



SESIÓN PLENARIA

(Comienza la sesión a las doce horas)

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Muy buenos días a todos.

Se abre la sesión y antes de dar paso a tratar los asuntos incluidos en el orden del día, informo a la cámara que, mediante acuerdo de la junta electoral de Cantabria, de 14 de diciembre de 2023, ha sido proclamada diputada electa del parlamento la ilustrísima señora D^a Norak Cruz Dunne en sustitución de D^a Eugenia Gómez de Diego por la lista del Partido Socialista Obrero Español.

A continuación, se va a proceder al cumplimiento del requisito previsto en el artículo 6.1c) del Reglamento de la cámara, consistente en prestar promesa o juramento de acatar la Constitución y el Estatuto de Autonomía para Cantabria, para lo cual llamo a D^a Norak Cruz Dunne.

LA SRA. CRUZ DUNNE: Prometo acatar la Constitución y el Estatuto de Autonomía para Cantabria y ejercer el cargo de diputada en defensa de los intereses de Cantabria.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Pues felicito y doy la bienvenida a la nueva diputada que puede volver otra vez a su escaño.

(Aplausos)

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Ruego al secretario primero que dé lectura del punto primero del orden del día.

1.- Debate y votación de la proposición no de ley, N.º 35, relativa a inclusión de la Consejería de Salud en la Comisión Delegada para la Simplificación Administrativa y Reducción de Cargas, y otros extremos, presentada por el Grupo Parlamentario Regionalista. [11L/4300-0035]

EL SR. BLANCO TORCAL: Debate y votación de la proposición no de ley número 35, relativa a inclusión de la Consejería de Salud en la Comisión delegada para la simplificación administrativa y reducción de cargas y otros extremos, presentada por el Grupo Parlamentario Regionalista.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Para el turno de defensa, por el Grupo Parlamentario Regionalista, tiene la palabra la Sra. Fernández.

LA SRA. FERNÁNDEZ VIAÑA: Pues muchas gracias, señora presidenta, y muy buenos días, señorías.

Miren, no es la primera vez que llega a esta Cámara una iniciativa que tiene que ver con la simplificación administrativa en el ámbito de la sanidad y considero que tampoco va a ser la última. Ustedes saben que el Partido Popular durante la anterior legislatura en más de una ocasión, pedía que se simplificasen las cargas administrativas para los facultativos y, por lo tanto, también el gobierno de Cantabria a través de la consejería de sanidad, sí que avanzó notablemente en esas medidas, y hoy el Grupo Parlamentario Regionalista trae a esta Cámara una batería de medidas que pretenden acabar con la sobrecarga que tienen los profesionales en el cumplimiento de los trámites administrativos diarios; papeleo, que deben de realizar de forma paralela a su labor asistencial y que, sin duda, ralentiza su principal misión, que no es otra que atender a sus pacientes con una asistencia médica de calidad.

Miren, señorías, lo primero que queremos plantear es que se incluya a la Consejería de Salud en la comisión delegada del gobierno de Cantabria para la simplificación administrativa en la reducción de cargas. El Decreto 135/2023, de 10 de agosto, por el que se crea la comisión delegada del gobierno de Cantabria para la simplificación administrativa y reducción de cargas no menciona la significación la simplificación administrativa en el ámbito sanitario y el consejero de Salud no forma parte de la misma.

Como todos sabemos, uno de los objetivos de la legislatura de la autodenominada presidenta sanitaria es la reducción de las cargas administrativas en todos los ámbitos de la Administración pública para facilitar el trabajo de los funcionarios, pero sobre todo para facilitar los servicios a los ciudadanos dado que, además, como todos saben uno de los problemas que tiene la Administración en materia de salud es la falta de profesionales, si a esa escasez de profesionales sumamos que en este momento los profesionales tienen más pacientes y, por ende más burocracia, la consecuencia sin duda es que se puede perder la calidad asistencial.



Por ello, en este ámbito es esencial para nosotros, la supresión de trámites ineficientes y, sobre todo, lograr mayor coordinación entre los profesionales de atención primaria, que como digo, siempre es la puerta de entrada al sistema y de atención especializada, tratando de eliminar la duplicidad de funciones y facilitando el trabajo lo más posible a los profesionales y, en especial a aquellos que se encuentran en una situación complicada por la cantidad de trabajo.

