SESIÓN DE LA COMISIÓN DE SANIDAD

(Comienza la sesión a las nueve horas y cinco minutos)

Único. Comparecencia de la Consejera de Sanidad, a petición propia, acompañada de los respectivos Altos Cargos, a fin de informar sobre los proyectos de la Consejería. [9L/7810-0003]

LA SRA. PRESIDENTA (Abascal Diego): Buenos días Señorías.

Informo a la Comisión que el debate se ajusta a lo dispuesto en el artículo 186.2 del Reglamento, las intervenciones del Gobierno están previstas en el artículo número 74.

En primer término tendrá lugar la exposición de la Sra. Consejera, para informar al objeto de la comparecencia por un tiempo máximo de treinta minutos. A continuación, a petición de los Grupos Parlamentarios o a iniciativa propia, se suspenderá la sesión al objeto de que se pueda analizar por los miembros de la Comisión la exposición de la Sra. Consejera.

Seguidamente, si no tiene lugar esta interrupción de la sesión, intervienen los portavoces de los Grupos Parlamentarios por un máximo de diez minutos.

Comenzamos, le doy la palabra a la Sra. Consejera por un tiempo de treinta minutos.

LA SRA. CONSEJERA (Real González): Buenos días y muchas gracias.

Hoy es para mí y para todos los miembros de mi equipo un día muy importante, porque este Parlamento representa a la ciudadanía de Cantabria y sabemos que respondemos ante ella.

Quiero agradecer a los representantes de todos los Grupos Políticos el tiempo y el esfuerzo que van a dedicar a nuestra comparecencia, y estoy segura de que tras la intervención se producirá un fructífero debate que sin duda redundará en beneficio para los ciudadanos, porque la pluralidad siempre es enriquecedora y mejora la calidad democrática de nuestra sociedad.

Para todos nosotros supone un honor y también una gran responsabilidad estar al frente de la Consejería de Sanidad de Cantabria, responsabilidad que asumimos con ilusión y con la firme decisión de no escatimar esfuerzos centrados en la preservación y fortalecimiento de nuestro sistema sanitario público.

Y quiero empezar agradeciendo a todo el personal, estatutario, funcionario y laboral de la Consejería de Sanidad y del Servicio Cántabro de Salud por el trabajo que vienen desarrollando.

Mi intervención se puede sintetizar muy esquemáticamente sobre tres ejes, que van a vertebrar todas nuestras decisiones a lo largo de la legislatura: desigualdad, cronicidad y calidad.

Desigualdad, ¿por qué desigualdad? Porque las ideas progresistas que marcan nuestras políticas de salud no pueden ignorar las desigualdades existentes dentro de nuestra Comunidad. La salud es un valor social, de primer orden, un valor que va más allá de una circunstancia individual; la eliminación de las desigualdades sean por cuestiones de sexo, religiosas, culturales, laborales, educativas, de etnia o económicas que aún existen, la participación de las personas en las decisiones que afectan a su salud, la atención a los factores que originan variabilidad asistencial y la necesaria acción intersectorial para remover los determinantes sociales que originan desigualdad, serán los principios que guiarán nuestras políticas de salud y más específicamente nuestras acciones de salud pública. Más adelante me extenderé sobre este concepto.

El segundo eje, como les decía, era la cronicidad. Este es un factor distinto de los problemas de salud que hoy afectan a los ciudadanos, por eso creemos que la asistencia sanitaria tanto hospitalaria como de atención primaria, tiene que girar sobre este eje.

Nuestra propuesta pasa por promover un sistema de atención intersectorial integral basado en la continuidad asistencial, reforzando el modelo de un ciudadano informado, activo y comprometido que asume el control compartido de sus problemas de salud con los profesionales.

Para ello es necesario reorientar las prioridades políticas, incluidas las presupuestarias. También me extenderé sobre este punto y cómo debemos organizar nuestro servicio de salud.

El tercer eje es la calidad, el eje básico que nos permite pensar con optimismo en la evolución de nuestro sistema de salud en los próximos años pasa por la investigación el desarrollo y la innovación en salud. Garantizando la seguridad clínica con un máximo nivel de calidad. La excelencia es garantía para nuestro futuro como sociedad a medio y largo plazo.este es un encargo especial para nuestro hospital Valdecilla y para el IDIVAL. Lo explicaré de forma más detallada a continuación.

El afrontamiento transversal de estos tres ejes: desigualdades en salud, orientación hacia la cronicidad y pluripatología y políticas de innovación y desarrollo, nos puede permitir hacer financiable y sostenible el sistema público que defendemos.

Pero la existencia de estos servicios públicos garantice a las personas que no tendrán problemas a la hora de acceder a ellos en condiciones de igualdad.

Mediante una administración pública concebida como un agente activo, perdón,

Esta eficiencia es, y que no precisan reservar parte de sus recursos económicos en previsión de que requieran sus prestaciones. Una forma de desacreditar lo público se basa en los tópicos del gasto y la mala gestión. Nunca se señala un hecho fundamental como es la insuficiencia financiera que padece de forma crónica nuestro sistema. En nuestro modelo de Estado, son las Comunidades Autónomas las que ofrecen las prestaciones básicas del Estado de Bienestar. Se trata de un gasto público que asumen las comunidades y no de un gasto ocasionado por las comunidades. Y es un gasto que contribuye a una elevada cohesión social por su intenso efecto redistributivo. Nuestra propuesta es una gestión pública, flexible, profesional y eficiente, mediante una administración publica concebida como un agente activo frente a todo tipo de acciones de desigualdad y desequilibrios económicos.

Esta eficiencia es nuestra legitimidad para la defensa del sistema público de salud. Además quiero señalar la importancia del sector sanitario, como un sector estratégico. No sólo por su magnitud económica y entidad institucional, sino por la capacidad de generar valor social, empleabilidad e innovación tecnológica. Es una pieza de la economía productiva que genera riqueza puestos de trabajo no deslocalizable y empleos cualificados vinculados a mercados estratégicos altamente innovadores. Es un elemento de competitividad y crecimiento fundamental en un nuevo modelo económico enfocado al conocimiento y al desarrollo sostenible. Y creemos en la eficacia legislativa, creemos en las leyes que cambian las vidas de los ciudadanos aunque no lo parezca. Porque es un cambio que no ocurre de forma inmediata. El desarrollo de leyes de ámbito nacional como la Ley de Igualdad, la Ley de Salud Sexual Reproductiva, la Ley de Medidas Preventivas frente al Tabaquismo, o la reforma de la Ley de Tráfico mejoran la vida de toda la ciudadanía muy significativamente.

En Cantabria hemos llevado a cabo actuaciones que han permitido la puesta en marcha de políticas de salud referente para otras comunidades. Como la Ley de Derechos y Servicios Sociales, que incorpora de pleno derecho la atención temprana en nuestra cartera de servicios, la valoración de las situaciones de dependencia desde los centros de salud. El abordaje de la violencia de género, los cuidados paliativos, la rehabilitación fisioterápica y el trabajo social en atención primaria.

Con ello se han ampliado la prestación de servicios a personas que sufren más cerca la desigualdad. Por esto me comprometo a traer a este Parlamento una Ley de Salud de Cantabria en ésta legislatura, una Ley autonómica de derechos y servicios en asistencia sanitaria en Salud Pública. Esta ley garantizará la accesibilidad a la asistencia sanitaria que se reconocerá como un derecho universal de ciudadanía. Pero su objetivo va más allá, su objetivo será facilitar las condiciones para alcanzar y mantener el mayor nivel de salud posible de la población. Para asegurar este derecho es necesario fijar la salud como eje de todas las políticas, como recomienda la OMS, para ello se requiere una evaluación del impacto en salud que producen las decisiones políticas, empresariales, laborales. La protección mantenimiento y recuperación de la salud tiene que ser responsabilidad tanto del individuo como de la comunidad, las empresas, las instituciones y los gobiernos. En definitiva, la salud máximo derecho.

Desigualdad. Como ya les adelanté al principio de mi intervención la lucha contra la desigualdad va a ser la línea conductora de nuestra política de salud pública. Sabemos que las desigualdades en salud son susceptibles de ser corregidas con políticas sanitarias y sociales específicas.

Nuestro objetivo es abordar los determinantes económicos, sociales, laborales y ambientales que causan estas desigualdades en salud.

Los nuevos estilos de vida de nuestra sociedad, los cambios demográficos que se están produciendo, el incremento notable de los movimientos migratorios y de refugiados, la progresiva incorporación a la vida activa de personas con diversidad funcional o en situación de dependencia, los cambios en la estructura familiar, las situaciones de riesgo que asumen los jóvenes, la mayor supervivencia en enfermedades antes incurables y la incorporación de nuevas tecnologías, modifican sustancialmente los problemas y las necesidades de atención a las que hemos de hacer frente.

Además convivimos con otras inequidades de salud no resueltas, por razón de discapacidad, enfermedad mental, discriminación moral, escasa integración de grupos étnicos minoritarios y otras situaciones de exclusión social.

De ahí nuestro compromiso con medidas dirigidas a eliminar las desigualdades en salud por razón de género, garantizando el derecho a la mejor información y a la autonomía en la toma de decisiones.

Desarrollaremos estrategias de salud para las mujeres, facilitando el acceso a los servicios de atención sexual y reproductiva, reforzando la actuación afectivo sexual y las consultas jóvenes en centros sanitarios y educativos.

Impulsaremos de nuevo el programa de detección y atención de la violencia contra las mujeres y los hijos presentes.

Garantizaremos la mejor atención a las mujeres que deciden ininterrumpir su embarazo o que necesiten reproducción asistida, sin establecer diferencias por su orientación social.

Pondremos en marcha estudios e intervenciones específicas para evaluar los problemas de salud de los hombres, relacionados con los condicionantes de género, tales como accidentalidad aumentada, mortalidad evitable, consumos nocivos, violencia interpersonal en la resolución de conflictos, reconocimiento tardío de problemas de salud o el retraso en la petición de ayuda profesional.

Iniciaremos un plan de salud laboral que promueva aspectos preventivos de diagnóstico, tratamiento, adaptación y rehabilitación de la patología producida o relacionada con el trabajo.

Impulsaremos todos los programas de detección precoz de cáncer que dispongan de suficiente evidencia científica.

En la prevención de consumos de drogas y alcohol proponemos un programa de abordaje, en el consumo inadecuado de alcohol en nuestros jóvenes.

Es importante luchar contra la actitud de normalidad con la que nuestra sociedad acepta esta situación. Y apoyaremos una ley estatal en este sentido.

Especial mención merece la atención de las enfermedades poco frecuentes, como prefieren denominarlas los afectados por enfermedades raras. Planteamos un programa especial que aborde esta situación de desventaja en cuanto a detección, diagnóstico y tratamiento precoz.

La atención a la diversidad de la población emigrante en Cantabria requiere intervenciones específicas, mediante programas de participación y emponderamiento comunitario.

Pondremos en marcha un programa de prevención de los accidentes de tráfico, que son la principal causa de mortalidad de los jóvenes, complementario de las medidas desarrolladas desde otros sectores.

La sostenibilidad ambiental y el estado de salud son un claro ejemplo de la necesidad de políticas intersectoriales coordinadas.

Desarrollaremos medidas preventivas ante los efectos de las altas temperaturas o de la elevación de contaminantes ambientales y de sus consecuencias sobre la salud.

Es fundamental abordar el problema de la prevalencia de enfermedades no trasmisibles, que ya tienen dimensiones de epidemia en las sociedades occidentales.

Especial atención dedicaremos a la prevención del sobrepeso y la obesidad, con actuaciones diferenciadas en la infancia y adolescencia, en colaboración con las empresas de alimentos y bebidas. Y de regulación normativa específica, como el etiquetado nutricional.

Impulsaremos para niños, niñas y adolescentes, programas que contribuyan al adecuado desarrollo físico, cognitivo, emocional y social en esta etapa de la vida, fundamental para su salud en la edad adulta; con el objetivo principal de impedir la transmisión generacional de la pobreza y la exclusión.

Es nuestra intención la promoción de un envejecimiento activo y saludable, para lo que se necesitan actuaciones que fomenten las relaciones familiares y sociales. Un plan de alimentación saludable y el hábito de caminar.

La realización de programas de promoción de la autonomía en los mayores con discapacidad, de sensibilización en la lucha contra el maltrato en las personas mayores o la fijación de criterios para la adaptación de vivienda, transporte urbano, préstamo de ayudas técnicas, etc. que faciliten su integración sin barreras en la vida de sus comunidades.

