



SESIÓN PLENARIA

6. Pregunta N.º 4, relativa a medidas previstas de reordenación y concentración de la complejidad adelantadas por el Consejero de Sanidad, presentada por D. César Pascual Fernández, del Grupo Parlamentario Popular. [10L/5100-0004]

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Punto N.º 6. Secretaria primera.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Pregunta N.º 4, relativa a medidas previstas de reordenación y concentración de la complejidad adelantadas por el Consejero de Sanidad, presentada por D. César Pascual Fernández, del Grupo Parlamentario Popular.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Formula la pregunta el señor Pascual.

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

Le traigo aquí, señor consejero, una iniciativa que no busca ni la crítica ni la confrontación. Se trata de una iniciativa claramente política. De hacer política, de hacer apolítica con mayúsculas y espero que su respuesta así lo entienda.

La sostenibilidad del sistema sanitario y del sistema sanitario cántabro y nuestro Servicio Cántabro de Salud, el gasto sanitario es un tema recurrente en todos los debates de política sanitaria y frente a esta necesidad de control del gasto sanitario hay que por diversas razones fundamentalmente la demográfica, la presencia de las patologías crónicas es tendente y es incrementalista, per se, decía que es cuestión de debate y parece lógico que puesto que con los costes fijos del sistema representan un porcentaje cuanto menos difícilmente modificable a corto plazo, nos dediquemos a el control del coste en el gasto variable. Es decir, mejorar la gestión.

Y eso es lo que le preguntamos. Porque usted ha venido anunciando en diversos foros, notas de prensa, entrevistas, incluso en su comparecencia aquí también, su intención de llevar a cabo iniciativas como la de los laboratorios de anatomía patológica y de ahí la pregunta: Que si tiene previstas más medidas de reordenación y concentración de la complejidad como las ya adelantadas y la política que van a llevar a cabo.

Muchas gracias.

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

Responde el señor consejero de Sanidad, Sr. Rodríguez.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): Gracias presidente. Señorías y señores diputados.

Antes de contestar a la pregunta, sí que me gustaría hacer una puntualización sobre la formulación de la pregunta en sí. Que es bastante incomprensible. Prueba de ello es que no creo que haya un diputado en esta sala a excepción del Sr. Pascual que haya entendido a qué se refiere con eso de medidas de reordenación y concentración de la complejidad. Dicho así la complejidad ¿de qué?

Es más, ante lo inteligible de la pregunta, desde la consejería de Sanidad hemos tenido que ponernos en contacto con el autor de la pregunta para entender a qué se refería y sinceramente no creemos que esta sea la forma de funcionar. Porque igualmente que el Gobierno está obligado a contestar a la oposición, la oposición está obligada a hacer preguntas concretas y comprensibles. Porque lo que ha expresado usted en esta tribuna no era lo mismo que en la pregunta por escrito.

En todo caso, si como creemos después de haber hablado con el Sr. Pascual, esta pregunta se refiere a la organización de la complejidad en el área de oncología y en la realización de pruebas analíticas y de anatomía patológica para mejorar la calidad y la eficiencia, que efectivamente el consejero de Sanidad avanzó en su comparecencia. El Grupo Parlamentario Popular ya presentó dos solicitudes de documentación a este respecto que le fueron debidamente respondidas, y por tanto tiene usted información detallada.

Pero en todo caso no voy a eludir la pregunta. Entrando en la cuestión y entendiendo que es eso a lo que se refiere, dada la vaguedad de la pregunta, y empezando por la oncología. Estamos trabajando ya en un plan integral de atención a los pacientes con cáncer, dada la complejidad clínica y de itinerario que estos pacientes tienen dentro del servicio de salud.

En este plan se contempla el proyecto de oncología en red, actualmente en desarrollo cuyo objetivo es llegar a una reflexión común y a la toma de decisiones a nivel multidisciplinar y multicentro. Es decir, que las decisiones clínicas sobre



las actuaciones a realizar de los pacientes con diagnóstico de cáncer se tomen por equipos multidisciplinares y sean iguales en todos los centros del Servicio Cántabro de Salud.

Para ello se han habilitado ya recursos técnicos que posibilitan la video conferencia entre los profesionales de los distintos centros para la discusión común de estos pacientes en sesión clínica en base a protocolos consensuados previamente a nivel de toda la comunidad.

Ya están en funcionamiento el subcomité de cáncer colorrectal y otros tumores digestivos que incluye, estómago, esófago, páncreas, hígado y vesícula biliar. Y está también en funcionamiento el subcomité de tumores torácicos y cáncer de pulmón.

Para el primer trimestre de 2020, se prevé el arranque del subcomité de tumores de cabeza y cuello, y de tumores ginecológicos. Y posteriormente se continuará con los subcomités de mama, urológicos, sarcomas y partes blandas, cerebrales y del sistema nervioso, raquis y cutáneos.

En resumen, a lo largo del 2021 esperamos haber concluido la implantación de la oncología en red, logrando así la total equidad en la atención del proceso oncológico, en los pacientes de nuestra Comunidad, independientemente del área sanitaria a la que esté adscrito el paciente. Y, por lo tanto, del hospital que tenga adscrito.

Por lo que se refiere a los laboratorios, el objetivo es finalizar el proceso de ordenación, centralización y homogenización de los mismos.

Centralización, entendida como la puesta en marcha de un proceso de compra pública de reactivos común para todos los centros del Servicio Cántabro de Salud. De esta forma, mediante economía de escala conseguiremos mejores precios de adquisición.

