



SESIÓN PLENARIA

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

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Señorías. Buenas tardes. Sras. y Sres. Diputados.

Damos comienzo al Pleno. Se abre la sesión.

Ruego al Secretario segundo de lectura al punto primero del orden del día.

1.- Debate y votación de la moción N.º 28, subsiguiente a la Interpelación N.º 54, relativa a criterios en relación con el modelo de atención a la cronicidad, presentada por el Grupo Parlamentario Popular. [9L/4200-0028]

EL SR. CARRANCIO DULANTO: Debate y votación de la moción N.º 28 subsiguiente a la interpelación N.º 54, relativa a criterios en relación con el modelo de atención a la cronicidad presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias Sr. Secretario.

Debate del artículo 178 turno de defensa del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra D^a María José Sáenz de Buruaga.

LA SR. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: Gracias Sra. Presidenta. Sras. y Sres. Diputados.

El lunes pasado interpeábamos a la Consejera de Sanidad para conocer los criterios del Gobierno en relación con el que sin duda alguna constituye el principal desafío estructural de nuestro sistema sanitario público para los próximos años, el modelo de atención a la cronicidad.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Un momento, Señorías, ¿quieren guardar silencio por favor?

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: Gracias Presidenta.

Una magnífica oportunidad para dar a conocer los avances desplegados en este periodo de tiempo que mereció una pobre y decepcionante respuesta por parte de su máxima responsable, quien se limitó a reiterar el compromiso de su departamento con la atención a la cronicidad y a ratificar la validez del plan aprobado la pasada legislatura que calificó de un excelente documento. Extremos ambos que tengo que decir, valoramos positivamente, pero a partir de ahí nada más Señorías. Porque un año después siguen ustedes moviéndose en el ámbito de la teórica y de la retórica ni de los hechos ni de las realidades.

Un año después en el que debería haberse producido un despliegue significativo del Plan de Atención a la Cronicidad en Cantabria siguen ustedes viviendo de la inercia, de las rentas de sus predecesores y lo que es aún peor, un año después, lejos de poder exhibir avances relevantes en la implantación del nuevo modelo asistencial que construimos sus sólidas bases parecen tambalearse.

Esa es la razón de ser de la moción que debatimos hoy, por la que pretendemos instar al Gobierno al desarrollo, a desarrollar el modelo de atención a la cronicidad en nuestra Comunidad Autónoma. Y hacerlo solventando sus principales déficit de gestión en este ámbito.

En primer lugar, instamos al Gobierno a desarrollar una estrategia de atención y coordinación socio-sanitaria, para lograr una mejor integración y coordinación de los servicios, asegurar la continuidad de los diferentes niveles, especialmente para pacientes crónicos, pluripatológicos complejos, en situación de dependencia.

Se trata, Sras. Y Sres. Diputados, de recuperar y de potenciar la coordinación socio-sanitaria. Porque ahí donde la anterior legislatura había plena integración organizativa, ahí donde había una integración de relación, de información y de gestión, entre Sanidad y Servicios Sociales, con hitos tan destacados como lo fueron la integración de los profesionales de enfermería, en los equipos de valoración de la dependencia; o en acceso a sistemas de información compartidos entre ambos servicios: Sanidad y Servicios Sociales, hay hoy dos departamentos incapaces de interactuar que han contribuido a aumentar considerablemente la fragmentación y la descoordinación que perciben pacientes y usuarios. Un despropósito mayúsculo, en la adecuada atención a las personas afectadas por patologías crónicas que no han merecido ninguna actuación por parte de la Consejería. Y que es más, ni tan siquiera se mencionó, mereció mención alguna el pasado lunes.



En segundo lugar, instamos al Gobierno a diseñar e incorporar con la participación y el consenso de los profesionales del sector, nuevos roles, tareas, o competencias profesionales conforme a las necesidades del nuevo modelo de atención a la cronicidad.

Porque no hay cambio de modelo posible, sin los profesionales como aliados y sin profesionales implicados. La realidad es solo una, Sras. y Sres. Diputados y es que ahí donde había un gran pacto profesional, un consenso sin precedentes con los profesionales implicados en el necesario cambio de modelo asistencial, hay hoy una amenaza de huelga por parte de quienes están llamados a llevar el peso de la atención a la cronicidad. Los médicos de los equipos de atención primaria.

Son ellos, señoras y señores diputados, quienes manifiestan que la política de recortes de Sanidad y la ruptura de cualquier interlocución con el colectivo imposibilita la implantación de la estrategia de atención a la cronicidad. Son ellos, quienes amenazan con movilizarse por un contrato, o compromiso de gestión, que recoge una reducción del 3 por ciento, en días de contratación y por sustitución e eventualidad respecto al año anterior. 60.000 días de trabajo en el conjunto de las carencias.

