospital de Laredo.

Y la segunda, reordenar áreas y circuitos, logrando un funcionamiento en red de nuestra estructura quirúrgica instalado.

Con ello conseguiremos que los pacientes se operen, no según su adscripción por área, sino según su complejidad.

Dentro de nuestros objetivos de mejora en el área quirúrgica, también está lograr un incremento de la cirugía mayor ambulatoria, en todos los centros, lo que permitirá un mejor aprovechamiento del tiempo quirúrgico y de las instalaciones hospitalarias.

Con todo ello, uno de nuestros objetivos fundamentales será el disminuir o eliminar en el medio plazo, las esperas para cirugía superiores a seis meses que no tengan una justificación clínica, o que no sean por decisión del propio paciente.

En el área de cónsul..., en el área pruebas, incrementaremos la capacidad para la realización de pruebas complementarias, tanto radiológicas como de endoscopia digestiva.

A nivel radiológico se adoptarán dos medidas: el funcionamiento en red de todos los aparatos de TAC y Resonancia Magnética de la Comunidad y el aumento de su horario de funcionamiento.

De esta forma se obtendrá el máximo rendimiento de la tecnología ya disponible, reduciendo los tiempos de espera y favoreciendo la equidad en el acceso a las explotaciones, en función de la realidad del proceso.

A nivel de la endoscopia digestiva, la finalización de la obra, dotación y puesta en funcionamiento de la nueva unidad de endoscopias del Hospital Valdecilla, permitirá disponer de una de las mejores dotadas de España; duplicando la capacidad actual para la realización de esta exploración, tan necesaria en el diagnóstico y prevención del cáncer de colon. Ello permitirá sin duda alguna mejorar los tiempos de respuesta.

Antes hablaba de prevención como uno de los principales pilares de los cuidados, pero el Servicio Cántabro también ha de ser previsor con cuestiones que nos son recurrentes. Para dar respuesta al inevitable impacto en nuestro sistema sanitario de la gripe en invierno y del turismo en verano, organizaremos la asistencia con especial atención a la excepcionalidad, elaborando. Implementando planes de alta frecuentación de verano e invierno y adaptando los recursos disponibles a la epidemiología y perfil de la patología de cada época del año. Estos planes se desarrollarán tanto en Atención Primaria como en atención hospitalaria.

Conectaremos en tiempo real la Atención Primaria con la atención hospitalaria. El paciente debe percibirnos como un todo, como un único sistema con todas sus partes bien conectadas y no debemos permitir que la falta de comunicación o fallos de organización repercuten en una demora de su asistencia.

Para ello se terminará de desarrollar e implementar la herramienta MAS de mensajería en atención sanitaria, de la que ya se está realizando un piloto en el Centro de Salud de Nueva Montaña con resultados muy prometedores.

Otra de nuestras grandes preocupaciones es garantizar la equidad en la asistencia de los procesos especialmente graves como el cáncer.

Durante la legislatura pasada hemos iniciado la implementación de la oncología en red...

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Señor consejero, por favor vaya terminando

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): ...que permite garantizar a todos los pacientes con cáncer de nuestra comunidad la misma calidad en la atención de su proceso.

Este nuevo sistema elimina la variabilidad en los tiempos de espera y respuesta y la variabilidad en el criterio médico del abordaje de la enfermedad. Durante esta legislatura terminaremos de desarrollar e implementar la oncología en red para todos los procesos oncológicos.

Tampoco somos ajenos a la demografía, somos conscientes de que actualmente nuestra pirámide demográfica está invertida y por ello en la pasada legislatura se hizo una decidida apuesta por un plan de cronicidad, en el que se ha apostado por las alternativas a la hospitalización convencional y las estrategias basadas en la telemedicina.

Durante esa legislatura continuaremos trabajando en la misma línea y si se dan las condiciones adecuadas plantearemos la creación de un área de gestión clínica integrada por los servicios de hospitalización domiciliaria, urgencias, cuidados paliativos y centros socio sanitarios.

Otra de las áreas de planificación que requiere nuestra atención es la falta de profesionales, es probablemente uno de los problemas más acuciantes del sistema público, aunque no exclusivo de nuestra comunidad y me atrevería a decir que no exclusivo de nuestro país.

Durante la legislatura pasada se realizaron esfuerzos para la captación y fidelización de profesionales, como lo prueba el hecho de que seamos una de las comunidades con mayor número de médicos de familia por habitante en España.

A pesar de ello la mencionada escasez no permitió disponer de todos los especialistas necesarios encontrándonos en el momento actual con déficits en algunas áreas como puede ser la pediatría.

Sin dejar de insistir en la captación de profesionales es necesario revisar la organización y planificar respuestas a las necesidades presentes y futuras que garanticen la mejor atención desde los centros sanitarios.

Para ello ya se ha puesto en marcha un grupo de expertos con profesionales de atención primaria en el que participan tanto especialistas del hospital como de la atención primaria y de las sociedades científicas y cuya misión es analizar la situación de la atención pediátrica en Cantabria y formular propuestas de mejora a corto y medio plazo.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Señor consejero, le ruego que vaya acabando.



EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): Hacer una referencia solamente a una lista de actuaciones específicas en materia de personal que voy a resumir y que, en todo caso en el debate, en la intervención posterior podré detallar.

Crearemos nuevas categorías de enfermería y también categorías que garanticen el conocimiento técnico en determinadas áreas como son la genética clínica, la bioinformática, la económica, la jurídica, la ingeniería y revisaremos los requisitos exigidos para la cobertura de las ya establecidas.

Elaboraremos un plan de formación continuada de profesionales con especial atención a las zonas de difícil cobertura y hospitales comarcales.

Ejecutaremos y desarrollaremos el plan de igualdad como política transversal del Gobierno con dedicación de recursos específicos.

Revisaremos la normativa de nombramiento y renovación de cargos intermedios y les dotaremos de herramientas de gestión que mejoren su trabajo y supongan mayor satisfacción en el desempeño del mismo.

Y profesionalizaremos la función directiva, revisando los procesos de selección y nombramiento de los directivos estableciendo estrategias para atraer y retener el talento.

Estas son las principales líneas de actuación que esta Consejería va a desarrollar durante estos cuatro años de legislatura. Y que, como no podía ser de otra forma, solicito de su colaboración para poder llevarlas a cabo.

Piensen que la sanidad pública es una materia que no tiene ideología pero que sí debe hacerse con una, el de situar a la persona, el del situar al paciente en el centro del sistema y que por supuesto ninguna persona que necesite un tratamiento quede excluida de él.

De esta forma entre todos y todas construiremos una Cantabria infinitamente sana.

Muchas gracias.

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

A continuación, a petición de alguno de los grupos parlamentarios o por mi propia iniciativa se podrá suspender la sesión, con el objeto de que pueda ser analizada por los miembros de la Comisión la exposición del señor consejero.

Si alguno de ustedes lo solicita..., pues entonces como nadie lo solicita si les parece continuamos.

Daré la palabra, en primer lugar, al vocal del Grupo Parlamentario Mixto, el Sr. Blanco, tiene la palabra por diez minutos.

Gracias.

EL SR. BLANCO TORCAL: Gracias presidenta.

Lo primero dar la bienvenida al consejero y a todo el equipo, que tenemos cuatro años de gran trabajo.

Las políticas de salud de VOX se asientan sobre la consideración de la dignidad humana, centrandolo en el objetivo en ello, propondremos, apoyaremos o rechazaremos cualquier iniciativa que se presente en esta legislatura.

Desde Vox proponemos una concepción integral de la sanidad y llegar a una devolución de competencias al Estado, como medida de cohesión social. Desde la situación actual se pueden tomar medidas de cohesión social en este sentido, como una tarjeta sanitaria única y un calendario de vacunación único. Vacunas infantiles obligatorias y gratuitas iguales en todo el territorio nacional.

No es lógico que una familia que quiera trasladarse a otra comunidad autónoma, tenga que reiniciar lo que es el proceso de vacunación, o bien que en una comunidad no se otorguen los tratamientos con las enfermedades que se están otorgando en otras comunidades.

Proponemos, como método de ahorro, un sistema de cuentas centralizada que permita garantizar la transparencia económica. La compra de medicamentos debe ser realizada por profesionales, que tengan en cuenta la eficacia del producto demostrada en los estudios de patentes, la compra que garantice por supuesto el abastecimiento necesario.

En estas épocas del 2008 tuvimos problemas de abastecimiento farmacéutico. Y ahora mismo, en 2019, ya nos están llegando noticias de que en ciertos medicamentos esenciales están existiendo problemas. Entonces, tenemos que garantizar en la compra que no existan estos problemas.

Desde VOX defendemos a toda la sanidad estatal y pública. La sanidad pública debe ser de calidad y debemos seguir avanzando en esa línea. Hay que garantizar la independencia profesional y dignificar el trabajo de los profesionales.

El profesional sanitario sabe trabajar, pero se le debe dotar de todas las herramientas necesarias que en ocasiones no tiene. Y por supuesto una autonomía para decidir.

Hay que proteger a los profesionales sanitarios de las agresiones, que aun no siendo muchas, sí que en ocasiones se quejan. Hay que dotar de más recursos a la hospitalización domiciliaria.

La Ley de Dependencia, en algunas ocasiones no se cumple. Y son los familiares los que, con su entrega al enfermo, están sufriendo unas competencias que son exclusivamente de la sanidad y que deben ser cubiertas por profesionales.

