



**PARLAMENTO DE CANTABRIA**  
**DIARIO DE SESIONES**

Año XVIII - V LEGISLATURA - 6 de octubre de 1999 - Número 17 Página 135 Serie B

**COMISION DE POLÍTICA SOCIAL Y DE EMPLEO**

**PRESIDENTE: ILMO. SR. D. JESÚS GUTIÉRREZ CASTRO**

**Sesión celebrada el miércoles, 6 de octubre de 1999**

**\*\*\*\*\***

**ORDEN DEL DIA**

Único.- Comparecencia del Consejero de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, a fin de informar sobre los planes, proyectos y programas a desarrollar por su Departamento.

**\*\*\*\*\***

(Comienza la sesión a las doce horas y cinco minutos).

\*\*\*\*\*

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro):  
Buenos días.

Se abre la sesión de la Comisión de Política Social y Empleo. Agradecer la presencia del Sr. Consejero.

Hay un único punto, que es: Comparecencia del Consejero de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, a petición propia, a fin de informar sobre los planes, proyectos y programas a desarrollar por su Departamento.

Tiene la palabra el Sr. Consejero, D. Jaime Del Barrio, por tiempo indefinido.

EL SR. DEL BARRIO SEOANE: Buenos días, Sr. Presidente, Sras. Diputadas, Sres. Diputados.

Quiero aprovechar mi primera comparecencia en esta Comisión de Política Social y Empleo, para desearles éxito en su trabajo a lo largo de esta legislatura que ahora comienza y ponerme a su disposición para cuantas cuestiones crean oportuno, bien a través de esta Comisión o bien de forma directa.

Mi intención, al comparecer hoy ante ustedes, es exponer someramente lo que van a ser las líneas directoras de la Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, cuyo nexo de unión en los diferentes programas es la mejora de los servicios sanitarios y sociales que ofrecemos, y hemos de ofrecer en los próximos años, a los ciudadanos y ciudadanas de Cantabria.

Voy a hacer -como digo- un repaso somero de las diferentes actuaciones, de las diferentes áreas de competencia de esta Consejería. Empezando por el área de Sanidad.

La atención sanitaria no es sólo un derecho, sino una responsabilidad de todos. Por ello, una vez finalizados los estudios preliminares de los recursos sanitarios de nuestra Comunidad Autónoma, vamos a poner en marcha diferentes mecanismos de participación, para entre todos alcanzar una mayor eficiencia en el uso de los recursos disponibles, dando una mayor satisfacción a los usuarios, generando una conciencia a los agentes implicados: grupos políticos, personal sanitario, agentes sociales, usuarios, etc. Perfeccionando el funcionamiento y la gestión y obteniendo un mayor grado de adhesión, vinculación y participación activa de técnicos y beneficiarios, para poner en marcha el Servicio Cántabro de Salud.

El desarrollo del Estado de las Autonomías tiene, en el ámbito de la Sanidad, un punto clave, que es la transferencia del INSALUD; o lo que es lo mismo, la asunción de la responsabilidad de la asistencia en la transferencia de los recursos económicos que el Sistema Nacional de la Salud destina a nuestra Comunidad Autónoma. Responsabilidad que será demandada en el uso de sus atribuciones y competencias por el Gobierno Regional de Cantabria.

Actualmente, la Comunidad tiene transferidas las competencias de planificación. Lo que hace que antes de la negociación, pero sobre todo antes de la asunción de las transferencias, definamos el modelo de organización de servicios y planteemos todo el desarrollo organizativo del modelo de referencia y de relaciones entre los diferentes niveles de atención.

