



**SESIÓN PLENARIA**

(Comienza la sesión a las dieciséis horas y un minuto)

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Señorías, buenas tardes a todos y a todas. He dicho Señorías, no buenos días.

Señorías, buenas tardes a todos y a todas bienvenidos de nuevo.

Comenzamos la sesión.

Sr. Secretario Segundo, punto primero del orden del día.

**1.- Debate y votación del Acuerdo del Gobierno por el que remite el Proyecto de Convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de Cantabria y el Principado de Asturias relativo a la prestación de asistencia sanitaria y para la mejora de la accesibilidad a servicios del Sistema Nacional de Salud por parte de pacientes residentes en municipios territorialmente limítrofes. [9L/7900-0001]**

EL SR. CARRANCIO DULANTO: Debate y votación del acuerdo del Gobierno por el que remite el proyecto de convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de Cantabria y el Principado de Asturias, relativo a la prestación de asistencia sanitaria y para la mejora de la accesibilidad a servicios del Sistema Nacional de Salud por parte de pacientes residentes en municipios territorialmente limítrofes.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Turno de presentación de un miembro del Gobierno.

Tiene la palabra la Consejera de Sanidad D.ª María Luisa Real.

Cuando quiera.

LA SRA. CONSEJERA (Real González): Presidenta, Señorías, buenas tardes.

El convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de Cantabria y el Principado de Asturias, relativo a la prestación de asistencia sanitaria y para la mejora de la accesibilidad a servicios del sistema nacional de Salud por parte de pacientes residentes en municipios territorialmente limítrofes que hoy presenta el Gobierno en el Pleno para su autorización, es una muestra de la colaboración y cooperación existente entre el Principado de Asturias y la Comunidad Autónoma de Cantabria con el objetivo de mejorar la accesibilidad de la ciudadanía los servicios sanitarios. Y de que el acceso a las prestaciones sanitarias disponibles se dé en condiciones de igualdad independientemente del lugar de residencia de las personas.

Contamos en España con un Sistema Nacional de Salud excelente. Uno de los mejores el mundo, tanto respecto a su eficacia, a su eficiencia como por los resultados en salud. Un Sistema Nacional de Salud que aspira a un acceso universal a la salud, desde una perspectiva integradora, buscando la cohesión social y territorial.

Un Sistema de Salud descentralizado, en el que la prestación de los servicios sanitarios se realiza por cada sistema autonómico de salud. En nuestro caso, por el Servicio Cántabro de Salud.

La coordinación y colaboración dentro del Sistema Nacional de Salud es imprescindible y los cauces están establecidos. Véase el modelo español de transplantes, la existencia de los CSUR: los centros, servicios y unidades de referencia. O los diferentes sistemas de derivación de pacientes a través de las Ordenes de asistencia.

Igualmente, y fruto de la colaboración entre todas las Comunidades Autónomas, contamos con el sistema interoperable de la receta farmacéutica electrónica, o el desarrollo de la historia clínica digital del Sistema Nacional de Salud.

Pero al lado de esta colaboración y cooperación necesaria en el ámbito global del Sistema Nacional de Salud, hay cuestiones que afectan a las relaciones bilaterales por Comunidades Autónomas, precisándose en estas situaciones de acuerdos específicos entre ellas.

Compaginar la prestación de unos servicios sanitarios de calidad, con un acceso a los mismos en igualdad de condiciones, independientemente del lugar de residencia de las personas presenta sin duda dificultades. Cuando se trata



de población que reside en zonas alejadas y limítrofes con otras Comunidades Autónomas. Es fácil entender las razones: orografía, distancia a los centros sanitarios, etc.

Desde luego, las necesidades de las personas, y más aún cuando se trata de salud, no saben de divisiones administrativas ni de burocracias. Por ello es necesario como decía establecer acuerdos de colaboración con Comunidades vecinas, como aquí planteamos con el Principado de Asturias. Con el objetivo de mejorar la calidad y accesibilidad de la atención sanitaria de la población residente en las zonas limítrofes de ambas Comunidades Autónomas.

Ésta es la razón de las cuestiones incluidas de las estipulaciones del convenio de colaboración sanitaria entre la Comunidad de Cantabria y el Principado de Asturias y que el Gobierno presenta hoy en el Parlamento para su autorización. Para tal y como refleja el texto del convenio, salvar aquellos obstáculos que puedan dificultar la atención sanitaria en zonas limítrofes de ambas Comunidades Autónomas, mejorando la coordinación de los recursos sanitarios y garantizando a la ciudadanía una asistencia en términos de excelencia con independencia del lugar de residencia. Todo ello con el fin último de abordar la consecución de la mejora del servicio sanitario desde la absoluta vigencia de los principios de solidaridad, universalidad y equidad que inspiran el Sistema Nacional de Salud.

Señorías, este convenio es consecuencia de una voluntad política; la de mejorar la asistencia sanitaria de las personas que viven en las pequeñas poblaciones limítrofes de ambas Comunidades Autónomas, pretendiendo además establecer sinergias en aquellas cuestiones de la asistencia sanitaria en la que cada Comunidad Autónoma puede ayudar a la otra.

El convenio de colaboración que hoy presenta el Gobierno para su aprobación establece los mecanismos y tipo de colaboración en materia sanitaria tanto en atención primaria como en atención hospitalaria, entre el Servicio Cántabro de Salud y su homónimo en Asturias, el Servicio de Salud del Principado de Asturias, SESPA.