Desarrollaremos la atención en cuidados paliativos de Cantabria, incorporando el apoyo psicológico a los pacientes, a su entorno.

Pondremos en marcha recursos específicos para la atención paliativa en la edad infantil. Además vamos a continuar fomentando otras políticas tradicionales de la salud publica, tales como la seguridad de los alimentos y del agua, con especial énfasis en el control, en los metales pesados, la aplicación del calendario vacunal nacional o las estrategias de VIH y otras enfermedades transmisibles, reforzando el sistema de vigilancia epidemiológica.

Para terminar este eje quiero remarcar la importancia de la prevención del tabaquismo, para tratar de erradicar a medio y largo plazo el hábito de fumar.

Vamos a dedicar especialmente nuestro esfuerzo para conseguir disuadir a los jóvenes del inicio del consumo del tabaco, evitar la banalización del uso de cigarrillos electrónicos y productos relacionados y defender el empaquetado genérico.

Son significativos los resultados de disminución morbimortalidad cardiovascular en España que se obtienen con la reducción de la tasa del tabaquismo. Esto pone de manifiesto que la tarea reguladora es eficaz y debemos seguir avanzando en esta línea.

En este ámbito de la salud pública, nos guiaremos por el principio de precaución de la Ley de Salud Publica de 2011 que en su articulo 3 establece: la existencia de indicios fundados de una posible afectación grave de la salud de la población aun cuando hubiera incertidumbre científica sobre el carácter del riesgo, determinara su cesación, prohibición o limitación de la actividad sobre la que concurran.

A modo de resumen, reconocer el derecho a la diferencia y valorar que el pluralismo es enriquecedor para nuestra sociedad y supone luchar para acabar con las desigualdades, introduciendo las medidas y políticas compensatorias que sean precisas para alcanzar niveles cada vez mayores de igualdad y de bienestar que mejoren la convivencia.

El segundo eje, como les comentaba al principio, va a ser la cronicidad. Esta va a ser la misión fundamental del Servicio Cantabro de Salud. Los servicios sanitarios solo serán sostenibles si aseguramos para nuestra ciudadanía los mejores niveles de salud y de autonomía posibles en todos los tramos de la vida, con la garantía de la máxima igualdad.

El gasto en salud aumenta por las expectativas de una población con mejor nivel de formación, por el éxito de los sistemas de protección que de forma continua mejoran la supervivencia de las personas con problemas de salud o discapacidad, y también por la incesante incorporación de innovación terapéutica y tecnológica que se produce en el sistema sanitario.

El desarrollo de la atención a la cronicidad solo se puede hacer frente, solo puede hacer frente de los principios de la gestión integrada y la continuidad asistencial.

Implantaremos una estrategia para la atención integral de las personas con pluripatología y enfermedades crónicas, 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 y que abarque la salud publica, los servicios sanitarios y los sociales.

Vamos a promover una atención integral a la salud mental de Cantabria que aborde de forma prioritaria, la lucha contra el estigma social de la enfermedad en nuestra sociedad y más específicamente en los medios de comunicación, impulsando la participación de las personas afectadas y la no discriminación.

En el desarrollo de ambas políticas fomentaremos los autocuidados y el apoyo a las personas cuidadoras, rediciendo la medicalización de nuestra sociedad, y dando un mayor protagonismo a los profesionales de la enfermería como especialistas en competencias de cuidado.

Para llevar a cabo este compromiso de continuidad asistencial, la atención primaria de salud, tendrá un papel coordinador de los servicios sanitarios, sociales y de salud publica, facilitando que los ciudadanos circulen de una manera fluida por los diferentes niveles asistenciales según sus necesidades.

Los profesionales de medicina y de enfermería de familia y de trabajo social deben ser los agentes principales responsables del usuario a lo largo de su paso por el sistema.

Este nuevo planteamiento asistencial de complementariedad de servicios precisa en el espacio hospitalario del desarrollo de modelos y atención flexibles, como el hospital de día y de semana y hospitalización domiciliaria.

Y justo a ello hacer de los servicios de medicina interna el eje de la coordinación interna entre los servicios hospitalarios y con la atención primaria.

Para desarrollar este modelo asistencial y para facilitar a clínicos y gestores la toma de decisiones, son requisitos fundamentales dos tipos de herramientas. Sistemas de información compartidos y capacidad de resolución diagnóstica. Ambos como mecanismos imprescindibles de mejora continuada.

La historia clínica electrónica única ha de permitir no solo el registro de la información clínica y la situación social, sino que ha de facilitar la comunicación entre los profesionales. La evaluación de los resultados en salud. Y la explotación de datos que permitan mejorar la gestión.

Prevemos la extensión de la historia clínica electrónica única, así como de la receta electrónica en todo el sistema público.

Los servicios de apoyo al diagnóstico, esencialmente de imagen y de laboratorio deben permitir igual capacidad de resolución en los niveles de atención primaria y atención hospitalaria.

La petición de pruebas diagnósticas quedará sujeta a protocolos comunes de adecuación en la solicitud para la utilización de estos servicios. Mejorando con ello la seguridad del ciudadano.

Daremos prioridad a la incorporación de nuevas tecnologías que presenten evidencia científica suficiente, con preferencia por tecnologías poco agresivas que permitan una mayor calidad de vida a las personas que las necesitan. Estableciendo acuerdo de transferencia de riesgo a la industria tecnológica.

Defenderemos un plan de mejora de la prestación farmacéutica que regule la financiación selectiva de medicamentos evaluados según coste y efectividad, y las relaciones sectoriales con la industria farmacéutica.

En Cantabria, revisaremos el convenio con el Colegio de Farmacéuticos. Los programas de formación a profesionales sobre utilización adecuada de los medicamentos y la prescripción de enfermería, para conseguir con todo ello resultados más eficientes tanto en salud como a nivel económico.

Considero fundamental la armonización de las cláusulas de contratación y concierto de servicios públicos. Con la incorporación de mecanismos efectivos y transparentes de contratación externa. Y el impulso a la contratación conjunta de servicios como medida de mejora de costes.

Quiero anunciar un compromiso concreto en materia de gestión ambiental por parte del Servicio Cántabro de Salud, para disminuir el riesgo de contaminación que puedan producir sus actividades. Y como parte de una política más amplia de responsabilidad social corporativa.

En cuanto a nuestros profesionales, queremos estimular su formación en instrumentos de gestión. Y fomentar la participación en la dirección y gestión de los servicios de Salud, en la asignación de los recursos, en el establecimiento de un sistema objetivo de evaluación que permita conocer resultados individuales y de equipo. Y en la organización y funcionamiento de sus centros de trabajo haciendo eficaces los órganos y mecanismos de participación.

Un sector como el sanitario, dedicado a cuidar la salud de las personas a través de los profesionales solo puede funcionar adecuadamente en un contexto de diálogo y concertación permanente con los mismos y con sus organizaciones representativas.

De tal modo que todo el personal de las diversas categorías laborales puedan ver canalizados sus intereses.

En este ámbito se abordará una política de recuperación de los derechos laborales perdidos durante los últimos años. Promoveremos un empleo de calidad mediante la convocatoria y ejecución periódica de ofertas de empleo público y concursos de traslados.

Es conveniente una revisión del plan de ordenación de recursos humanos del Servicio Cántabro de Salud, para adaptarlo a las necesidades presentes y futuras. Con un análisis desde la perspectiva de género, en el convencimiento que la inversión en políticas de igualdad beneficiará a la atención sanitaria y el desarrollo de nuestras profesionales.

Pondremos en marcha un registro de profesionales sanitarios, unificado y continuo que recoja información de la actividad profesional y formación acreditada. Y un registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios, públicos y privados, debidamente autorizados y que cumplan los estándares de calidad.

Los ciudadanos queremos más y mejor información cuando percibimos problemas en nuestra salud. El acto sanitario de un profesional no se completa sin la información al paciente; así lo recoge el ordenamiento jurídico español.

Mejoraremos, pues, la accesibilidad del ciudadano al sistema sanitario mediante el uso de las nuevas tecnologías. Con el objeto de reducir los desplazamientos de personal y pacientes, facilitando el acceso a la historia clínica digital hospitalaria y de atención primaria.

Queremos establecer un profesional médico responsable del proceso asistencial en el Hospital para cada paciente. Y el derecho a un informe escrito provisional de asistencia en cada consulta hospitalaria que permita mejorar la información del ciudadano y facilitar la continuidad asistencial.

Vamos a potenciar la seguridad integral del paciente, que pasa por el registro de la actividad asistencial y la disminución de la variabilidad en la práctica clínica, mediante la estandarización de procedimientos y la incorporación de guías de buena práctica asistencial.

En cuanto a las demoras de pacientes en consultas, pruebas de diagnóstico y espera quirúrgica, vamos a cumplir la Ley de Demora que pusimos en marcha en la legislatura 2003-2007, sin artificios contables. Queremos hacer llegar a la ciudadanía que tiene responsabilidades en la sostenibilidad de su sistema de salud, para ello proponemos que los ciudadanos participen en estrategias educativas e informativas, que ayuden a la utilización racional de los servicios sanitarios y en la promoción de estilos de vida saludables, que reciban educación sanitaria sobre su enfermedad, colaboren en su autocuidado y hagan un uso responsable de los recursos.

El tercer eje de nuestra actuación durante esta legislatura, va a ser el impulso de la cultura de calidad, de acuerdo a procesos de calidad total en todas nuestras políticas. Este objetivo de excelencia es una garantía para la sostenibilidad del sistema.

Para esta Consejería, la generación y la adquisición de conocimientos son la llave del crecimiento económico y el principal motor de competitividad. Por ello apostamos por la investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación como estrategia a medio y largo plazo.

La investigación, la asistencia y la formación forman parte de los pilares básicos de nuestra sistema de salud. En Cantabria esta experiencia se remonta a la puesta en marcha del Hospital Valdecilla en 1929 y en esta tarea vamos a seguir.

La asistencia y la investigación van indisolublemente unidas a la formación. En el corto periodo de tiempo que llevamos en la Consejería, hemos aprobado una modificación del concierto con la Universidad de Cantabria, incorporando la atención primaria como área de preferencia para las nuevas plazas vinculadas.

Igualmente hemos sumado el Hospital de Laredo a los Hospitales Sierrallana y Valdecilla como nuevo centro concertado con la Universidad para docencia e investigación en ciencias de la salud.

Durante la legislatura 2007-2011, pusimos en marcha el hospital virtual Valdecilla, este centro desarrolla el uso de la simulación clínica como técnica de entrenamiento y formación. Impulsaremos este centro para convertirlo en un referente para la formación de profesionales a nivel autonómico, nacional e internacional.

La acreditación del Instituto de Investigación Valdecilla, IDIVAL, permite una mayor presencia en los organismos de investigación nacional. El IDIVAL tiene el encargo de gestionar nuestros proyectos de investigación en ciencias de la salud, con la finalidad prioritaria de que los resultados de su tarea se traduzcan en retornos económicos, para asegurar la sostenibilidad económica de nuestro Sistema Público de Salud.

La internacionalización de sus proyectos y el intercambio de investigadores serán oportunidades de mejora para este centro. No escatimaremos esfuerzos en la captación activa de fondos procedentes de instituciones públicas y privadas, además de las obtenidas por los propios investigadores en financiación competitiva, en convocatorias nacionales e internacionales.

Con el objetivo de lograr unidades de excelencia en determinadas líneas, contamos también con la unidad de ensayos clínicos Valdecilla. Vamos a impulsar proyectos de desarrollo del grupo de investigación en transplantes, como contribuyen a la consolidación de Valdecilla como hospital de referencia. La ampliación de la oferta como centro de referencia nacional CSUR y del Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria.

Para mejorar la eficiencia y la obtención de resultados en salud para los ciudadanos de la actividad investigadora, apostamos por la coordinación con la Universidad de Cantabria en una red pública coordinada para investigación básica y clínica traslacional. Esta característica traslacional que potenciaremos, facilita la transferencia del conocimiento al sector productivo para la generación de patentes, que sean fuente de riqueza y de recursos adicionales, facilitando el máximo retorno económico de las actividades I+D.

En resumen desigualdad, cronicidad y calidad van a ser pues los pilares de nuestra actuación durante los próximos cuatro años.