Los puntos clave para la negociación de la transferencia, entre otros, son: la verificación del coste efectivo real; la elaboración de un modelo de financiación que asegure la suficiencia del estado actual de los servicios sanitarios, e incluso los mejore; inversiones nuevas y de reposición adecuadas y permanencia del referente nacional de la atención especializada, basado principalmente en la calidad de todos nuestros hospitales, pero principalmente del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Los planes estratégicos de los citados hospitales, así como los planes funcionales y directores, se encuentran en este momento en diferentes fases de ejecución, todos avanzados. El Plan de Salud 1996-2000, se encuentra en permanente estado de actualización. Y el próximo año conocerán un nuevo Documento; yo creo que en este momento podemos confirmar lo que ya dijimos en su momento, y es que era un Documento eminentemente pragmático, lejos de documentos teóricos de otras Comunidades Autónomas que sólo han servido para adornar estanterías.

El Plan de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica, actualmente en vigor y permanentemente en actualización, está cumpliendo rigurosamente el cronograma marcado y conocerá también un nuevo documento a partir del año 2001. Estos y otros documentos vivos, permanentemente actualizados, son instrumentos básicos que nos irán marcando indefectiblemente el futuro inmediato de nuestra Sanidad Regional.

No obstante, para dar cabida a todo lo anterior, remitiremos a esta Cámara, entre otras

normas, el Proyecto de Ley de Ordenación Sanitaria y el Proyecto de Ley de Ordenación Farmacéutica.

Vamos a seguir desarrollando la medicina preventiva, con tanto o más interés que la curativa o asistencial. Priorizando aquellos problemas que precisan intervención, mejorando la calidad de vida, en definitiva el bienestar, garantizando la equidad; no sólo añadiendo años a la vida y, por lo tanto, aumentando la esperanza de vida al disminuir la mortalidad prematura, sino añadiendo también vida a los años más saludables y activos, con menos accidentes y enfermedades.

Tenemos actualmente una de las mejoras coberturas vacunales del Estado y un bajo nivel de enfermedades transmisibles clásicas. Éstas y otras cuestiones referidas a la salud, hemos de mantenerlas y mejorarlas, si cabe, a través de diferentes programas; entre ellos, por citar algunos: el programa de prevención de enfermedades transmisibles, en especial el sida; el programa de salud escolar; el registro de tumores de Cantabria; el programa de prevención de cáncer genital femenino; el programa de vacunaciones; el programa de salud buco-dental infantil; el programa de prevención del cáncer de mama, etc.

Vamos a prestar especial atención al control sanitario de los alimentos, ya que los cambios producidos en los últimos tiempos en este campo están siendo considerables, rápidos y de una enorme repercusión sanitaria y económica.

La entrada en vigor del Mercado Único Europeo, armonizando el marco legal comunitario y la aparición de problemas relacionados con enfermedades nuevas o emergentes, transmitidas por alimentos, han hecho que el control sobre los productos cárnicos, o productos derivados de la pesca, y sobre todo lo referente a la higiene de los alimentos, están dando paso a una metodología nueva que va a tomar mayor relevancia en lo que será el control de los alimentos, que nos va a permitir dar respuesta a demandas que previsiblemente van a ser formuladas en un futuro inmediato.

Los cambios demográficos operados en nuestra Comunidad Autónoma, nos confirman un índice de envejecimiento superior a la media española, por lo que la atención a las personas mayores precisará de cuidados específicos que desarrollaremos en nuestro servicio, con el fin de incrementar la calidad de vida de nuestra población, impulsando en colaboración con otras áreas específicas la instauración de un programa de atención socio-sanitario que comprenderá sectores asistenciales bien diferenciados, tales como: personas mayores, personas con discapacidad, pacientes en fase terminal, procesos degenerativos o enfermedades mentales crónicas.

El modelo de atención socio-sanitario, será de carácter integral y dará respuesta a las necesidades de las personas y de las familias, promoviendo la autonomía personal y la inserción en su Comunidad.

En el Servicio Cántabro de Salud, la atención primaria va a constituir su base fundamental. De su buen funcionamiento va a depender la eficacia y la eficiencia de todo el Sistema Sanitario Público; y por ello, vamos a asegurar todos los servicios precisos, procurando que los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos se lleven a cabo con el nivel de calidad más elevado posible, y para ello defenderemos la capacidad de elección y satisfacción del usuario, mejorando la coordinación entre la atención primaria y especializada mediante un modelo de atención continuada que cuide el trato personalizado, humano, incentivando al personal sanitario y dotándole de los medios necesarios.