Tras un análisis previo del contenido actual de las carteras de servicio en atención primaria y hospitalaria de ambos servicios de salud se han revisado las necesidades actuales, en las zonas limítrofes de ambas Comunidades que por su situación geográfica puedan beneficiarse de la colaboración entre ambas, con el objetivo de mejorar su asistencia sanitaria como digo tanto en atención primaria como en atención hospitalaria.

Como consecuencia de este convenio, la población domiciliada en el municipio de Tresviso podrá solicitar su adscripción para el acceso a servicios de atención primaria, a la zona especial de salud 6.2, perteneciente al área sanitaria sexta del Mapa Sanitario de Asturias.

Y para garantizar la continuidad en los procesos asistenciales, se habilita el acceso a los sistemas de información de historia clínica de Cantabria, en los consultorios y centros sanitarios de dicha zona de salud de Asturias.

Por otra parte, la población domiciliada en los concejos de Asturias, Ribadedeva, Peñamellera Alta y Peñamellera baja, podrá solicitar su adscripción para el acceso a servicios de atención especializada, al Hospital Comarcal de Sierrallana de Torrelavega.

Igualmente en este caso, y para garantizar la continuidad en los procesos asistenciales, se habilita el acceso a los sistemas de información de historia clínica de Asturias, en el Hospital Comarcal Sierrallana de Torrelavega.

Otro de los puntos recogidos en el convenio se refiere a establecer entre los servicios de salud, los mecanismos de coordinación que sean precisos, para garantizar la tramitación coordinada de solicitudes dirigidas a los centros, servicios y unidades de referencia, los CSUR, que correspondan tanto al Hospital Universitario Central de Asturias, como al Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Por último, el convenio recoge la colaboración en materia de procesos quirúrgicos, con el objeto de que los pacientes tengan acceso a procedimientos quirúrgicos, a través del sistema sanitario público, dentro del marco temporal establecido por la Ley de Garantía de Demoras; en concreto para el acceso de pacientes del Servicio Cántabro de Salud, con procesos oncológicos mamarios, a cirugía de reconstrucción mamaria, en el Hospital Universitario Central de Asturias, con un número de casos estimados de 25 pacientes al año.

Y también para el acceso de pacientes procedentes del SESPA, a la cirugía bariátrica, en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, igualmente con un número de casos estimados de 25 pacientes al año.

Señorías, estos son los aspectos concretos contenidos en el convenio de colaboración sanitaria. Este convenio ya ha sido autorizado por el Pleno de la Junta General del Principado de Asturias, en su última sesión del 29 de junio pasado.

Previamente a la redacción de este convenio y tras la revisión de las carteras de servicio y de las necesidades asistenciales, en las zonas limítrofes de ambas comunidades y planificada la posibilidad de coordinación entre ambos Servicios de Salud, los gerentes del Servicio Cántabro del Principado de Asturias y del Servicio Cántabro de Salud,



firmaron el 8 de febrero de 2017, un acuerdo de coordinación para comenzar a funcionar en los términos contenidos ahora en este convenio.

Una colaboración que ya está dando sus frutos, porque ya se han beneficiado del mismo ciudadanos y ciudadanas de ambas Comunidades; concretamente y hasta julio de 2018, se han atendido en Cantabria los siguientes pacientes, procedentes de los municipios limítrofes de Asturias.

En urgencia del Hospital Sierrallana, una media de 20 pacientes al mes, en consultas externas una media de 14 pacientes al mes y una media de dos pacientes ingresados al mes.

En cuanto a la actividad quirúrgica, en 2017 se operaron 12 pacientes procedentes de Asturias de cirugía bariátrica en el Hospital Valdecilla, y 22 mujeres de Cantabria realizaron la reconstrucción mamaria en el Hospital Universitario Central de Asturias, en Oviedo.

Señorías, tras exponer los motivos y objetivos de este convenio, Gobierno les somete a su consideración, con el convencimiento de que supone un avance en la asistencia sanitaria, para muchos ciudadanos y ciudadanas de nuestra Comunidad.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Muchas gracias Sra. Consejera.

Pasamos al turno de fijación de posiciones. En primer lugar, Grupo Parlamentario Mixto, Sr. Carrancio, tiene usted la palabra.

EL SR. CARRANCIO DULANTO: Gracias Sra. Presidente. Señorías.

Verán, con el paso de una Administración absolutamente centralizada, como la que teníamos en España hace escasas décadas, a una totalmente descentralizada, como la que nos hemos dotado en democracia, quizá la más descentralizada del mundo en la actualidad, entre otras cosas se busca acercar la Administración al ciudadano, hacerla más sensible a sus necesidades y más ágiles su respuesta a ellas.

Al tiempo, todo debería permitirse ser más eficientes económicamente hablando a nuestras administraciones. El problema estriba en que una cuestión de la importancia que tiene para todos un cambio administrativo de esta magnitud, se efectuó, a mi modo de ver, de una forma un tanto precipitada por un lado y en un momento de nuestra historia especialmente crítico por otro. Justamente en una transición política, ejemplar en muchos aspectos, que nos permitió transitar en muchos aspectos desde una dictadura a un sistema democrático sin grandes sobresaltos ni rupturas sociales traumáticas, como era previsible pero como ya digo impulsó un cambio administrativo de gran calado y muy complejo de forma ciertamente precipitada.