Por una de sus medidas estrella, estrellada antes de nacer, como es la intervención de las agendas médicas y ampliación del tiempo de consulta a diez minutos, que se olvida de los domicilios, que ignora la asistencia a crónicos o en residencias. Una medida que los propios profesionales han tachado de inviable, y de puro anuncio propagandístico, si no va acompañada de recursos humanos y económicos como de hecho ocurre.

O por unos contratos de larga duración previstos a iniciativa de los facultativos, en el pacto profesional por la Sanidad que ustedes han regulado de espaldas a sus destinatarios. Y convertido de este modo en un fracaso.

Ésta es la realidad, así de contundente y contradictoria con ese panorama ideal que ustedes dibujan.

Pretendemos además instar al Gobierno, a impulsar la Escuela Cántabra de Salud. Porque ahí donde había un recurso concebido para educar en salud a nuestra población, hay hoy una página web para hacer publicidad y propaganda de la actividad política de la Consejería y del Gobierno de Cantabria.

Cierto es que la Escuela constituye una de las actuaciones fundamentales del Plan de Atención a la Cronicidad. Pero su marco de actuación no puede quedar reducido al autocuidado y autogestión de la enfermedad, sino que debe desprenderse al ámbito familiar; es decir, a los cuidadores y a los familiares que son prolongación del Sistema Socio-Sanitario; al ámbito escolar. Y por supuesto, a la población general. Con el fin de prevenir lesiones y enfermedades, promover hábitos y conductas sanas y utilizar adecuadamente los recursos sanitarios.

Todo ello, sin olvidar los colectivos de personas más vulnerables, o con necesidades especiales, que ustedes han dejado en la cuneta, como es el caso del Programa de mediación sanitaria con la población gitana, que no han tenido a bien mantener.

En cuarto lugar, instamos al Gobierno a consolidar y potenciar el papel del Hospital de Liencres como referente en nuestro sistema sanitario público de atención a la cronicidad, preferentemente orientado a responder a las necesidades de hospitalización de pacientes crónicos, que sufran un proceso de reagudización de su enfermedad, pacientes subagudos y que no puedan ser atendidos en su domicilio, pacientes que no requieren de grandes tecnologías ni de soporte de cuidados de alta intensidad, generalmente con limitación de esfuerzo terapéutico.

La Consejera no tuvo el lunes pasado una sola palabra para Liencres, pero sus hechos a día de hoy, hablan por sí solos y dicen que ahí donde había una unidad de medicina interna llamada a consolidarse y crecer como alternativa a la asistencia sanitaria tradicional para el paciente crónico, hay hoy un proyecto desmantelado y un dispositivo sanitario público, claramente infrautilizado.

Hay veces Sras. Y Sres. Diputados que la evolución de los acontecimientos nos es fácil de entender o imposible de justificar más bien diría yo, y es que hemos pasado de adecuar plantas de hospital, de emprender proyectos innovadores y necesarios, de contratar nuevos equipos profesionales en la sanidad de Cantabria, a pesar y durante la peor crisis vivida por nuestra Comunidad a cerrar plantas de hospital, a abortar y desmantelar y dejar sin efecto proyectos que funcionan y a amortizar empleo a día de hoy.

Poco importa que yo les diga que nuestro Hospital de Liencres menos agresivo, más humano y accesible, más eficiente y dotado de recursos adicionales como los programas de rehabilitación física y psíquica, la terapia ocupacional o la orientación a la vida fuera del centro sanitario, reúne las mejores condiciones para el tipo de patología a atender, para la patología crónica, poco importa porque paradójicamente principios tan fundamentales hasta hace muy poquito tiempo como la adecuación y confortabilidad de unas instalaciones, la calidad asistencial o el bienestar del paciente ceden hoy ante la primacía de los criterios economicistas, los criterios economicistas de este Gobierno de Cantabria.



Por último pero nunca menos importante, instamos al Gobierno a continuar impulsando las tecnologías de la información y comunicación en el ámbito sociosanitario, muy en particular a completar a lo largo del presente año 2016, el proyecto de extensión de dos... el proceso de extensión de dos proyectos fundamentales en los hospitales del servicio cántabro de salud, como son la receta electrónica que continúa estancada exactamente donde la dejamos hace un año y la historia clínica electrónica que de acuerdo con el cronograma de implantación de servicios que establecimos debía estar definitivamente completada a estas alturas y no lo está.

Evidentemente todo ello depende la voluntad de sus Señorías esta tarde.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias Sra. Diputada.

Fijación de posiciones, Grupo Parlamentario Mixto, ha presentado una enmienda de adición, tiene la palabra D. Rubén Gómez.

EL SR. GÓMEZ GONZÁLEZ: Muchas gracias Sra. Presidenta.

Señorías, el aumento de enfermedades crónicas es una de las principales fuentes de preocupación y ocupación de aquellos entes que tienen bajo su responsabilidad el cuidado de la salud. Se trata de enfermedades de larga duración y progresión lenta, que implica una limitación de la calidad de vida de las personas afectadas y de aquellas personas en muchos casos familiares que se dedican a su cuidado.