Además de la terminación, dotación y mejora de todas las infraestructuras previstas en atención primaria. Los 37 centros de salud, los 120 consultorios rurales. Y sobre todo, desarrollando un sistema integrado de información entre atención primaria y especializada.

La legislatura que ahora comienza viene marcada para toda la sociedad cántabra y para la Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, como he dicho antes, por la inaplazable culminación del proceso de transferencia sanitaria y la apuesta decidida por un proyecto de política social adecuado a las necesidades de todos los ciudadanos y ciudadanas de Cantabria. Ello incluye la creación de un marco real de atención socio-sanitaria para amplios colectivos de personas de la Región, que será un espacio de coordinación entre las instituciones públicas y los entes sociales.

Esta situación abre, para los servicios de Salud Mental y para el desarrollo del Plan Regional de Salud Mental en Asistencia Psiquiátrica, una perspectiva de consolidación y de innovación, que bien puede situar a esta Región en el grupo de cabeza, en cuanto a la prestación de servicios en la salud mental.

Los ejes fundamentales de actuación, en salud mental, para esta legislatura, son: la finalización de las actuaciones previstas en el Plan Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica; Análisis de sus resultados; grado de implantación y desviaciones; y la elaboración de un nuevo Plan, para el período 2001-2006.

La creación, dentro del Servicio Cántabro de Salud, de instrumentos de dirección y gestión adecuados a las características específicas de los variados servicios que constituyen la Red de Salud Mental y Atención Psiquiátrica, que aporten flexibilidad

y agilidad en la provisión de recursos, que garanticen la coordinación con el resto de servicios de la Administración.

Consolidar e impulsar proyectos de información e investigación, adecuando las habilidades de los profesionales al desarrollo del propio Plan. Introducir la cultura de la calidad en todos los procesos y servicios de Salud Mental, dentro de una política social y sanitaria global.

Los servicios específicos de Salud Mental impulsarán acciones complementarias, con el gran proyecto de política social que se ha de desarrollar en Cantabria. Un proyecto que permitirá un conocimiento profundo de las necesidades de los colectivos sociales más desfavorecidos de nuestra Región; en los cuales, el riesgo de trastornos mentales es elevado y las consecuencias de la enfermedad se imbrican con circunstancias sociales y situaciones de marginación.

Los servicios de Salud Mental, deben pasar de una actitud de espera, en la que sólo una parte de las personas necesitadas contactan con los dispositivos, a una actitud de búsqueda activa, llegando dichos entornos a entornos en los que están los más desfavorecidos, marginados, minorías, personas mayores, parados de larga duración, etc.

Para ello, vamos a contar con proyectos de integración que siguiendo directrices de política social de la Unión Europea van a ser elaborados de manera conjunta y coordinada con los servicios sociales y los responsables de Educación, Trabajo, Vivienda, proyectos de desarrollo industrial y de medio ambiente para Cantabria, etc. De igual manera, será preciso contar con aquellas entidades no gubernamentales que persiguen los mismos fines. Sólo acciones de este tipo van a favorecer una integración real del enfermo mental, permitiendo además actuaciones de tipo preventivo.

Los proyectos concretos que van a desarrollar estas acciones, para toda la legislatura, son: el desarrollo del convenio de colaboración con el INSALUD, hasta la transferencia sanitaria, para el desarrollo de programas del Plan de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica, completando la integración funcional total de los recursos existentes, velando por el cumplimiento de los acuerdos establecidos, evaluando el funcionamiento de los equipos y favoreciendo el establecimiento de acuerdos con otras instituciones que persigan fines relacionados con la Salud Mental.

Consolidar los protocolos de actuación coordinada con la Dirección General de Bienestar Social, dentro de cada uno de los programas de prevención, asistencia, formación e investigación, del Plan de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica.

Establecer convenios de colaboración con otras Direcciones Generales, para el desarrollo de los distintos programas del Plan de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica.