Como resultado de ello hoy tenemos en pie un sistema autonómico que lleva cerca de 40 años funcionando, pero 40 años casi en interinidad, en precario. Sin estar todavía completamente definido el modelo. Sin un sistema de financiación definitivo y estable o con desajustes de los servicios que se prestan a la ciudadanía. Que en algunos casos nos ha llevado a proporcionar puntualmente servicios de menor calidad con menor comodidad, incluso a la necesidad, ahora se hablaba de ello, de los usuarios a efectuar desplazamientos que no tendrían sentido para obtener el mismo servicio y en ocasiones con un evidente derroche de medios públicos.

Puesto que el Estado central cuando acometió el proceso de descentralización no tuvo en cuenta ni esta ni otras muchas cuestiones, son las autonomías quienes están afrontando los problemas a medida que se van presentando y buscando soluciones. Cuando en solitario, cuando como en este caso, afrontándolos en conjunto entre varias de ellas. Usualmente mediante acuerdos o convenios de colaboración como puede ser el que hoy se debate aquí.

Convenio de colaboración que legalmente se apoya en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud del año 2003. y en la Ley General del Sanidad, que ya en fecha tan temprana como 1986 intenta aportar soluciones a la falta de previsión que había habido en este aspecto, con intención de configurar un sistema nacional de salud de carácter público, universal y gratuito.

El caso es que es evidente que no consiguió plenamente sus objetivos, en particular en lo referente a garantizar el derecho a la protección de la salud en condiciones de igualdad en todo el territorio. Tal como marca el desarrollo del principio constitucional, con lo que fue sustituida y mejorada en 2003 por otra ley, la que perfeccionaba que es en la que se apoyan los gobiernos cántabro y asturiano varios años después para rubricar su acuerdo.

En cualquier caso, es evidente que estos acuerdos llegan años tarde, aún teniendo en cuenta la existencia de otro de menor alcance, al menos desde 2009. es un acuerdo sin duda necesario. Yo creo que en esto estaremos de acuerdo



todos, en aras de mejorar la atención sanitaria de los habitantes de zonas muy concretas y de optimizar los recursos públicos, tal y como se recoge en el preámbulo del documento.

Ya digo, lo sorprendente es que este tipo de acuerdos no estén implantados y estandarizados en la totalidad del territorio nacional desde hace décadas ya. Cuestión que a día de hoy aún se halla lejana.

En cuanto al convenio recién firmado, diré que hay un único punto que me llama la atención, no es su duración, que tiene su lógica, al menos administrativamente hablando, sino el hecho de limitar a cuatro las posibles prórrogas. Yo entiendo que es porque sea el plazo que se dan ambas administraciones para encontrar una herramienta que los sustituya eficaz. Sin embargo no veo la ventaja de poner límite temporal a la vigencia del presente convenio. No creo que sirva de ayuda en nada, todo lo contrario, puede presentar un problema si agotado el plazo no existe ese nuevo acuerdo que lo sustituya.

A mí entender el convenio sería mejor si se eliminara esa limitación. Limitación que curiosamente no existía en el convenio firmado en su día con Euskadi, aunque bueno, no ha sido obstáculo para que decayera.

De todas formas sí que querría saber la razón, si fuera posible de añadir esa limitación temporal al convenio. No la encuentro sentido.

Convenio de cualquier modo que creo que es positivo por tanto votaré a favor, y convenio que yo creo, que no sé si estamos discutiendo de él un poco fuera de tiempo, lo acaba de decir aquí la Consejera, ya lleva meses funcionando.

No tengo nada más que añadir, muchas gracias.

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

Por el Grupo Parlamentario Mixto también tiene la palabra el Sr. Gómez.

EL SR. GÓMEZ GONZÁLEZ: Muchas gracias Sra. Presidenta. Señorías, buenas tardes a todos.

Desde Ciudadanos consideramos que los servicios sanitarios son servicios esenciales a la ciudadanía, que deben cohesionar y vertebrar el estado de bienestar.

Cualquier ciudadano español debe poder ser atendido en cualquier parte del territorio nacional cuando eso sea preciso. Algo que es completamente viable en términos tecnológicos, y que sin embargo en pleno 2018 aún no ocurre por la completa descoordinación y pugna entre las diferentes administraciones regionales españolas.

La falta de equidad y cohesión es uno de los principales problemas de nuestro sistema sanitario y por extensión de la igualdad de todos los españoles.

Un ciudadano no debiera llamarse desplazado en ningún lugar de España. Todos los españoles deben poder ser atendidos en igualdad de condiciones con los mismos derechos y las mismas prestaciones en cualquier lugar de nuestro territorio.

El Sistema Nacional de Salud está dividido en 17 compartimentos autónomos., casi estancos, que han producido durante años una serie de disfunciones que se han traducido en barreras de acceso a los servicios y prestaciones para los ciudadanos.

Esta situación extraordinaria provoca que se deban llegar a acuerdos como el que hoy debatimos. Sin duda alguna una buena noticia. Pero que demuestra las debilidades de un sistema que ahora mismo no responde a esos principios de libertad e igualdad entre todos los españoles.

Como digo, una buena noticia para todos los habitantes de la zona occidental de nuestra tierra. Luego ya nos podemos preguntar por los de la zona oriental.

Por supuesto nos alegramos de haber conseguido un acuerdo con Asturias, que es algo que celebramos pero que nos recuerda que este acuerdo falta con otras Comunidades limítrofes, demanda histórica por cierto de los habitantes de Castro Urdiales sin ir más lejos.

Desde Ciudadanos tendemos, y así lo hemos trasladado en el Congreso de los Diputados, que hay que llevar a cabo una serie de medidas para garantizar la cohesión e igualdad en el acceso a servicios y prestaciones sanitarias en el conjunto de España; la extensión de la receta electrónica, la tarjeta sanitaria única, la historia clínica digital, la creación de



una cartera única de servicios, o un nuevo sistema de financiación del Sistema Nacional de Salud, que garantice la igualdad y la cohesión entre ciudadanos son algunas de estas propuestas.