Por ello, en materia sanitaria, que es también prioritaria y de especial sensibilidad, consideramos que la toma de medidas es urgente y, en primer lugar, pedimos que este pleno solicite al gobierno de Cantabria que el Consejero de Salud y la Consejería de Salud estén dentro de la simplificación administrativa.

Como sabe, en las distintas comparecencias que hemos tenido de presentación de proyectos, tanto yo, en la Consejería de Salud como la compañera la Sra. Díaz, en la Consejería de Presidencia lo hemos pedido, hemos solicitado en esas comparecencias que se incluyese a esta consejería en esa comisión delegada. Sin embargo, la titular del área de simplificación dijo que se trataba de un órgano delegado donde no pueden estar todos los consejeros y que el Consejero de Salud tenía un ingente trabajo solamente con reducir las listas de espera, que se ha encontrado al llegar.

Pues bien, Sra. Urrutia, las listas de espera que el consejero se encontró al llegar no hace más que crecer en este Gobierno y las medidas de simplificación de Sanidad está como todo en esa consejería, paradas, congeladas. Ni lo uno ni lo otro.

Además de estas peticiones, los regionalistas hemos registrado esta semana en nuestras alegaciones dentro del trámite de consulta pública previa en la tramitación de la futura ley de simplificación administrativa de Cantabria. Fundamentalmente le pedimos al Gobierno que el texto legislativo que se redacte tenga en cuenta la situación de la carga burocrática que afecta a los profesionales sanitarios, de modo que éstos formen parte de los órganos de representación que puedan regular o contener la futura ley y que la Consejería de Salud a través de su titular forme parte de la comisión creada para llevar a cabo los procedimientos como miembro de pleno derecho. Repito que el único afán que perseguimos es la calidad asistencial y aligerar la carga burocrática y vista la escasez de profesionales y la situación insostenible de la atención primaria la conclusión es que para nosotros estas medidas son urgentes.

Señorías, el Gobierno anterior puso en marcha medidas importantes, medidas que pedía el Sr. Pascual cuando estaban en la oposición y que han tenido un efecto muy positivo, por ejemplo, las declaraciones responsables en determinadas bajas laborales o reducir el número de partes de baja cuando son reiterativos o, por ejemplo, mejorar la integración de la mensajería entre la historia clínica de la atención primaria y la aplicación de la gestión de incapacidad temporal en la inspección médica. Se puso en marcha y hoy con la vista puesta a medio plazo podemos decir que funcionan bien.

Y cómo no, el trabajo ingente que se hizo en el rediseño de la APP y de la carpeta de salud web del paciente del Servicio Cántabro de Salud, para facilitar a los pacientes el acceso a las citas o a los informes clínicos. Se llevaron a cabo muchos trámites que hoy ya se pueden hacer desde la web y sin necesidad de visitar los centros de salud, por ejemplo, en el tema de las recetas.

Pero esto nunca se detiene, quedan más medidas para poner en marcha y como hay que empezar la casa por los cimientos para que no se nos caiga el sistema, quizás las medidas más prioritarias tienen que ver, desde nuestro punto de vista, con esa coordinación tan necesaria que hay entre la atención primaria y la atención especializada.

Pedimos que en los programas que utilizan los médicos de atención primaria se incluyan los informes de alta cuando el paciente se derive desde el centro de salud a un hospital concertado, así como su historia clínica electrónica cuando haya estado en un servicio de salud de otra comunidad autónoma. El médico de atención primaria tiene que tener también los informes de las pruebas obtenidas por la vía de la Ley de Garantías de Tiempos Máximos de Espera. Este es el primer punto de coordinación que en estos en este caso es se cumple en su totalidad que sí que ya una parte está en marcha podrá dar más eficacia y rapidez en el tratamiento a pacientes.

Otra medida de coordinación entre el médico titular, y el sustituto que el sustituto acceda a la totalidad de las historias clínicas de los pacientes a los que atienden. Sabemos que cada vez, es más, es más habitual que un sustituto, se encargue de pacientes que no son de su titularidad, y es muy importante que tenga todos los historiales esta medida, cuando presentamos esta proposición no de ley estaba todavía sin finalizar y ahora ya nos han confirmado ayer mismo que los sustitutos pueden ver, pueden ver todos los historiales.