Completar las dotaciones de los equipos de Salud Mental y prestación de una Cartera de servicios que incluya protocolos de enlace con los equipos de atención primaria de salud y con otros programas del Plan.

Adecuación de las plazas de hospitalización breve y parcial, así como de larga estancia; potenciando la creación de pequeñas unidades funcionales, como la de alcoholismo, unidad psicogeriátrica y unidad de trastornos de la alimentación.

Consolidación del programa de rehabilitación psicosocial, con equipos en cada área sanitaria. Disponiendo de un registro de personas con trastorno mental severo y posibilitando el acceso a recursos existentes de formación laboral y empleo protegido.

Poner en pleno funcionamiento los distintos servicios asistenciales, en el Centro de Rehabilitación Psiquiátrica de Parayas, como hospital mixto con unidades diferenciadas, según las necesidades de rehabilitación y con un programa de rehabilitación ambulatorio y de apoyo a estructuras intermedias en la Comunidad.

Culminar el desarrollo de los programas de psico-geriatria y salud mental infanto-juvenil, de manera coordinada con el INSALUD hasta la transferencia sanitaria.

Las actuaciones básicas a desarrollar en esta legislatura, en el área de Consumo, responden a los principios de continuidad y consolidación en la organización, programas y actividades que se han puesto en marcha, y las nuevas propuestas que un tema tan dinámico como el Consumo ha de demandar.

Las áreas propias de actuación, en materia de Consumo, las podemos resumir en cuatro.

En primer lugar, ordenación, inspección y control del mercado.

En segundo lugar, información, formación y educación; Plan cuatrienal de educación del consumidor; Red de educación del Consumidor. Todo ello, a través de la Escuela Europea de Consumidores.

En tercer lugar, acceso a la justicia y protección jurídica de los consumidores, a través de la Junta Arbitral de Consumo de Cantabria.

Y en cuarto lugar, integración horizontal de las políticas de consumo y protección de los intereses de

los consumidores, en todas las políticas y actividades que les afecte.

Todas las actuaciones a realizar en cada una de estas áreas, y como política unitaria de la Consejería en materia de Consumo, se recogen en el Plan Estratégico de Protección del Consumidor, hasta el año 2000, que aprobó la Conferencia Sectorial de Consumo; así como el Plan de Acción sobre política de los consumidores de la Unión Europea, para el mismo periodo.

El objetivo es alcanzar un alto grado de protagonismo, protección y defensa de los intereses de los ciudadanos y ciudadanas, en su papel más importante de consumidores de bienes y productos, y usuarios de servicios. Contribuyendo al mismo tiempo al consumo, como consumidores responsables y respetuosos, con el Medio Ambiente, propulsando un consumo sostenible que coopere muy favorablemente al bienestar y la calidad de vida de la sociedad cántabra.

Definidas estas cuatro áreas de actuación, en los cuatro apartados anteriores, voy a desglosar brevemente las actividades a realizar en cada uno de ellos.

En cuanto a ordenación, inspección y control de mercado. Comprende continuar el desarrollo normativo y legislativo en materia de Consumo; organización de campañas de control, en inspección de productos alimenticios, productos industriales y servicios, que se proponen y aprueban desde la Comisión de la Unión Europea, la Conferencia Sectorial de Consumo del Ministerio de Sanidad y Consumo, y las Consejerías de Consumo de las Comunidades Autónomas, así como las diferentes campañas regionales que se vienen diseñando desde la Dirección General de Consumo, para aquellos productos y servicios que presentan más interés o incidencia para los consumidores; bien a través de sugerencias que nos hacen llegar, a través de denuncias, o a través de reclamaciones de años precedentes.

Atención y seguimiento de productos y servicios defectuosos, o potencialmente peligrosos para la salud o seguridad de los consumidores, y que entran en los circuitos comerciales del mercado; situaciones comunicadas a través de los sistemas de intercambio rápido de información del propio Ministerio, de las Consejerías de Consumo de la Unión Europea, organismos internacionales; todo ello integrado en lo que se denomina: Red de Alerta.