Votadas siempre curiosamente en contra...-perdón- votadas siempre en contra por el viejo bipartidismo que se ha encargado de trocear el Sistema Nacional de Salud, en diecisiete partes independientes. Todo esto por pactos con los nacionalistas durante 40 años, incluyendo más recientemente el ejemplo que tenemos tan vergonzante como es el del cupo vasco, negociado en un cuarto oscuro con el PNV.

Y es que el problema no es la cesión de las competencias, Señorías, sino cómo se ha realizado y hasta el punto de crear este sistema de diecisiete compartimentos estancos. Un sistema a mejorar, pensando en la cohesión y la igualdad entre todos los españoles, no en usarlo como un arma política para contentar a los nacionalistas. Cosa que cuando se les ha propuesto, ya digo, tanto PP como PSOE se ponen de acuerdo para mantener la situación como esta.

Votaremos a favor del convenio. Es una buena noticia. Les instamos a que se extienda al País Vasco y Castilla y León. Y también a que trasladen a sus grupos en el Congreso de los Diputados, que piensen en el beneficio de todos los españoles y no de los que luego les sustentan en la Moncloa.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): A usted Sr. Gómez.

Por el Grupo Parlamentario Podemos Cantabria tiene la palabra D.<sup>a</sup> 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, muy buenas tardes a todas.

Señorías, podría insistir en la importancia de los convenios sanitarios. Y es más, desde mi condición de castreña supongo que entenderán perfectamente lo que supone la existencia de un convenio sanitario para nosotras, saben perfectamente cómo valoramos nosotros los esfuerzos del Gobierno por llegar a acuerdos de este tipo que nos faciliten a todos y a todas, a toda la población independientemente de donde vivamos, un acceso digno, un acceso rápido y un acceso de calidad a la asistencia sanitaria.

En este sentido yo no voy a hacer una intervención entorno a los convenios sanitarios en general, sino que me voy a adscribir al convenio que hoy vamos a debatir en esta tribuna y previsiblemente apoyaremos mayoritariamente los miembros de esta Cámara.

En este sentido y tal y como ha dicho la Sra. Consejera es justo decir que a pesar de no estar formalizado el convenio, lo que él recoge ya se viene realizando de manera rutinaria desde hace un tiempo.

Y si nos suscribimos Señorías concretamente al contenido del convenio, hay que comenzar diciendo que en el informe jurídico hay un error. Considera que la atención solo la va a realizar Valdecilla, cuando también lo hará Atención Primaria y Sierrallana; cierto que no cambia nada porque es un párrafo en el que el informe jurídico explica que el Servicio Cántabro de Salud no tiene intervención previa, pero cierto es también que no cuesta modificarlo como para que su contenido sea correcto y ajustado en todos los términos.

En este orden de cosas, Señorías, también es importante que para la atención especializada que se prestará en Sierrallana se escriba un párrafo similar al que existe en el tema de la cirugía plástica y en el de la cirugía bariátrica, que dice: que los servicios de salud acordarán protocolos de derivación.

Y es que, Señorías, habitualmente los y las profesionales de Asturias desconocen cómo funciona nuestra cartera de servicios. Situación que provoca muchas veces que nuestro personal tenga que rechazar derivaciones al no estar ese servicio dentro de la cartera de la unidad a la que se deriva.

Por poner un ejemplo, son habituales las derivaciones a consulta de ginecología de pacientes asintomáticas y sin factores de riesgo, que son rechazadas porque esta atención nosotras las prestamos en atención primaria y no en atención especializada.

Por otro lado, Señorías, sería importante que el convenio no entrase en vigor hasta que al menos nuestros y nuestras profesionales tengan acceso a la historia clínica de Asturias.



Sí que es cierto que este extremo se contempla dentro del convenio. Pero sí que es cierto que a día de hoy no existe la posibilidad de acceder de manera directa, por parte de nuestros profesionales, a esa historia clínica. Lo que supone un gran handicap que en todo caso ralentiza los procesos y dificulta la atención.

Nuestros y nuestras profesionales han de llamar directamente a los médicos de referencia de los pacientes para conocer datos concretos de las historias clínicas. O hay casos incluso en los que los pacientes no son capaces de recordar cuestiones tan concretas como en qué momento se les hizo una intervención, o qué consecuencias pudo tener.

¡Claro!, entendemos todos que es muy difícil prestar una atención especializada de calidad, si no se comparten las historias y si no se comparten de manera urgente, en los protocolos de derivación.

Y además tan importante como que estos protocolos existan, Señorías, es el hecho de que los y las profesionales los conozcan. Todos y todas las profesionales, Señorías, desde los y las facultativos hasta el personal de administración. Y además es fundamental que dimensionemos adecuadamente los servicios, en función de la población que tenemos que atender.

A este respecto es fundamental saber qué centros se van a ver afectados. En concreto, qué número de tarjetas sanitas tiene cada uno y cada una de los médicos que van a tener que atender a esas poblaciones. Y cuántas tarjetas de esas poblaciones tendrán que absorber.

Además de saber también en qué condiciones se encuentran el o los centros afectados, los servicios como puedan ser los de pediatría, las matronas, los fisios y los y las trabajadoras sociales.