Ejemplos de esta medida es ya el acuerdo marco de suministro de productos, equipos y servicios de asistencia técnica, para realizar técnicas de diagnóstico biológico de rutina de urgencias en los laboratorios del Servicio Cántabro de Salud, vigente desde el 15 de junio de 2017, y con duración hasta el 2021, prorrogable. O el acuerdo marco de suministro de productos y equipos para realizar técnicas de microbiología convencional y molecular, en los laboratorios del Servicio Cántabro de Salud, que está en fase de formalización.

Pero además de estas compras realizadas, estamos trabajando ya en tres cuestiones. La primera, la homogenización de todos los catálogos de pruebas; la implantación del volante único de petición de pruebas de laboratorio y la implantación de un sistema de información común de todos los laboratorios, en los centros de la red cántabra. Este sistema de información común es un software que ha recibido el nombre de Liscan.

Es decir, que lo que pretendemos es que todos nuestros centros trabajen con un único volante, un único catálogo de pruebas y un único sistema informático.

Este es un paso clave para lograr una mayor eficiencia de los laboratorios de los cuatro hospitales de la red.

Una vez realizadas las etapas de centralización de las compras y homogenización de las pruebas y sistema informático, avanzaremos hacia la racionalización de las técnicas disponibles en cada centro, en el sentido de desarrollar descentralizadamente aquellas pruebas que necesiten una respuesta inmediata para la toma de decisiones clínicas. Y concentrar aquellas otras que por la complejidad de la propia técnica sea necesario su concentración para asegurar un número mínimo de determinaciones. Como pueden ser, por poner algunos ejemplos, las técnicas de inmunohistoquímica, o de inmunofluorescencia.

Al igual que el proyecto de oncología de red, esperamos que a lo largo de 2021 haber completado la implantación del trabajo en la red de nuestros laboratorios.

Y espero que esto, a pesar de lo indefinida que es su pregunta, dé contestación a sus cuestiones.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, señor consejero, por su extensa explicación, pero se ha comido el turno de duplica.

Señor diputado.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Gracias, señor presidente.



Señor consejero. Me sorprende su respuesta, una vez más. Lo lamento. En primer lugar, yo creo que sé que al resto de diputados la pregunta les puede parecer compleja, difícil, les puede parecer... Pero la Mesa la aceptó; por tanto, la entendieron, lo que preguntaba.

Y, por otro lado, usted y yo hemos firmado documentos donde este texto aparece. Por tanto, usted debía entender lo que yo quería preguntarle.

Y ha manifestado algunas cuestiones que me parecen interesantes. Pero las ha dejado a medias, las ha dejado colgando. No se ha mojado, consejero, de verdad. Y creo que esto es muy, muy importante para una Comunidad como la nuestra, que siempre se le achaca un hándicap, que es su dimensionamiento estratégico. Y yo creo que eso no puede ser solo un hándicap, que puede ser una gran ventaja. Lo que pasa es que hay que tener valentía y altura de miras, para ir mirando hacia adelante.

Lo que ha dicho del laboratorio es tremendamente interesante, pero es nada. Solo al final, me acaba de decir que intentarán avanzar en la realización de pruebas y de cuestiones.

No vale solo con mejorar, señor consejero. Estamos es un momento en que ya tendremos la oportunidad de debatir los presupuestos, de auténtica crisis en el sistema de salud. Y el horizonte presupuestario que se nos viene es difícilmente asumible, y vamos a tener contracciones presupuestarias que van a hacer la cuestión tremendamente difícil.

Por tanto, no es suficiente con mejorar, hay que transformar. Y, sobre todo, hay que avanzar en una región como la nuestra, hacia la reordenación de las carteras de servicios, huyendo de localismos, de delirios de grandeza de algunos o de pruritos profesionales mal entendidos que han cristalizado permanentemente en esta comunidad autónoma en rechazo a los cambios organizativos. Yo creo que hay que estar por encima de ellos y bastantes ejemplos hemos tenido.

Señor consejero lo que marca la diferencia no es lo que se hace sino como se hace y ahí radicará el elemento diferencial del Servicio Cántabro de Salud si queremos que avance y que vaya transformándose en lo que todos deseamos.

Hemos de avanzar por tanto en la reasignación de recursos que tendrán en cuenta factores demográficos, de edad, sexo, de epidemiología de la zona, las comunicaciones, la extensión, la orografía, la dotación sanitaria real, las infraestructuras cada punto de esta región es absolutamente distinto.

Lo cual va a suponer el abandono de mecanismos de financiación por población protegida y no puede ser de otra manera. Y sé que es difícil tratar de introducir este concepto en los profesionales, pero Cantabria no es una gran comunidad que tenga un número de provincias como Castilla León, como Andalucía, que hacen difícilmente gobernable. Es una comunidad pequeña con pocos recursos y creo que hay que profundizar en ello.

Precisamente es lo que solicitamos al Gobierno de Cantabria, le solicitamos a la consejería de sanidad que se ocupe de lo que en realidad importa, que es avanzar en el servicio cántabro del futuro con valentía. Y aceptamos su oferta en la comisión, en la comparecencia y si nos tendió la mano ahí nos tendrá para avanzar en esto, ahora para seguir haciendo lo mismo, seguir manteniendo posiciones reactivas que no nos permitan avanzar, ahí no nos van a encontrar.

Muchas gracias.

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

Como el consejero ha consumido el turno de dúplica, pasamos a la pregunta N.º 7 y 8.