Realización de informes y tramitación de expedientes relativos a productos y servicios, de campañas; o por denuncias y controles rutinarios.

Continuar la formación especializada del

personal y participar en el grupo de trabajo para la implantación de un sistema de calidad, en la actividad, gestión y servicios del área de Consumo.

En segundo lugar, lo relativo a información, formación y educación al consumidor. Entre sus actividades, destacar la Oficina de Información, dedicada a la atención de consultas y recogida de quejas, reclamaciones y denuncias; apoyo y fomento del movimiento asociativo consumerista. Actualmente en Cantabria están registradas tres asociaciones de consumidores o usuarios; las cuales, acceden anualmente a las subvenciones que convocan mediante Orden esta Consejería, y que continuaremos emitiendo, participando y colaborando en todas sus actividades.

Colaboración y apoyo en las Oficinas Municipales de Información al Consumidor. Actualmente también mediante la convocatoria anual, a través de una Orden, se cofinancian ocho oficinas municipales de información al consumidor en otros tantos ayuntamientos. Y nuestro objetivo es aumentar la colaboración y participación en los mismos, y cubrir a través de este servicio a todos los habitantes de nuestra Región.

Consolidación de la Escuela Europea de Consumidores, realizándose a través de la misma en sus instalaciones todo tipo de actividades expositivas, talleres prácticos de consumo, euro, seminarios, jornadas, conferencias, etc., dirigido a profesionales de las Administraciones Públicas, empresas, trabajadores, educadores, asociaciones de consumidores, público en general, etc.

Otras actividades de la propia Escuela, desde su puesta en marcha, ha sido: el Plan cuatrienal de educación al consumidor, que abarcó toda la legislatura anterior y que en este momento ha iniciado el segundo plan cuatrienal que abarcará la legislatura que ahora comienza. También desde esta Escuela, se ha puesto en marcha la Red de Educación del Consumidor, en cooperación con algunas Comunidades Autónomas; así como con otras Redes Europeas e Hispanoamericanas.

La Escuela cuenta en este momento con un importante centro documental y de asesoramiento, a través de materiales y publicaciones que desde su inauguración se han ido dotando y están ahora mismo a disposición del público en general.

En tercer lugar, el acceso de los consumidores a la justicia, a través de la Junta Arbitral de Consumo de Cantabria. Continuaremos la implantación de este sistema arbitral, para la resolución por vía extrajudicial de conflictos, entre productores, consumidores, comerciantes y distribuidores. Ampliando adhesiones y con ello la calidad y la competitividad del sector

productivo, y la confianza en el mismo de los consumidores y usuarios.

Y por último, en el área de Consumo, la integración horizontal de las políticas de consumo en todas las políticas y acciones que afecten a los ciudadanos y ciudadanas, en su calidad de consumidores y usuarios.

A nivel regional, de acuerdo con los artículos 25 y 26 de la Ley del Estatuto de Consumidores y Usuarios, se constituirá la Comisión Regional Coordinadora de Consumo y el Consejo Regional de Consumo.

Cooperación horizontal en organismos e instituciones relacionadas con sectores, que implican nuevos retos para los consumidores, como las nuevas tecnologías aplicadas a los cambios de información, la comunicación y la alimentación, los servicios financieros, el comercio electrónico, el euro, la liberalización de los servicios públicos universales, etc. Favoreciendo y promoviendo el diálogo y la participación de los consumidores, en los foros donde se debate y aprueban todas las cuestiones que les afectan.

Y, por último, detenerme sobre el área de Bienestar Social. El área de Bienestar Social, desglosarle en: objetivos generales y objetivos operativos que van a hacer cumplir estos objetivos generales.

Los objetivos generales que nos proponemos, en esta área de Bienestar Social, son seis. La implementación de un nuevo modelo de gestión de los servicios sociales; la rentabilización del gasto social, compaginando su dimensión protectora con la inversión generadora de riqueza; la priorización del incremento de la calidad de los servicios sociales como gestión pública, como requisito imprescindible para legitimar su existencia; la elaboración de documentos referenciales para la gestión de las prestaciones de sistema; la creación del Observatorio cántabro de servicios sociales y el desarrollo de la función inspectora que garantice el estricto cumplimiento de la normativa vigente.