Es cierto que la Sra. Consejera nos ha dado datos sobre el número de carga que hemos tenido que asumir los últimos años. Pero estaría muy bien añadir un informe a este convenio, e incluso posterior, en el que se nos explique con datos concretamente qué va a suponer para nuestros profesionales este convenio.

En este sentido, simplemente concluir, Señorías, diciendo que como no puede ser de otra forma, nosotras vamos a votar que sí a este convenio y a todos los convenios que se hagan para mejorar la atención sanitaria a todas las personas, independientemente de la Comunidad Autónoma en la que vivan, o incluso dentro de la zona concreta de la Comunidad Autónoma en la que vivan. Pero sí les pido por favor que antes de que ese convenio entre en vigor queden cerrados todos los flecos que andan pendientes: historia clínica, número de pacientes, protocolos y demás. Para hacer de este convenio una herramienta realmente útil que mejore de manera sustancial la salud de ambas poblaciones.

Y con esto simplemente agradecer el trabajo de la Consejería. Ojalá, ojalá en este año que queda seamos capaces de hacer políticas, convenios y actuaciones políticas tan importantes para la salud de las personas.

Muchas gracias, Señorías.

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

Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra D.<sup>a</sup> Silvia Abascal.

LA SRA. ABASCAL DIEGO: Gracias, Presidenta. Buenas tardes, Señorías.

En este punto del orden del día, como ya han comentado los anteriores intervinientes estamos debatiendo el acuerdo de Gobierno sobre el Proyecto de convenio de colaboración de las Comunidades Autónomas de Cantabria y Principado de Asturias, relativo a la prestación de asistencia sanitaria para la mejora de accesibilidad. Y prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud por parte de los pacientes residentes en los municipios territoriales limítrofes de Cantabria y del País Vasco. Espero que salga aprobado por unanimidad de esta Cámara.

Este convenio está basado en el principio de solidaridad y lealtad institucional como no podría ser de otra manera. Principios que emanan ambos de nuestra Constitución. Son varios los artículos que recogen estos principios en la Constitución Española, como el artículo 2, que hace mención expresa a que la Constitución se fundamenta en la indisolubilidad de la nación española. Y que reconoce y garantiza el derecho de las Autonomías, de las nacionalidades y regionales que la integran, y la solidaridad entre ellas.

O el artículo 9, donde hace mención a que corresponde a los poderes públicos: promover las condiciones adecuadas para que la libertad e igualdad del individuo, también hace hincapié en esa función de los poderes públicos, para remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud. Y facilitar así la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, social y cultural.

Aparte de estos dos artículos que podrían ser la base de otros tantos que se encuentran recogidos en nuestra Constitución, que versan sobre los principios de colaboración, nos encontramos que versan sobre los principios de





colaboración, nos encontramos el artículo 138, el 156 o el 158, que también tienen en sus preceptos la solidaridad, la igualdad y el equilibrio entre Comunidades Autónomas. Conceptos todos ellos que se adecuan a conseguir un adecuado equilibrio interregional. Y de eso es de lo que estamos hablando, Señorías.

De esta manera el principio de solidaridad se configura como un factor de equilibrio entre Comunidades Autónomas, basado en un carácter de cooperación, lealtad institucional, colaboración entre poderes públicos. Y es evidente que todos estos principios solo pueden hacer efectivos si se practica la colaboración institucional desde un reconocimiento recíproco.

Y de ahí es donde nace la cooperación horizontal de la que estamos hablando que se refleja en todos los convenios, y en este también; en todos los convenios para la gestión y prestación de servicios propios y los acuerdos de cooperación celebrados entre cualquier Comunidad Autónoma.

Señorías, este acuerdo nace como hice referencia antes, de la cooperación y colaboración entre Administraciones y también de la voluntad política, una voluntad política de ambos Gobiernos ya que la prestación de los servicios sanitarios tiene que ser un instrumento de cohesión social y territorial como no podía ser de otra manera.

Como consecuencia de esta voluntad política se mejora la asistencia sanitaria de todas y todos los ciudadanos que viven en pequeñas poblaciones limítrofes como la población domiciliada en Cantabria en Tresviso o las poblaciones de Riba de Deva, Peñamellera alta, Peñamellera baja del Principado de Asturias.

Para ello se ha establecido unos mecanismos, se han establecido unos dispositivos para crear las sinergias necesarias para establecer los engranajes adecuados entre el Servicio Cántabro de Salud, tanto en Atención Primaria como en Especializada, y el Servicio de Salud del Principado de Asturias. Así como el acceso coordinado de los servicios de los centros de referencia nacional de ambas comunidades.

Y termino como empecé porque nace como he dicho, de una voluntad política pero nace basado en el principio de solidaridad y lealtad institucional que emana de nuestra Constitución.

Y por ello el Grupo Parlamentario Socialista va a votar que sí a la aprobación de este convenio y espero que sus Señorías hagan lo propio.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Muchas gracias Sra. Abascal.

En nombre del Grupo Parlamentario Regionalista, tiene la palabra D.<sup>a</sup> Rosa Valdés.

LA SRA. VALDÉS HUIDOBRO: Muchas gracias Presidenta. Buenas tardes Señorías.

Este convenio de colaboración que hoy sometemos al acuerdo plenario es el resultado práctico del desarrollo de las políticas de cooperación en materia sanitaria que se vienen desplegando entre la Comunidad Autónoma de Cantabria y el Principado de Asturias.

Experiencias de colaboración y ayuda mutua que se han desarrollado de una manera eficaz y eficiente en materia de coordinación de la asistencia a las urgencias y emergencias sanitarias entre municipios limítrofes, siendo la población de estos territorios entre Asturias y Cantabria los principales beneficiarios de la salud pública de ambas regiones fronterizas.