Además en ocasiones son causa de mortalidad prematura y ocasionan efectos económicos importantes a las familias y a la sociedad. Se trata de una problemática en claro aumento, el número de personas, familias o incluso comunidades afectadas cada día es mayor y en España podemos encontrar una serie de factores como el aumento de la esperanza de vida y las mejoras en la salud pública que han propiciado que el patrón epidemiológico dominante esté representado por las enfermedades crónicas.

Por todo lo anterior la necesidad de prever y comprender la relevancia de las enfermedades crónicas y de intervenir urgentemente contra ellas es cada vez más acuciante. Son necesarios grandes consensos en materia de sanidad que promuevan las condiciones que garanticen el refuerzo a las actividades de prevención y control de las enfermedades crónicas.

Ciudadanos ha defendido siempre que se debe de adaptar el sistema sanitario a la nueva realidad socio sanitaria para dar respuesta a las enfermedades crónicas. La estrategia para hacer frente a esta problemática debe de ser liderada por la atención primaria y debe de tener un enfoque poblacional que permita clasificar a los pacientes por sus necesidades de atención.

En la moción que hoy se debate se hace referencia al autocuidado y autogestión de la enfermedad; esto es algo con lo que estamos plenamente de acuerdo. Desde nuestro punto de vista se debe de favorecer la promoción y prevención, la responsabilidad y la autonomía del paciente en el cuidado de la salud por medio de las nuevas tecnologías y la implantación de programas de telemonitorización a distancia de los enfermos crónicos más severos.

Además para alcanzar un grado óptimo en la búsqueda del autocuidado y autogestión, se debe de aumentar la atención domiciliaria de los pacientes crónicos con presencia de profesionales sanitarios que garantice una atención integral continuada, centrada en la persona que permita a los pacientes mantener la mayor autonomía posible en su domicilio.

En este sentido hemos presentado una enmienda de adición que no de adición, como rezaba la propuesta que habíamos registrado, pero bueno se nos coló una c por el camino, que desde nuestro punto de vista sirve para completar el contenido general de la moción.

Dicha enmienda añade lo siguiente. Por un lado promover que la historia clínica sanitaria sea accesible a los profesionales sanitarios que trabajen en el ámbito social y socio sanitario, sometido siempre a las obligaciones de confidencialidad previstas en la Ley.

Por otro lado, que en la valoración de los concursos públicos en relación a conciertos socio sanitarios, hospitales de media y larga estancia de titularidad privada, sea un criterio relevante los aspectos de calidad y experiencia previa en la atención a pacientes con enfermedades crónicas.

Por último, que la Consejería traslade esta estrategia desarrollada en Cantabria al Consejo Interterritorial, fomentando y dando mayor valor al mismo, habida cuenta que la cronicidad es un problema a nivel nacional y no solo en nuestra Región.



Si se acepta esta enmienda obviamente votaremos a favor de la proposición presentada.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias Sr. Gómez.

Por el Grupo Parlamentario Podemos Cantabria tiene la palabra D.^a Verónica Ordóñez.

LA SRA. ORDÓÑEZ LÓPEZ: Muchas gracias Sra. Presidenta. Señores y Señoras Diputadas, miembros del Gobierno, ujieres, trabajadores y trabajadoras del Parlamento, periodistas, invitados e invitadas, buenas tardes a todos y muchas gracias.

Señorías, la semana pasada asistimos a una coreografía que ya nos es conocida por parte del Partido Popular, que consiste en proponer mociones que por su contenido nacen agotadas, pero que sirven para recordar logros del pasado ante una cercana campaña electoral. Vivir de éxitos pasados es una opción respetable aunque no muy útil, sobre todo teniendo en cuenta que éstos supuestos éxitos se quedaron a medio camino, como ocurre por otra parte con la mayoría de los proyectos en los que se embarca el Partido Popular, pues la fase de evaluación, reconocimiento de errores y realización de ajustes oportunos nunca llega.

Analizaré ahora la moción propuesta. El Partido Popular nos propone desarrollar una estrategia de atención y coordinación socio sanitaria para lograr una mejor integración y coordinación de los servicios y asegurar la continuidad en los distintos niveles.

Existe ya, Sra. Saénz de Buruaga, un compromiso de implantar esta estrategia, una estrategia que permita la planificación de medidas de gestión y la evaluación de resultados según la efectividad de las intervenciones, desde una perspectiva de continuidad asistencial que abarque no solo la sanidad pública sino también los servicios sanitarios y sociales.

En este sentido y como todos ustedes saben, se ha constituido una comisión conjunta sobre sanitario social que lleva trabajando desde el mes de diciembre para establecer protocolos de actuación sanitaria y social en el domicilio y en los centros residenciales, con el objeto de buscar fórmulas que den una respuesta ágil a las necesidades de atención de estos pacientes.

También nos propone diseñar e incorporar nuevos roles, tareas o competencias profesionales conforme a las necesidades de este nuevo modelo.