El primero de los objetivos generales: implementar un nuevo modelo de gestión de los servicios sociales. Esperamos conseguirlo a través de la racionalización y agilización de los procedimientos y la actual gestión, a través de la simplificación administrativa de procedimientos, suprimiendo lo superfluo e innecesario, y estudiando la aplicación menos costosa en tiempo y medios de los inevitables. Aplicando nuevas tecnologías en la organización, gestión e intervención de los servicios sociales, e incorporando la innovación como algo inherente a la propia dinámica de la intervención social.

Mejorando la efectividad de la intervención social, a través de la facilitación de la formación permanente y el reciclaje y actualización de los profesionales, incentivando a los profesionales a efectos de reducir el riesgo de burocratización, fomentando mediante la adecuada formación el trabajo en equipo real y no en la mera formación de equipos de trabajo como simples sumas de personas, acercando los dispositivos a los ciudadanos y ciudadanas a través de unas propuestas atrevidas de servicios flexibles que se adapten al territorio y superen las dificultades geográficas que posee esta Región, incorporando también la gestión de los servicios o prestaciones en el ámbito institucional más próximo al hábito natural de su destinatario.

El segundo objetivo general: rentabilizar el gasto social, compaginando su dimensión productora con la inversión generadora de riqueza, a través de una consolidación de un escenario presupuestario capaz de garantizar la financiación de la cobertura necesaria de servicios y prestaciones sociales en Cantabria. Y trasladando a la conciencia ciudadana, la idea de que la acción social, lejos de constituir una rémora para el progreso económico, supone una fuente actual de generación de riqueza, a través de la generación de empleo y del desarrollo de tecnologías innovadoras y avanzadas.

El tercer objetivo general: priorizar el incremento de la calidad de los servicios sociales de gestión pública, como requisito imprescindible para legitimar su existencia, mediante ejercicio de la ética en el desarrollo de la Función Pública, entendiendo que estamos al servicio del ciudadano, del cliente, y que ello justifica su existencia. Evitando el manifiesto riesgo de instauración de un sistema social dual, con un nivel de gestión privada de alta calidad para aquellos que pueden asumir los costes y otro nivel de menor calidad, de responsabilidad pública, para los más desfavorecidos que no posean capacidad económica para acceder a la oferta privada.

El cuarto objetivo general: la elaboración de documentos referenciales para la gestión de las prestaciones del sistema, a través del diseño y elaboración de un documento técnico-marco que determine los requisitos mínimos a que en el marco legal y normativo vigente han de adaptarse todos los procedimientos de gestión de prestaciones del sistema. Elaborando Protocolos técnicos para intervención social y elaborando Manuales de procedimiento para todos y cada uno de los centros y servicios.

En quinto lugar, creación del Observatorio Cántabro de Servicios Sociales. Constituyendo un área de Estudios y Documentación; implementando un Servicio de información integrado de los servicios sociales; diseñando un conjunto mínimo homogéneo de

datos de los servicios sociales de Cantabria y estableciendo una Red Informática integrada de los servicios sociales gestionados por todas las Administraciones Públicas de nuestra Comunidad Autónoma.

Y por último, como objetivo general: el desarrollo de una función inspectora que garantice el estricto cumplimiento de la Normativa vigente, a través de la elaboración de diferente normativa específica que regule la función inspectora de los servicios sociales, recogiendo las peculiaridades de este sector, y dotando de medios humanos y materiales para el ejercicio de esta función inspectora.

Voy a hacer brevemente un repaso a alguno de los programas que en el área de Bienestar Social, en este momento, tiene ya marcados unos objetivos concretos.