En tercer lugar, pedimos que el facultativo hospitalario que solicita una prueba diagnóstica sea quien informe al paciente del resultado, continuando con la línea asistencial, y que sean éstos quienes puedan asociar sus prescripciones a un diagnóstico, por ejemplo, que puedan asociar un fármaco anticoagulante a una arritmia evitando así que el paciente tenga que ir al médico de cabecera a solicitarlo y luego lo vise el inspector y de allí se tenga que ir a la farmacia. Volvemos locos a los pacientes y también a los facultativos. Es sencillo unificar los programas de primaria y especializada, ya que ahora el que no puede hacer esto se debe a que se están usando programas distintos.



En cuarto lugar, pedimos que para los pacientes ingresados intervenidos quirúrgicamente o que requieran de pruebas diagnósticas se pueda establecer un sistema de prescripción de baja por capacidad en el ámbito hospitalario, que la baja se pueda hacer en el hospital porque ahora solo lo puede hacer el médico de primaria, y esto, sin duda es una sobrecarga para estos profesionales. La baja la tiene que tramitar el facultativo que la genera.

En todos los consultorios rurales se instale o bien una aplicación informática que permita el listado de voz para hacer los informes, o bien por cada zona de salud y de forma rotatoria, exista personal administrativo cualificado con el fin de agilizar las labores burocráticas que hoy por hoy están haciendo los facultativos.

En este caso, le damos al Gobierno dos opciones. El Gobierno es el que tiene que decidir, para implantarlo con mayor rapidez, cuál es el mejor de los sistemas. Teniendo en cuenta los medios de los que dispone la Administración.

En sexto lugar, que se puedan enviar volantes para interconsultas de forma telemática, por parte del facultativo, sin que se tenga que desplazar el paciente al centro de salud para tramitar. Los facultativos llevan tiempo reclamando la figura del coordinador entre primaria y especializada, que como digo para nosotros eso es fundamental, a través del programa MAS, o de cualquier otro que nos facilite la comunicación que ahora es precaria. Y podríamos ahorrar derivaciones innecesarias que suponen una vez más burocracia.

En séptimo lugar, y esta medida nos parece el más importante fruto de esa colaboración entre primaria y hospitalaria, se pide que el médico de primaria vea volcadas las pruebas o procedimientos que el médico de especializada haya realizado. Verlas, las ve. Por eso quiero explicar este punto. La APP Cantabria solo es para primaria, y ese es el problema. Hay que abrir el visor, mirar qué ha ocurrido con ese paciente, volcado en otro programa, copiarlo y pegarlo en su programa, y asociarlo en otro visor todos los días. Hay que mirarlo; copiarlo, como digo; y pagarlo en la APP Cantabria. Que como digo es el programa que manejan los médicos de atención primaria.

No tendría que ser necesario entrar en el visor y volcarlo, tendría que ser igual por ejemplo que las analíticas que se hacen en los centros de salud. Que salte la alerta y que lo puedan ver directamente.

Lo que pedimos es que los datos que se vuelquen en el visor, la historia clínica, el facultativo del hospital, se traslade fácilmente a la APP Cantabria sin tener que ser necesario copiar y pegar.

Y por último hablamos de las agendas y su disponibilidad por parte de los facultativos. Es un asunto que ha sido objeto de negociación por parte del anterior Ejecutivo y los sindicatos hace escaso tiempo. Por lo tanto, en este punto vamos a aceptar la enmienda del Grupo Socialista.

Pero señorías del Grupo Socialista, les quiero decir que sepan que nosotros, los Regionalistas, consideramos al profesional una persona seria, rigurosa, con vocación de servicio público. La labor del servicio cántabro de salud es vigilar, auditar e inspeccionar el uso de las agendas. Y si hay tramposos, pues a por ellos y sin piedad. Pero la gran mayoría de los facultativos trabajan con responsabilidad y sobre todo con respeto al sistema.

Estas son las medidas concretas que pedimos a la Cámara. Y me dispongo a escuchar las observaciones de los portavoces.

Gracias, presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señora diputada.

Para el turno de fijación de posiciones tiene la palabra el Grupo Parlamentario Socialista, que ha presentado una enmienda. Tiene la palabra el Sr. Pesquera.

EL SR. PESQUERA CABEZAS: Buenos días a todos. Presidenta. Señorías. Muchas gracias.

En principio, el Grupo Socialista como ya hemos expresado vamos a aceptar esta... A votar a favor de esta Proposición no de Ley, si se aceptaba quitar el punto h). Básicamente, por una razón fundamental.