Se debe incluir la odontología pediátrica en la Seguridad Social, hasta el recambio de los dientes de leche.

En VOX consideramos que la política social debe proteger al más vulnerable. Por ello, defendemos la vida en todo el recorrido, desde el nacimiento hasta la muerte.

Un país que apuesta por la natalidad es un país de futuro. Una sociedad es más sana cuando cuida especialmente a los más desprotegidos. Por ello, consideramos que hay que insistir mucho en las políticas familiares y sociales.

Cómo no hablar del drama del aborto. Debemos poner en marcha un sistema de atención a las mujeres con embarazos no deseados, que proporcione información, asistencia y alternativas socio-económicas. Esto abarcaría una información real y clara de a qué se enfrenta la mujer y las consecuencias que se derivan por la experiencia médica.

Estamos de acuerdo con todas las medidas que nos ha planteado el consejero, de mejora de la sanidad. Pero para que todo ello pueda cumplirse, la Consejería de Sanidad debe estar dotada con los recursos necesarios y debe ser gestionada de forma eficiente, dada la importante ponderación del presupuesto de Sanidad, dentro del presupuesto de la comunidad autónoma.

El gasto previsto para 2019, de más de 870 millones de euros, sobre un presupuesto total de 2.800 millones, obliga a una gestión céntimo a céntimo.

Tenemos que tener en cuenta que, al ser la Consejería con mayor presupuesto, un desfase de un uno o un dos o un tres por ciento genera un problema económico a otras Consejerías, de las cuales habría que sacar esas cuantías económicas para no introducir ciertos recortes.

Preguntar al consejero en esta línea: ¿de qué Consejerías le van a ceder los 100 millones de euros, en función de la situación de gasto actual que llevamos de presupuestos? ¿Qué Consejería le va a ceder esos 100 millones que van a faltar para poder pagar los presupuestos del 2019?

En caso de que no exista o no haya trasvase económico de Consejerías, ¿qué recortes va a introducir en la sanidad pública? Que por otro lado ya ha indicado usted que no van a introducir esos recortes; entonces, conocer de dónde va a haber ese trasvase económico.

Según han apuntado fuentes ministeriales, como en ésta y en otra comunidad que no han podido cumplir los gastos, se les ha pedido además de información que es lo único que ha expuesto el Sr. Zuloaga, pero además de ello se les ha pedido propuestas de mejora y medidas de contención. ¿Qué propuestas de mejora introducirán en el servicio cántabro de salud para que no vuelva a repetirse estos desvíos económicos en los próximos años?

Y por supuesto estas medidas de contención que le está solicitando el ministerio dónde, cómo y cuándo se van a aplicar.

Por otro lado, el Hospital de Valdecilla es referente respecto a los trasplantes realizados, a la hora de realizar los trasplantes uno de los elementos importantes es el tiempo transcurrido desde que llega el órgano o el tiempo que ha transcurrido desde que un órgano puede llegar al hospital para ser trasplantado en el caso que venga de fuera.

Antiguamente se contaba con helipuerto, yo no sé si han planteado solicitar el estudio de la incorporación de un helipuerto próximo al Hospital Valdecilla.



Para concluir, desde VOX, nos preocupan los ajustes que se realizarán teniendo en cuenta que se trata de uno de los, es la vida, se trata de la materia principal en toda persona. Por ello, teniendo en cuenta que se trata de personas quiero recuperar la solicitud que le hizo el otro día en el desfile de apoyo al cáncer de la Asociación de Cáncer de Mama, donde le pedían al consejero que no se olvidaran que se trata de personas, que no son pacientes, que hay un carácter humano.

Se lo pedía la asociación reiteradamente, el consejero efectivamente dijo que por supuesto. Yo en mi experiencia personal en casos cercanos a mí, sí que ha faltado en algún momento ese carácter o esa sensibilidad por parte de la administración, no tanto a veces por la comunicación de los pacientes que tenemos de los médicos, que tenemos grandes profesionales, sino por la comunicación que a veces el propio hospital hace a los pacientes vía correo en referencia a ciertas pruebas o ciertas pruebas negativas que han dado o patologías. Entonces creo que en eso sí que debemos avanzar.

Por lo demás, todo lo que el consejero traiga a esta cámara como he dicho para avanzar en la sanidad, para que la sanidad sea, cuadren cuentas y sea viable y mejore la calidad de todos los cántabros, por supuesto estaremos en ello.

Muchas gracias.

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

(Desconexión de micrófonos)

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Gracias señora presidenta.

Bienvenido señor consejero, a usted y a todo el equipo que le va a acompañar en esta legislatura y evidentemente desearles toda la suerte y todos los aciertos; porque hablamos de la salud de todos y cada uno de nosotros, de los que somos usuarios de la sanidad pública queremos una sanidad de absoluta calidad.

Así que vaya por delante este deseo que espero que se haga realidad.

Y también quisiera empezar poniendo en valor a los profesionales sanitarios, a todos los profesionales sanitarios de Cantabria que creo que son de primera magnitud.

Se hace usted cargo evidentemente de una Consejería vital, es una obviedad que yo diga esto, pero hablamos de la salud. Pero también se hacer cargo usted de una Consejería que en la legislatura pasada fue sin duda alguna la más polémica, y fue la consejería que nos deparó momentos más desagradables y más duros en esta legislatura que ha terminado hace poco.

Hay que recordar denuncias ante el fiscal, dimisiones de altos cargos, una consejera que recibe informes de una jefa de Contratación que guarda en un cajón. Tras salir a la luz pública este informe se monta un lío tremendo, acabamos en los juzgados; algo realmente desagradable.

Y, evidentemente, usted no tiene ninguna responsabilidad en estos asuntos, pero sí es una herencia que recibe del Partido Socialista y usted está aquí como consejero puesto por el Partido Socialista. No se puede echar evidentemente la culpa de la herencia recibida, pero esa herencia recibida es propia, es del Partido Socialista.

Y esto no lo digo con ánimo insisto, de cargar sobre sus hombros tales desmanes, pero sí conviene recordarlo para que entienda nuestro escepticismo y también nuestra preocupación. Escepticismo y preocupación que ojalá con el trabajo y los resultados tanto de usted como todo su equipo desaparezcan más pronto que tarde.

Pero también le voy a dar una buena noticia, tanto a usted como a su equipo, es imposible hacerlo peor. Como decía Serrat "bienaventurados los que están en el fondo del pozo, porque de ahí en adelante solo cabe ir mejorando".

Porque aparte de los problemas a los que he aludido con anterioridad, que generaron profundo malestar y desconfianza en la institución sanitaria a nivel político no a nivel profesional, repito, y que tenemos unos profesionales de primera magnitud ha habido problemas para aburrirse.

Ese discurso evidentemente, cualquiera lo firmaría, es decir, toda esta declaración de intenciones que usted ha hecho, como tienen que hacer.

Usted y todos los consejeros, presentan un plan con muy poco tiempo para hacerlo, además, pero eso no es la culpa suya, y claro, lo firmaríamos, ahora mismo lo firmaríamos. Pero hay problemas puntuales que están ocurriendo, que han ocurrido, que están ocurriendo y que pueden seguir ocurriendo a las que yo no he encontrado una respuesta también puntual.

Y estoy hablando que ha habido problemas con los médicos, por su interinidad, por las horas de consulta, por el ratio de pacientes que tienen que atender, por los emolumentos, hasta el punto de que hace poco se llegaban a convocar paros

y hubo un acuerdo, que está prendido con pinzas, que no sé ahora mismo en que situación se encuentra, lo que sí sé es que los médicos están a la expectativa de lo que va a pasar y de ver si ese acuerdo se va a poder llevar adelante.

Ha habido problemas y sigue habiendo problemas con el personal de enfermería. O como han dimitido un montón de ellos por la jornada laboral de 35 horas en Atención Primaria, por la receta enfermera, por la recepción del personal en los hospitales referente a la existencia especializada, hay problemas concretos en atención primaria, hay falta de pediatras en localidades importantes de la región que no se han resuelto.

Sabemos que hay zonas rurales que se quejan del servicio sanitario que tienen, de la asistencia sanitaria, de cuándo van los médicos, de las horas que le corresponden.

Una descoordinación tremenda a la hora de realizar compras. Si sigue sin terminar de conseguir esa generalización de compras, esa coordinación centralizada de compras. Sabemos, somos conscientes de que hay ortopedias que se compran de una manera, de una marca o de otra marca, dependiendo de quién es el médico que las dispensa, con todos los problemas que genera eso.

La primera visita al especialista, es muy dilatada y es necesario acortar esos días de espera porque ahí sí que podríamos reducir no sólo los días, evidentemente de ir al especialista, sino también reducir las consecuencias sanitarias posteriores.

Problemas presupuestarios en el control de los gastos. Problemas con el gasto farmacéutico. Tal y como ha señalado el Ministerio de Hacienda. ¿Piensa hacer una auditoría por ejemplo de los servicios que se prestan en los diferentes centros de salud? Para conocer en donde se funciona mejor, en donde se funciona peor y poder incidir en la solución de esos problemas.

Un aumento ha habido inasumible de las listas de espera en cirugía, achacado -creo que erróneamente- a las oposiciones que había y a que había muchos médicos que cogían permisos y vacaciones para preparar esas oposiciones; cuando el sindicato médico había planteado un calendario para que esto no ocurriera. Repito, no estaba usted todavía, pero se obvió esa solución.

Y sabiendo que había esas oposiciones, uno tiene que tomar las medidas necesarias para que no llegara a ocurrir lo que ha ocurrido con las listas de espera en cirugía.

