



SESIÓN PLENARIA

- 37.- Pregunta N.º 1045, relativa a cambio en la gestión del Programa de detección precoz del cáncer colorrectal, presentada por D.ª María Dolores Gorostiaga Sáiz, del Grupo Parlamentario Socialista. [8L/5100-1045]**
- 38.- Pregunta N.º 1046, relativa a refuerzo del personal que lleva a cabo el Programa de detección precoz del cáncer colorrectal, presentada por D.ª María Dolores Gorostiaga Sáiz, del Grupo Parlamentario Socialista. [8L/5100-1046]**
- 39.- Pregunta N.º 1047, relativa a externalización de la lista de espera del Programa de detección precoz del cáncer colorrectal, presentada por D.ª María Dolores Gorostiaga Sáiz, del Grupo Parlamentario Socialista. [8L/5100-1047]**
- 40.- Pregunta N.º 1048, relativa a externalización del Programa de detección precoz del cáncer colorrectal, presentada por D.ª María Dolores Gorostiaga Sáiz, del Grupo Parlamentario Socialista. [8L/5100-1048]**

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Pasamos a las preguntas del orden del día 37, 38, 39 y 40.

Sra. Secretaria.

LA SRA. BEITIA VILA: Preguntas de números 1045 a 1048 relativas a cambio en la gestión.

Relativa a refuerzo del personal que lleva a cabo.

Relativa a externalización de la lista de espera.

Y relativa a externalización, todas ellas del programa de atención precoz del cáncer colorectal, presentadas por D.ª Dolores Gorostiaga, del Grupo Parlamentario Socialista.

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Para formular las preguntas tiene la palabra D.ª Dolores Gorostiaga.

LA SRA. GOROSTIAGA SÁIZ: Gracias, Sr. Presidente. Sra. Consejera.

Hace varios años, si no me equivoco, desde el año 2008, se desarrollo desde y en el Servicio Cántabro de Salud el Plan de detección precoz de cáncer de colon.

Un plan, un programa elaborado en su día por los profesionales del Servicio Cántabro que ha ido aumentando además su cobertura de población paulatinamente. Hace aproximadamente un año que parece ser que la lista de espera de colonoscopias del cribado poblacional ha crecido por encima de lo esperable y al día de hoy a pesar de aumentar el número de colonos de cribado sigue creciendo, mes a mes, hasta llegar aproximadamente a ocho meses, el plan establecía una espera de dos meses.

Es por lo que hoy le preguntamos a propósito de esta situación, si tiene previsto algún cambio en la gestión del programa de detección precoz del cáncer colorrectal, si tiene previsto reforzar el personal que lleva a cabo este programa, si a externalizado, a eso que le llaman ustedes externalizar, yo le llamo de otra manera, yo le llamo privatizar, desde la Consejería en parte o en todo la lista de espera del programa de detección precoz del cáncer de colon de alguno de los hospitales, donde se lleva a cabo y si se ha producido en el supuesto de que se haya producido esa externalización en qué hospitales y con qué profesionales se está llevando a cabo.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Muchas gracias, Sra. Diputada.

Contestación del Gobierno, tiene la palabra la Sra. Vicepresidenta y Consejera de Sanidad y Servicios Sociales.

LA SRA. VICEPRESIDENTA Y CONSEJERA (Sáenz de Buruaga Gómez): Gracias, Sr. Presidente.

Tal y como ha referido la Sra. Diputada el programa de detección precoz de cáncer colorrectal se puso en marcha en Cantabria en noviembre de 2008, a través de un pilotaje en el área de salud de Laredo, y ha ido extendiéndose progresivamente hasta alcanzar a toda la población diana establecida desde el inicio del programa entre los 55 y 69 años de edad.