Y como seguramente ustedes están esperando, voy a dedicar la última parte de mi intervención a la situación actual de la obra de Valdecilla. Como ustedes ya saben, el contrato de colaboración público privada decidido para el hospital, no forma parte de nuestro modelo de gestión de la sanidad pública. No creo que sea necesario remarcar que éste Gobierno cumple sus obligaciones legales. Dicho esto como ya he repetido en ocasiones anteriores es mi intención revisar a fondo las condiciones jurídicas y económicas acordadas por el contrato vigente. Y como no podía ser de otro modo, asegurar su cumplimiento estricto por parte de la empresa concesionaria. Pero es que el análisis inicial que ya hemos podido realizar me permite decirles que el contrato firmado es francamente mejorable en múltiples aspectos.

Vamos conociendo algunos puntos concretos que claramente se podrían haber negociado mejor. Como se ha dicho por expertos en estos modelos, y leo textualmente, "la contrapartida para que el CPP produzca resultados satisfactorios es que pueda hacerse un seguimiento estricto y continuado de su desarrollo Si las partes no pueden comprometerse en éstos términos es mejor no iniciar el contrato y dedicar los recursos a usos alternativos de forma eficiente." ¿Qué medios técnicos para este seguimiento y éste control se han previsto? ¿Otra empresa externa?. Es absolutamente imprescindible dotar al Hospital de Valdecilla de una unidad técnica y eminentemente pública que se encargue de controlar estos aspectos.

La capacidad de control y seguimiento es imprescindible como evidencian experiencias de colaboración público privada ya realizadas en España y en el Reino Unido. La falta de transparencia y de resultados satisfactorios constatados en las experiencias previas similares que se han dado en nuestro país no sólo no nos tranquilizan, sino que nos hacen preocuparnos mucho más.

Introducir la gestión privada a tan largo plazo, 20 años, de un importante número de servicios imprescindibles para el funcionamiento regular del hospital y de la mano de una única empresa, hipoteca. Hipoteca no solo presupuestariamente, sino también la gestión del día a día. Esto constituye para nosotros un error del gobierno anterior de que esperamos que todos los ciudadanos cántabros no tengamos que arrepentirnos. Aquí no hablamos de una autopista, es un centro hospitalario. Y en cuanto a la reducción de costes anunciada es imposible valorar en el momento actual dado el largo plazo al que se ha fiado tal hipótesis.

No cuestionamos solamente el modelo de gestión que implica la utilización de un CPP, en tanto que conlleva la privatización de la gestión de servicios, es que además cuestionamos que sus resultados mejoren la gestión pública. Y ahora ya para finalizar definitivamente mi intervención quiero señalar algo fundamental para nosotros la solidaridad es un elemento esencial de un sistema nacional de salud que se asiente en el valor de la universalidad. Siendo esto así, en un momento en el que la Europa a la que pertenecemos se ve desbordada por una grave crisis humanitaria el sistema sanitario público de Cantabria no puede quedar impasible. Practicaremos por ello una política sanitaria activa de ayuda al inmigrante, refugiado y excluido. Con la finalidad de hacer efectivo el derecho humano a la protección de la salud de todas las personas. Y esperamos que la tan manida expresión de turismo sanitario no se use una vez mas como disculpa para cercenar derechos tan básicos.

Todos nosotros deberíamos sonrojarnos ante cualquier tipo de excusa que implique exclusión sanitaria para quien más lo necesita. Solo un estado de bienestar fuertes es capaz de atender y paliar las necesidades de los sectores sociales más desfavorecidos. Por eso esta Consejería defiende más estado de bienestar y reclama más intervención del Estado.

Defendemos una política de redistribución de la riqueza que reduzca las diferencias, promueva la igualdad de oportunidades, evite la vulnerabilidad y la exclusión y permita desarrollar capacidades y potencialidades en las personas y colectivos.

Nuestro objetivo es conseguir el pleno ejercicio de la ciudadanía y la participación de todas las personas en la vida comunitaria de Cantabria. Para alcanzar niveles adecuados de cohesión y justicia social. Y por tanto de mayor bienestar y calidad de vida para todos. Por ello los derechos y deberes de ciudadanía son el fundamento central del modelo de sociedad que defendemos.

Este Gobierno no viene con un pan debajo del brazo. Hay poco trigo pero viene con un proyecto social en la que la atención sanitaria es prioritaria. Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Abascal Diego): Muchas gracias Sra. Consejera.

Como he hecho lectura anteriormente existe la posibilidad de suspender la sesión, si alguno de ustedes lo solicita. Si no es así, procederemos a darla el turno de palabra. Y comenzaremos con el Grupo Mixto. Con un turno de diez minutos.

Muchas gracias.

EL SR. GÓMEZ GONZÁLEZ: Muchas gracias, Presidenta.

Como es cortesía en este tipo de sesiones, agradezco la presencia de la Consejera aquí para explicarnos su programa de Gobierno, para estos cuatro próximos años.

En algunas cosas, he de decir que coincido con usted; otras son matizables, evidentemente. Eso ya es también lógico y normal.

Yo, sí la quiero trasladar algunas dudas, algunas preguntas que tengo acerca de lo que pretende implementar.

En su Consejería, obviamente yo entiendo que en estas comparecencias tampoco el tiempo es suficiente como para entrar en detalle de todo y absolutamente todo.

Para nuestro Grupo, para mi Partido es muy importante la atención primaria. De la que creo que además proviene usted, si no me equivoco. Porque es la más cercana al ciudadano y es la que vive el día a día de forma más cercana al ciudadano.

Entonces, tengo aquí una duda, y es que creo que todavía no ha nombrado a ningún director general en esta materia. Desconozco si hay alguna razón para ello. Y me gustaría saber, aunque creo que más o menos lo ha comentado, que para usted también por supuesto es importante esta atención primaria.

Precisamente, en atención primaria -y es una anécdota que he vivido en este mismo Parlamento hace unos días con un profesional también de la Sanidad- se quejaba de, principalmente, o la mayor molestia que se nos ha trasladado ha sido en relación a los recursos humanos, o en relación a la autocobertura, a cubrir bajas y demás. Usted, sí ha comentado que pretenden modificar o cambiar o retocar el Plan de ordenación de recursos humanos. Pero me gustaría que me hablara de cuál va a ser su postura en cuanto a la cobertura.

Ya digo, creo que una mejor planificación o una mejora de la planificación actual podría solucionar muchos problemas, sobre todo al personal que trabaja en la Sanidad, que es quien da en última instancia el servicio. Y nosotros entendemos que cuantos más recursos, cuantas más herramientas se le dé a ese personal, evidentemente mejor será el servicio.

Como digo, viví una anécdota en este mismo Parlamento hace tan solo unos días en relación al Servicio de Urgencias de El Alisal, donde a escasas... un par de horas de comenzar dicho servicio estaban buscando un sustituto que no encontraban, y encontraron a última hora. Eso, bajo mi punto de vista es un problema de planificación que se puede solucionar con algo tan sencillo -vamos a decir así- que soy consciente que no es tan sencillo, como una adecuada estructuración y una adecuada planificación.

También me gustaría saber; porque por lo que nos han trasladado, parece ser que no existe un listado de médicos en desempleo. Hay zonas del año, o hay partes del año donde no hay médicos en desempleo, pero hay otras que sí. Da la casualidad que ahora cuando llegue octubre van a haber bastante médicos de los que cubren bajas, sustituciones y demás, que se van a ir al paro. Y esa lista no existe.

También nos han trasladado la necesidad de pediatras que desgraciadamente trabajan con un ratio de pacientes muy alto, lo cual evidentemente baja la calidad del servicio que puedan dar. Y por tanto también el servicio que reciben los ciudadanos.

Una cosa que sí me preocupa bastante, de la que nos han trasladado en las últimas semanas los profesionales de la Sanidad, está en relación con los MIR. Los MIR, que se tienen que marchar a otras Comunidades Autónomas; bueno, no se tienen por qué marchar pero deciden marcharse a otras Comunidades Autónomas limítrofes, porque las condiciones laborables que allí tienen son mejores que las de aquí.

De forma y manera que pueden volver al cabo de unos meses con 6 meses de trabajo realizados por completo mientras que aquí son días sueltos, cinco días trabajando, dos en el paro o lo que sea. Y esto hace que cuando llega el momento de optar a una plaza, los que vienen de fuera obtienen más puntos porque tienen más días trabajados, vamos a decirlo así.

Yo, y perdonen lo que les voy a decir, pero como vengo acostumbrado ya toda la semana que he tenido que estar en muchas Comisiones, he venido haciendo muchas preguntas y luego desgraciadamente se me han contestado pocas. Entonces, voy a reducir hoy mi intervención, para dejar solamente estas cuestiones a ver si me las puede responder o me las puede matizar, pero sí me gustaría terminar hablando de Valdecilla. Y voy a intentar tener un discurso lo más blanco y lo más neutro posible y que no se me ofenda nadie porque no es mi intención en relación a Valdecilla.

Y es en relación a lo que también venimos viviendo en las últimas semanas con todo el tema de Valdecilla relación Ayuntamiento-Consejería y demás, y es que y me pongo del lado de los ciudadanos, no Ciudadanos el Partido, ciudadanos los habitantes de esta Región y manifiesto mi hartazgo con la permanente discusión política alrededor de Valdecilla y que si la has terminado tu, si la he terminado yo, si subimos, si bajamos.

Yo entiendo que Valdecilla se encuentra dentro del Estatuto de esta Autonomía y que por tanto es uno de los ejes principales de la misma, así lo ha sido, así lo es y así lo debe de seguir siendo, es algo muy importante.

Y nosotros si algo tenemos claro y lo he comentado creo que al principio de mi intervención, es que lo importante en el caso de la sanidad son aquellos que dar el servicio, que son los profesionales que trabajan en ella. Los edificios están para dar sombra, evidentemente son importantes porque es parte de los recursos y de las herramientas que tienen que tener lo profesionales de la sanidad, y los edificios ya digo en este caso un edificio como Valdecilla que esté dotado de los suficientes recursos es algo muy importante.

Pero dicho lo cual, me gustaría que dejáramos de utilizar este hospital como arma arrojadiza, no digo que lo haya utilizado usted hoy porque no es verdad al menos a mi no me ha parecido que lo haya utilizado, pero sí debiéramos de pensar en presente y en futuro. Estoy de acuerdo con usted que yo de ese contrato hay cosas que yo también hubiera mejorado en eso estoy completa y absolutamente de acuerdo, pero creo que debiéramos alejar ese agrio debate político sobre el hospital y centrarnos en un punto tan importante para la Región y para el país como es la sanidad, y dotar -vuelvo a insistir- a los profesionales que creo que ahí hay mucho recorrido por delante todavía, de las herramientas y recursos suficientes para que hagan su trabajo en las mejores condiciones posibles.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Diego Abascal): Muchas gracias.

Le doy el turno de palabra el Grupo Parlamentario Podemos.

LA SRA. ORDÓÑEZ LÓPEZ: Muy buenos días.

Muchas gracias a la Sra. Consejera por venir a explicarnos.

En líneas generales compartimos la visión para esta legislatura, porque también partimos de una idea que es la misma que la que usted ha expuesto: la necesidad de garantizar la universalidad de nuestro sistema y el interés general, la calidad del servicio y la evolución a un modelo que garantice la atención a crónicos y a personas con pluripatologías.

Y por eso vamos a solicitar y solicitaremos siempre que desde esta Consejería y este Gobierno se inste al Gobierno estatal para que haya un blindaje constitucional de la financiación del sistema público de salud. Para poder garantizar todo lo que llevamos a cabo dentro de las políticas sanitarias, necesitamos ese blindaje financiero.

Además tenemos que evitar los recortes, los copagos, las privatizaciones, las reducciones de actividad sanitaria y las inversiones. Acabar con las disminuciones en la atención primaria, que compartimos la idea de que es la atención fundamental porque es la que está cerca de los ciudadanos, y además tenemos que proteger a nuestro sistema de salud del lucro, del ánimo de lucro.

Entendemos y compartimos la idea de que la prevención es una de las mejores formas de trabajar en salud y además disminuye la carga de la enfermedad y los costes de los tratamientos, entonces también es una buena forma de garantizar que la financiación vaya a ser suficiente en el medio y en el largo plazo.