La consejería de Sanidad, probablemente sea una de las que de forma transversal más expedientes administrativos desarrollen. Con lo cual parece pertinente que este, como viene en el punto 1 de esta PNL, dentro de esta comisión, desde el punto de vista de agilizar estos trámites.

Voy a hablar de tres cosas muy concretas. Uno, los trámites vinculados a la relación paciente-administración, que son muy numerosos. Estamos hablando de que cambiarse de centro de salud, solicitar tarjeta sanitaria, pedir la Ley de garantías, reembolsos cuando te dan ortesis, son una cruz en cuanto a trámites administrativos que hay franco margen de mejora para disminuir.



Otro gran apartado es el relacionado con los trámites vinculados a los sistemas de contratación. Hemos de decir que el servicio cántabro de salud es la empresa más grande de Cantabria, más de 11.000 trabajadores. Todo lo relacionado con los recursos humanos es un dolor de cabeza de papeles, justificaciones y trámites que se pueden mejorar.

Dentro de eso ya hemos vivido y hemos sufrido, y en parte en este sentido está vinculado al área de Presidencia, cuando usted también estaba de consejera. Cuestiones tan importantes como presentarse a unas oposiciones que tienen que llevar un trámite de registro, suponen y han supuesto un gran desarrollo por parte de los sistemas informáticos, para poder realizar todos estos trámites. Y muchas veces entorpecen los procedimientos. Igual tendrían que salvarse con una ley que facilitasen los trámites en formato digital, o mediante otros mecanismos.

Dicho esto, tampoco me voy a extender mucho en todas las aportaciones que ha hecho del apartado 2, salvo el h), al que dedicaré dos minutos. Porque muchas de éstas es cierto que existen.

Pero también es cierto que en el concurso Deva, con 11 lotes vinculado al programa informático, ya se recoge la mayor parte de ellas y la mayor parte me imagino que irá mejorando a lo largo de los próximos años. Me estoy refiriendo al que exista un único sistema de petición; el que exista un único sistema de formato de petición tanto de volantes como de interconsultas, me estoy refiriendo a la mejora de las tramitaciones de las bajas. Me estoy refiriendo a la gestión integrada de la historia clínica, etcétera, etcétera.

Tenemos un debe en esta comunidad, que es que tenemos dos historias diferentes: la de hospital y la de primaria. Y eso complica a veces los trámites administrativos. Pero bueno, hay cuestiones que ya están ahí recogidas.

Y por último, me voy a centrar el último punto, que era la cuestión de disponibilidad de huecos en la agenda. Porque lo mismo que el otro día salió el hecho de los contratos de continuidad, este sí que fue un elemento del núcleo gordiano de la huelga con los médicos de atención primaria.

Con los médicos de atención primaria, la gran discusión fue la gestión de la agenda, el número de pacientes y cómo se gestionaba.

Acordamos que se quedaba en 35 pacientes. Y de esos 35, 24 estaban destinados a huecos que se gestionan desde el servicio de admisión y de la web. Y 11 están a disponibilidad de los médicos.

En estos momentos, yo ahora he estado rotando en atención primaria hasta el pasado viernes; los médicos pueden gestionarse esos 11 huecos, transformarles en asistenciales, en llamadas, en consultas. Y además si quieren siempre se pueden autocitar o poner encima más citas, si son necesarias.

¿Cuál es lo que no se puede hacer? Lo que no se puede hacer es ocupar desde el médico, uno de esos huecos que están destinados a los pacientes y cuando se quiere utilizar de eso, sí que se tiene que pasar por la admisión. Esto fue una parte de esta discusión y fue lo que salió de ese resultado de huelga.

Lógicamente, los resultados están ahí. Mayor accesibilidad a menos de dos días de lista de espera; todas las mañanas, a las 8 de la mañana cualquier ciudadano, salvo que falten médicos, que ese es otro problema, cuando solicita cita es muy probable que tenga cita en el día o en el día siguiente. Y por eso le digo que se lo explico porque se hacen ruidos de cosas que no es así. El médico tiene capacidad de citarse pacientes siempre que quieran, siempre. Esto es así y así se arregló, así se negoció y esa es la realidad.