Pues bien Señorías, la solución no pasa por el diseño de nuevos roles o tareas, sino que éstas sean organizadas de esta forma. Este cambio organizativo necesario ya lo estamos viendo a través del proyecto piloto de asistencia integral a la cronicidad que se va a empezar a implementar en junio en Camargo Costa y en Bezana, con diferentes ejemplos como puede ser la designación de dos internistas de referencia, uno para cada uno de los dos centros, o con la designación de una enfermera de enlace en Valdecilla para estos dos centros de salud.

La semana pasada, Señorías, la Consejera en su respuesta a la interpelación se refirió al programa de cuidado responsable como uno de los doce proyectos clave, ya que él se traduce la interacción del personal sanitario, las personas cuidadoras y los pacientes.

A este respecto está diseñando un modelo basado en el liderazgo de los pacientes, con el objetivo de contar con el mayor número posible de pacientes responsables, protagonistas del cuidado de su salud y de la gestión de su propia enfermedad. Para ello, y en este sentido, la Escuela Cántabra de Salud deberá adaptar sus contenidos para servir de medio para la gestión y comunicación de este programa.

Por lo tanto entendemos que esto ya se está realizando.

Respecto a la propuesta de continuar impulsando las tecnologías de la información y comunicación, en concreto de la receta electrónica y de la historia clínica, sabemos, Señorías, que el objetivo marcado a finales de 2016 se haya completado la historia clínica y electrónica al cien por cien en todos los hospitales. Y en junio de 2015, la cobertura era del 30 en Valdecilla, del 29 en Sierrallana y del 21 en Laredo.

En la actualidad esta cobertura se sitúa en el 70 en Valdecilla, el 50 en Sierrallana y el 61 en Laredo.

Teniendo en cuenta el trabajo realizado, consideramos prudente esperar a que se cumpla el plazo marcado, para evaluar la consecución o no de los objetivos propuestos.



Y por último, y uno de los puntos que nosotros consideramos más importantes y en el que discrepamos de forma más profunda, es en relación a la potenciación del papel del hospital de Liencres, en respuesta a las necesidades de hospitalización de los pacientes crónicos que sufran un proceso de reagudización de su enfermedad y no puedan ser atendidos en sus domicilios.

Consideramos que ya existe en el planteamiento de la Sra. Sáenz de Buruaga un error de partida. Especialmente grave además, atendiendo a su calidad de exconsejera de Sanidad y Servicios Sociales. Y es que parece que confunde la cronicidad con la geriatría o con la atención de la media o larga estancia.

En primer lugar, un paciente crónico, Señorías, puede tener cualquier edad. Puede ser un niño con una parálisis cerebral, una fibrosis quística o una diabetes, por ejemplo.

Puede ser una mujer con una artritis reumatoide, un hombre maduro con una cardiopatía isquémica o una persona mayor pluripatológica.

Además un paciente crónico puede requerir ingreso en el hospital de referencia, puede requerir cuidados especializados, en cuidados intensivos o por los servicios de la especialidad correspondiente.

Es decir, necesita los mismos, de las mismas atenciones que cualquier persona enferma. La atención a la cronicidad lo que realmente busca, es una organización asistencial, que permita tratar a estos pacientes lo más cerca posible de su entorno, en su domicilio, en el Centro de Salud, y que durante el menor tiempo posible tengan que ser atendidos en otros servicios del sistema que lo requieran, como pueden ser las urgencias, los hospitales de día, las unidades de alta resolución o incluso las plantas de hospitalización.

Este tipo de atención requiere, según sea el problema que tenga el paciente, de cualquiera de las especialidades y unidades de un hospital general.

Por todo ello, la pretensión de que Liencres sea referente en nuestro sistema sanitario de atención a la cronicidad y preferentemente orientado a responder a las necesidades de hospitalización de pacientes crónicos con procesos de reagudización de la enfermedad, es completamente absurda.

Liencres no podría dar respuesta a las agudizaciones o complicaciones de pacientes crónicos.

El niño diabético, que hace por ejemplo un coma cetoacidótico; la paciente con un lupus que hace una nefritis o que padece una afección respiratoria; la niña con una fibrosis quística, que padece una infección respiratoria y necesitarán ingresar necesariamente en los hospitales generales y en algunos casos ni siquiera en los que les correspondan, no podrán ser atendidos en Laredo o en Sierrallan y tendrán que ser directamente atendidos en Valdecilla.

Creo que está confundiendo usted la cronicidad con un paciente anciano, que también puede necesitar un hospital general para su intervención o para cualquier otra cosa.

Si lo que le está preocupando a usted y lo que ha confundido es la cronicidad con los procesos de atención geriátrica, en este sentido también decir que se está haciendo y que Liencres es donde se están atendiendo y donde entendemos que se seguirán haciendo hasta ahora.

Por todo ello comprenderá usted que no podremos apoyar esta moción.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias Sra.Ordóñez.

Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra D. Víctor Casal.

EL SR. CASAL GUILLÉN: Muchas gracias Presidenta. Señorías.

Para ganar tiempo en la explicación del porqué, permítanme adelantarles que desde el Grupo Socialista vamos a votar en contra de esta moción.

Y es que una simple consulta a la Consejería de Sanidad ha servido para recibir información más que suficiente, que demuestra que absolutamente todos los puntos de esta moción se están llevando a cabo. Y no solo con los criterios instados, sino llevándolos más allá.

Y también para comprobar como usted, Sra. exconsejera, suprimió la universalidad del sistema.



Sobre el punto uno, en el que se pide desarrollar una estrategia de atención, informarles que el equipo de atención primaria social y sanitaria está formado por el médico, enfermera y trabajador social de atención primaria de una zona básica de salud.

Su papel en la valoración integral del paciente pluripatológico es clave, además de la cumplimentación de los baremos para la valoración de la dependencia en Atención Primaria, para los trabajadores sociales, fisioterapeutas y enfermeras y de acuerdo con las direcciones de la política social y el ICASS. Se han constituido una comisión conjunta sanitario-social que lleva trabajando desde el mes de diciembre de 2015, para establecer protocolos de actuación sanitaria y social en el domicilio y en los centros residenciales, con el objeto de buscar fórmulas que den respuesta ágil a las necesidades de atención que una persona con patología crónica pueda necesitar.

Sobre el punto 2, que proponía diseñar e incorporar nuevas competencias profesionales conforme a las necesidades del nuevo modelo asistencial de atención a la cronicidad, más que nuevas tareas se trata de organizarlas de otra forma, dentro del nuevo modelo planeado. Entre ellas, que el médico de referencia hospitalario; en la actualidad hay dos internas de referencia, uno para cada uno de los centros de salud donde se va a iniciar en junio -como decía la Portavoz del Grupo Podemos- en Camargo y Bezana; el objeto es que cada internista tenga asignados cinco centros, por lo tanto, puesto que hay 42 centros de salud. Finalmente se contará con ocho o nueve internistas de referencia.

La enfermera de enlace hospitalario que coordinara el alta de los pacientes crónicos complejos con la enfermería de la asistencia primaria, o del centro residencial.

Actualmente, hay designada una enfermera de enlace en el Hospital Valdecilla para los dos centros de salud. Donde se va a iniciar el proyecto piloto.

La consulta no presencial, consulta realizada vía OMI, con respuesta por la misma vía en 72 horas. La prehospitalización, hospital de día; derivación del paciente inestable por acuerdo del médico de familia con el internista.

Ingreso en camas de alta resolución, hasta cinco días. Bien desde la prehospitalización o directamente desde su domicilio, por acuerdo entre médico, familia e internista.

Camas de media o larga estancia, gestionadas por internista de referencia. Alta hospitalaria coordinada con la enfermera de enlace hospitalario y con la enfermería de atención Primaria. Contacto desde atención primaria antes de las 48 horas del alta. En fin.

Sobre el punto 3, que propone impulsar la Escuela Cántabra de Salud, comentar que ya está en marcha con algunas iniciativas como el programa de cuidado responsable.

El 8, 9 y 11 de marzo, se realizó la presentación del programa a todos los coordinadores y responsables de enfermería de atención primaria. Y el 4 de abril, la presentación de la estrategia de cronicidad en las asociaciones.

Se han revisado los contenidos de la Escuela Cántabra de Salud para adaptarlos, entre mayo y junio, a la estrategia de cronicidad. Lo que también servirá de medio para la gestión y comunicación del programa de cuidado responsable.

¿Qué estamos haciendo? Pues la captación, selección de los pacientes y profesionales, principalmente enfermería. Que serán los monitores formadores para impartir los talleres a los pacientes. Se formará a 24 personas: doce profesionales y doce pacientes, de las tres áreas de Cantabria.

Se ha diseñado la formación de los formadores-monitores con la participación del hospital virtual de Valdecilla en donde tendrá lugar dicha formación. Se ha elaborado material para la formación de los monitores y para los talleres de los pacientes; cronicidad en general y diabetes. Remitido a ocho revisores: dos médicos, un enfermero, un fisioterapeuta de atención primaria, un endocrino, un nutricionista, una enfermera educadora en diabetes. Y la formación comenzará los días, 14, 15 y 16 de junio. Con formación de los ocho primeros monitores. Y la última semana de junio comienza el taller a pacientes en el área de Santander, lo que nos servirá también como experiencia piloto.

Sobre el punto 4, propone consolidar y potenciar el papel del Hospital de Liencres como referente en nuestro sistema sanitario público de atención a la cronicidad. Cosa que no deja de sorprendernos, porque Liencres no aparece en el Plan de Cronicidad del anterior Gobierno en ningún momento.