Sí me gustaría saber a nivel ya, creo que no, que no corresponde quizá dentro del proyecto sanitario de esta legislatura, pero ¿qué opina usted de la tarjeta sanitaria única? Me gustaría saberlo.

Y también me gustaría que me dijera si tiene noticias sobre los presuntos incumplimientos en la empresa adjudicataria del transporte sanitario. Nos están llegando muchas reclamaciones en este aspecto y sí me gustaría que me lo comentara.

Hago una enmienda a la totalidad a la anterior gestión sanitaria, pero también les ofrezco a usted y a todo su equipo -faltaría más- no solo el beneficio de la duda, sino además que les presto la confianza necesaria para que saquen adelante todos los problemas reales que están ocurriendo ahora mismo.

Tienen por delante un trabajo ingente e incommensurable, tienen ustedes por delante un trabajo de una Consejería que es muy, muy, muy compleja, somos conscientes de ello. Y nosotros le ofrecemos toda la colaboración que podamos prestarle, para que saquen adelante ese trabajo y para que al final redunde en la buena sanidad de todos los cántabros.

Lo dicho, suerte y al toro, y para lo que necesiten.

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

Tiene la palabra el representante del Grupo Parlamentario Socialista, el Sr. Gutiérrez.

EL SR. GUTIÉRREZ MARTÍN: Sí, buenos días señorías. Buenos días consejero y altos cargos que le acompañan.

Nuestras primeras palabras desde el Grupo Parlamentario Socialista son de felicitación por las responsabilidades que han asumido en las últimas semanas y meses.

Con todo ello vaya por delante, igual que el resto de grupos que han hablado antes que nosotros, les deseamos éxitos en esta legislatura; los éxitos suyos serán los éxitos de toda Cantabria.

Le agradecemos, señor consejero, su comparecencia y las pormenorizadas explicaciones que nos ha dado para la sanidad en esta legislatura que tenemos por delante. Y recogemos de su intervención aquello que nos comprometimos con los ciudadanos el 26 de mayo.



Un área, la sanidad pública, cuya defensa los Socialistas consideramos fundamental, prioritaria en nuestra sociedad.

Quisiera recordar el espíritu de Ernest Lluch, que como ministro inspiraba la Ley General de Sanidad en 1986, y por ende un modelo de sistema nacional de salud universal, gratuito en el acceso, eficaz y eficiente y garante de la entidad social y de la cohesión territorial.

También poner en valor en este momento al anterior equipo de la consejera, encabezado por María Luisa Real, por su trabajo y su dedicación.

La asistencia sanitaria universal no solo es una cuestión de justicia social, que lo es y muy importante, sino una forma eficaz y eficiente de gestionar la salud del conjunto de la ciudadanía. La asistencia sanitaria siempre tendrá un menor coste, si la promoción de la salud, la prevención y la atención se orientan desde la atención primaria, para dar un servicio de calidad al conjunto de la ciudadanía sin exclusiones. Y como decía el consejero en su comparecencia, hablamos de inversiones, y no de gastos en materia sanitaria.

Desde el Grupo Parlamentario Socialista queremos aprovechar esta comparecencia también para expresar nuestro reconocimiento a los profesionales sanitarios, que en ocasiones no son suficientemente reconocidos y que son el pilar de nuestro sistema sanitario.

Nos ha anunciado una iniciativa que apoyaremos e impulsaremos, como no cabe de otra forma desde el Grupo Parlamentario Socialista, como es la futura Ley de Salud Pública y Participación. Creemos que es una apuesta importante para esta legislatura, que hace una regulación específica de nuestra sanidad pública.

Es importante el objetivo que se han señalado de bienestar y protección físico, síquico-social de la población cántabra, desde el aspecto de la salud. Y además nos parece interesante resaltar el concepto biopsicosocial de salud recogido por la OMS, que su equipo piensa aplicar en las políticas de sanidad en esta, en esta legislatura.

La defensa del derecho a la protección de la salud debe ser una de las principales señas de identidad de este Gobierno.

Los Socialistas ya hemos avanzado en la recuperación de la sanidad universal en Cantabria. Hemos estructurado una estrategia contra la cronicidad, el principal reto asistencial está siendo ya la atención al paciente crónico. Pero desde el Gobierno se tiene que seguir avanzando para fortalecer el sistema de atención primaria y las políticas de prevención; dos de los aspectos en los que desde el Grupo Parlamentario Socialista queríamos incidir.

El modelo que defendemos los Socialistas es una sanidad universal, sin exclusiones, gratuita, pública, tanto en la previsión como en la gestión, con equidad, de calidad, eficiente, adecuadamente financiada y sostenible, que sirve de elemento para la cohesión social y territorial. Una sanidad que sea transversal e integradora, que promueva la salud preventiva y participativa.

Una sanidad donde la ciudadanía sea el centro del sistema sanitario, con la actualización y reforzamiento de sus derechos, de las prestaciones y servicios sanitario de calidad disponibles.

Por ello, resaltar y poner en valor los planes de salud pública que ha comentado, así como la potenciación del Consejo asesor y la Escuela de Pacientes.

Una sanidad donde además queremos que la labor de sus profesionales sea debidamente reconocida, valorada y apreciada, como protagonistas imprescindibles para una atención sanitaria de calidad.

Debemos continuar la senda ya iniciada de mejora de las condiciones laborales y recuperación de derechos. Apostamos también por los planes de igualdad que relataba al final de su intervención, que permiten adecuación, adecuar las condiciones de trabajo al nuevo y creciente perfil femenino del personal de la sanidad, adoptando medidas que faciliten la conciliación laboral y familiar, el progreso en carrera profesional y la eliminación de brechas de género.

Vamos a defender una gestión pública del sistema sanitario donde el contrato y colaboración público-privada del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla sea objeto de un estricto seguimiento en su ejecución, en tanto no sea factible recuperar la gestión pública de los objetos, de los servicios objeto del mismo.

Poner en valor el IDIVAL y del Hospital Virtual, gran desconocido como marcaba el consejero en su intervención, de gran importancia y que deben convertir a Cantabria en un referente nacional e internacional.

Destacamos de su intervención el proyecto de esta nueva carpeta ciudadana que nos comentaba. Una carpeta electrónica de salud y en la que se plantea además de recopilar toda la información de cada persona, llegar a poder hacer en un futuro video-conferencias con el médico de atención primaria o especializada.

Nos complace la apuesta por la salud pública en toda su dimensión, una Cantabria sana y especialmente la estrategia para envejecer con salud y su mención al Alzheimer.

Esta Comisión no está ajena a la realidad más inmediata, por lo que nos gustaría conocer y que nos diera cuenta consejero de alguna de las cuestiones que hoy mismo están en la prensa o en las últimas semanas, como pueden ser las medidas que el Gobierno va a adoptar o ha adoptado en los casos de omeprazol, algo que preocupa a familias en nuestra región. O algo también que nos preocupa y seguro que al consejero le ocupa, como pueden ser las medidas que va a adoptar para controlar el gasto farmacéutico.

Consideremos que se ha expuesto aquí un proyecto de salud avanzado, un proyecto para el siglo XXI, que nos comprometemos a impulsar desde este Parlamento.

Muchas gracias consejeros y altos cargos; terminar agradeciendo de nuevo la intervención y la mano tendida, que ha tendido a los grupos de este Parlamento.

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

Tiene la palabra el representante del Grupo Parlamentario Popular, Sr. Pascual.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Gracias señora presidenta. Señorías. Señor consejero y cuadro directivo de la Consejería, buenos días a todos.

Agradezco al consejero, como no puede ser de otra manera, su comparecencia y su voluntad de mostrar cuáles van a ser sus políticas.

Y quería empezar mi intervención diciendo que no la he hecho junto con el portavoz de Ciudadanos, pero yo también quería empezar dándole una buena noticia y una mala noticia. La buena noticia es que coincido con él en que tenemos una gran sanidad en Cantabria, una excelente sanidad en Cantabria y no se trata aquí de dramatizar ni una situación caótica que no es tal, aunque hay áreas manifiestamente mejorables.

Y la mala noticia es que, lamentablemente, también tenía que comenzar diciendo que recibe usted una herencia envenenada, de la cual no tiene ninguna culpa y que no voy a insistir en ello, la legislatura pasada no pasará precisamente por ser una de las legislaturas más brillantes desde que tenemos autonomía.

Voy a centrar mi intervención básicamente en cinco cuestiones que mi grupo le va a plantear para esta legislatura. Primero, financiación; segundo, diálogo; tercero, planificación; cuarto, gestión y quinto, transparencia. Sobre ello versaré.

Empecemos por cuestiones que espero que en su segunda intervención se expandan un poco más, porque se han quedado bastante limitadas. La Atención Primaria, donde existe un alto grado de conflicto, de desorden en nuestra región.

En relación con la Atención Primaria hay declaraciones, constitución de grupos de trabajo tanto por parte del ministerio aquí en Cantabria, declaraciones suyas, del propio vicepresidente y reclama la necesidad también de que los profesionales se pongan de acuerdo. Y eso está muy bien, pero le recuerdo que la competencia de ordenación y planificación es suya y no pueden obviarla.

Uno llega al Gobierno para gobernar, y permítame que manifieste que ese compromiso de mejora de la Atención Primaria quedará o no reflejado de forma expresa en los próximos presupuestos. Ahí es donde veremos la voluntad y eso que la proporción de inversión en Atención Primaria de esta comunidad es alta, pero las necesidades necesitan que quede reflejado. Y nos vamos a fijar en la ejecución real de dichos presupuestos.