Había dos modelos diferentes de gestión de los pacientes y los cupos. Uno, antes del 2019, donde el mecanismo de regulación era el número de pacientes en tarjetas sanitarias. Y según el número de patentes de tarjeta sanitaria, pues habría más o menos lista de espera y se reducían los cupos.

A partir de ahí se llegó al tema: Yo no veo a más de estos pacientes, y todos los que sean a más a más se tienen que ver por la tarde, en pagos adicionales. Lógicamente, esta fue la gran discusión. Si lo que no entra se tiene que pagar a más, a más; que son las famosas peonadas; exige un criterio de regulación donde se pondere la actividad del médico: once huecos versus, la actividad que tiene que estar garantizada para tener oferta de todas las personas que quieren acudir a su médico. Por eso hemos solicitado la retirada de este punto, porque entendemos que ya está recogido.

Muchísimas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señor diputado.

Por el Grupo Parlamentario VOX tiene la palabra la Sra. Pérez Salazar.

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Gracias, señora presidenta. Señorías.



En el fondo, la proposición no de ley, lo que subyace es la simplificación administrativa y la eliminación de la burocracia.

Empezar hablando de la doctrina de VOX, sobre la simplificación administrativa y así entender nuestra posición sobre la proposición no de Ley.

En VOX, solemos abogar por la reducción de la burocracia, la simplificación de procesos en diversos ámbitos, incluido el sector sanitario.

En general y para cualquier sector, defendemos la idea de que una menor burocracia puede contribuir a una mayor eficiencia y eficacia de la prestación de servicios públicos, incluidos los de salud.

En diferentes ocasiones y contextos, nuestro partido ha manifestado su apoyo a medidas que buscan simplificar normativas y eliminar procesos burocráticos innecesarios.

Por ejemplo, en Andalucía, en VOX nos unimos a PP y a Ciudadanos, para aprobar leyes orientadas a la simplificación administrativa. Ese tipo de acciones reflejan la postura de nuestro partido, en cuanto a la necesidad de agilizar los procesos y reducir las cargas administrativas que pueden considerarse obstáculos para la eficiencia.

Así, pues, defendemos una optimización de los recursos y una mejor respuesta a las necesidades de los ciudadanos mediante la reducción de trámites y procesos administrativos complejos o redundantes.

En resumen, la burocracia en la Sanidad tiene una trascendencia social importante en Cantabria, ya que afecta a la calidad y accesibilidad de los servicios sanitarios.

Refiriéndonos a suya, a su PNL, en el punto 1, no me voy a referir a todos los apartados de la PNL del punto 1, en el que dice: incluir a la Consejería de Salud en la Comisión delegada del Gobierno de Cantabria para la simplificación administrativa, reducción de cargas, lo primero es saber qué es y qué objetivos persigue la comisión delegada del Gobierno de Cantabria para la simplificación administrativa y reducción de cargas. Y como usted ha dicho anteriormente, la comisión delegada del Gobierno de Cantabria, para simplificación administrativa y reducción de cargas, es un órgano creado con el propósito de agilizar y hacer más eficientes los procedimientos administrativos dentro del ámbito del Gobierno de Cantabria.

Según el decreto 135/2023 del 10 de agosto, esta comisión persigue varios objetivos claros: simplificación de procedimientos, reducción de cargas administrativas, mejora de la regulación, fomento de la transparencia, impulso a la digitalización y atención al marco legal.

La creación de ese tipo de comisiones responde a la necesidad de adaptar la Administración pública a un entorno cambiante, buscando constantemente mejorar la interacción con los ciudadanos y responder a sus necesidades con eficacia y eficiencia. Sobre esa comisión. Claro, no pueden existir antecedentes históricos parlamentarios sobre medidas para reducir la burocracia en la sanidad en Cantabria, ya que tenemos que tener en cuenta que hasta el pasado 30 de agosto no tuvo reunión la primera de la comisión delegada del Gobierno de Cantabria para la simplificación administrativa.

En el punto 2 de su PNL se cita la historia clínica electrónica para la interoperabilidad de sistemas de diferentes comunidades, algo que, de acuerdo a la página web del Sistema Nacional de Salud, ya está habilitado. Según la información disponible, la historia clínica electrónica está implementada de diversas maneras en las comunidades autónomas de España. Ahora bien, aunque hay un esfuerzo por parte del Sistema Nacional de Salud para alcanzar la interoperabilidad y la funcionalidad plena de las, de la historia clínica en todo el país, aún puede existir diferencias en el nivel de implementación entre las comunidades. Por lo tanto, sí que abogamos por una revisión del funcionamiento de nuestro sistema con el de otras comunidades.