Principalmente, en relación a la hospitalización de media y larga estancia. Estamos trabajando para disponer de algunas camas en Liencres bajo la gestión de geriatría. En cualquier caso es importante considerar que la asistencia de la cronicidad no está centrada ni en el Hospital, ni en las camas hospitalarias; precisamente el objetivo es evitar ingresos, tratamientos domiciliarios etc.



Sobre el punto 5, que propone continuar impulsando las tecnologías de la información y comunicación en el ámbito socio sanitario. Decirle que se está trabajando activamente en la unificación de las redes informáticas, con el objetivo de conseguir su integración y la posibilidad de compartir el mismo modelo desde todos los puntos de atención primaria y hospitales.

En atención primaria, aunque el OMI esté implantado en todos los centros, se trata de bases descentralizadas. Lo que complica su relación con otros programas asistenciales. Actualmente se está desarrollando el proyecto de centralización del OMI en una única base de datos. En atención hospitalaria está previsto completar a finales de 2016, el despliegue de la historia electrónica Altamira, comenzado en mayo de 2014.

En junio de 2015, la cobertura era del 30 por ciento en Valdecilla; 29 por ciento en Sierrallana y 21 por ciento en Laredo. En la actualidad, la cobertura alcanza el 70 por ciento en Valdecilla; el 50 por ciento en Sierrallana y el 61 por ciento en Laredo. Como digo, el objetivo es que a finales de 2016 se haya completado la historia electrónica al cien por cien en los hospitales.

Sobre la receta electrónica, se empezó en junio de 2009 liderado por la Dirección General de Ordenación, Inspección y Asistencia Sanitaria. En el Centro de Salud de Cabezón. Y en esa legislatura, se completó su despliegue en toda la atención primaria.

Su ampliación...

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Sr. Casal...

EL SR. CASAL GUILLÉN: Sí, voy terminando.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): No. Termine.

EL SR. CASAL GUILLÉN:...está de la siguiente manera. En Valdecilla, se ha pasado de un 37,63 por ciento en junio de 2015 al 61,67 en marzo de 2016. En el mismo periodo, Sierrallana: del 40,16 al 54,66. Y en Laredo, del 59,96 al 74,15.

Decía la Sra. Sáenz de Buruaga...

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Sr. Casal...

EL SR. CASAL GUILLÉN: Terminó con esto...

Como le he dicho en alguna ocasión, creo que le toca ahora dar un margen de tiempo, un margen de confianza al Gobierno de Cantabria. Dejarle trabajar en la dirección apuntada. Porque además ha puesto avances, y todos lo hemos reconocido, encima de la mesa. En lugar de forzar iniciativas artificiales y fruto de la precipitación, diría yo. Como la que en este caso, el Partido Popular nos presenta hoy.

Razón por la que nosotros no vamos a apoyar su propuesta. Votaremos en contra.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Por el Grupo Parlamentario Regionalista. Tiene la palabra D.^a Rosa Valdés.

LA SRA. VALDÉS HUIDOBRO: Gracias, Presidenta. Buenas tardes, Señoras y Señores Diputados.

Pues bien, fue una acusación infundada, otra más a la que nos tiene acostumbrados la Portavoz Popular de Sanidad, la que le sirvió el lunes de excusa para interpelar al Gobierno, sobre el modelo de atención a la cronicidad, en nuestra Comunidad Autónoma.

“Se acerca un año de su Gobierno y no hemos visto acción ni avance alguno al respecto”. Ésas fueron las palabras de la Sra. Sáenz de Buruaga.

Que, desde luego, yo no puedo si no desautorizar por injustificadas e injustas, a la luz de la prolija información que pudimos escuchar en esta Tribuna, a la Consejera. Y creo que hoy ha complementado el portavoz Socialista.

No le interesa reconocer que este Gobierno tiene un modelo de atención a la cronicidad y una estrategia ya en marcha. Que ha sabido aprovechar el importante y exhaustivo trabajado de profesionales de nuestro Sistema Sanitario Público, plasmado en el documento que usted, Sra. Buruaga, comprometió a finales de 2011. Que solamente tuvo virtualidad en vísperas electorales y que no desarrolló, a pesar de contar con cuatro años de mayoría absoluta. Tuvo usted su oportunidad y la desaprovechó totalmente.



La decepción, que usted habla mucho de decepción, Sra. Diputada, fue la de los pacientes crónicos y sus familias, que en ese tiempo, estos cuatro años anteriores, no vieron respuesta alguna a sus demandas como tuve la oportunidad de denunciar ya en abril de 2014 desde esta misma tribuna.

Y es que no le gusta al Partido Popular, el modelo de atención de este Gobierno. Ni le gusta que la actual Administración sanitaria en Cantabria considere una prioridad estratégica de legislatura y a futuro, la atención integral para las personas con pluripatología y enfermedades crónicas.

Con su mejor versión maniquea, o al modelo del PP o ninguno. Rechazan la articulación de medidas de planificación, de gestión integral y coordinada de los servicios socio-sanitarios públicos para garantizar la continuidad asistencial de este tipo de pacientes, comprometido por este Gobierno.