Políticas de ayuda en materia de atención a la salud que garantizan la mejora de la accesibilidad a los recursos asistenciales que se prestan desde el Servicio de Salud de Cantabria y de su homónimo del Principado de Asturias, y cuyos principales beneficiarios son los pacientes de las localidades de Tresviso y los concejos de Riba de Deva, Cabrales y las dos Peñamelleras Alta y Baja.

Y además como cuestión a destacar en este convenio, se verifica por escrito un acuerdo entre las dos Comunidades para permitir la derivación de pacientes con procesos oncológicos mamarios, desde el Servicio de Salud de Cantabria a la cirugía de reconstrucción mamaria en el Hospital Universitario Central de Asturias. Y justa reciprocidad el acceso de los pacientes procedentes del Servicio de Salud de Asturias, el SESTA, a la cirugía bariátrica en nuestro hospital de referencia, en Valdecilla.

Por lo tanto como digo beneficio mutuo en el derecho fundamental a la salud para los convecinos de ambas Comunidades limítrofes que por las especiales características orográficas de sus territorios presentan mayores dificultades de accesibilidad a este servicio público básico de la salud, en lo relativo a la atención primaria, ambulatoria y hospitalaria.



Un sistema eficaz para acercar a la ciudadanía el derecho a la asistencia sanitaria de calidad, con independencia de su lugar de residencia. Y un ejemplo más de colaboración, cooperación y coordinación entre Comunidades Autónomas; de las cuales ya existen muy buenas experiencias en Cantabria y que no hace sino confirmar la voluntad política de ambas Comunidades de ejercer adecuadamente su autonomía, siempre en beneficio último de los habitantes de las dos regiones.

Una prueba importante de que el sistema autonómico funciona es este convenio. Y es un potente instrumento descentralizador que paradójicamente se identifica con el principio de unidad que establece nuestra Constitución. Como diría el profesor Tajadura Tejada: "el principio de cooperación se identifica con el de unidad, en cuanto con él se pretende alcanzar, a través de los cauces de participación, un nuevo concepto de unidad nacional". En este caso, la participación de las dos Comunidades, como Cantabria y Asturias, que acuerdan libremente en el ejercicio de sus competencias sanitarias, de forma cooperativa y solidaria, para alcanzar un objetivo claro de interés público para ambas comunidades.

Desde mi Grupo Parlamentario siempre hemos defendido la prestación de servicios públicos de calidad, con independencia de lugar de residencia. Y hemos desarrollado y seguimos desarrollando políticas públicas tendentes a evitar que la falta de población, una orografía complicada o la inexistencia de infraestructuras básicas de comunicación se conviertan en un límite, en una frontera, que impidan a los ciudadanos de esta tierra acceder a prestaciones públicas fundamentales.

Es por ello que consideramos estos convenios de cooperación entre comunidades una herramienta básica para la correcta y adecuada gestión de nuestra autonomía, cuando lo que está en el fondo de la misma es la prestación de servicios esenciales, para las personas que afectan directamente, como en este caso, a su asistencia sanitaria pública.

Nuestro objetivo fundamental desde la acción de Gobierno y con el Presidente Revilla a la cabeza, ha sido siempre promover y defender las mejoras de nuestra sanidad pública.

Lo hemos hecho con el Partido Popular, también con el Partido Socialista y también durante nuestra etapa en la oposición, avalando aquellas medidas que implicaban un avance de nuestra prestación sanitaria asistencial y por supuesto, impulsando la acción del Gobierno desde esta misma Cámara, en la anterior legislatura, a pesar del rechazo sistemático del Partido Popular a nuestras iniciativas, al amparo de una mayoría absoluta, que para la sanidad, Señorías, resultó especialmente dañina.

Hoy, desde el Grupo Parlamentario Regionalista tenemos la oportunidad de respaldar con nuestro voto este convenio fundamental para la mejora de la gestión sanitaria entre Asturias y Cantabria. Lo hacemos recién iniciado el periodo de sesiones, tras la ratificación el mismo pasado 29 de junio, en la Junta General del Principado de Asturias de este convenio, con el asentimiento de todos los Grupos Políticos en ella representados.

La vamos a apoyar conociendo el clausurado de condiciones especificado en el documento que hemos tenido a nuestra disposición, relativo al reparto del coste sanitario entre las dos administraciones. Sujeto en este punto a una valoración, a un seguimiento, a una vigilancia y a un control que determina además las consiguientes compensaciones económicas para la Comunidad que acredite un mayor esfuerzo económico en la prestación de la asistencia.

Suscribimos este convenio con el convencimiento de que es posible, la cooperación interadministrativa en el desarrollo de nuestra Autonomía. Una cooperación interadministrativa a través de este tipo de instrumentos, que a nuestro juicio debería tener un papel más preponderante en las relaciones entre las Comunidades y también entre estas y el estado.

Señorías, no podemos olvidar el hecho de que no hace tanto tiempo, y desde una Comisión de Estudios desde el Congreso de los Diputados, se planteaba la necesidad de elevar los problemas de atención sanitaria de zonas limítrofes y su financiación al Consejo Interterritorial de Salud; hasta el punto que se acordó crear un fondo de garantía asistencial, en el seno del Consejo, con el acuerdo de todas las Comunidades Autónomas, que sin sustituir los convenios bilaterales, facilitara estos. Y cuya entrada en funcionamiento estaba prevista para el año 2013.