En segundo lugar, también una referencia a lo que ha dicho de la inversión en salud que nos parece perfecto, pero respóndame a la siguiente pregunta, dígame si su discurso lo comparte la consejera de Hacienda, o simplemente como se dice ahora están construyendo un relato, porque hay unas diferencias entre la consideración que tiene la Consejería de Hacienda y la Consejería de Sanidad.

Al proyecto de Ley de Salud Pública por supuesto nos sumaremos, creemos que nos ha dado una exposición teórica muy importante, pero tendremos tiempo en el debate y en las comparecencias para poder hablar de ello.

Usted ha hablado de la Dirección General también de Transformación Digital bienvenido, perfecto, pero tenga en cuenta que esa Dirección General no puede ser en ningún caso una tecnocracia dirigida a dotar de aparatitos o páginas Web y App para que los ciudadanos simplemente se relacionen con el sistema sanitario. No, le he oído a usted decir y hablar de temas de inteligencia artificial, de (...) etc. y espero que nos lo explique y explique por es por dónde camina el mundo y la sanidad también, guste o no. Me consta que algunos sectores de la sanidad no les gusta mucho.



Les he hablado también de la Subdirección de Cuidados, una novedad en la estructura organizativa de la sanidad en Cantabria, pero mucho me temo, una novedad que se resumen muy fácil, añadir al término cuidados a párrafos de texto. No vemos en realidad no nos queda muy claro si es una apuesta por la enfermería o más bien el seguimiento de una moda.

Y no, no soy una persona sospechosa de este terreno y bien lo sabe y le pido que haga oídos sordos tanto a los detractores como a defensores y que haga las cosas que hay que hacer y las haga bien, ahí estaremos.

Llegamos a la financiación. Gestiona el presupuesto mayor, más grande de esta comunidad autónoma; este año 874 millones de euros, ¡hum! Ya en el año pasado se sobrepasaron ampliamente, aunque no está la liquidación definitiva, pero superará con creces los 58 millones de 2017 y lo que queremos saber es cómo va la gestión en 2019, porque los datos que yo tengo son preocupantes.

Por ejemplo, a la deuda del pasado ejercicio, han de sumar un déficit aún mayor que el declarado este año, porque presupuestaron mal y ya se lo advertimos alto y claro en el PP en el debate de los presupuestos. Y ya el día 1 de enero tenían déficit.

Por lo tanto, es lógico que a lo largo del año se vaya incrementado y no lo achaquemos a la incorporación de nuevas cosas, porque el presupuesto de base ya estaba infravalorado.

Y, señor consejero, esta debe ser su primera prioridad, porque si no su discurso de que ningún ciudadano se quedará sin atención no se podrá hacer realidad, se quedará en eso, mero discurso, como ocurre ahora. Ya hablaremos de ello, tenemos tiempo en alguna comparecencia.

Y hágalo de forma sensata pero rápida, porque quiero recordarle que, por ejemplo, aún está pendiente el informe de la Consejería de Medio Ambiente, para conseguir la licencia de actividad, que de vía libre por fin a las obras de reforma de Laredo; después de años y años de tramitación.

Nos gustaría que en su segunda intervención nos explicara, o en alguna futura comparecencia, más en detalle cómo va el plan de crónicos y los resultados que ha ido obteniendo. Y me gustaría que no se olvidara de las enfermedades raras. Y de un aspecto clave, el plan general de innovación en la sanidad y la introducción de nuevos medicamentos, bajo el principio de equidad y eficiencia.

Nos ha dado algunas pinceladas, pero creo que es una política fundamental, las incorporaciones terapéuticas que viene.

El zolgensma, que ha salido al mercado y que tiene un precio escandaloso de dos millones de euros, llegará a necesitarse en Cantabria y tenemos que saber claro cómo vamos a financiar medicamentos de este estilo.

Los profesionales son un punto clave en el sistema sanitario, usted lo ha comentado en muchas ocasiones, es su trayectoria profesional, no voy a hablar de ello ni voy a insistir; pero acuérdesese ahora que ostenta esta responsabilidad de los profesionales y de las OPE, que no se terminen estas OPE y los profesionales deban esperar otros 15 años, para ver la posibilidad de estabilizar su futuro profesional.

Define a las plantillas por criterios de competencias y cargas de trabajo, del trabajo que hay que hacer para tener resultados en salud, no simplemente por ratios o por actividad. Una muestra escandalosa, a nuestro entender, por poner un ejemplo, es ridículo el número de trabajadores sociales que hay en el servicio cántabro de salud, en una de las comunidades más envejecidas de España.

No descuide la movilidad entre centro. La movilidad es un derecho entre los profesionales. También en atención especializada, olvidada desde hace mucho tiempo.

Y dentro del extendido discurso de la calidad de la atención sanitaria, que existe en este momento, que depende del código postal, discurso que no comparto, aunque exista excepciones, no introduzca el de que también va a depender del signo político del alcalde de turno, tal y como ha acordado este verano en Cantabria con las dotaciones de algunos profesionales.

Y sobre todo ponga el foco en el diálogo, algo que por desgracia no ha sido la tónica dominante en ellos últimos años, más bien al contrario.

Incorpore en este diálogo también a otros profesionales, a otros colectivos sanitarios, porque los sanitarios no están solos, en la Consejería de Sanidad, están también en otras Consejerías. Y también los profesionales no sanitarios que tienen mucho que decir y aportar en sanidad.

Y se puede, háganos alguna referencia a la salud mental, si va a seguir o no el plan RENOVE de salud mental, porque esa es un área que en la anterior legislatura no ha estado muy cuidada.

Por cierto, y me ha extrañado mucho, en su intervención no ha citado la palabra humanización.

La transparencia. La transparencia significa una nueva política y un respeto a los ciudadanos, a las que ustedes pues no están muy acostumbrados, por lo menos en el ámbito sanitario en esta comunidad autónoma, compromisos tan concretos en la Ley de Transparencia, como los datos de este año en formato Open Data, no solamente los datos de contratación pública, también los datos de gestión, como es obvio.

Con esto quiere decir, que, en Sanidad, por poner un ejemplo para que entiendan bien, que tiene que estar disponible para cualquier ciudadano cuál es la plantilla efectiva de un centro sanitario o la lista de espero centro por centro y especialidad por especialidad y mes a mes y que eso no es una batalla de los grupos parlamentario obtener esta información, tiene que estar accesible a todos; es una información de ejecución de una política pública, en este caso sanitaria.

No me olvido de nuestros hospitales, Valdecilla por lo que significa y Sierrallana y Laredo, por supuesto. Dígnanos qué piensan hacer con Valdecilla, no me hable del dinero sino del proyecto de hospital que tienen en mente.

Aspiran a que Valdecilla sea un hospital grande o un Karolinska, porque si aspiran a esto último, a un Karolinska van mal.

Lo que nos han dicho no aporta nada en este sentido. Sierrallana y Laredo tienen su papel y no pueden descuidarse por Valdecilla, pero hagan las obras ya, que no le engañen, consejero.

Explíqueme cómo va a financiar la famosa terapia protones, porque las cuentas no cuadran. Y de momento tan solo tenemos promesas presidenciales, para nada concreto que las haga fiables. Y ahora volverán en forma de promesas electorales de nuevo.

Por supuesto, en el tema de investigación, creo que debiera hablar con los investigadores, que me temo no comparten el diagnóstico. Ahora mismo hay investigadores que se sienten completamente maltratados.

Dígame si pretende, por ejemplo, recuperar a investigadores que hayan desarrollado su carrera en centros de excelencia en el extranjero con contratos largos, tipos Ramón y Cajal y otro tipo de incentivos.

Para concluir, consejero, nuestras exigencias -se lo he dicho- van a ser muy claras en esta legislatura. Financiación para poner fin a la deuda de más de 200 millones generadas, y que visto el déficit que arrastra va camino de estallar de nuevo. Diálogo social, para recuperar el pacto profesional por la sanidad pública y pacificar al sector. Planificación, para abordar el déficit de profesionales, y no solo eso también la distribución de los mismos y la reordenación en el ejercicio de sus competencias. Gestión eficiente para avanzar en humanización y calidad asistencial. Transparencia real con accesibilidad a datos y usabilidad de los mismos.

Nos ha dicho los que va a hacer, pero no nos ha explicado muy bien los cómo y yo creo que es lo importante.

Muchas gracias, señor consejero. Usted viene con la mejor voluntad del mismo. Pero no es un turista... en la Consejería de Sanidad, (suena el teléfono del señor diputado) -perdón- Es el consejero y tiene usted que ver lo que tiene debajo. Y no todo se arregla con buena voluntad.

Le deseo el mejor de los éxitos. Pero los éxitos son testarudos y ciertamente tendrá que dar pruebas reales de que las cosas cambian. Para ello no hace falta esperar mucho.

Muchas gracias por su talante. Cuente usted con nuestra colaboración para mejorar. Colaboraremos y acordaremos. No tendrá un pacto que no desean, pero tendrá todos los acuerdos que sean buenos para la sanidad de Cantabria.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra ahora la representante del Grupo Parlamentario Socialista, ¡jay!, perdón, Regionalista, la Sra. Obregón.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todos.



En primer lugar, quiero dar la bienvenida tanto al consejero como al resto de altos cargos de su Consejería. Sean todos bienvenidos a este Parlamento. Les deseamos, por supuesto, mucha suerte y aciertos como es habitual decir; porque aquí sí que hay algo importantísimo en juego como es la salud de todos nosotros.