Fuimos en su momento la cuarta Comunidad Autónoma en implantarlo, Cantabria lo fue, hemos sido después en el año 2012 la primera en conseguir el cribado universal de este tumor para todos los residentes con tarjeta sanitaria y el próximo hito en la agenda será, tan pronto como consigamos normalizar la demora para colonoscopias, el de ampliar su cobertura desde los 50 años de edad, anticipándonos de este modo al desarrollo del acuerdo del Consejo Interterritorial que incluye dicho programa la cartera básica de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Por tanto, la primera conclusión que debo trasladarles hoy es que no solo hemos mantenido el programa de detección precoz de cáncer colorrectal en nuestra Comunidad Autónoma, sino que a lo largo de estos tres años lo hemos extendido, lo hemos universalizado, y lo hemos consolidado, mejorando su participación y su accesibilidad que es lo que teníamos que hacer.

No voy a negar, Sra. Diputada, que el tiempo que media entre la realización del procedimiento de cribado inicial, el test de sangre oculta en heces y la colonoscopia supera en este momento el establecido en el propio programa de detección precoz que contempla una espera máxima de dos meses, pero tampoco puedo obviar la causa de las demoras, que no es otra que el aumento de la demanda, fruto de la definitiva implantación, extensión y consolidación del programa, que se ha traducido en un aumento de la población invitada conforme iba aumentando la cobertura del mismo y en un aumento de la participación en casi seis puntos, pasando de 14.933 personas en el año 2012 a 18.241 en 2013. Todo ello unido a un aumento de la positividad del test de sangre oculta en heces que durante el año pasado prácticamente duplicó las cifras de años anteriores.

Todos estos factores que podemos resumir en el éxito del programa que se va consolidando progresivamente, han determinado un notabilísimo incremento de las colonoscopias de screening realizadas que pasaron de 435 en el año 2012, a 780 en 2013, con la consiguiente sobrecarga de los servicios de endoscopias de nuestros hospitales, que también han venido sufriendo el aumento de la demanda en las colonoscopias de diagnóstico.

Lo más importante, qué estamos haciendo para corregir la situación actual que, como digo, es fruto de la respuesta satisfactoria de los pacientes a la llamada del programa. Pues en el ámbito del Servicio Cántabro de Salud del sistema sanitario público venimos adoptando medidas estructurales, actuaciones dirigidas a aumentar la actividad asistencial y equilibrar el sistema, tanto desde el punto de vista de las infraestructuras como el de los recursos humanos.

Así desde enero de este año, del 2014, el Hospital de Laredo viene a asumiendo todas las colonoscopias derivadas del programa de detección del cáncer de colon, correspondientes al área 2, que hasta esa fecha venían siendo asumidas por Valdecilla. Desde enero se practican y se realizan y se analizan en el Hospital de Laredo.

En el Hospital de Sierrallana pues se encuentra en este momento en fase de redacción de proyecto la nueva ubicación, la ampliación y la mejora de la unidad de digestivo, que en una nueva superficie de 341 metros cuadrados, prevé tres salas de exploración, una más por lo tanto que en la actualidad, y una sala de recuperación.

Obviamente en el momento en que este nuevo área entre en funcionamiento está prevista la contratación del personal necesario para dar cobertura al incremento de la actividad, tres profesionales de enfermería y un auxiliar de clínica.

Por lo que respecta al Hospital Valdecilla, se habilitará una sala más, la cuarta, en jornada de tarde de lunes a viernes, de tal forma que se incrementarán las colonoscopias en número de 160 al mes. Su puesta en funcionamiento está condicionada en estos momentos tan solo a la formación y contratación del equipo profesional necesario que consta de un digestólogo, que ya está contratado y ya está reforzando la actividad del servicio en el área de mañana; un anestesiólogo que estamos en este momento de confirmar su disponibilidad, porque no hay en la bolsa de contratación, así como un profesional enfermero y un auxiliar de enfermería.

Pero además y mientras tanto, mientras todas estas medidas empiezan a producir y a desplegar los efectos que lo son a medio plazo, hay que actuar inmediatamente y hay que hacerlo también en el corto plazo, razón por la que estamos ultimando la tramitación de un acuerdo marco para concertar con centros sanitarios este tipo de actividad en las condiciones de calidad y de seguridad requeridas.