En lo relativo a los planes de salud, creemos necesario que se vele por la implementación de las políticas propuestas dentro del Plan de Salud Cantabria 2014-2019 y compartimos que deben de ser prioritarias o de especial atención varias que usted misma ha nombrado, como la detención y la atención en la violencia de género, el tabaquismo, la atención al parto normal, bueno la atención al parto normal no ha sido nunca nombrada, pero bueno, la promoción de la lactancia materna e incluso los cuidados paliativos.

Además, creemos fundamental y ya se lo hemos hecho saber, que haya una coordinación real y efectiva entre la Consejería de Sanidad y los asuntos sociales y los servicios sociales.

A un medio plazo también creemos que podría ser interesante, sabemos cuál es la situación económica entonces no lo planteamos para ya pero sí que esté en nuestro horizonte de trabajo, la creación de un instituto cántabro de salud pública, que recupere las funciones propias del Servicio de Salud Pública que hasta ahora viene desempeñando el observatorio.

Creemos que este instituto debería ser algo bastante más integral y que podría dar una respuesta bastante mejor.

Y creemos que es imprescindible la evaluación del impacto de salud dentro de todos los proyectos del Gobierno autonómico; esto es, Sanidad debería ser otra de las muchas materias que tienen que ser transversales, porque tenemos que garantizar que cualquier política pública que se lleve a cabo desde este Gobierno garantice que no va a haber consecuencias nocivas para la salud de los ciudadanos, cosa que no siempre se hace de esa manera.

Tenemos que recuperar de forma urgente las actuaciones sanitarias ante los malos tratos, dentro de una política de lucha contra la violencia de género.

Y bueno, si hablamos ya del Servicio Cántabro de Salud, de la organización del sistema tengo varias ideas que me gustaría compartir con la Consejería en general.

Sería, creemos que podría ser interesante trabajar junto con los trabajadores y trabajadoras del sistema cántabro en una posible modificación de la gestión de las listas de espera, que puedan liberar la carga de los profesionales.

No sabemos exactamente cuál podría ser la forma, pero no es viable que vayamos a pedir cita a un médico de atención primaria y nos den cita para dentro de cuatro días. Entonces, hay que trabajar en las listas.

Además de eso es fundamental actualizar el catálogo de pruebas diagnósticas, que se solicitan desde la atención primaria. Creemos que los profesionales de la atención primaria tienen capacidad suficiente como para poder resolver sobre un mayor número de pruebas sobre las que tienen capacidad.

Además de orientar, y esto es fundamental, pero que es un acierto la estrategia de cronicidad que se está planteando, porque es fundamental orientar el sistema asistencial hacia los problemas derivados, no solamente de la cronicidad sino también de las polipatologías y del envejecimiento general de la población.

Además de esto, creemos interesante poder elaborar rutas asistenciales o procesos asistenciales integrados, que ordenen y protocolicen la atención sanitaria, en la que intervengan los distintos niveles y equipos asistenciales.

Relativo, ya un poquito más en concreto con la atención primaria, hay que fortalecerla, o sea venimos de una legislatura en la que la atención primaria ha sido desarticulada, muchos de los Centros de Salud no han tenido una atención por parte de la Consejería ni un apoyo ni un refuerzo, entonces hay que volver a trabajar con ellos, reorganizarnos y que la atención primaria realmente sea la que lleve la carga de la salud pública dentro de nuestra Comunidad Autónoma.

Para ello creemos que es fundamental revisar todas las actividades de la cartera de servicios y en especial los protocolos de seguimiento a pacientes crónicos, avanzar en las visitas domiciliarias, especialmente en la enfermería, en los equipos de enfermería. Avanzar también la autogestión de los propios centros y dentro de los equipos de la atención primaria.

Implantar también mediante llamada telefónica o medios telemáticos las consultas no presenciales, que también puedan liberar esa carga.

Compartimos la idea de la gestión clínica informatizada y única y no solo eso tiene que ser pública, no puede estar gestionada por una empresa, no puede pasar lo que está pasando con Valdecilla, no podemos pensar que la historia clínica es algo que no afecta a la salud de los ciudadanos; porque afecta y mucho.

Y además de esto garantizar la transparencia en la contratación temporal y en la provisión de bajas y vacantes.

En cuanto a la atención especializada hay que reforzarla, hay que ver qué podemos hacer con la atención especializada, apoyar a los equipos que trabajan, apoyar sus iniciativas y darles una cobertura importante por parte de la, por parte de la Consejería.

Una formación continua y trabajar en las unidades de gestión clínica.

No me quiero alargar mucho, pero es que es un tema que da para muchas horas.

Compartimos, bueno, hay que trabajar también la atención al parto y al nacimiento natural, como ya he comentado antes, la no discriminación en la posibilidad de acceder a una maternidad de personas ya no solo que tengan una orientación sexual distinta, sino de aquellas personas que no tienen una pareja.

O sea, no podemos vetar el derecho de una mujer a ser ayudada a ser madre.

Además de eso hay que trabajar en los cuidados intensivos, con la posibilidad de flexibilizar los horarios, caminando hacia modelos de unidades de puertas abiertas, intentando en la medida de lo posible que los menores siempre estén acompañados.

Adecuar los espacios para hacer más confortables las salas de hospitalización y destinar espacios más confortables para los familiares; sin que..., no se da todavía, pero no se llegue a pagar por la silla en la que pasas la noche con tu familiar enfermo.

Mejorar la comunicación, en especial con los profesionales médicos y habilitar lugares donde se pueda proporcionar información con un poquito más de privacidad. Y ofrecer una atención integral que contemple la rehabilitación y las necesidades psicológicas, no solo de los pacientes, sino también de los familiares.

En cuanto a salud sexual compartimos la idea y además creemos que sería interesante elaborar proyectos de atención para las mujeres que ejercen la prostitución y para las mujeres que están en centros penitenciarios.

En cuanto a la atención a la salud mental de calidad, habría que, lo fundamental en este aspecto sería reconsiderar los protocolos y requisitos que ahora mismo es un grado o dos de dependencia, para poder acceder a las plazas de rehabilitación psicosocial. Habría que trabajar un poquito en ello.

En cuanto a la estrategia de crónicos, creo que tenemos modelos no solo fuera de este estado sino muy cerquita nuestro, que son muy buenos modelos, que abordan la cronicidad desde una perspectiva muy amplia y que podrían tener una buena implementación dentro de nuestro sistema.

Y por último, hay que fortalecer la participación ciudadana para fortalecer el sistema de salud.

Sería interesante, podríamos empezar igual por una evaluación de experiencias nacionales, internacionales propias del ámbito de la participación ciudadana dentro de la salud, que identifique qué modelos de participación ciudadana en salud han sido eficaces y pueden ser aplicables en nuestra realidad.

Y voy a terminar, disculparme, con una última reflexión y yo sí hablo de Valdecilla, yo sí creo que tenemos que seguir hablando de Valdecilla y que lo tenemos que seguir haciendo, porque es que es tan sencillo como que cuando hablamos de Valdecilla no hablamos de paredes, estamos hablando de un modelo de gestión sanitaria que ha secuestrado a nuestra administración. Y con el caso de los traslados lo estamos viendo.

Voy a terminar muy breve, de verdad, el problema es que ahora mismo tenemos una administración que se encuentra doblegada bajo una empresa. Somos inquilinos de nuestro, de nuestro propio hospital, somos inquilinos. Entonces no podemos arreglar nada, porque somos el casero, tenemos que tocarle la puerta al casero para que el casero arregle...

LA SRA. PRESIDENTA (Abascal Diego): Sra. Ordóñez tiene que ir concluyendo, por favor.

LA SRA. ORDÓÑEZ LÓPEZ: ...y nos encontramos con el caso, por hablar de los traslados, que no sabemos qué pasa dentro del Partido Popular, pero hay un plan, ¿no?, para poder hacer los traslados. En principio se necesitaba una licencia de primera ocupación, que la tiene que dar el Ayuntamiento de Santander, Diputado el Alcalde, del Partido Popular, no sé sabe por qué no da esta licencia, claro es una cosa entre la empresa y el Ayuntamiento, ahí la Consejería no pinta nada y claro, al final es el problema, el problema y los problemas que vamos a seguir viendo con este tipo de modelos, que nosotros somos meros inquilinos de los propios servicios asistenciales.

LA SRA. PRESIDENTA (Abascal Diego): Sra. Ordóñez, tiene que ir concluyendo.

LA SRA. ORDÓÑEZ LÓPEZ: Disculpa.

LA SRA. PRESIDENTA (Abascal Diego): Le toca el turno de palabra al Grupo Socialista, por un tiempo de diez minutos.

EL SR. CASAL GUILLÉN: Bien, muchas gracias. Señorías.

Como no podía ser de otra forma, lo primero es dar la bienvenida a la Consejera y a su equipo de altos cargos, agradeciéndoles que hayan comparecido ante esta Comisión para explicarnos cuál es la situación de la Consejería y la manera en la que la va a gestionar.

La Consejería de Sanidad engloba el segundo pilar del estado de bienestar y que por desgracia también es uno de los primeros que han sido dinamitados por el Partido Popular. Aunque bueno, este ataque sistemático del Partido Popular

contra todo lo que repente el propio estado de bienestar, llevándose por delante la educación y la justicia, lo raro hubiera sido que se hubiera actuado de otra manera.

La Consejería de Sanidad es un motivo claro de por qué hay que reivindicar la política. Es un ejemplo claro de lo que significa la redistribución de la riqueza. Es la viva imagen de cómo la solidaridad tributaria de los que más tienen, ayudan con servicios de calidad a los que menos.

Vamos, todo lo contrario del "tanto tienes, tanto vales", tan atroz con el que hemos vivido los últimos cuatro años. Al que más bien le importaban poco las personas, porque estaban más preocupados de cuál era el estado de las cuentas.

Y después hemos comprobado que, después del desfile que ha habido aquí de Consejeros y Consejerías, que tampoco ha habido ninguna forma de cuadrar esas cuentas. Pese a los sacrificios, pese a los recortes no ha habido una cuadratura de cuentas.

Tuvimos secuestrada la sanidad para nada y ahora se la han vendido al mejor postor para los próximo 20 años. Pero de eso hablaremos luego.

Como decía, tanto sanidad como servicios sociales son el paradigma de la redistribución y de cómo a los más desfavorecidos se les puede ofrecer un sistema horizontal, de igual a igual y sin que nadie se sienta excluido y se viera obligado a acudir a la caridad.

Y como decía, así fue hasta que el Partido Popular decidió que esto había que cortarlo, promulgando el lamentable Real Decreto 16/2012, que con el propósito de ahorrar, excluye del sistema público de la Sanidad a los inmigrantes, a los jóvenes mayores de 26 años que no hubieran cotizado nunca a la Seguridad Social y a cierto tipo de personas dependientes.

¿Dónde quedaba el criterio de universalidad del sistema sanitario público? Y puestos a preguntar ¿Cuánto se ahorró con este recorte? ¿Nada?

Por fortuna, no todos los dirigentes toman medidas tan mezquinas como expulsar a colectivos enteros del sistema de la Sanidad Pública. Y se produjo una rebelión no solo entre los propios pacientes excluidos, sino también entre los propios profesionales que seguían atendiendo a estos pacientes por su juramento hipocrático y después de las elecciones también muchas Comunidades Autónomas. Cantabria entre ellas.

Y aprovechando para preguntar a la Consejera, ¿A cuántas personas se le ha devuelto la tarjeta sanitaria en estos apenas 100 días de gobierno que llevan?

Volviendo a su intervención y haciendo énfasis en los tres ejes que vertebran en su acción, que han dicho que serán: la igualdad, la cronicidad y la calidad. Nos gustaría comentar algunas cuestiones sobre ellas.

Estamos encantados conque se luche contra la desigualdad en todos sus aspectos. Y por supuesto también en los de salud.

Aquí no entramos a debatir sobre la desigualdad de género, porque creemos que aun pecando de ingenuos debería de ser un proceso ampliamente superado.

Nos gustaría centrarnos más en los aspectos de la reproducción asistida y subrogada, estando a favor de que se eliminen de una vez los prejuicios en ambos modelos de gestación que han venido padeciendo.

Sobre la cronicidad, nos parece sumamente adecuada la gestión integral que proponen para que los profesionales puedan tratar de una forma más personalizada a los pacientes con pluripatologías, a los crónicos y a los pacientes con problemas de salud mental.

Creemos que cuidar al cuidador, y situarle como eje propio del sistema, será una de las medidas más celebradas en esta legislatura. Y por los propios profesionales, por supuesto.