Agradecerle, en primer lugar, al señor consejero, que nos haya trasladado de una forma tan clara los objetivos de una materia de suma importancia para la sociedad de Cantabria, como es la sanidad.

La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, tal y como recoge su propia definición.

Y por ello, nuestro Grupo Parlamentario está completamente de acuerdo con la reflexión de que el gasto sanitario no es gasto, sino inversión en salud.

Y creemos que el Gobierno de Cantabria debe, efectivamente, ocuparse de orientar esa inversión a proteger la salud de los cántabros, a prevenir enfermedades, tratarlas y curarlas.

El Gobierno de Cantabria debe orientar también sus políticas a cuidar de los cántabros, para que tengamos todos el mejor estado de salud posible.

Y nosotros, el Grupo Regionalista, entendemos que esto debe abordarse afrontando los nuevos retos sanitarios del momento, que para nosotros pasan por la lucha contra las desigualdades en el ámbito sanitario, derivada de la dispersión geográfica de nuestra comunidad y el envejecimiento de nuestra población.

En segundo lugar, por la sostenibilidad futura del sistema sanitario público. Para ello, impulsando la prevención y la promoción de la salud y el empoderamiento del paciente para potenciar su implicación y responsabilidad en las cuestiones de salud que lo afectan.

El impulso, también, del espacio sociosanitario para tratar la situación del paciente crónico y dependiente, por el incremento de la esperanza de vida. Y aprovechar el enorme potencial económico que ofrece la industria de la salud. Son cuestiones que ya se han abordado aquí, en general.

Nosotros compartimos los ejes básicos de actuación que ha propuesto la Consejería. Se ha hablado por ejemplo de los proyectos a desarrollar, proyectos legislativos como, bueno, el proyecto de ley de Salud Pública y Participación, o la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición, el régimen sancionador. Bueno, desde aquí ya adelanto que nuestro grupo apoyará esas iniciativas.

Bueno, luego se ha marcado, se ha hablado también de sostenibilidad del sistema, a través de la eficiencia y eficacia de los recursos, etc. Bueno, continuaré abordando estas cuestiones más adelante.

La salud pública es sin duda un servicio fundamental para la sociedad. Y como tal debe garantizarse los principios de igualdad y accesibilidad. Estos principios son fundamentales para poder llevar a cabo una verdadera política orientada a la prevención y promoción de la salud pública, que consideramos debe ofrecer al paciente la posibilidad de gestionar su salud de una forma activa.

El consejero ha hablado, en su intervención, de varios cauces de participación y también ha citado otras medidas encaminadas al fomento de la participación de los pacientes, formulando y evaluando las políticas sanitarias, mediante digamos la reactivación del Consejo Asesor de la Salud en Cantabria o impulsando la actividad de la Escuela de Pacientes, generando además con esto fuentes de innovación.

Nosotros consideramos que situar al paciente en el centro, supondrá una importante evolución hacia el desarrollo de una sanidad personalizada y segmentada por pacientes, para reducir además la carga asistencial y evitar nuevas patologías.

Y aquí también quiero destacar la importante labor que tiene en este campo el Observatorio de Salud Pública, en la investigación de enfermedades como la diabetes, la obesidad, la salud mental, que en el momento actual constituyen un verdadero reto para el sistema sanitario.

La Ley de Ordenación Sanitaria de Cantabria, en su artículo 42, relativo a los derechos de los ciudadanos relacionados con la calidad existencial, establece que "el ciudadano tiene derecho a una asistencia sanitaria de calidad humana, que incorpore, en lo posible, los adelantos científicos y sea cuidadosa con sus valores, creencias y dignidad".

Nosotros somos, por supuesto, partidarios de una medicina más humanizada y estoy segura que el Gobierno de Cantabria también, en la que se permita curar y cuidar y esto sea un objetivo de todo el sistema, implicando directamente a los pacientes y los profesionales que deben ser reconocidos adecuadamente en su profesión, como elemento clave del sistema.

Es algo que se ha dicho por parte de los anteriores portavoces y que nosotros también compartimos.

Decir que me ha gustado también escuchar que jamás se va a dejar a ningún paciente sin atender por cuestiones económicas.

Y, bueno, también los Regionalistas entendemos que la sanidad es un valor social, en el que se debe de garantizar el principio de igualdad, pero también somos conscientes de las desigualdades por razón de género, por varios motivos: en primer lugar, porque cuando aparecen enfermedades en el entorno familiar, pues estas tienen una mayor repercusión sobre las mujeres; esto es un dato real. Son ellas o somos las mujeres las que asumimos el cuidado de esos familiares enfermos.

Esto indica que hay una brecha a la que deben dirigirse las acciones de las políticas públicas.

Para nuestro grupo, además, es una línea de acción imprescindible la accesibilidad, es decir, que debe de estar dentro de las estrategias, de la estrategia de la Consejería, para estos cuatro años de gestión que se inician ahora.

Somos también conscientes del estado de factores que, en la actualidad, pues tienen una repercusión alta de la situación actual, como es por ejemplo que nos encontramos en un tema población altamente envejecida o con un importante incremento en la esperanza de vida y que obliga, eso obliga a un cambio, una adaptación de la sanidad de Cantabria.

Luego, lo ha dicho también el consejero en su intervención, nuestra esperanza de vida es, ha dicho, producto del éxito del estado de bienestar y no se trata de añadir, como era, añadir años a la vida sino vida a los años.

Ha hablado usted de mejorar la calidad de vida de las personas mayores, promoviendo la vida activa, como objetivo de la estrategia para el envejecimiento, con salud.

Y bueno, volviendo un poco a la idiosincrasia de nuestra región, la orografía, la dispersión poblacional en el entorno rural, etc., pues bueno, esto obliga a realizar desde luego que un mayor esfuerzo en materia de cohesión sanitaria.

La calidad existencial, dentro del sistema sanitario, es un término muy amplio que incluye conceptos relacionados con la calidad de vida relacionada con la salud, la perspectiva que tiene el paciente y sin embargo para los profesionales sanitarios, la calidad está relacionada con la efectividad; mientras que para los gestores y responsables es un sinónimo de eficiencia, seguridad y resultados técnicos.

Es decir, la atención sanitaria de calidad depende, de forma clara y directa, de la eficiencia en la gestión y para ello es crucial ofrecer un adecuado tratamiento y abordaje del paciente crónico, para garantizar el continuo cuidado de calidad.

Por ese motivo, desde nuestro grupo consideramos apropiado que uno de los objetivos que se plantea este Gobierno sea el de la implementación de la telemedicina y la atención a la cronicidad, al igual que otras medidas como potenciar el trabajo de la oficina de cronicidad y la nueva Subdirección de Cuidados, del Servicio Cántabro de Salud.

Desde esta perspectiva de sostenibilidad del sistema público y teniendo en cuenta la verdadera revolución tecnológica en el ámbito sanitario, también consideramos que es imprescindible el empleo de esas nuevas tecnologías aplicadas a la salud.

Cantabria tiene en el Hospital Universitario, Marqués de Valdecilla, un auténtico referente a nivel nacional e internacional, es el buque insignia que así lo podemos denominar todos, de nuestro sistema de salud, es además cuna de la vanguardia y de la investigación sanitaria en nuestra comunidad autónoma.

Desde aquí quiero también aprovechar la ocasión para hacer un merecidísimo reconocimiento al conjunto de profesionales que prestan sus servicios, no sólo en el hospital, sino en el resto de la región y en general en todo el ámbito de la salud. Su capacidad y formación y la dedicación vocacional que tienen convierten ese capital humano en una de las fortalezas de nuestro sistema sanitario.

Una de las arterias principales del sistema que hacen precisamente que nuestro servicio público autonómico se encuentre altamente valorado entre la ciudadanía de Cantabria. Pero además Cantabria se sitúa en posiciones elevadas en lo que respecta a investigación biomédica y científica en materia de la salud y esto constituye sin duda un potencial de excelencia.

Un potencial además económico que se puede explotar porque bueno, pues podemos exportar conocimiento, avanzar en investigación biomédica, creo que recientemente ha habido varios anuncios importantes como investigaciones sobre el nuevo marcador genético en la evolución de la leucemia, o investigaciones en el diagnóstico precoz de la estenosis aórtica, descubrimientos en la variante genética que protege contra el Alzheimer, etc. Estos son sin duda éxitos de, bueno, que devienen de la política puesta en marcha desde la Consejería de Sanidad.



Bueno, voy finalizando, quería, nada, acabar deseándole el mayor de los éxitos, les vamos a apoyar en las iniciativas que bueno, que se han propuesto aquí y que van en consonancia además con el programa político que tiene el Partido Regionalista.

Muchas gracias.

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

Concluiremos este debate con la última intervención del consejero de Sanidad, por un tiempo máximo de treinta minutos.

Tiene la palabra.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): Muchas gracias presidenta.

En primer lugar, quería agradecer a todos los grupos parlamentarios que han expresado su felicitación y su deseo de colaborar en esta legislatura en el ámbito de la sanidad, como creo no debe ser de otra forma.

Voy a intentar tratar los principales temas que se me han planteado por los distintos grupos parlamentarios.

Con respecto al déficit de profesionales, el déficit de profesionales que se ha planteado en varias intervenciones, evidentemente es uno de los problemas más acuciantes del sistema sanitario, aunque no exclusivo de nuestra comunidad, ni siquiera de nuestro país. Todos los países europeos reportan la necesidad de incorporar profesionales sanitarios a sus sistemas de salud.