Un acuerdo marco con un máximo de 1.000 procedimientos, 1.000 colonoscopias y 425.000 euros anuales, ambas cifras son al año tanto el número de procedimientos como el presupuesto, y cuyo objeto serán únicamente las colonoscopias de cribado derivadas del programa, del screening, que superen los tiempos máximos fijados en ese programa y por lo tanto, las colonoscopias más urgentes. De hecho, el próximo día 13, el viernes comenzarán las primeras derivaciones de pacientes al hospital Santa Clotilde, que en colaboración con nuestro sistema sanitario público, permitirán revertir la situación y normalizar las demoras en un plazo aproximado, según nuestras estimaciones iniciales, de tres meses.

En consecuencia, ningún cambio de modelo de gestión en el programa, se seguirá desarrollando en y desde el Servicio Cántabro de Salud. Simplemente, ¿qué estamos haciendo?, lo que decimos siempre, estamos poniendo todos los



recursos disponibles de nuestro sistema autonómico de salud, al servicio del mejor funcionamiento del programa, bajo el principio de prioridad y preferencia del sistema sanitario público, que está siendo reforzado en estos momentos, más allá del límite de sus posibilidades, yo diría que en este caso, al 200 por cien y bajo el principio de complementariedad de la red sanitaria de titularidad privada, en este caso y gracias a las decisiones de este gobierno, en esta Comunidad Autónoma.

Gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Muchas gracias, Sra. Vicepresidenta.

Réplica de la Sra. Diputada, tiene la palabra D.^a Dolores Gorostiaga.

LA SRA. GOROSTIAGA SÁIZ: Gracias, Sr. Presidente.

Señoría, alguna aclaración. Es cierto que..., es cierto, lo hemos comprobado, en su programa electoral lo decían y es verdad que al inicio de esta legislatura ustedes indicaron que iban a poner en marcha el screening desde los 50 años, en lugar de los 55. Y lo pusieron. Se puso en enero, para el área de Santander y luego para irlo trasladando a otras zonas, como se ha ido haciendo con el programa, pero también es cierto, Señorías, que en el mes de mayo se comunicó a los coordinadores de las zonas básicas que el programa seguiría desde los 55, dada la demora que se estaba produciendo en las listas de espera.

Hace tres, cuatro meses, la lista de espera de Sierrallana, se externalizó, Señoría. No es que lo vaya a hacer usted ahora, se externalizó. Se llevó a Santa Clotilde y se estuvo haciendo por médicos de fuera de la región. Algo pasó en el medio de todo esto, porque se abortó ese proceso desde el propio Servicio Cántabro de Salud. Pero no es de ahora, se externalizó y después se volvió a parar.

Hace unos meses, el propio Servicio de Valdecilla, habló con la dirección médica y les convenció de la necesidad de contratar más equipos, para trabajar por la tarde. Esta unidad es la única que tiene cuatro salas, que funciona, Señorías, por la mañana y por la tarde, dos más, con más de la mitad de la plantilla médica, dedicada una o dos tardes, fijas a la semana, o sea que no es nuevo que vayan a trabajar por la tarde.

Advirtieron al servicio, que necesitaban más espacio y además más personal. Pero hace unos días se les comunicó que la lista de espera no la iban a gestionar en el servicio, sino que, como ha dicho la Consejera, se iba a concertar con otro hospital, en este caso, con el hospital de Santa Clotilde.

A la vez que se dirigen al servicio, para decirles desde las..., además concretamente desde salud pública, para decirles que les indiquen qué debe de incluir el informe de la endoscopia, para que sea homologable, o sea, que enseñen a los del hospital externo, que van a gestionar las listas de espera.

¡A ver qué lío es éste! Es verdad que se ha montado un poquito de follón, pero no hay ningún problema, porque ha salido el Sr. León, que es una maravilla explicándose y nos lo ha dicho todo, dice "no se preocupen ustedes, parte de los que hayan dado positivo los vamos a derivar. Y esta medida la adoptamos para mayor seguridad de los pacientes, porque con los recursos que tenemos no llegamos a todo". Pues si con los recursos que tenemos no llegamos a todo, pues en vez de gastarnos el dinero en externalizarlo, pongamos más recursos, que es el compromiso que ustedes tenían con los profesionales del Servicio Cántabro, que llevan a cabo este trabajo.