En el apartado b) de ese mismo punto, usted señala, si un médico sustituto tiene acceso a la totalidad de las historias clínicas de los pacientes a los que atiende. En el contexto del Sistema Nacional de Salud, la legislación y de las normativas sobre la privacidad de datos y el acceso a la historia clínica están diseñadas para proteger la confidencialidad del paciente, y al mismo tiempo, permitir la continuidad de atención médica. Un médico sustituto, como cualquier otro profesional sanitario, tiene el derecho de acceder a la historia clínica de los pacientes que está tratando siempre que este acceso sea necesario para la prestación de la asistencia sanitaria. Este acceso está regulado por normativas específicas, que establecen que el personal sanitario debe acceder únicamente a los datos, que son estrictamente necesarios para el desempeño de sus funciones.

En el apartado e) del punto 2 se menciona el personal administrativo destacar que 1 de los problemas en la gestión de atención primaria es la falta de personal administrativo, lo que lleva a los profesionales de la salud a dedicar parte de su tiempo a actividades administrativas no relacionadas con su práctica profesional. Ya Cataluña, por ejemplo, hace 10 años se planteó formaron unos 2.000 administrativos para mejorar la reducción de tareas administrativas y así aliviar a médicos y enfermeras.



En VOX como partido del sentido común y preocupado por el bienestar de los españoles, solo puedo estar de acuerdo con medidas beneficiosas para la salud de nuestros ciudadanos. La adopción de mejores procedimientos y prácticas sanitarias, la simplificación de procesos, el acceso ágil a la información y la reducción de la burocracia son aspectos que redundan positivamente en la atención sanitaria al ciudadano. Es por ello que VOX estará siempre de acuerdo con tales propuestas.

Por todo ello, nuestro voto debe ser afirmativo y, además, también nos parece razonable la enmienda presentada por el Partido Socialista.

Gracias, señora presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señora diputada.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Vargas.

EL SR. VARGAS SAN EMETERIO: Gracias, presidenta. Buenos días, señorías.

La verdad es que escuchando desde, desde la butaca, las intervenciones de los portavoces de los grupos regionalista y socialista se me viene a la cabeza una reflexión, que es que qué dos grandes consejeros se ha perdido. Cantabria, muchos problemas y tienen la solución para todo, pero es que también conviene recordar que hace apenas cuatro meses han abandonado sus cargos precisamente como consejeros y no han aportado esas soluciones durante los años que han estado ejerciendo el mismo.

En este sentido, hoy venimos a debatir una proposición no de ley que nos trae el Partido Regionalista para, en el punto primero, pedir la inclusión del área de salud en la comisión delegada de simplificación administrativa y reducción de cargas y, por otro lado, el punto segundo, para, para que esta comisión adopte una serie de medidas en materia sanitaria que vengan a mejorar la prestación de la misma.

En este sentido, entendemos que se trata de una iniciativa cuya finalidad es intentar trasladar a la opinión pública que tras ocho años de abandono ahora se interesan por la simplificación administrativa y por la mejora de la sanidad. Ante los avances firmes, serios y decididos del nuevo Gobierno de Cantabria, de la mano del Partido Popular.

Vienen a mezclar propuestas que confunden los poderes Legislativo y Ejecutivo, porque cuando pudieron y no lo hicieron desde el Gobierno, ahora, desde la bancada en el que la han situado, los ciudadanos vienen a decirle a este Gobierno que ya ha puesto en marcha medidas para la simplificación administrativa, que están los trámites para presentar en esta cámara una ley de simplificación administrativa, que ya ha creado esa comisión delegada, que a día de hoy está en trámite de información pública y que ustedes, señorías, tienen hasta el día 26 -si quieren- hacer aportaciones que a día de hoy no me consta que las hayan realizado, a decirle como tiene, a decirle cómo tiene que gobernar cuando hasta una de sus consejerías llevaba la denominación de la simplificación administrativa.