Evidentemente tenemos que seguir haciendo esfuerzos por captar y fidelizar profesionales a través de las convocatorias públicas de empleo un ejemplo es la próxima realización en el mes de noviembre de los exámenes para las OPE de medicina familiar y comunitaria que está programada, el examen, para el 30 de noviembre o para las especialidades de Urgencias y Atención Pediátrica, pediatras de Atención Primaria que está programada para el 23 de noviembre.

Pero además de captar profesionales tenemos que realizar una revisión profunda y en eso estoy de acuerdo con lo que planteaba el portavoz de Partido Popular de nuestro modelo organizativo para dar respuesta a las necesidades presentes y futuras. En este sentido y con la colaboración de los propios profesionales, aunque evidentemente, liderado por el Servicio Cántabro de Salud, tendremos que revisar la organización de los equipos de atención primaria y de los dispositivos de urgencia.

Con respecto a los datos, Cantabria es una de las comunidades autónomas con mayor ratio de médicos de familia por habitante. De hecho, en el caso de la atención primaria y teniendo en cuenta la plantilla orgánica no tenemos carencia de profesionales. Y las vacantes que se van generando en el caso de los médicos de familia, excepto los pediatras, su cobertura está asegurada.

La falta puntual de médicos de familia se relaciona con situaciones coyunturales de permisos reglamentarios o vacaciones y eso a pesar de que disponemos de un grupo de facultativos contratados de forma continua con contratos anuales, los contratos que llamamos de continuidad que nos permite cubrir una parte de esas ausencias.

De hecho, la empleabilidad en esta categoría profesional es del cien por cien, ya que todos los médicos inscritos en la bolsa de contratación tienen un contrato estable.

Situación distinta es la de la pediatría, efectivamente como aquí se ha mencionado hay déficit de pediatras, es cierto también que Cantabria tiene una dotación muy alta de pediatras en atención primaria, en concreto 85 plazas en la plantilla orgánica. En este momento hay vacantes incurrido de forma estable lo reconozco, aunque sí tenemos contratos temporales de sustitución en algunos centros y en los próximos meses se incorporarán dos pediatras que hasta ahora realizaban funciones directivas.

En todo caso existe un claro déficit de pediatras que no de atención a los niños que estará garantizada en todos los Centros de Salud. Evidentemente para afrontar este problema y ya lo he comentado en la intervención, hemos constituido un grupo de trabajo con los propios profesionales y por supuesto liderado por la Gerencia de Atención Primaria cuyo objetivo es ver cómo con los recursos que tenemos podemos reorganizar la atención.

Por lo que se refiere a las especialidades hospitalarias, aunque a nivel nacional existe déficit ya de algunos especialistas he de decir que, en los hospitales de la red cántabra, salvo alguna situación puntual, no hay déficit de especialistas hospitalarios ni en el hospital universitario Marqués de Valdecilla que por supuesto sigue teniendo un gran poder de atracción para los profesionales como ni en el resto de los hospitales de la red.

Otra cuestión que se ha planteado es el tema de las listas de espera, la lista de espera quirúrgica en concreto que ha sido donde se han centrado ustedes.

Bueno, yo no voy a dar aquí ninguna clase, pero evidentemente las demoras en atención a los pacientes desde luego es una preocupación de la ciudadanía y por lo tanto de ustedes y nosotros y hay dos consideraciones previas que sí me gustaría hacer.

La primera es que las listas de espera es un mal endémico de todos los sistemas sanitarios, cuyo modelo es el del Sistema Nacional de Salud o modelo Beveridge, como es el nuestro. Estos sistemas se caracterizan por su financiación a través de impuestos con acceso universal a la asistencia sanitaria, con un claro control gubernamental y con médicos asalariados o a los que se paga de forma capitatita, es decir, en función de las personas que tienen adscritas.

Estos sistemas evidentemente son mucho más solidarios, más eficientes, de menor coste y con muchas menos actuaciones médicas innecesarias que los modelos de mercado carácter privado cuyo máximo ejemplo es el sistema sanitario de los Estados Unidos.

Pero a cambio de esas ventajas que tienen los sistemas modelo nacional de salud, tienen el problema de las listas de espera, problema que no es achacable ni a los profesionales ni a las estructuras directivas sino al propio modelo.

La segunda consideración, es el contenido de la lista de espera quirúrgica. En lista de espera quirúrgica hay procesos que si bien evidentemente influyen en la calidad de vida de los pacientes en ningún caso comportan peligro para su situación, aunque lógicamente es una preocupación porque algo que te influye en la calidad de vida tenemos que ser capaces de darle respuesta.

Hemos tardado el mes de junio y lo he reconocido públicamente con un empeoramiento con respecto a diciembre de 2018, y este empeoramiento puntual está relacionado básicamente con dos factores y son dos factores y no es echarles la culpa a los profesionales ni muchísimo menos, pero son hechos que influyen, es simplemente poner en evidencia a los hechos.

Los dos factores son: la conflictividad en la legislatura pasada, evidentemente esa situación de conflictividad supuso la pérdida de productividad, como sucede en cualquier conflicto laboral y fundamentalmente las OPE, es decir la convocatoria de la macro oposición sanitaria. Insisto, esto no es echarles la culpa a los profesionales es simplemente un hecho.

Para que ustedes se hagan idea de las cifras y de que necesariamente ha repercutido en la actividad, a la OPE de enfermería se ha presentado el 72 por ciento de las enfermeras que actualmente trabajan en el área quirúrgica, por lo tanto necesariamente ha tenido repercusión, y entre el 40 y el 80 por ciento de los médicos según la especialidad, siendo las especialidades con mayor impacto la cirugía ortopédica y traumatología, la cirugía general del aparato digestivo, la ginecología y la anestesia.

Partiendo del reconocimiento de que estos no son unos buenos datos, la demora es cierto que también la demora media se contiene y aumenta solo en un día, lo cual demuestra que se está operando por riguroso orden de lista.

En todo caso es un tema de preocupación constante del Servicio Cántabro de Salud y de la Consejería y vamos a implementar todas las medidas necesarias para corregir estas cifras con el compromiso de que a medio plazo no tengamos pacientes que esperen más de 180 días para una intervención quirúrgica.

Y en este sentido utilizaremos todas las medidas que están a nuestra disposición, desde luego aumentar la capacidad estructural quirúrgica, potenciar la CMA, retomar la actividad quirúrgica con el área de tarde como medida puntual. Aumentar, temporalmente, la concertación, si es necesario y desde luego, reorganizar los circuitos y los procesos para que los pacientes se operen, no solamente en lugar, en función de su área de residencia, sino de su prioridad y de su complejidad.

Voy a hacer referencia ahora a otra cuestión que se me ha planteado, que es el tema del desgraciado caso del omeprazol, que originó una serie de efectos en pacientes pediátricos.

En relación a la incidencia de notificación de diez casos de hipertricosis, en niños en Cantabria, como consecuencia del consumo de fórmulas magistrales de omeprazol, lo primero que me gustaría decir es que este hecho lógicamente nunca se debería haber producido; pero en todo caso, en el hecho no ha tenido ninguna responsabilidad ni los profesionales ni las farmacias ni el sistema sanitario.

Es la única responsabilidad de este hecho es del laboratorio que comercializó un producto mal etiquetado, pero eso no excluye para que la Consejería de Sanidad se solidarice con las familias y con su preocupación. Y desde luego entre todos intentemos que esto no vuelva a ocurrir.

Repito, es un hecho que nunca debería haber ocurrido.



Pero en todo caso le voy a dar los datos de las actuaciones que ha hecho la Consejería de Sanidad, pormenorizadamente.

Personal de la sección de Ordenación Farmacéutica, al tener conocimiento, con fecha 8 de mayo de 2019, de los cuatro primeros casos, a través del Centro de Farmacovigilancia de Cantabria, notificó de manera inmediata, los casos a la Agencia Española de Medicamentos y productos sanitarios, que es el órgano último responsable en España sobre la autorización y distribución de medicamentos.

Y así mismo realizó diversas inspecciones en oficinas de farmacia de Cantabria y en un distribuidor de principios activos, ubicado en esta Comunidad.

Llevamos a cabo comprobaciones, toma de muestra reglamentarias e inmovilizaciones cautelares de distintos lotes de principios activos y excipientes. Con posterioridad, el Centro de Farmacovigilancia de Cantabria va informando sobre la aparición de diversos casos, tras sumar un total de 10, pero quiero destacar que es Cantabria la primera comunidad autónoma que da la voz de alarma y se lo comunica a la Agencia.

Todas las muestras reglamentarias tomadas durante las inspecciones realizadas, así como las muestras aportadas por los pacientes, fueron remitidas con fechas o 9 de mayo, 29 mayo y 5 de junio, para su análisis por el laboratorio oficial de control de medicamentos, de la Agencia Española de Medicamentos y productos sanitarios.

En base a las comprobaciones iniciales, realizadas en las inspecciones realizadas a cabo en Cantabria, las principales sospechas recayeron en un lote de omeprazol, cuya distribución era muy limitada y así, a pesar de no disponer aún de los resultados de los análisis de las muestras oficiales, con fecha 19 de junio, la directora general de Ordenación y Atención Sanitaria, acordó inmovilizar cautelarmente en Cantabria el producto, por el principio de precaución.