En cuanto al criterio de calidad, no estaría de más devolver la sanidad cántabra a la cabeza del sistema sanitario español. No olvidemos que medidas como Atención Temprana, con Atención a Logopedia, la Fisioterapeuta, a la capacidad psicomotora ya los hizo estar allí. Y eso por no hablar de cómo fuimos pioneros en la aplicación de la Ley de Dependencia, siendo no solo líderes, sino envidiado por otras Comunidades Autónomas y creando un nicho de empleo espectacular, tanto en residencias como en profesionales a domicilio.

O la decidida e implacable lucha contra la violencia de género, que también parece haber desaparecido de las políticas públicas, a excepción de periodos preelectorales, o de cuando tenemos que llevarnos las manos a la cabeza porque ha habido una nueva víctima de este tipo de violencia.

Recordemos cómo aquí se cerró el Consejo de la Mujer, se cerraron casas de acogida, se desmanteló la partida presupuestaria. Aunque hoy tendrán por ahí entre sus papeles alguna forma de negar toda esta evidencia. Pero bueno.

Y para finalizar, vamos a hablar de la punta del iceberg, que vuelve a ser el tema de Valdecilla y el cómo no sé qué en el sistema de bienestar.

Hablemos de Valdecilla y de ese contrato que supone una hipoteca de 900 millones de euros para los próximos 20 años. Y que según el Partido Popular no afecta a ningún tipo de servicio clínico, ¿verdad?. Porque, claro, el archivo no es un servicio clínico; que recoja los historiales clínicos de todos los pacientes de la sanidad cántabra, no estamos hablando de un servicio clínico. Ya veremos qué dice la Ley de Protección de Datos al respecto, si esto se puede utilizar como pretenden utilizarlo.

Porque sí, ese servicio está incluido entre los que se han privatizado, o externalizado; llámenlo como quieran, porque viene a significar lo mismo.

Y puestos a hablar de ese contrato, hablemos de la gran mentira que supone. Hablemos de que, como no se cansan de repetir: ese contrato era lo que hacía falta para terminar las obras del hospital. Que ni mucho menos. Las obras, se supone, costaban apenas 100 millones de euros y un contrato de 900 parece que excede en bastante la cuantía de dinero que era necesario.

Esta partida de 900 euros, lo que hace es entregar la gestión pública a una empresa privada. Y apliquemos unas nociones básicas de Economía. ¿Qué busca una empresa? Maximizar beneficios. ¿Cómo puede conseguirlo? Aumentando precios, que esperemos que aquí no se dé el caso; no empiecen a cobrar por las camas de los hospitales, o por los acompañantes que se queden con ellos. No, lo hará reduciendo costes.

¿Cómo puede reducir costes? Dejando de reponer el material deteriorado, o dejando de renovar los equipos médicos. Que puede pasar.

¿Y qué significaría esto? Pues bien una espantada de clientes. Pero, claro, ¿dónde van a ir los clientes de la Sanidad Pública? Pues los pacientes de la Sanidad Pública no podrán huir y cambiar de empresa, a no ser que se vayan a la privada ¿verdad?. Y obviamente padecerán las consecuencias de un sistema cada vez más precario, con una decisión política. Que como demuestran las evaluaciones que se han practicado en el Reino Unido, por ejemplo, ni son rentables para el paciente ni para la Administración.

Esto es lo que han firmado con Valdecilla y esto será el único sello del Partido Popular que dejará la octava legislatura, que pasará a la posteridad y no para bien.

Por eso, en un tema tan crucial para nuestra Comunidad Autónoma le pedimos que siga trabajando para deshacer un contrato que a todas luces es lesivo, tanto para Cantabria como para su gobierno y sobre todo para los cántabros y cántabras.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Abascal Diego): Tiene el turno de la palabra la Sra. Valdés, por el Grupo Regionalista, por un turno de diez minutos.

LA SRA. VALDÉS HUIDOBRO: Bueno días, muchas gracias Sra. Presidenta.

Bienvenida Sra. Consejera, muchas gracias por su comparecencia. Bienvenida que por supuesto hago extensiva a los altos cargos que le acompañan y a los que también agradezco el trabajo que van a tener que desarrollar durante este tiempo, duro trabajo.

Hace unos días le hablaba a su compañero de Gobierno del extraordinario reto que tenía por delante para enderezar las cuentas públicas regionales, en un contexto económico muy complejo, derivado sin duda de la situación de crisis, pero también y quiero insistir en ello, en la aplicación de unas políticas de los anteriores gestores públicos que se han demostrado absolutamente fallidas y perjudiciales en la práctica.

Y desde luego si podemos hablar de decisiones erróneas y dañinas en particular, a mi Grupo Parlamentario no nos cabe duda que la sanidad, el derecho ciudadano fundamental a la salud y a unas instancias sanitaria de calidad, en la que

primen los principios de equidad, de solidaridad y de universalidad se ha visto conculcado de una manera inequívoca, tras la aprobación del lamentablemente famoso decreto 16/2012.

Esa norma aprobada por el Partido Popular que ha supuesto, desde la unilateridad y la pura y dura imposición del rodillo de la mayoría absoluta, la quiebra del sistema de sanidad que habíamos conseguido alcanzar con consenso y mucho esfuerzo, como uno de los pilares esenciales de nuestro sistema nacional de salud y del estado de bienestar, del que forma parte de manera inexcusable.

Se rompió un consenso básico de la sanidad en nuestro país, y con ello pasamos de un sistema nacional de salud pública sustentado en los impuestos, a un modelo de aseguramiento. Porque se aunó la combinación perfecta, la excusa de la crisis, de la que nos prometió sacar, mientras nos hundía más en ella, con la ideología conservadora detractora de lo público.

Y el resultado han sido años de dolor, de desesperación, de quiebra de derechos a la asistencia universal sanitaria, que se ha saldado con miles de personas excluidas del sistema sanitario, protestas ciudadanas multitudinarias, manifiestos en defensa de la sanidad pública, plataformas contra la exclusión sanitaria, críticas de todos los partidos con representación parlamentaria, excepto el Partido Popular y por supuesto y lo más grave, el reproche de los principales organismos internacionales, que sitúan a España en el punto de mira de recomendaciones para recuperar el terreno perdido y nuestros objetivos de desarrollo, en los que se incluye la sanidad.

La exigencia ha sido unánime, en España es preciso recuperar la cobertura sanitaria universal gratuita a todo el mundo, con independencia de su situación administrativa. Y ello requiere de la derogación de este Real Decreto, lo dice un informe muy reciente, que pasará a la historia de este país, desde luego, y esto es una opinión mía, como una de las normas más involutivas e injustas de nuestro periodo democrático.

Pero además, Sra. Consejera, han sido años donde se nos vendió la imagen de una sanidad eficiente, racional, sostenible, de calidad. Una sanidad que desde el punto de vista presupuestario se dotaba de lo que necesitaba, porque algo tan sagrado como el cuidado de las personas, constituye el centro de nuestra actividad política. Y esta última cita no es mía, es de sus antecesoras Sra. Consejera, que también nos dijo que por primera vez la sanidad quedaba a salvo de los recortes que la acechaban, gracias a la gestión del Partido Popular y su apuesta por la asistencia sanitaria de calidad.

¡Qué ironía!, Señorías, que incumplimiento más dañino de un programa de gobierno que el protagonizado por el Partido Popular de Cantabria y España, con un derecho fundamental de la ciudadanía.

Se nos va a decir que lo hicieron perfecto, que la culpa fue de Zapatero, de Revilla y de la herencia recibida, pero lo cierto es que el retroceso en materia sanitaria es palpable y perfectamente demostrable, cuando se nos había prometido la excelencia.

Una excelencia que se demuestra una burla con lo que ha llovido y lo que hemos vivido. Un auténtico retroceso en derechos sanitarios, en calidad asistencial, en forma de recortes, de repagos, de insuficiencias presupuestarias que hemos conocido recientemente y las que hemos detectado tras años de realizar el presupuesto regional expurgado, eso sí, de la propaganda de la versión edulcorada que hemos oído a la anterior gestora todo este tiempo.

Esa era la sostenibilidad, la racionalidad, la garantía que se nos ofrecía para la sanidad pública.

Sra. Consejera, lamentable avance de gobierno, desde la realidad de la calle y de las personas afectadas. Los planes prometidos presentados con videos y conferencias de prensa desconocidos para esta Cámara y aprobados siempre en vísperas electorales, que éste Gobierno desde luego tendrá que revisar y dotar presupuestariamente, porque nunca aparecía la memoria económica.

Las suspensión de la carrera profesional, la ampliación de jornadas a los trabajadores, la carga sobre los pensionistas del gasto farmacéutico, la falta de inversión en investigación y material sanitario, los cierres de los centros de salud por la tarde y la paralización de las obras en centros de salud, salvo aquellos que ya estaban proyectados y el contrato público-privado de Valdecilla, una autentica hipoteca diabólica para ésta comunidad, como colofón a ésta teoría del Sr. Diego de empleo y buen gobierno que se nos vendió hasta la extenuación.

Contrato de condiciones endiabladas, desde luego con un modelo de gestión que a usted no le gusta y a nosotros tampoco. Que nunca debió firmarse. De difícil vuelta atrás, porque si debemos atenernos al seguimiento del cumplimiento de los compromisos de la adjudicataria para aplicar penalizaciones ante posibles incumplimientos, que ha dicho que lo van a hacer, pero eso si se produce algún caso de éstos, será signo de que se ha resentido la calidad asistencial y lo vamos a pagar los usuarios señorías.

Ese era el modelo privatizador del Partido Popular, esa era la sostenibilidad y la racionalidad. Esa era la garantía que se nos ofrecía para la sanidad pública. Un modelo de gestión del Hospital Valdecilla que deja en manos privadas

cuestiones esenciales de la asistencia sanitaria que ya está ocasionando problemas, porque lo estamos viendo. Un modelo desechado en otros países por los problemas y deficiencias que ocasiona. Porque desde luego el derecho a las salud no puede analizarse únicamente con criterios ultraeconomiciastas, sin que ello repercuta en la calidad asistencial. Una financiación integra de las obras del hospital promesa de Rajoy, en ese viaje express a Cantabria días antes de las elecciones a la inauguración de una habitación piloto.

Usted ya adivina, curioso, que al día siguiente de las críticas aceradas e injustas de la exconsejera por la supuesta parálisis de la puesta en marcha del hospital nos levantáramos con la noticia del cierre de las instalaciones de urgencias por las goteras. Preocupante que hayamos estrenado ésta legislatura con la supresión de los 28 millones para el hospital y el viaje del partido popular a Madrid para conseguir los 22 millones, 6 millones menos de los prometidos e incluso absolutamente alejados de lo prometido en aquella carta a toda página, la financiación integra de las obras. Dineros a demás introducidos in extremis por aquello del periodo pre-electoral en que nos encontramos.

Como digo un lamentable balance de Gobierno en materia sanitaria desde la realidad de la calle de las personas afectadas, que se dan cuenta del franco deterioro del sistema que también empiezan a reflejar los indicadores.

Sin duda va ser compleja la tarea que les espera con éste panorama y estos mimbres pero no por ello apasionante y absolutamente necesaria para recuperar aquello a lo que hemos aspirado siempre desde las filas regionalistas: una sanidad pública universal igualitaria en el acceso y resultados, financiada con nuestros impuestos. Orientada hacia las personas a quienes debe devolverse el protagonismo de la gestión y la promoción de la salud y la calidad de vida. Una sanidad a la vanguardia del conocimiento y la investigación científica, con un modelo de atención primaria que tenga en cuenta las peculiaridades de esta comunidad autónoma por los factores de dispersión y envejecimiento de la población. Dirigida a la prevención de la salud, con especial sensibilidad hacia los colectivos más vulnerables o expuestos. Una sanidad que cree en la cualificación de sus profesionales y que tiene en nuestro Hospital Valdecilla la referencia esencial de la actividad asistencial y de investigación de nuestro Servicio Cántabro de Salud. No todo iba a ser malo en Valdecilla.