Ese fondo, por decisión unilateral del Gobierno Rajoy, no solo no se creó como tal, sino que se incluyó en el Fondo de Cohesión que quedó recortado en ese presupuesto del año 2013, desde los 87 millones que se preveían par el del año 2011, a los 36 que se reflejaron en realidad, incumpliendo uno de los compromisos adquiridos y dejando hueco, el supuesto acuerdo con las Comunidad Autónoma.

Menos mal, que la entonces Consejera de Sanidad nos decía que con Mariano Rajoy se acabarían los problemas de falta de liderazgo político del Ministerio de Sanidad, de la época Zapatero, porque Rajoy iba a hacer de la sanidad una prioridad nacional.

Pues bien, todos sabemos cuál ha sido la prioridad de Rajoy con la sanidad pública. Y también sabemos qué ocurrió con el Fondo de Cohesión Sanitaria, de la mano del Ministro Alonso en 2016, que quedó suprimido y que cuando se





recuperó, muy avanzado 2017, no se rediseñó par cumplir la función de Fondo Compensatorio que precisan las autonomías para atender a los pacientes temporales o de otras Autonomías.

Por ello Señorías, estaremos vigilantes, para que los compromisos del Gobierno Sánchez, con la activación del Fondo de Cohesión sanitaria y el de garantía asistencial y rediseño de su función, en garantía de la equidad y cohesión en materia sanitaria en nuestro sistema de salud se cumpla y podamos certificar una adecuada financiación de nuestra sanidad.

Termino diciendo que votaremos a favor de este acuerdo, con la convicción de que la ratificación plena de este convenio de colaboración sanitaria cumple el objetivo defendido por nuestro Partido, de contribuir a la prestación de los servicios públicos de calidad, con independencia del lugar de residencia de nuestros convecinos, favoreciendo la accesibilidad de la prestación sanitaria por encima de límites geográficos y territoriales a los que antes me refería.

Muchas gracias Señorías.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias, Sra. Valdés.

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra D.<sup>a</sup> Isabel Urrutia.

LA SRA. URRUTIA DE LOS MOZOS: Gracias, Sra. Presidenta.

Voy a ser muy breve. Porque entiendo que después de todas las intervenciones, tanto el Gobierno como el resto de los Grupos Parlamentarios, hay muchas cosas en las que me repetiré, pero sí quiero dejar constancia de cosas importantes y que queremos destacar desde el Partido Popular.

Nos corresponde hoy a este Parlamento autorizar la celebración del convenio de colaboración entre las comunidades autónomas de Cantabria y Asturias, el Principado de Asturias, sobre la prestación de asistencia sanitaria en los municipios limítrofes de ambos territorios y también para la mejora de la accesibilidad de los servicios del sistema nacional de salud por parte de pacientes de municipios territorialmente limítrofes.

Un convenio, un instrumento, que no hace más que corroborar y ahondar en la plena vigencia de los mecanismos de solidaridad territorial, eficiencia, colaboración y optimización de los recursos públicos de los servicios públicos que nuestra Constitución, nuestra Carta Magna recogió en ese artículo 145 perteneciente al denostado hoy aquí por algunos Título VIII que se versa sobre la organización territorial del Estado.

Pues bien, el Grupo Parlamentario Popular dará hoy su aprobación a este convenio lo hacemos como hemos hecho ya en otras ocasiones a pesar de ser el primero y único convenio de esta novena legislatura, no es el primero de nuestra historia como comunidad. Lo hacemos como decía porque creemos en los instrumentos de cooperación autonómica que son expresión del deseable y normalizado desarrollo del estado de las autonomías. Lo hacemos porque se trata de colaborar eficazmente en el ámbito de gestión y la prestación de un servicio público esencia para nuestros ciudadanos y que hoy es de nuestra competencia como es la asistencia sanitaria.

De verdad que haya que oír aquí hoy en esta tribuna a algunos Diputados decir que la calidad asistencial se ha denigrado en determinadas momentos gracias al estado de las autonomías, de verdad que es de tener que aguantarse uno lo que tiene que decir.

Y lo hacemos por el sentido de la responsabilidad y la voluntad constructiva y de consenso que caracteriza la acción política del Partido Popular y que hoy una vez más ponemos de manifiesto en esta Cámara.

Hoy damos cobertura jurídica, cobertura jurídica a lo que desde hace tiempo vienen ya haciendo estas Comunidades Autónomas. Que como dicen los propios antecedentes de este convenio y la propia manifestación del mismo, es permitir la accesibilidad y por lo tanto salvar aquellos obstáculos que puedan dificultar la atención sanitaria en zonas limítrofes de ambas comunidades autónomas, mejorando la coordinación de los servicios sanitarios y garantizando una asistencia en términos de excelencia con independencia del lugar de residencia.

Todo ello desde la mejora del servicio sanitario, desde la absoluta vigencia de los principios que siempre y digo siempre han inspirado nuestro Sistema Nacional de Salud, solidaridad, universalidad y equidad.

Fíjense si digo siempre, y fíjense si algunos han basado su debate político en los últimos tiempos en una falacia que el informe de este texto, el informe del texto que hoy nosotros vamos a aprobar aquí es de marzo de este año, previo a cualquier moción de censura y previo a cualquier modificación que ustedes los socialistas en el Gobierno central pudieran hacer.



Es decir, nunca, nunca en la historia de la democracia de España el sistema nacional de Salud ha dejado de ser universal, ha dejado de estar inspirado en la universalidad como certifican todos sus informes que traen hoy aquí el convenio que vamos a aprobar. Lo ha estado antes, lo ha estado durante y lo va a estar después, cuando aprobemos aquí después de cualquiera de ustedes.