Posteriormente, con fecha 11 de julio, la Agencia Española, tras las investigaciones efectuadas, emitió la alerta farmacéutica R_19/2019, la cual se adopta como medida cautelar la retirada del mercado, en todo el territorio nacional, de las unidades distribuidas por Farmoquímica Sur S.L., de un lote de omeprazol, por encontrarse un resultado fuera de las especificaciones, en el sello de identidad, que coincidía con el lote omeprazol inmovilizado previamente en Cantabria.

La alerta se transmite a su vez a parte de la Sección de Ordenación Farmacéutica, por parte la Sección de Ordenación Farmacéutica, a distintos destinatarios en Cantabria, que pudieran estar afectados por la misma, como son: Colegios Oficiales, entidades de distribución, hospitales y servicios de farmacia.

Con fecha 15 de julio del 19, se recibe informe del Departamento de Inspección y Control de la AEMPS, en el que se indica que el informe del laboratorio oficial de control de medicamentos de la Agencia, confirma que las muestras recibidas, tanto de pacientes, como las reglamentariamente realizadas en las inspecciones, tienen un principio activo, que no se corresponde con el etiquetado, de tal forma que el principio activo que contenía los botes era minoxidil, en lugar de omeprazol.

Por parte de la Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria, se elaboró, en fecha 16 de junio un escrito dirigido al centro de farmacovigilancia de Cantabria, con el objeto que a través del mismo también se informará a los pediatras y estos a su vez a las familias afectadas.

Con fecha 7 de agosto, la AEMPS emite una ampliación de la oferta farmacéutica, de la alerta farmacéutica, en la cual se adopta, como medida cautelar, la retirada del mercado de todas las unidades distribuidas por Farmoquímica Sur, de 22 lotes de omeprazol.

Con fecha 8 de agosto, la AEMPS, emite una nueva nota informativa sobre la retirada del principio activo de esta farmacéutica, que así mismo se transmite a los distintos destinatarios en Cantabria que pudieran estar afectados.

Y con fecha 28 de agosto del 19, se recibe en la Sección de Ordenación Farmacéutica correo de la Agencia, por el que se remite la declaración de incumplimiento en CDF por la empresa Farmoquímica Sur, emitida con fecha 7 de agosto. Esto con lo que respecta a las actuaciones realizadas en relación con el producto.

Con respecto a la atención sanitaria de los niños afectados, le puedo confirmar que a fecha de hoy todos los niños han sido atendidos.

Con respecto a esta atención, el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de un grupo de expertos elaboró un protocolo de atención; protocolo que es copia del que ya habíamos instalado en nuestra comunidad autónoma.

De tal forma que puedo confirmar que todos los niños, además de por supuesto por su pediatra de Atención Primaria, han sido revisados por el dermatólogo pediátrico y todos evaluados por el cardiólogo pediátrico, excepto uno que ha demorado la cita a petición propia.

Además de por estos especialistas y en algunos casos en función de la sintomatología y del juicio del pediatra de Atención Primaria, algunos niños han sido revisados por otras especialidades pediátricas. Partiendo -insisto- de que este hecho nunca debería haberse producido, quiero manifestar a las familias de los niños que seguirán siendo evaluados por el sistema sanitario público de Cantabria durante todo el tiempo que sea necesario.

Y con respecto a que el Gobierno de Cantabria se persone en el procedimiento judicial como parte, es algo que están estudiando los servicios jurídicos de la comunidad. Y, por lo tanto, excede del ámbito de mi competencia.

Con respecto al tema de la financiación y el gasto farmacéutico, que ha sido otra de las preocupaciones que han expresado varios grupos parlamentarios.

Bueno, con respecto al tema de la financiación, evidentemente, y además lo relaciono con otras cuestiones que se han planteado, esto es una comparecencia para exponer lo que va a hacer la Consejería, los programas de la Consejería para los próximos cuatro años. No es una comparecencia de revisión de la actuación del Gobierno, ni de éste ni por supuesto del anterior. Y en todo caso, el tema presupuestario, el contenido presupuestario lo hablaremos en la comparecencia presupuestaria.

Pero usted conoce perfectamente, porque ustedes tuvieron responsabilidades de Gobierno, que en Cantabria siempre el gasto real sanitario ha sido superior al gasto presupuestado. También cuando ustedes estaban en el Gobierno. Y eso no ha cambiado a lo largo de estos años.

Con respecto al gasto farmacéutico, me voy a detener; ya que usted lo ha plantado y les voy a dar los datos, los detalles del gasto farmacéutico de cómo ha ido en los dos últimos años, que es el informe que en su día nos pidieron tanto el Ministerio de Hacienda como el Ministerio de Sanidad, como de las actuaciones que se han hecho y las que nos quedan por hacer, evidentemente son muchas.

Con respecto al gasto farmacéutico en receta, en el año 2017, el crecimiento en Cantabria fue de tres centésimas por encima del sistema, de la media del Sistema Nacional de Salud: 2,63 frente al 2,60 por ciento; tal y como ha sido publicado por el propio Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. El año anterior, en 2016, el incremento del gasto había sido del 4,59.

Esta contención del gasto tuvo su origen en el Plan de acción de farmacia por receta, que estaba basado en cuatro ejes y cuyo objetivo era incrementar la eficiencia, seguridad y calidad en la prescripción de medicamentos y productos sanitarios a través de receta médica.

Para el desarrollo de este plan, resultó fundamental la incorporación del sistema EFERCAN, que proporciona información fiable y calidad de las disposiciones, de las dispensaciones facturadas en las oficinas de farmacia ubicadas en la comunidad.

Se trata de un sistema Web que accede el propio médico como herramienta de automejora y que le identifica, al profesional, los nichos de ineficiencia en su prescripción. De tal forma que los indicadores desarrollados tienen como objetivo mejorar la calidad, la seguridad y la eficiencia del uso de medicamentos. Están activos indicadores sobre los ocho grupos terapéuticos de mayor gasto. Y el sistema muestra a cada profesional, los pacientes susceptibles de cambios en la prescripción.

También fue determinante en esta contención del gasto del año 17, el proyecto de receta electrónica. Con un porcentaje actual del 95 por ciento de prescripción electrónica, que asegura una única historia farmacoterapéutica por paciente en la comunidad, evitando duplicidades e incorporando sistemas activos de ayuda a la prescripción para el médico.

También tuvo interés el programa de uso racional del medicamento, en la Gerencia de Atención Primaria, con sesiones talleres anuales impartidos por los farmacólogos de Atención Primaria en los Centros de Salud, encaminados a mejorar la utilización de medicamentos.

Y también fue de resultado el proyecto de centros sociales, residenciales, que muestran una aceptación por el médico prescriptor de las recomendaciones terapéuticas, cercano al 30 por ciento y una reducción del coste por paciente de un 35 por ciento.

La base es la revisión individualizada de la medicación por paciente, esa es la metodología de trabajo, seguida en el caso de pacientes polimedicados de edad avanzada.



En paralelo con lo anterior, acaba de editarse la guía de selección de medicamentos en el paciente mayor, la SeMAPA 2019, que será difundida e integrada en el sistema de receta electrónica.

Sin embargo, en el año 2017 un factor que claramente tuvo una gran repercusión, en el aumento del gasto sanitario, me refiero a que se implementó en Cantabria la ruta existente en la fibrilación auricular, que finalizó su extensión en todas las zonas de salud y que tuvo un impacto negativo en el gasto.

La prescripción de anticoagulante orales en Cantabria es muy superior a la media, y a diferencia de otras comunidades está abierta a los profesionales de atención primaria y creemos que debe ser así.

Para que ustedes se hagan una idea, la prescripción de anticoagulantes orales en Cantabria en el año 2017 alcanzó un gasto, que en este caso claramente por la relación, por la razón que voy a decir luego, es una inversión, alcanzó una inversión de siete millones y medio de euros. Un 4,24 por ciento del gasto total.

Es destacable, desde luego, el peso económico de estos medicamentos, indicados para un nicho de población muy concreto, que son los pacientes con fibrilación auricular.

El indicador de (...) de NACOS en Cantabria es de un 54 por ciento, frente a la media nacional que es el 32 por ciento; pero, a pesar de ello, la valoración económica debe considerarse todos los costes en su conjunto, más allá del coste de adquisición del medicamento. Y los primeros resultados en salud, muestran un impacto positivo en el número de ictus de esta comunidad, que se han reducido en un 10,5 por ciento.

Con respecto al gasto en farmacia en el 2018, se produjo un incremento del 3,93 frente al 3 por ciento de la media nacional del Sistema Nacional de Salud, según datos del propio Ministerio.

Aquí hay varios factores que han influido en ese, esa superación de la media nacional. El primero es en febrero de 2018, se incorporó a la interoperabilidad la receta electrónica. El saldo de dispensaciones es marcadamente negativo para Cantabria.

Este balance desfavorable, entre las dispensaciones facturadas en Cantabria a pacientes con receta electrónica en su comuniprescrita, en su comunidad de origen y las dispensaciones facturadas a paciente cántabros en otras comunidades, supuso un coste para la comunidad autónoma de 1.631.999 euros.

Sin este facto, sin hecho sin este facto, sin la interoperabilidad de la receta electrónica, el gasto de la receta en Cantabria 2018 hubiese sido del 2,77 por ciento y, por tanto, inferior al tres por ciento, que era la media nacional.