La simplificación administrativa y así el Decreto 135/2023 lo viene a decir es estudiar aquellas normas que suponen una duplicidad, estudiar cómo se puede llegar a una mayor racionalización, reducir procedimientos, apostar por el buen gobierno. Y podríamos estar hoy aquí analizando qué resultados están dando en materia de simplificación administrativa, las medidas, la normativa impulsada por el Gobierno de Cantabria y este Parlamento, como por ejemplo en Aragón, y trabajar a hechos consumados, profundizar en aquello que no se haya, o que tengan todavía margen de mejora, pero es que no es así; no podemos estar hablando de dónde profundizar, porque no hay absolutamente nada a día de hoy, porque la anterior legislatura, vacío, vacío en simplificación administrativa.

Como les decía, el decreto 135/2023, de 10 de agosto, regula esta comisión delegada para la, para la simplificación administrativa y esto podría llevar, efectivamente la firma regionalista, en este caso, ese decreto de creación. Pero no, señora consejera de presidencia, será como el fomento a la tauromaquia en las zonas rurales, que luego todos sacamos pecho de que es una medida nuestra, pero la realidad es que hasta el proyecto de presupuestos del gobierno de Cantabria para 2024 no había absolutamente nada.

Otra medida de la mano del Partido Popular, que el Partido Regionalista ahora se quiere sumar. Bienvenido sea, bienvenido sea. Pero en este caso vamos a profundizar en esta proposición no de ley.

Esta proposición no de ley viene a pedir una serie de mejoras en el ámbito sanitario, el punto segundo, pero desde luego lo que hace es mezclar, mezclar lo que es la simplificación administrativa con la mejora de la gestión sanitaria.

Como decía, esa comisión de simplificación normativa incluye cinco consejerías, pero no quiere decir que solamente se ciñe al papel de esas cinco consejerías al ámbito competencial de esas cinco consejerías. Simplemente se ha detectado que esas cinco consejerías son las que más volumen normativo tienen, las que más procedimientos encontrados tienen y donde hay mayor margen para reducir esas cargas, pero no quiere decir que el resto de áreas no se vayan a trabajar.



En este caso, como digo, piden aspectos positivos en el punto segundo, dentro de la mejora sanitaria, pero saben que no son fáciles de implantar de un día para otro, suponen cambios importantes en el modelo asistencial actual y, como digo, su implantación es compleja y larga, y en algunos casos con negociación sindical de por medio, y ustedes lo saben.

Pero además se incluyen medidas como el punto d) de desarrollo de un sistema de prescripción de bajas médicas, en el que el nuevo gobierno ya viene trabajando sin necesidad de incluir lo en esa comisión o también incluye en el punto f) de volante; se interpone suelta telemáticos, que ya se ha puesto en marcha, empezando por los servicios de urología, ginecología o neurofisiología en el área de Santander.

O la falta de claridad en el punto b), porque, que yo sepa los médicos sustitutos ya disponen actualmente de todas las historias clínicas, de sus pacientes si ya están citados.

Pero además de confundir la mejora sanitaria con la simplificación administrativa, su proposición no de ley es incoherente. Es incoherente en sí misma y es incoherente con ustedes mismos. Es incoherente en sí misma esta proposición no de ley porque el punto primero propone incluir el área de salud en la comisión de simplificación administrativa, que se supone, según el decreto que hemos mencionado, que es para estudiar qué márgenes tiene, llegar a conclusiones y proponer la adopción de medidas para simplificar esos procedimientos. Pues bien, nos dicen en el punto segundo directamente, qué es lo que tiene que adoptar o qué medidas tiene que adoptar esa Comisión de simplificación administrativa, es decir, ustedes piden crear una, incluir un área en una comisión, y ya le están diciendo esa comisión a los acuerdos o los resultados a los que va a llegar, pues pidan directamente en esta proposición no de ley que el Gobierno ponga en marcha estas iniciativas en el ámbito sanitario.

Por qué quieren plantear esto de esta manera, porque como no han hecho nada, absolutamente nada en materia de simplificación administrativa, proponen una serie de mejoras en materia sanitaria, le ponen la coletilla de simplificación administrativa y voilà, tenemos medidas de simplificación administrativa por parte del Grupo Regionalista cuando no es así.

Pues miren, nosotros no podemos dar por bueno que pretendan confundir la simplificación administrativa con la mejora de la gestión sanitaria en la que ya se está trabajando.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Vaya finalizando, señor diputado.

EL SR. VARGAS SAN EMETERIO: Sí, ahora mismo presidenta.