Por ello desde luego, y tras escuchar atentamente esta su primera exposición puedo decirle claramente que coincidimos en planteamiento y en objetivos. Decirle que ha sido muy buen gesto y una mejor decisión comenzar la legislatura aprobando la Orden que regula la inclusión en el sistema sanitario a los que nunca debieron ser expulsados, porque estamos hablando de derechos de la ciudadanía, lo he dicho muy bien la representante de Podemos, porque está en juego la salud pública de todos, y, porque es miserable acudir a la excusa injustificable del turismo sanitario, ocultando las cifras del supuesto ahorro que para el sistema sanitario se iba a producir, con esta medida por parte del PP. No hay ni una cifra.

Celeridad y compromiso ofrecido por éste Gobierno para acoger y atender de una manera integral a los refugiados tambien en el ámbito sanitario. Planteamiento acertado establecer como líneas estratégicas la promoción de la salud pública con las medidas y objetivos que nos ha relatado y que no voy a extenderme sobre ello por que yo creo que lo ha especificado muy bien. Esencial orientar el sistema hacia la atención de la cronicidad cuando el 80 por ciento del gasto sanitario de nuestro país se orienta hacia el paciente crónico y está directamente relacionado con el rendimiento del sistema sanitario siendo clave para la equidad y sostenibilidad de nuestro sistema de salud en el futuro. Y fundamental, prestigiar la labor de los profesionales del sistema y abordar el objetivo de la calidad total a través de la investigación científica y la transferencia de conocimiento que es indudable que tiene retornos económicos esenciales y es básico para nuestra competitividad y para la recuperación económica de nuestra región. Ahí Valdecilla y el IDIVAL tienen una labor fundamental.

En definitiva y ya concluyo, estrategia, planificación, objetivos y medidas concretas abordadas desde la concepción de la sanidad como un derecho fundamental de la ciudadanía para recuperar y avanzar en nuestro sistema sanitario, todo un reto de gestión para ésta legislatura y desde luego en el que el Grupo Regionalista quiere colaborar, quiere estar presente.

Yo termino precisamente ofreciéndole a usted y a su equipo esa colaboración porque la calidad y garantía de nuestro sistema de salud es un asunto de todos muchas gracias Sra. Consejera.

LA SRA. PRESIDENTA (Abascal Diego): Muchas gracias Sra. Valdés.

Tiene el turno de palabra la Sra. Sáenz de Buruaga por un tiempo de diez minutos.

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GOMEZ: Muchas gracias Sra. Presidenta.

Yo quisiera comenzar dando la bienvenida a la Consejera y a todo su equipo que hoy nos acompaña y trasladándoles nuestros mejores deseos al frente de la gestión de su departamento. Y recordando a alguno de los Portavoces que han hablado hoy aquí que quien comparece hoy para dar cuenta de su programa de gobierno es la Sra. Consejera, que una servidora lo hizo cuando la tocaba en su momento.

Miren, hace algún tiempo aprendí que las crisis y las situaciones de extrema dificultad representan una oportunidad, una oportunidad para abandonar inercias, para emprender reformas necesarias y pospuestas a lo largo de mucho tiempo y sobre todo para adaptar nuestro modelo asistencial a una realidad socio sanitaria en permanente transformación como es la nuestra. Retos que si se afrontan y se superan garantizan la supervivencia de nuestro sistema sanitario público. Y por eso no es un contrasentido. Atrás quedan los cuatro años más críticos, sin duda alguna, los más críticos de la historia de nuestro sistema nacional de salud, pero también cuatro años de progreso, de progreso extraordinario para la sanidad publica de Cantabria.

Más allá de las declaraciones de principios y de voluntades que ha puesto sobre la mesa la Consejera, mas allá de ese discurso desgastado, viejo corrosivo, del discurso progresista, yo sólo me voy a abandonar los discursos y me voy a ceñir a los hechos, por que cuando hay hechos, los hechos mandan.

Miren, hemos equilibrado financieramente el sistema y garantizado su solvencia, a ustedes que les preocupa tanto blindar el sistema con financiación suficiente. Eso es progreso, evidentemente. Han hablado algunos Portavoces de insuficiencias presupuestarias, insuficiencias presupuestarias que se producen todos los años como consecuencia de la propia ejecución y dinámica del presupuesto. Si no me equivoco, en el año 2010, creo recordar Sra. Valdés, que fueron 73,3 millones de euros de insuficiencias presupuestarias. ¿Saben donde está la diferencia entre unos y otros? La diferencia está en como en unos y otros las resolvemos. Ustedes metiendo año tras año facturas en el cajón. Así hasta generar una deuda de 261 millones de euros al cierre del ejercicio 2011. el 37 por ciento hipotecado de nuestro presupuesto sanitario.

Nosotros cubriendo esas insuficiencias presupuestarias, incluso a costa de sacrificar otras partidas del propio presupuesto porque eso es lo que se hace cuando la sanidad es la prioridad política y presupuestaria de un gobierno.

Unos dejan 261 millones de euros nosotros hemos dejado año tras año el contador de la deuda a cero y esto es muy importante. Pero es que además hemos inyectado más recursos y más presupuestos en el sistema.

Hoy destinamos, señoras y señores Diputados, Sra. Consejera, y usted lo sabe, 60 millones de euros más que en el año 2011 ha hacer sanidad pública.

Somos el Gobierno que más recursos ha invertido a hacer sanidad pública en Cantabria. Por eso Sr. Portavoz del Grupo Socialista, tal y como certifican los ranking oficiales, tengo que decirle que Cantabria ha remontado posiciones en el ranking de financiación o gasto sanitario per capita, por habitante.

Hemos pasado de la undécima posición en la que nos dejaron ustedes, los socialista y regionalistas a la cuarta posición, que la que ocupa Cantabria en ese ranking en el año 2014, que es el último contabilizado, 1336,46 euros por habitante muy por encima de la media del sistema nacional de salud. Pero es que hemos mejorado nuestras prestaciones, nuestros servicios a los ciudadanos en cantidad, en calidad y en accesibilidad.

Hemos culminado el mapa sanitario autonómico con inversiones en atención primaria de mas de 12 millones de euros, el Centro de Salud Montaña, es mentira, no esta ahí, el de Bezana, el Centro de Salud de Cabezón y el consultorio de Noja, que pronto tendrá usted el placer de inaugurar gracias al trabajo del Gobierno del Partido Popular, espero que antes de finalizar el año, ahí está la apuesta en funcionamiento de la tercera planta del Hospital de Liencres del que nadie ha hablado. Ahí está el tan demandado y tantos años negado a la población de la zona Occidental de Cantabria, el Servicio de Urgencias Pediátricas de Sierrallana, o la nueva unidad de digestivo que a punto de terminar y que también la Sra. Consejera tendrá la oportunidad de inaugurar, como ahí está nueva unidad de salud mental infanto-juvenil en Laredo.

No hemos hecho nada, estos son los recortes señores Diputados, estos son los recortes.

Hemos avanzado en derechos. En Cantabria hay derecho a la segunda opinión médica. En Cantabria, hoy es real la plena equiparación de las personas con enfermedad mental, gracias al Plan de Salud Mental de Cantabria de este Gobierno, que tiene garantizada por primera vez, la rehabilitación psicosocial al margen de su situación de dependencia, al margen de su situación de dependencia, y hemos avanzado en algo que es objetivo estratégico de este Gobierno, como lo fue en el anterior y espero que se sigan produciendo resultados, la reducción de las listas de espera, la situación ha dado un vuelco espectacular, y el ultimo corte de 30 de junio, de nuevo, lo evidencia como todos los cortes e informes anteriores.

Cosechamos los mejores indicadores desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo en lista de espera en los últimos diez años, y yo espero que no abandonen el camino, el camino que hemos marcado y que ha dado resultados, porque nunca se ha respetado mas los tiempos de demora y nunca se ha respetado mas su ley, la ley de garantías que con este Gobierno, porque hemos reducido, como digo, de forma impresionante esas listas de espera.

La voy a echar un cable a la Sra. Consejera, que no la necesita la atención primaria, no sé de qué Comunidad hablará ustedes, Sra. Portavoz del Grupo Podemos pero en esta Comunidad Autónoma, salvo en alguna situación puntual o por alguna situación o algún imprevisto no conoce de listas de espera.

Bien, con relación a, solamente un matiz, a la asistencia sanitaria extranjeros con situación irregular. No le, ya se que la pregunta queda muy bien hacérsela a la Consejera para seguir debatiendo con este tema, pero llamemos a las cosas por su nombre. Nadie ha devuelto la tarjeta sanitaria a los extranjeros en situación irregular en esta Comunidad Autónoma. Al final han zanjado ustedes el asunto dándoles el mismo documento y con los mismos efectos que le daba el programa de protección social de la salud publica, puesta en marcha por el Gobierno del Partido Popular.

Pero hemos hecho algo muy importante, hemos invertido en planificación, hemos invertido en futuro. Y gracias a eso este Gobierno no parte de nada, el plan, de la nada.

El Plan de Salud de Cantabria, el Plan de Salud Mental de Cantabria, ambos dos, son una realidad, marcan la dirección estratégica a seguir, y además son una realidad en marcha. Y tienen ustedes recién salido del horno, el Plan de Atención a la Cronicidad, una hoja de ruta clave para reorientar nuestro modelo, como ha dicho la Consejera, hacia la gestión a la cronicidad.

No tenemos que copiar nada, porque Cantabria tiene ya elaborado esa hoja de ruta y tiene su modelo.

Nada ha dicho la Sra. Consejera en relación al recorrido del paciente por el sistema sanitario, en relación a la atención primaria como la verdadera gestora del proceso sanitario, o en relación al rol de los profesionales sanitarios que no está recogida la estrategia de atención primaria de la Consejería de Sanidad.

En relación a estos planes, y los cito, es porque solo quiero decirles algo. Tienen un valor añadido extraordinario a su calidad técnica. No son del Partido Popular, forman parte de la reflexión colectiva, provienen de la participación, sus autores son cientos de profesionales, los mejores profesionales de nuestro sistema que han participado en todo ello y por lo tanto yo creo que es importante decirlo y que los conserven.

También ha habido espacio para los grandes hitos, metas durante muchos años inalcanzables como ha sido la acreditación individual como Instituto de Investigación Sanitaria, por parte del Carlos III o como el Pacto Profesional por la Sanidad del que aquí no se ha dicho una palabra, que refuerza la comunión de objetivos con los profesionales y apuntala la paz social para los próximos años.

Nuestro compromiso permanece inquebrantable, y créanme que vamos a exigir que ese pacto se materialice.

Y ya, como va quedando poco tiempo, si quiero hablar de Valdecilla porque hemos terminado y hemos refundado Valdecilla. Muy poco ha dicho usted, Sra. Consejera, no han avanzado nada, en la revisión jurídica y económica del contrato, a lo largo de este tiempo, no sé cuanto van a necesitar, lo único no ha hecho otra cosa que anticipar sus opiniones

LA SRA. PRESIDENTA (Abascal Diego): Sra. Sáenz de Buruaga tiene que ir terminando

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: Unos minutos, la ruego un poco de flexibilidad. Lo único que pone usted énfasis en la falta de control, y yo tengo que recordarla que el control superior de la obra y de los servicios incluidos en el contrato corresponde a la Administración y que las funciones de la OTC, la Oficina Técnica de Seguimiento han sido asumidas, a plena satisfacción por recursos propios por profesionales del Servicio Cantabro de Salud a los que nadie puede poner en cuestión.

Agradezco el abandono del discurso de la privatización por parte de la Sra. Consejera que ya no habla de privatización de asistencia sanitaria sino de gestión de servicios, externalización de servicios no clínicos que viene de lejos, y todos ustedes saben que en el hospital Valdecilla había casi 40 contratos que costaban un importe de mas de 28 millones de euros ya externalizados, antes disgregados ahora concentrados en un único contrato para ganar en eficiencia organizativa y de gestión.

Lo que no han abandonado ustedes es el discurso de la hipoteca, 90 millones de obra, 900 de hipoteca durante 20 años. Un discurso que es absolutamente falso y demuestra la mala fe y el daño con el que ustedes hablan. Si señor, porque el contrato no incluye ni remunera ni retribuye solamente la obra, la obra son 90 millones pero ¿qué ocurre?, ¿que los servicios clínicos que antes prestaban otras empresas eran gratis?, esos servicios clínicos en 20 años, que ahora están incluidos dentro del contrato tenían un coste de 560 millones de euros, a los que se suma la gestión energética, que se incluye en ese contrato y se suma toda la inversión en equipamiento y estructura informática, y esto ya lo he explicado muchísimas veces. El archivo no debe de ser un servicio clínico, porque lo externalizó su Gobierno, por lo menos

LA SRA. PRESIDENTA (Abascal Diego): Sra. Sáenz, tiene que terminar

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: el turno de noche, el turno de noche

LA SRA. PRESIDENTA (Abascal Diego): Sra. Sáenz, concluya por favor

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: Y lo único que le puedo decir, es que ya sé que no les gusta...