Por lo tanto, la entrada en vigor de la interoperabilidad de la receta electrónica en el mes de febrero, ha sido la causa principal de desviación del gasto en el año 2018, a lo cual se añade lo ya contado con respecto a los anticoagulantes orales, cuyo gasto total en el año 2018 alcanzó los nueve millones y medio de euros. Un 2,74 por ciento.

Sí que tengo que darles buenas noticias, el gasto en lo que va de 2019, tenemos ya los datos de enero a agosto de 2019 y he de decirles que el gasto en receta y quiero dar la cifra absoluta, no solo porque la conozcan ustedes, sino porque la conozca la ciudadanía, para que vean el importantísimo esfuerzo económico que hace el Gobierno de Cantabria en el gasto en receta.

El gasto de enero a agosto 2019 fue de 102.819.000 euros. Un 2,59 por ciento de incremento con respecto..., para Cantabria, mientras que la media nacional está en un 2,86; por lo tanto, en lo que va de 2019, el gasto en Cantabria está por debajo de la media nacional.

En todo caso no nos contentamos con eso, nos quedan medidas por ejecutar. Ese margen, existe un margen de mejora en cuanto a la prescripción eficiente, fundamentalmente en el uso de genéricos y biosimilares en receta y en el uso de medicamentos más eficientes, fomentando las alternativas terapéuticas equivalentes.

También existe un margen de mejora en cuanto a la optimización en la dispensación de medicamentos y productos sanitarios por receta, con la posibilidad de dispensación directa en los centros de algunos productos, como puede ser los fitoterápicos, algo que ya han hecho otras comunidades.

Está prevista la extensión del proyecto de revisión individualizada en medicación, que hemos realizado en diez Residencias, al resto de la población de los centros de salud, centrados frontalmente los pacientes, al resto de la población de centros de salud, centrado fundamentalmente los pacientes con cronicidad y complejidad.

Y por otro lado continuará realizándose el análisis sistemático de la facturación de receta con el fin de detectar nuevos nichos de ineficiencia y planificar las actuaciones correspondientes.

Con respecto al gasto de farmacia hospitalaria he de decir que en el año 2017 el gasto de farmacia hospitalaria fue del 8 con un incremento del 8.71 por ciento.

Cantabria, al igual que otras cuatro comunidades, aporta datos de compra no de consumo, al no tener aún todas las unidades integradas en el sistema de prescripción electrónica que conocemos como PEA.

Esto lógicamente se debe de tener en cuenta a la hora de la comparativa con otras comunidades, pero en todo caso, independientemente de las disposiciones sobre el método de cálculo, hay una serie de factores que influyeron claramente. En concreto, en el año 2017 el factor principal fue la adquisición de antivirales directos para la hepatitis C, que además en el año 2017 supuso el fin de los acuerdos de techo de gasto y por lo tanto lógicamente, aunque bajaron los precios, eso el no tener abonos de la industria por haber finalizado ese acuerdo también tuvo repercusión.

Es de destacar el esfuerzo económico realizado en Cantabria en la adquisición de antivirales de hepatitis C con un esfuerzo importantísimo con respecto a la capacidad presupuestaria de la comunidad. De hecho, Cantabria fue una de las comunidades que más recursos económicos destinaron al tratamiento de esta patología con un acceso ágil de los pacientes a la medicación sin ninguna restricción.

Por lo tanto, una de las causas que claramente influyó en el gasto hospitalario de 2017 fue el tema de la hepatitis C.

Con respecto al gasto de farmacia hospitalaria en el 2018, fue muy elevado, ya lo digo en este momento puesto que el incremento fue de 14,83 por ciento.

El incremento de gasto en farmacia hospitalaria en el año 2018 tiene varios factores que influyeron en él. El primero, menor pero que también influyó, fue el traslado del Servicio de Farmacia del Hospital Valdecilla, que se llevó a cabo antes de verano de 2018, el gasto en farmacia del Hospital Valdecilla representa el 75 por ciento del total de gasto de farmacia hospitalaria de Cantabria, para el llenado del nuevo carrusel instalado como almacén automático, el hospital adquirió en el mes de mayo productos farmacéuticos, los productos farmacéuticos que iba a contener incrementándose así el total de existencias. Y esta situación motivó que en mayo de 2018 el gasto creciera en un 33,37 de forma puntual en ese mes.

Es cierto que el stock se ha ido normalizando según se iba consumiendo, pero lógicamente ese efecto no ha sido inmediato.

Otro factor que influyó también en el gasto del 2018 sigue siendo el tema de la hepatitis C, la adquisición de antivirales para la hepatitis C que lógicamente también tampoco existían ya acuerdos de techo de gasto.

Pero en todo caso la principal causa del aumento del gasto farmacéutico en el año 2018 fue la innovación terapéutica en el campo de la oncohematología. Los servicios de oncología y hematología de los hospitales de Valdecilla y Sierrallana fueron modificando los protocolos clínicos en mielomas, en leucemias, en cáncer de pulmón, en cáncer de mama y en cáncer de páncreas entre otros ante la llegada de nuevos medicamentos que posibilitaban nuevas líneas de tratamiento.

El Hospital Valdecilla es además centro CESUR de referencia para toda España en varias patologías por lo que debe de asegurarse la disponibilidad de medicamentos avanzados.

También el hospital Sierrallana cuenta con oncología médica y hematología y los pacientes acceden a tratamientos de elevada complejidad.

Además, en Cantabria está abierta la vía de acceso a medicamentos en situaciones especiales reguladas en el real decreto 1015 de 2019 lo que permite nuevas vías avanzadas de tratamiento.

Todo esto se ve en la memoria, en el comité corporativo de farmacia, en el que se recibieron 1.160 solicitudes de usos especiales, indicaciones fuera de ficha técnica, medicamentos no incluidos, medicación extranjera individualizada y uso compasivo, lo que supuso un incremento de peticiones, de inclusiones de nueva medicación del 11,2 por ciento respecto al año anterior.

En todo caso en el ámbito de la farmacia hospitalaria también les voy a dar una buena noticia. En lo que vamos del año 2019 en este caso los datos son enero julio de 2019, perdón a ver si soy capaz de encontrar el dato, enero-julio de 2019 en el gasto hospitalario en Cantabria ha sido, ha tenido un incremento del 5,60 por ciento frente al 7,74 que es la media nacional.

Por lo tanto, en el año 2019, tanto en gasto farmacia receta como en gasto farmacia hospitalaria, la situación parece tender hacia el equilibrio.

En todo caso, nos quedan también en el tema hospitalario medidas por ejecutar. Quedan margen de mejora en la optimización del coste de adquisición de medicamentos, según se vayan adjudicando y entrando en vigor las adjudicaciones



previstas de compra centralizada o agregada; porque quiero informarles que en algún caso -creo que lo ha planteado el representante del Grupo Parlamentario Ciudadanos- la compra centralizada agregada, en el caso de medicación, ya está instaurada. De tal forma que llegaremos a un 49,80 por ciento de compra agregada, siguiendo las recomendaciones del organismo autónomo AIReF.

Por otro lado, tenemos que finalizar la implementación de la PEA, de la prescripción electrónica y su integración por los procedimientos de contratación será clave para avanzar en este sentido.

Tenemos también que asentar en los hospitales, las estrategias de biosimilares y de especialidades farmacéuticas genéricas, con actuaciones en aquellos servicios que tienen un indicador de uso más bajo.

Tenemos también, dado el elevado número de usos especialidades que antes he comentado, hacer un seguimiento sistematizado de los resultados de salud obtenidos para valorar si el coste ha tenido realmente repercusión en la mejora de la asistencia sanitaria. Y en caso contrario, el retorno de la información a los profesionales que debería modificar los protocolos clínicos de actuación, si fuera necesario.

Tenemos que además diseñar, y eso está por hacer, un procedimiento sistematizado de evaluación de la innovación terapéutica incorporada. No podemos seguir incorporando evaluación terapéutica sin analizar los resultados que produce realmente, en cuanto a los indicadores fundamentales de esperanza de vida, progresión libre, progresión de la enfermedad, perdón, enfermedad libre de progresión, etc., etc.

Por último, el pasado mes de junio se llevó a cabo un estudio de los derivados plasmáticos coordinado por el Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria, que ha identificado un área de ineficiencia en su utilización. Y de hecho en septiembre, este septiembre, estamos ya trabajando para el programa de optimización del uso de derivados plasmáticos en los hospitales. Ya que un mejor uso de estos productos permitirá reducir la adquisición de productos comerciales, que en todo caso son a mucho mayor coste que los obtenidos a través del plasma de donantes cántabros. Y eso lógicamente reducirá también la factura en esta área.

Por lo tanto, el gasto farmacéutico, que en la mayor parte de los casos tenemos que decir que es inversión farmacéutica, y lo voy a repetir, no vamos a aplicar ningún tipo de recorte en cuanto a que los pacientes que necesitan una medicación la tengan y no sea por criterios económicos.

En todo caso, lo que habrá que analizar es la eficacia y la eficiencia de los tratamientos y lógicamente en función de eso tomar las decisiones. Y para eso estamos creando la norma que saldrá en breve, para la creación de un Comité Corporativo de Farmacia; en el cual estarán representados los servicios de farmacia hospitalarios, los propios profesionales y, evidentemente, las direcciones, para que las decisiones se tomen de forma consensuada y evaluando toda la evidencia científica que esté disponible hasta el momento de la toma de decisiones.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchísimas gracias. Muchas gracias por su pormenorizada exposición.

Muchas gracias a todos los asistentes. Y levantamos la sesión.

(Finaliza la sesión a las once horas y veintitrés minutos)