Como le decía, usted dice ahora "vamos a externalizar", no, lo externalizaron ustedes, Sierrallana y luego lo pararon.

Pero es que el Sr. León a la vez dice "pero no se preocupen, porque vamos a contratar un equipo completo". Efectivamente, nos lo acaba de decir la Consejera, "e incluso vamos a hacer una sala más si fuera necesario", que no es ni más ni menos que lo que le habían pedido los profesionales.

Desde salud pública, la Consejería le pide a los profesionales que les escriban el protocolo que tienen que seguir los de otro hospital externo al Servicio Cántabro de Salud, que van a llevar a cabo las colonoscopias y el Sr. León, por un lado dice que no pueden con ello y por otro, que van a contratar.

Crean ustedes problemas innecesarios, porque si el propio servicio les dice lo que necesitan y ustedes les dicen desde el principio que sí, pues un problema solucionado. Pero no, primero, lo intentan y al final, lo consiguen. Primero, lo intentan, a ver cómo cae la noticia y al final, lo consiguen.

Porque independientemente de lo que usted nos ha dicho aquí, que el Sr. León dijo que iban ustedes a ampliar. Pero mientras tanto, vamos a ir externalizando. Primero, nos ofrecen ampliar; ampliar -digo- el cribado poblacional. Pero



cuando ven que no pueden más, porque tienen que contratar a más gente o porque tienen que ampliar el servicio, pues lo paran. Pues aclárense, aclárense de una vez por todas.

Y si tienen estos proyectos tan maravillosos, no monten los líos que montan y sobre todo, no minimicen el esfuerzo que están haciendo estos profesionales, que son -les recuerdo- los que diseñaron el programa, los que conocen el programa, los que más experiencia tienen en el programa y los que le han dicho al Servicio Cántabro de Salud qué es lo que habría que hacer para mejorarlo.

Háganles caso y no sigan con su política de -comillas- "externalización" -cierro comillas-

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Muchas gracias, Sra. Diputada.

Duplica del Gobierno, tiene la palabra la Sra. Vicepresidenta y Consejera de Sanidad y Servicios Sociales.

LA SRA. VICEPRESIDENTA Y CONSEJERA (Sáenz de Buruaga Gómez): Muy brevemente.

No me ha dicho nada que no la haya dicho yo. Y es que nosotros asumiremos el reto de ampliar el programa, tan pronto como seamos capaces de garantizar unos tiempos razonables en las pruebas de screening.

Y luego pues incidir en que usted bebe de unas fuentes muy condicionadas, pero yo me quedo con lo que dicen los hechos. Hemos apostado, hemos reforzado, vamos a seguir trabajando por este programa, vamos a hacer inversiones en infraestructuras, en equipamientos y en recursos humanos, que nunca jamás hicieron ustedes y vamos a garantizar unos tiempos de espera razonables, donde la detección precoz es desde luego un compromiso vital.

No deja de sorprenderme usted, Sra. Diputada; usted, que fue la responsable del Gobierno de la Ley de máximos tiempos de respuestas, que dijo que cuando se superaban ciertos plazos había que enviar a los pacientes a la sanidad privada, lo que pasa que con ustedes, de fuera de Cantabria. Eso era bueno. Pero ahora, con nosotros es privatización o externalización...

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Sra. Vicepresidenta, el tiempo ha finalizado...

LA SRA. VICEPRESIDENTA Y CONSEJERA (Sáenz de Buruaga Gómez): ...muy coherente, como todo lo que ustedes plantean.

Gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Muchas gracias, Sra. Vicepresidenta.

Concluido el orden del día y siendo las veinte horas y seis minutos, se levanta la sesión.

(Finaliza la sesión a las veinte horas y seis minutos)