No está de acuerdo tampoco el PP con la fijación de prioridades, con el cronograma de atención a las mismas. Y por supuesto, reniega del sistema de evaluación permanente de resultados, del que se olvidó en su Plan. Con unos indicadores apenas esbozados que tuvo que establecer este Gobierno para salvaguardar la calidad asistencial.

No admite tampoco, la Diputada, el avance considerable en las nuevas tecnologías de la información y comunicación socio-sanitaria de estos meses. Pero desde luego, calla y otorga cuando el Gobierno de España no ha adelantado un ápice, Señorías, en la estrategia probada hace cuatro años, para poder trabajar realmente a la par, como nos reclaman los Señores Diputados de Ciudadanos.

Desconfía por qué no son del Partido Popular, las cinco líneas fundamentales de acción y las doce intervenciones o proyectos para su implantación de próximo comienzo, como los de Bezana o de Camargo.

Nada dice de la colaboración y participación de los profesionales implicados en su desarrollo. De manera que hoy existe un equipo de proyecto organizado en diversos grupos de trabajo, abordando ya los objetivos de acción de la atención a la cronicidad. Que el Partido Popular retrasó toda la anterior legislatura.

Señorías, no tiene razón de ser esta moción. Y tampoco la enmienda del Grupo Ciudadanos. Porque obvian ambas la estrategia actual ya en marcha, sin dar lugar a una evaluación de su desarrollo. Porque intentan, en el caso del Partido Popular imponer su modelo de atención a la cronicidad desde la arrogancia Señorías de quien desprecia el trabajo de los gestores que la precedieron en su responsabilidad y que también comprometieron recursos, sistemas organizacionales y nuevos modelos de atención sociosanitaria que despreció usted porque no eran azul gaviota.

Algo que en cambio, no ha hecho esta administración, que ha reconocido su trabajo, lo que consideran bueno para el futuro sistema. Sra. Diputada, con evidente sectarismo está haciendo oídos sordos a las detalladas explicaciones que se le han dado, interesadamente se olvida que no todo fueron mieles bajo su mandato, no parece que sirviera para nada hacer coincidir la sanidad y los servicios sociales en el mismo departamento a la luz de su gestión que fue letal para los servicios sociales públicos.

Tampoco su fijación obsesiva con el Hospital de Liencres es la panacea de la atención sociosanitaria. Su pregonada perfección sobre este hospital depende de si el servicio asistencial que se ofrece le da o no rédito político Sra. Diputada, las bondades que ha recitado de su modelo de atención a la cronicidad, que son pura propaganda, no logran encubrir cuatro años de retroceso en aspectos esenciales ni pueden esconder las debilidades de su modelo que también ponía yo de manifiesto en abril de 2014, las que para importantes sectores de profesionales de la sanidad y los servicios sociales, para muchas familias afectadas y muchos pacientes defraudados por sus promesas incumplidas son calificadas como el engaño de la estrategia sociosanitaria del Partido Popular.

Engaño, porque gracias a sus reformas la sanidad dejó de ser universal, equitativa y gratuita expulsando con ello del sistema a enfermos crónicos dependientes o en situación de discapacidad por los repagos y por el aumento de los precios de servicios y medicamentos, que no les permitió seguir sus tratamientos médicos porque no se lo pudieron pagar.

Engaño, por el destrozo ocasionado al sistema de atención a la dependencia que impidió también a muchos pacientes crónicos el acceso a tratamientos preventivos de estimulación precoz después de la detención de su enfermedad, que antes sí recibían.

Engaño, cuando los recortes de su Plan de reformas se tradujo en la expulsión de los programas de ayuda a domicilio o de teleasistencia que son esenciales para dar continuo de cuidados de las enfermedades crónicas o degenerativas en el entorno habitual que es el fundamento de la atención a la cronicidad y por supuesto el engaño cuando le clavaron la puntillas a los servicios sociales de base comunitaria municipal que son primordiales para la coordinación sociosanitaria gracias a su malhadada reforma local.

Yo le pido un favor, le pido un favor a usted y al Partido Popular, háganos un enorme favor, no intenten engañarnos más con la atención a la cronicidad.



Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias Sra. Diputada.

Intervención ahora de D.^a María José Sáenz de Buruaga en nombre del Grupo Parlamentario Popular para fijar definitivamente su posición y manifestarse sobre la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Mixto-Ciudadanos.

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: Gracias, Presidenta.

Muy brevemente vayamos por partes.

En primer lugar para agradecer al Portavoz de Ciudadanos su apoyo a nuestra iniciativa y decir que aceptamos como no, la enmienda presentada puesto que complementa a la perfección nuestra propuesta de resolución e incluso la mejora.