El objetivo general de la Dirección General de Bienestar Social, es: mejorar la gestión de la propia Dirección. En este sentido, hay varias áreas que nos proponemos mejorar, como son: el área de recursos humanos, el área de gestión económica, la propia estructura organizativa, la gestión administrativa y el área de publicaciones.

En cuanto al área de recursos humanos, adecuando la estructura orgánica de la Dirección a las nuevas necesidades; corrigiendo los aspectos que en este momento consideramos necesarios, tras la entrada en vigor hace tan sólo unos meses del actual. Procurando la cobertura de los puestos de trabajo vacantes, reduciendo el elevado índice de absentismo laboral; potenciando la actuación, actualización y reciclaje de los profesionales de la intervención social, a través de la realización de cursos de formación continuada y de reuniones científicas de intercambio técnico.

En el área de Gestión Económica; optimizando el gasto, buscando la mayor eficiencia de los recursos operativos de la propia Dirección, implantando la contabilidad analítica para determinar costes por proceso y relaciones coste-beneficio. Determinación de centros de gasto y distribución presupuestaria, agilizando también la tramitación de todos los expedientes de gasto.

En cuanto a la estructura organizativa; elaboración de manuales de procedimiento, que han de incluir: metodología de intervención, desarrollo de criterios, diseño de indicadores, protocolos, documentación técnica, etc. Así como homogenizando instrumentos, prestaciones y recursos sociales.

En cuanto a la gestión administrativa; nos proponemos que en cada ejercicio presupuestario, la gestión presupuestaria esté ejecutada en un 80 por ciento, en el primer semestre de cada ejercicio

presupuestario. También nos proponemos, en la gestión administrativa, agilizar todos los procedimientos, marcándonos como objetivo: la salida de expedientes a diez días del inicio de su tramitación, la salida de respuesta como máximo a los siete días de la entrada de peticiones, y que no exista ni un solo expediente de entrada sin respuesta. Así como la eliminación de aspectos innecesarios en los procedimientos; y -como he dicho antes- la aplicación informática de todos y cada uno de los procedimientos.

En cuanto al área de publicaciones. La elaboración de diferentes documentos técnicos: Memorias, estudios, etc.

Y por último, dentro de esta área de la Dirección General: el área legislativo y normativo, donde proponemos las diferentes modificaciones legislativas que las necesidades de intervención social requieran para adecuarlas al entorno de la sociedad del siglo XXI y la evolución de los modelos sociales. En este sentido, propondremos el desarrollo normativo de la legislación vigente.

Otro programa concreto es el de los servicios sociales comunitarios. En el cual, el objetivo general de este programa es la consolidación y ampliación de las estructuras de la Red de servicios sociales comunitarios en Cantabria, mejorando las intervenciones sociales. Para ello, vamos a redefinir el mapa de servicios sociales comunitarios, poniendo en marcha centro comarcales de servicios sociales y mejorando la dotación y equipamiento de recursos humanos, materiales, en las unidades básicas de acción social. Garantizando el compromiso de financiación de la Red de forma estable, a través de la consolidación presupuestaria; garantizando la descentralización de prestaciones y recursos en la intervención social; promoviendo las condiciones de calidad en la gestión de servicios y prestaciones de los servicios sociales comunitarios; protocolizando los procedimientos de intervención y evaluación; desarrollando un Plan de formación para todos los profesionales que prestan sus servicios en la Red y estableciendo pautas de seguimiento y evaluación, en relación con la gestión y consecución de objetivos.

Otro programa también del área Social, es el referido a los servicios sociales especializados, y concretamente al de las personas mayores. El objetivo general de este programa es el desarrollo del Plan Gerontológico. Para ello, nos proponemos la ampliación de la cobertura del Servicio de atención domiciliaria, hasta el 5 por ciento de la población mayor de 65 años. El incremento en el número de plazas residenciales, desde el 3,7 por ciento actual, que es superior al de la media nacional que está en 3,5. Pero nos proponemos incrementarlo hasta el 4,5 por ciento de la población, mayores de 65 años, para acercarnos

a la media europea; principalmente, en lo que a plazas para personas que precisan asistencia se refiere.