LA SRA. PRESIDENTA (Abascal Diego): Perdón Sra. Sáenz de Buruaga, me he comido una parte del apellido, perdone

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: ...lo único que le digo es que ya sé que no les gusta el modelo para terminar Valdecilla, se han hartado de decirlo, pero que lo único que espero es que no penalicen al Hospital Valdecilla por ello, porque no lo vamos a consentir. Usted se ha manifestado con desprecio, con desdén y con irresponsabilidad, no ha ido a ver las obras

LA SRA. PRESIDENTA (Abascal Diego): Sra. Sáenz de Buruaga tiene que terminar, por favor

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: ...cuando ha ido, lo ha ido a hacer en secreto y Valdecilla no se merece eso. Sra. Consejera no se puede tapar el Sol con un dedo y no lo va a conseguir (...)

LA SRA. PRESIDENTA (Abascal Diego): Sra. Sáenz de Buruaga muchas gracias por su intervención.

Y pasamos a la contestación de la Sra. Consejera por un tiempo de 30 minutos.

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: No pasa nada, daré una rueda de prensa mañana si no me dejan hablar.

LA SRA. CONSEJERA (Real González): Muchas gracias.

Quiero agradecer a todos los Portavoces su interés durante mi comparecencia y sus intervenciones durante el turno de respuesta.

Agradezco de manera especial el tono y el apoyo recibido por parte de los representantes de los Grupos Parlamentarios de Ciudadanos, Podemos, Socialistas y Regionalistas, y desde luego comparto muchas de las cosas que estos Portavoces han comentado.

Si les parece yo voy a ir intentando responder a alguna de las preguntas de los diferentes Grupos y como hay un común denominador que es Valdecilla luego finalmente respondo a lo de Valdecilla a todos ellos.

Ciudadanos, por el orden en el que íbamos, sobre lo del Director General de Primaria, hombre, es que no he nombrado nuevo Director de Primaria, Director de Primaria hay, no sé si le gustará mucho que usted le está dando pista, porque parece que quiere que nombre otro, pero bueno, Director de Primaria hay, todo el equipo de primaria, efectivamente es el anterior pero está completo.

Comparto completamente el tema de la falta de profesionales cuando se necesitan. Vamos a ver, tenemos un problema de fidelizar a los profesionales que terminan el MIR, que efectivamente, usted ha comentado dos cosas que están íntimamente relacionadas. Es un problema para fidelizar a los profesionales que efectivamente aquí se les da trabajo, y faltan profesionales durante un tiempo corto, que son los periodos vacacionales fundamentalmente verano y Navidades, y después efectivamente el resto del año tienen pocas oportunidades de trabajo y se desplazan a otros sitios donde, establecen programas de fidelización de manera que les contratan durante seis meses.

Efectivamente, uno de nuestros proyectos es elaborar esta estrategia, porque sino tenemos auténticos problemas de tener profesionales para sustituir las vacaciones, las bajas, etc., no ya por problemas económicos, que también hay problemas económicos, pero llega un momento que aunque tengas la partida presupuestaria no tienes profesionales para sustituir.

Respecto a temas que ha comentado Podemos, bueno no puedo estar más de acuerdo en mucho de los temas que ha comentado, mucho de los temas que ha comentado estaban recogidas, recogidos en mi exposición.

Respecto al catálogo de pruebas de Atención Primaria, estaba recogida en mi exposición, yo soy médico de primaria, no puedo estar más de acuerdo. En mi comparecencia estaba recogido que se va a elaborar unos criterios comunes para las pruebas complementarias para primaria y para especializada.

Es decir, los protocolos de petición de cualquier prueba complementaria existirán si técnicamente se consideran que deben de existir, pero serán igual para un médico de primaria que para un Jefe de Servicio de especializada.

En lo que se refiere al Instituto Cántabro de Salud Pública, hombre no sé si necesario crear esa, ese nuevo organismo, lo que sí estoy completamente de acuerdo que funciones que ahora mismo está sumiendo el Observatorio de Salud Pública, han de ser asumidas y revertidas a la Dirección de Salud Pública, que es donde corresponde estar.

Respecto a temas que se han repetido en ambos grupos y que una pregunta concreta del Grupo Socialista, que era sobre la tarjeta sanitaria y que también ha aludido de forma que comparto absolutamente la Portavoz del Grupo Regionalista.

Vamos a ver, yo en esta sede parlamentaria quiero declarar mi compromiso para conseguir la derogación del Real Decreto del 2012. Como ha dicho también la Portavoz del Grupo Popular, nosotros empezamos el trabajo de la legislatura por esta vía, publicando una Orden para el, que regula la inclusión en el sistema sanitario público de Cantabria de las personas que no tenían acceso al sistema de protección de sanidad pública.

Como ha dicho la Portavoz del Partido Popular, efectivamente no hemos dado la tarjeta sanitaria, claro, cómo vamos a dar la tarjeta sanitaria sin el Ministerio tiene un Decreto que impide dar la tarjeta sanitaria. Nosotros lo que hemos intentado hacer es paliar los problemas que ese Decreto pone a determinado grupo de población, no solamente emigrantes sino también españoles, que han sido expulsados de la atención sanitaria por ese Real Decreto.

Hacemos lo que podemos, lo que podemos, que es dar la atención sanitaria sin ningún tipo de restricción, de una forma universal, no hay que demostrar que uno es pobre, esto no es beneficencia, esto es un derecho de ciudadanía y eso es lo que diferencia nuestra Orden de su Orden.

Es verdad que el Gobierno anterior había publicado también una Orden que intentaba paliar, con lo cual en el fondo estaba reconociéndose los problemas a la asistencia sanitaria, que ese Real Decreto publicado por el PP, estaba produciendo asistencia sanitaria. Es verdad, que el Gobierno del PP en Cantabria estaba intentando paliar.

Pero hay una diferencia de concepto entre ambas órdenes y es que la publicada por el PP es una Orden de beneficencia, de beneficencia y la publicada por mi Consejería, por mi Gobierno es una, reconoce un derecho universal.

Hay otras diferencias, en la antigüedad que se pedía en Orden anterior era de 183 días, la antigüedad de empadronamiento estoy hablando. Y en la nueva Orden es 90 días y no es gratuito, son 90 días, porque debajo, por debajo de 90 días hay un seguro que cubre esa asistencia sanitaria, que es el seguro de turista.

En su caso era beneficencia, el señor además de no tener asistencia sanitaria tenía que demostrar que era pobre y en nuestro caso no tiene que demostrar nada, es un derecho de ciudadanía.

No alude en nuestro caso a que sean emigrantes, porque también hay españoles que pueden tener, haber sido expulsados de la asistencia sanitaria. En nuestro caso hay un plazo de dos meses para resolver y además el silencio es positivo. Y no, un dato muy importante, es que es preventivo, una de estas personas excluidas de la asistencia sanitaria por el Real Decreto del Gobierno del PP nacional, puede acercarse directamente al mostrador de un centro de salud y pedir la asistencia al Sistema Cántabro de Salud sin necesidad de estar enfermo, en su caso estaba enfermo y tenía que hacer toda la documentación, que por cierto era una petición de una documentación muy engorrosa, para demostrar que no se le debía de facturar. Nuestro caso es completamente diferente.

Como digo, yo me comprometo, lo hemos hecho ya, a pedir al Ministerio reiteradamente que derogue ese Real Decreto que nos parece penoso, porque defiendo la asistencia en salud como un derecho de primer nivel que se ha de recoger en el título de Derechos Fundamentales de nuestra Constitución.

Yo creo que, lo he dicho también a lo largo de la comparecencia, que no puede ser que los privilegiados que estamos viviendo en un mundo a pesar de la crisis económica privilegiada, ante la presencia de personas desplazadas y sin recursos, primero reforzamos las fronteras y cuando pasan las fronteras intentamos no verlos y si los vemos no los atendemos sanitariamente.

Esto aparte de ser un problema de justicia social, porque yo lo considero que es un derecho universal y por lo tanto una cuestión de justicia social, es que se puede convertir en un problema de salud pública y aquí no estoy hablando como Consejera sino como médico como se han manifestado como también decía la Portavoz Regionalista, asociaciones y entidades no solamente sociales sino todas las asociaciones sanitarias, el Colegio de Médicos de Cantabria y todos los demás organizaciones médicas.

E insisto, se lo digo como médico, es decir, cuando se excluye de la atención sanitaria a un grupo de población, eso se puede convertir en un grave problema de salud pública al resto de la población que se cree que está protegida. Esto es, por eso digo que desde luego yo no necesito esta razón sanitaria porque para mí es una cuestión de justicia social, pero además como médico es que puede ser un problema de salud pública.

Aludía también la Portavoz Regionalista al dinero que se ha ahorrado, primero no ha aparecido ningún dato en ese sentido pero es que no se puede ahorrar dinero porque son personas la mayoría de ellas jóvenes y sanas aunque a veces puedan tener problemas incluso graves de salud de forma coyuntural. Pero insisto, aunque eso fuese costoso, es que es mucho más costoso excluirles de la asistencia sanitaria.

Respondiendo concretamente a la pregunta del Portavoz socialista, las tarjetas que en estos dos meses se han recogido y se han resuelto, las solicitudes perdón, han sido 62 personas y además se han gestionado aumentando las prestaciones a 318 solicitudes previas que se habían realizado con motivo de la publicación de la Orden anterior pero que no podían tener acceso porque no cumplían los requisitos. Es decir, en total hay 380 personas que se han beneficiado de esta Orden que insisto, efectivamente no se da tarjeta sanitaria porque no podemos, como es nuestro deseo, no podemos porque hay un Decreto nacional que nos lo impide.

Creo que más o menos salvando lo de Valdecilla, más o menos he contestado a las preguntas, a los comentarios. Refiriéndome a la Portavoz del PP, le doy las gracias por describir la situación de mi Consejería, la situación económica, es una pena que los directivos que usted tenía en la Consejería no me transmitieran esa información cuando yo me incorporé.

Algunos de sus directivos incluso rayando no ya la deslealtad institucional sino la mala educación, se marcharon sin ni siquiera decir adiós. Yo le veo a veces en la prensa, que es muy aficionado a salir en la prensa, me refiero al anterior Gerente del Hospital Valdecilla que como digo, no transmitió ninguna de toda esa documentación que ahora él desde Madrid como cargo político del PP está sacando. Es una pena que no me la dejara. Como digo, no me dejó ninguna documentación porque ni siquiera se despidió.

Respecto además de describirme la situación, yo soy médico con plaza en el Servicio Cántabro de Salud desde hace 30 años, sé perfectamente cómo está la situación de este país y cómo ha estado en los diferentes gobiernos. Es decir, que yo creo que no hace falta insistir en algunas de las cuestiones que aquí se han dado porque yo creo que todos, como además el tiempo es limitado y no quisiera que me faltase para otros temas, insisto, soy médico y los demás son ciudadanos que asisten a los servicios sanitarios, con lo cual yo creo que tenemos perfectamente enmarcado cómo está el tema.

Pero precisamente como médico y aludiendo a lo que usted ha comentado del pacto con los profesionales, Sra. Diputada, usted lo que hizo fue una foto en el Parlamento poco antes de las elecciones, no hay ningún pacto. No hay ningún pacto porque como usted bien sabe, los pactos sindicales, los pactos laborales tienen un procedimiento perfectamente establecido, tienen que negociarse en la Mesa Sectorial, tienen que ser aprobados por el Consejo de Gobierno y tiene que ser publicado en el BOC, y que yo sepa ninguna de estas cosas ha ocurrido.

Pero es más, que es lo fundamental, es que no hay partida presupuestaria. O sea ¿esto también sería otra hipoteca para el Gobierno? O sea, un pacto que no existe, que no está publicado en ningún sitio, que lo que hay es una foto en el Parlamento ¿eso es un pacto profesional?

Y además lo importante de todo porque yo en fin, podría pasar por otro tipo de cuestiones, pero claro el dinero para ponerlo en marcha parece que es fundamental, ese es fundamental.