Hoy sí nos hubiera gustado que en su intervención Sra. Consejera, nos hubiera explicado, aunque solo fuera con unas pinceladas y muy por encima, además de contarnos lo que ya hemos leído en el expediente de este convenio, porque así es obligado y así hay que hacerlo, pues nos hubiera gustado que nos hubiera explicado el motivo del retraso; del retraso no en su aprobación, sino en la remisión al Parlamento.

No me estoy refiriendo al retraso de la aprobación por parte del Consejo de Gobierno del texto, sino por qué si desde el 28 de mayo este proyecto de convenio se aprueba o se autoriza –mejor dicho– que venga al Parlamento en Consejo de Gobierno, por qué hasta el 3 de agosto; por qué dos meses y pico después no llega a este Parlamento. Por qué ha tardado casi tres meses de venir de Peña Herbosa a la Calle Alta.

Fíjense, el Gobierno de Asturias aprobó justo 10 días antes; nosotros el 28, Gobierno de Asturias: el 18. El 28 de junio, el Parlamento de Asturias ya había hecho todos los deberes, el Gobierno le había enviado el texto y el Parlamento ya había aprobado.

A nosotros, usted no nos ha dado la posibilidad. Ha traído el convenio en pleno verano, el 3 de agosto. Usted no nos ha explicado qué paso en aquellos días, para que no trajera este convenio.

¡Hombre!, todos, teniendo en cuenta que estoy hablando de la fecha 28 de mayo, le habrá venido a la cabeza en qué otros menesteres de otro tipo de escándalos estaba la Consejera entretenida, pero bueno, el caso es que yo les pediría que le firmen antes de que se acabe la legislatura, porque como ya queda poquito en la legislatura, no vaya a ser que también tarden en aprobarle otra tanto tiempo como han tardado en que venga a este Parlamento y que este Parlamento lo pueda autorizar.

En todo caso y a pesar de los pormenores que retrasan su aprobación, hoy es bueno para nuestro sistema sanitario esta aprobación, porque afectamos al ámbito territorial de Tresviso y también de los Municipios en Asturias de Ribadedeva, Peñamellara Alta y Baja. Así nuestros vecinos de Tresviso, lo hemos escuchado, se beneficiarán de los servicios de atención primaria que más cerca y a los que más accesibilidad puedan tener, como es el área de salud especial, la zona especial de salud 6.2 de Asturias, mayor accesibilidad y mayor cercanía, mientras que los vecinos asturianos, en un total de unos 3.000 podrán acceder, si así lo desean, a nuestra atención especializada, especializada –perdón– ambulatoria en nuestro Hospital de Sierrallana.

Pero además de este acceso básico, diríamos, por parte, a pacientes que requieran también yo creo que en forma especializada una reconstrucción mamaria en Asturias, importante destacar el impulso que se le da a nuestro Hospital Valdecilla, con el acceso de pacientes procedentes del servicio de salud de Asturias, del Principado de Asturias, a la cirugía bariátrica del Hospital Universitario de Marqués de Valdecilla.

Una cirugía que comenzó su andadura en nuestro hospital de referencia, en el año 1989, con la primera mástoplastia y que ha sido introduciendo, ha ido introduciendo nuevas tecnologías, procesos diagnósticos y tera..., terapéuticos –perdón–, que apuestan por la modernidad y la excelencia.

Cirugía, que como todos los estudios y también los casos reales demuestran, mejoran de forma significativa la calidad de vida de estas personas que lo requieren.

Termino, haciendo una puntualización al Sr. Carrancio, desde hace unos años no sé qué años decirle, el Consejero de Presidencia seguro que me ayudaría en este caso, los convenios de colaboración se tienen que aprobar por un año, prorrogables hasta un máximo de cuatro. Es una ley superior la que lo obliga y no nos queda más remedio. Cada año había que hacer una declaración expresa en cada uno de los convenios para determinar que se pudieran prorrogar.

Y termino, también por lo tanto, diciendo que este convenio es un buen convenio y necesario tanto para la población que va a beneficiar, como para nuestros hospitales Sierrallana y Valdecilla.

Lo es también para nuestro sistema sanitario y para los cántabros, y lo es, y lo que es –perdón– bueno para Cantabria, tiene siempre el apoyo del Partido Popular. Esta es una muestra más y un ejemplo grandioso, de gran valor y significado de que nuestro estado de las Autonomías funciona.

Nada más y muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias, Sra. Urrutia.



Finalizadas las intervenciones, vamos a proceder a la votación y les anuncio que obra en mi poder el voto telemático de D. Eduardo Van den Eynde, que añadiré oportunamente al resultado de la votación.

¿Votos a favor?

Está claro que no pido ni en contra ni abstenciones, porque se aprueba por unanimidad.

Por tanto, se aprueba con treinta y cinco votos, añadido, como les decía el voto telemático de D. Eduardo Van den Eynde.

Y pasamos..., hemos aprobado el Convenio de Colaboración entre la Comunidad Autónoma de Cantabria y el Principado de Asturias, relativo a la prestación de asistencia sanitaria y para mejora a la accesibilidad a servicios del Sistema Nacional de Salud por parte de pacientes residentes en municipios territorialmente limítrofes, lo cual comunicaremos al Gobierno de Cantabria, de conformidad con lo que prevé el artículo 144 de nuestro Reglamento, el Reglamento de la Cámara.