Sra. Ordóñez, está hablando usted con una enferma crónica, no en edad geriátrica sino hace muchos años atrás, luego lo que la ruego es que respete la inteligencia de las personas con las que usted habla. He sido además Consejera de Sanidad de esta Comunidad Autónoma, un inmenso honor que me atribuyeron en nuestro caso, el Presidente de mi Partido y de mi Gobierno y los ciudadanos de Cantabria y por lo tanto le exijo respeto, si usted no sabe lo que es un enfermo subagudo y lo que es un proceso de la reagudización de un enfermo crónico subagudo que no puede ser atendido en su domicilio y necesita una unidad hospitalaria es su problema, documéntese, no se puede saber de todo en esta vida, aunque últimamente nos hemos acostumbrado a eso.

Y Sra. Valdés lecciones de credibilidad ni una, ni una, porque su hipocresía es absoluta y el ridículo en el que está poniendo usted a su Grupo Parlamentario hoy apoteósico, pero como se atreve a hablarme usted del Hospital de Liencres cuando era el Grupo Regionalista el que la pasada Legislatura nos demandaba permanentemente que destináramos ese recurso la atención de los enfermos crónicos y ahora llegan los Regionalistas al Gobierno y desmantelan la unidad de medicina interna, pero ¡cómo se atreve usted a hablar de la credibilidad de nadie!

Si ustedes no tienen proyecto ni político, ni social ni sanitario se suben al de los mismos de siempre, ya sabemos todos lo que ustedes son, una garrapata, un parásito efectivamente.

¿Sabe de qué no se habló...

(Murmullos)

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Señorías.

LA SRA. SAÉNZ DE BURUAGA GÓMEZ: Políticamente hablando está claro....

(Murmullos)

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Un momento, un momento.

Todo lo que se dice en la tribuna consta.

Señorías ¿quieren hacer el favor de guardar un momento de silencio?

Continúe.

LA SRA. SAÉNZ DE BURUAGA GÓMEZ: Pues se me ha ido el tiempo pero yo iba a decir de lo que nos habló la Consejera la semana pasada y nos habló de una estrategia de cronicidad, no escrita, que reproduce exactamente todos los principios, los objetivos, las líneas de actuación, las intervenciones del Plan de Atención a la Cronicidad del Partido Popular.

Nos habló de unas rutas asistenciales diseñadas y puestas en marcha bajo la gestión del Gobierno del Partido Popular. Nos habló del pilotaje de una estrategia en dos centros de salud previsto y seleccionados por el Gobierno del Partido Popular, de la mejora de un equipamiento clínico en los centros de atención primaria incluido en el Plan de necesidades aprobado bajo la gestión del Gobierno del Partido Popular.

Nos habló del OMI centralizado, el OMI web aprobado y puesto en marcha gracias a un gobierno del Partido Popular. ¿Saben por qué? Y aquí se ha hablado de vivir de rentas, porque lo cierto es un año después este Gobierno continúa vivienda en atención a cronicidad de las rentas del Gobierno del Partido Popular.



Nuestra moción habla precisamente de aquello de lo que no se habló en este Parlamento y por parte de la Consejera de una sola palabra: coordinación socio sanitaria, más no, menos. Hoy ni siquiera puede uno encontrar coordinación y unidad de acción dentro de la propia Consejería de Servicios Sociales porque ICASS y políticas sociales viven en permanente tensión y en permanente conflicto en detrimento de los intereses de los administrados.

Han prescindido ustedes de los subdirectores de continuidad asistencial con lo cual primaria y hospitalaria hablan menos de lo que hablaban antes. Lejos de potenciar la atención primaria están ustedes debilitando su estructura y todo el aparataje de gestión, y bueno quizás yo haya perdido la cabeza, pero los profesionales de atención primaria llevan meses denunciando que ustedes comprometen, por supuesto, pero no han puesto ni recursos humanos ni materiales para asumir la carga que representa la implantación de la estrategia de la cronicidad.

Y se equivoca este Gobierno con Liencres, se vuelve a equivocar de nuevo como siempre lo hace cuando gobierna, renunciando a un recurso idóneo para la atención a la cronicidad y sin tener ningún plan alternativo a cambio.

¿Qué van a hacer ustedes con Liencres? Si no lo tienen me preocupa, si lo tienen y se lo callan muchísimo más. No me escuchen a mí escuchen a los profesionales que pedían ayer, si no me equivoco a la Consejera que rectificara.

Evidentemente yo creo que no están ustedes en condiciones de permitir que este Gobierno salga diciendo de aquí que todo está hecho en cronicidad en Cantabria, y hayan renunciado una vez más los Grupos que le apoyan con el apoyo de Podemos, sí señor, a seguir impulsando avances en la atención a la cronicidad.

Todo está hecho, parece ser que nada queda por hacer. Eso es lo que ustedes han aportado hoy, nosotros hemos cumplido con nuestra obligación.

Gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Señorías, procedemos a la votación de la moción N.º 28.

¿Votos a favor?, ¿votos en contra? ¿Abstenciones?

Pues queda rechazada con veinte votos en contra y catorce a favor.