No podemos darlo por bueno, aunque tampoco nos extraña que socialistas y regionalistas confundan esa simplificación administrativa con la mejora de la gestión sanitaria porque en los últimos 8 años no han hecho ni una cosa ni la otra.

Muchas gracias, presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señor diputado.

Para el turno de fijación de posiciones, por el Grupo Regionalista, tiene la palabra la señora Fernández.

LA SRA. FERNÁNDEZ VIAÑA: Pues muchísimas gracias de nuevo, señora presidenta, y muchísimas gracias a los Grupos Parlamentarios VOX y Socialista por aprobar esta iniciativa, y si los cálculos no me fallan, será otra iniciativa que aprobará este Parlamento.

Mire, señor diputado del Partido Popular, ¿sabe lo que decimos en mi pueblo?, yo soy de Pie de Concha, decimos que no me gusta nada, no me gusta nada como ladra la perruca, y se lo digo porque es así, no me gusta. Usted ha dicho en esta tribuna que estamos confundiendo el Ejecutivo, el Legislativo, nosotros tenemos muy clara la diferencia de poderes y tenemos muy claro que una de las labores que tiene el Legislativo, además de controlar al Gobierno, cosa que hacemos siempre en las interpelaciones y en las preguntas, es el impulso al Gobierno proponiendo desde esta tribuna medidas que si se aprueban el Gobierno debe de poner en marcha, aprobar las leyes y, cómo no, la Ley de Presupuestos, que es la fundamental.

Yo creo que, a usted, que además es jurídico, no le tengo que explicar esto porque usted ya lo sabe. El problema es que le han mandado subir para que lo diga, y quiero que quede claro en esta tribuna y en el Diario de Sesiones, las iniciativas que se presentan en este Parlamento y que se aprueban por mayoría de los diputados que formamos esta cámara deben de cumplirse por el Gobierno. Por lo tanto, se lo digo a usted, porque es a usted al que le ha mandado a decirlo en esta tribuna, pero así ya lo tenemos todos muy claro, todos muy claro.

Y mire, efectivamente, que usted también, pues sale a esta tribuna y equivoca también las cuestiones, porque desde luego que yo sepa, el Gobierno anterior no hizo ningún decreto de simplificación administrativa, le ha hecho este Gobierno y en ese decreto de simplificación administrativa coincido perfectamente con el Grupo Socialista, falta una de las consejerías



que más trámites hace a diario y además, como yo he dicho en mi primera intervención, una consejería en la cual ahora hay muchísimos problemas y mire que lo siento con los facultativos, porque tenemos escasez de facultativos y porque un médico de primaria está haciendo labores asistenciales y facultativas que son las prioritarias con sus pacientes, y además, tiene que parar que pasarse una gran parte de su tiempo en el ordenador, haciendo trámites burocráticos, porque hay programas que no están acordes entre la atención primaria y la especializada y que tenemos que, entre todos intentar mejorar.

Y siento muchísimo su discurso, porque le vuelvo a repetir que en esta tribuna mi intención de hoy, como en otras ocasiones, es dar iniciativas a este Gobierno, hacer una labor de impulso, intentar aportar ideas para que puedan aprobarse y para que si se aprueba el Gobierno las cumpla. Y vamos a traer muchísimas más ideas. Mire, ya lo siento, pero voy a volver a la tribuna a traer ideas en este sentido, porque estamos estudiando qué pasa con las recetas de MUFACE, MEGEJU e ISFAS, si se pueden hacer a través de receta electrónica, porque ahora no se puede ni tampoco los partes de baja de MUFACE, y creo que coincidirá conmigo el señor Pesquera ese es un tema que hay que solucionar también y, por lo tanto, traeremos más iniciativas, porque ahora mismo todas estas iniciativas que una parte de ellas trajo el señor Pascual cuando estaba en la oposición, sabe lo que le digo, que están paradas, congeladas, me atrevería a decir que en la UVI, porque no han hecho absolutamente nada. Empiecen por meter al consejero de salud en la comisión, que de verdad que las cosas van a ir muchísimo mejor.

Gracias, señora diputada.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Vamos a proceder a la votación de la proposición no de ley número 35 ¿Votos a favor?

EL SR. BLANCO TORCAL: Diecinueve votos a favor.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): ¿Votos en contra?

EL SR. BLANCO TORCAL: Catorce votos en contra.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Por tanto, se aprueba la proposición no de ley número 35 por diecinueve votos a favor y catorce en contra.