Sobre las facturas en el cajón, bueno, estamos todos que en fin, para los periodistas las facturas en el cajón puede ser un término muy mediático pero claro cajones, cajones no hay para meter facturas. Lo que sí que hay es una cuenta que se llama la cuenta 409 que recoge las facturas sin contabilizar, que eso es lo que se llama facturas en el cajón, facturas en el cajón que es verdad que usted alude en relación con esta cuenta de 200 millones, que había en Cantabria como había muchos más en Valencia, en Murcia, en Madrid, en Extremadura, como todo el sistema sanitario porque es un problema del sistema sanitario es la infrafinanciación.

No creo que la normativa nacional que sacó el Gobierno Central fuera para arreglar las facturas en el cajón, es decir, las facturas de la cuenta 409 que es como se llama realmente, de Cantabria; supongo que sería para las del resto del país, Valencia, Madrid, etc., o sea de todas, del PP, del PSOE, de CIU, de todos.

Bien, de todas maneras a pesar de sus esfuerzos, en el año 2015, a 31 de diciembre de 2014, la deuda contabilizada en la cuenta 409 para Cantabria, son de 33.628.023,9 céntimos, es decir que si hablamos de facturas, bien es verdad que con una cantidad menor, pero también parece que también hay facturas en el cajón en este Gobierno.

Y con facturas en el cajón o sin facturas en el cajón, como ya se ha publicado no digo ninguna cosa nueva, el déficit de la Consejería de Sanidad para el año 2015 son 17.041.970 euros en Capítulo 1; 7.582.027, 71 céntimos en el Capítulo 4 de Farmacia, a lo que hay que unir por ahora más de 18 millones para medicamentos de la hepatitis C. Eso quiere decir que a suma de actual, a fecha de hoy son más de 40 millones de déficit en la Consejería de Sanidad.

La lista de espera, que también ha aludido, la situación heredada en la lista de espera quirúrgica es de 106,5 días de demora de media en el mes de julio. Y según los datos publicados durante junio de 2015, había una demora media quirúrgica de 95 días y 1289 pacientes de más de seis meses.

Sin embargo durante toda la legislatura, tengo aquí los datos, hubo una media de 1808 pacientes de más de seis meses, cuando en junio de 2011 había 1575 pacientes.

En fin, después de todo este mogollón de datos, conclusión: se desprende que toda la legislatura anterior fue mucho peor la lista de espera que como se había recogido, salvo en el trimestre final de la misma que se mejoró, trimestre final de la legislatura, supongo que a base de aumentar la concertación externa porque supongo y no tengo porque pensar que así fuera que hubiera cocina de esos datos, supongo que simplemente se aumentaron la concertación externa para reducir los datos de la lista de espera. Esto son datos que están publicados.

Quiero terminar ya porque me queda poco tiempo con el Hospital Valdecilla, otra vez, volviendo a resumir nuestra posición. Y antes de entrar directamente para hablar de éste tema, simplemente recordar que sobre el control del contrato, yo creo que como ha dicho la Sra. Portavoz del PP, de que debe de haber un control público, pero lo que nos hemos encontrado es que hay una empresa, Antares, una empresa privada para hacer ese control. Una empresa privada, cuyo, además de otras funciones tiene el control y otras funciones, cuya factura son 649.830,50 euros.

Esta es la empresa Antares, es la empresa que hizo el plan funcional de traslados y es la empresa contratada para controlar a la otra empresa externa 649.830 euros. Por eso digo que cuando alguien nos pregunta ¿se va a utilizar el Plan de traslado elaborado por la empresa externa que este Sr. Gerente que se marcho sin decir adiós, me llamó mentirosa en la prensa por decir que había una empresa externa con ese valor, que fue el que elaboró el Plan funcional, como está recogido en la primera página y en todos los pies de página, pone el nombre de Antares como no podía ser de otra forma, dicen ¿se va a utilizar, hombre claro que lo vamos a utilizar, estamos como para malgastar después de éste coste claro que habrá que utilizarlo, otra cosa es que hay que utilizarlo con las aportaciones del personal del hospital que en su mayoría no conocían ese Plan elaborado por la empresa externa a un coste , no solo para esto, porque la empresa efectivamente esta contratada para mas cosas, pero que nos cuesta 649.830,50 céntimos, no estamos para malgastarlo.

Para terminar ya con Valdecilla, y un poco intentando retomar para todas las intervenciones de todos los grupos. Miren, mi responsabilidad como Consejera de Sanidad me exige anteponer la seguridad de una atención sanitaria de una ocupación irresponsable de las instalaciones. Y además nunca me cansaré de recordar lo que de verdad importa y que ha mantenido y seguirá manteniendo el carácter referente del Hospital Valdecilla y son sus profesionales y la calidad de lo que hacen.

Porque cuando hablamos del Hospital Valdecilla, parece que es necesario la puesta en marcha de este nuevo edificio para que funcione Valdecilla, no, Valdecilla está funcionando. Sus profesionales están funcionando, lo hacen muy bien y con unos altos niveles de calidad.

Las instalaciones son importantes, pero nunca tanto como los profesionales, a los que se les debe facilitar el traslado con absoluta seguridad de que las instalaciones cumplen rigurosamente las exigencias debidas para prestar sus servicios profesionales.

Algo que quizá a otros no importe, pero que para esta Consejería constituye una absoluta prioridad, porque en la garantía de esa seguridad se juega la misma seguridad y salud de los pacientes.

Mi intención es realizar el traslado a las nuevas instalaciones del Hospital Valdecilla lo antes posible y de la mejor manera posible. Porque el funcionamiento a pleno rendimiento del hospital, es una prioridad absoluta para este Gobierno y esta Consejería, como no podría ser de otro modo.

La limitación que hemos encontrado para completar la obra de Valdecilla y para poder realizar el traslado final de servicios a los nuevos edificios son cuestiones técnicas, insuficiencia de las previsiones del equipo anterior y no una falta de diligencia por parte de esta Consejería.

No es mi intención trasladar el tema al debate político, por eso solamente he respondido corrigiendo las informaciones erróneas que se han producido.

Como ustedes ya sabrán la entrega de las obras fue el 15 de mayo, lo recuerdo perfectamente porque es mi cumpleaños, la firma del acta de edificación por parte del anterior gerente de Valdecilla, es de fecha 22 de junio. Y en ella se especifican, se recogen una serie de salvedades, entre ellas la no finalización de las obras de urgencias, fecha inicial prevista de finalización 18 de septiembre, 18 de septiembre, estamos a 25, que se han retrasado por el problema del techo de urgencias, al que también aquí se ha aludido.

La solicitud de licencia de primera ocupación solicitada por la empresa concesionaria al ayuntamiento es de 10 de junio. Tras la revisión por parte de los técnicos del ayuntamiento, la empresa adjudicataria, la empresa adjudicataria, que es la dueña del edificio, porque nosotros, como creo que ha sido Podemos, somos inquilinos del edificio, inquilinos con derecho a que en ese edificio estén durante 20 años de inquilinos los profesionales y los enfermos.

Digo, que no había sido detectados hasta ahora ni por el anterior Gerente de hospital ni la propia empresa adjudicataria.

En el momento en el que se disponga de la licencia de ocupación, como hemos explicado insistentemente, se podrá comenzar el traslado.

Sin embargo quiero remarcar que el Plan de traslado del que disponíamos, elaborado y pagado como he dicho, por una empresa externa, era claramente insuficiente y por ello se ha tenido que reelaborar por la Dirección actual.

Pero esta vez sí contando con la participación de los profesionales y los servicios implicados, a los que se está presentando el plan. Ayer se presentó a un grupo de Jefes de Servicio y el Director Gerente les acompañó a ver el edificio porque no le conocían; entre otros motivos, esto es importante, porque tendrán que colaborar en la realización de dicho traslado.

Aún así me siento obligada a informar de que el edificio no está plenamente preparado para realizar todos sus cometidos de la manera óptima. Como ejemplo, una petición unánime de todos los servicios asistenciales, compartidas por la Gerencia de Hospital y por mí misma, es la falta de espacios físicos para realizar la labor médica en las plantas de hospitalización.

Esta modificación necesaria, pero no percibida durante las etapas previas, hay que realizarla ahora. Y evidentemente mientras no se realice no se podrá iniciar el traslado. Insisto, que ahora no se puede realizar porque estamos pendientes de la licencia de ocupación, ¡eh!

Reitero que el traslado se realizará en el menor tiempo posible, cuando tengamos licencia de ocupación.

Los ciudadanos y los profesionales ansían mejorar las condiciones de asistencia, que recuerdo ya se está prestando con gran calidad. La asistencia se está prestando, se está prestando. El personal y los pacientes de la Residencia bajarán a las nuevas dependencias, pero se está prestando en la Residencia.

Nuestra obligación es facilitar ese traslado y en ello nos volcaremos, pero cumpliendo todas las garantías técnicas y de seguridad para usuarios y trabajadores.

Ya me hubiese gustado contar con mayor información sobre estos extremos, en el traspaso de poderes realizado en el cambio de Gobierno.

Con mayor información del Plan de traslados, sobre un acto y sobre un acta de verificación firmada pocos días antes, el 22 de junio, 22 de junio, se firma un acta de verificación a partir del cual cuenta el tiempo para el traslado, con un Gobierno que toma posesión, yo tomé posesión el día 13 de julio. Y sobre todo porque cuando se había realizado la petición de licencia de ocupación y cómo estaba su tramitación, del cual tampoco fui informada.

¿Es reprochable tener que enterarme por otras vías de todo lo que los responsables anteriores, sorprendentemente no nos transmitieron en el relevo del cargo? No, si es que no apareció, no dijo adiós el Gerente, el anterior Gerente del hospital.

Ya sabemos que la utilización electoralista de unas obras, muy importantes para los ciudadanos puede cegar. Creo que la Junta Electoral sancionó por ello. Pero créanme nada más lejos de mí responsabilidad.

Nuestra actuación se está guiando por abordar el traslado inmediatamente, pero en condiciones de seguridad y con la licencia precisa. Porque en definitiva, lo que tenemos que asegurar es la mejor asistencia sanitaria para nuestros ciudadanos, de forma que, en plan esquemático, Valdecilla está abierto y funcionando; Valdecilla está abierto y funcionando, es que no está acabado, Valdecilla- y nunca ha dejado de funcionar. Que no dude nadie que para este Gobierno y para esta Consejera Valdecilla es una prioridad.

No se han ocupado las nuevas instalaciones porque no podemos hacerlo sin licencia de ocupación, que es obligatoria.

En cuanto dispongamos de la licencia de ocupación, se iniciará el traslado con la limpieza de obra y la desinfección programada, para ese tipo de instalaciones y que es obligatoria.

El único retraso no previsto que pudiera darse, es que no estuviese garantizada la seguridad de los pacientes y de los profesionales.

Desgraciadamente los servicios profesionales que van a ocupar las plantas de hospitalización no tenían ningún conocimiento del Plan de traslados, que se había encargado a una empresa externa.

Desgraciadamente ni los responsables ni los profesionales han podido conocer hasta este momento las instalaciones que van a ocupar en las plantas de hospitalización.

Ahora sí, consensuado con los profesionales, tenemos un Plan de traslado nuevo, efectivamente sobre el Plan elaborado por la empresa externa, que ha dicho que no estamos para malgastar, pero ahora sí conocen las plantas del edificio que van a ocupar, no antes.

Y ahora nos han hecho saber, ahora que lo conocen, nos han hecho saber que necesitan algunos espacios para el trabajo médico que no existían en el diseño de las plantas.

Por eso vamos a realizar una remodelización del espacio de cada planta de hospitalización para dar respuesta a esa necesidad que nos plantean los profesionales.

Sí tenemos un Plan que corrige las deficiencias detectadas, sí tenemos un Plan realizado con los profesionales, sí tenemos un Plan que permitirá realizar correctamente la actividad asistencial durante el traslado.

Señores y señoras Diputados, para este Gobierno, para esta Consejería, para mí personalmente como Consejera, como cántabra, como médica y como ciudadana usuaria de los servicios públicos, constituye una absoluta prioridad hacerlo de esta manera, con garantía de seguridad, porque sin la garantía de esa seguridad se pone en riesgo la salud de los pacientes.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Abascal Diego): Muchas gracias Sra. Consejera.

Se levanta la sesión concluyendo el orden del día.

(Finaliza la sesión a las diez horas y cincuenta y cinco minutos)

.

Dep.Legal: SA-8-1983 ISSN: 2171-6978