La reconversión del 50 por ciento de plazas residenciales actuales, hacia personas que precisan asistencia, y la reconversión del 75 por ciento de plazas residenciales de gestión pública hacia personas que precisan asistencia.

Incremento del número de plazas de centros de día, hasta garantizar una cobertura del 30 por ciento de la población mayor de 65 años; la ascensión de los programas de teleasistencia, hacia zonas de escasa cobertura en nuestra Región; el diseño de estructuras intermedias de carácter residencial para personas que no precisan asistencia, congestionadas en este momento con residentes; la promoción de programas de acogimiento temporal para mayores; la promoción de programas de atención domiciliaria de descarga y la elaboración de programas continuados de formación, con destino a incrementar la capacidad de autonomía de las personas mayores.

Otro programa dentro del área Social, también dentro de los servicios sociales especializados, es el referido al menor y familia. Con un objetivo general, que es el desarrollo de un programa regional de atención al menor y a la familia. Para ello, nos proponemos el desarrollo reglamentario de la Ley 7/99, de Protección a la Infancia y Adolescencia. La redifinición del actual programa de acogimiento residencial de menores; revisando la Red de centros de acogida para menores que han de adecuarse a las nuevas necesidades; implantando un programa de intervención familiar; creando un servicio de diagnóstico y valoración de menores y creando un centro residencial para menores con graves trastornos de conducta, en el que se desarrollen actuaciones especializadas de carácter terapéutico y rehabilitador.

Diseño e implementación de un programa con carácter preventivo, de apoyo a las familias en situación de riesgo social; la realización de un estudio con la Universidad de Cantabria, sobre la familia y los menores en Cantabria; el desarrollo de un Plan de información, sobre actuaciones en materia de familias y menores, a través de campañas de sensibilización sobre maltrato infantil, campañas de sensibilización sobre programa de acogimiento familiar, diseño y elaboración de una guía de intervención en defensa de los derechos de la familia y de los menores, la elaboración de material informativo sobre distintos programas y recursos de protección a la familia y a los menores.

Diseño y puesta en marcha de un programa sobre el maltrato infantil y potenciación del programa de acogimiento familiar a menores.

Siguiendo con programas del área Social, y

dentro del apartado de servicios sociales especializados; concretamente, el referido a la atención a los minusválidos.

El objetivo general de este programa, es mejorar el desarrollo y autonomía personal de las personas con minusvalía, mejorando su calidad de vida y potenciando la normalización del medio social, al objeto de su igualdad e integración de forma efectiva. Para ello, nos proponemos el apoyo a las familias en que existan personas con autonomía reducida, por razón de su minusvalía; potenciando dispositivos de carácter intermedio, ampliando y mejorando dispositivos de carácter socio-sanitario. Favoreciendo la incorporación social de las personas que se encuentren en situación de desventaja, debido a sus discapacidades; ampliando y mejorando dispositivos específicos; impulsando la supresión de barreras; desarrollando iniciativas dirigidas a la integración laboral de personas con minusvalía; garantizando la protección económica de personas con minusvalía.

Implantando y desarrollando servicios de apoyo y respiro familiar, apoyando la iniciativa social mediante la cooperación económica y técnica, así como las actuaciones conjuntas con las entidades que prestan servicios a las personas con minusvalía.

Y por último, dentro de este apartado; mejorar la gestión, eliminando la bolsa de reconocimientos de minusvalía pendiente; implementando una aplicación informática que mejore el conocimiento y gestión de los reconocimientos de minusvalía; y creando un equipo técnico en el área de tratamiento del centro diagnóstico, para el diagnóstico, orientación y seguimiento de menores acogidos en centro propios de la Dirección General.

El siguiente programa al que voy a hacer referencia, dentro de los servicios sociales especializados, es el que se refiere a la atención a colectivos desfavorecidos, lucha contra la exclusión.

El objetivo general de este programa, es la prevención de las situaciones de desigualdad y adopción de medidas para la asistencia e incorporación social de las personas, o colectivos, con mayores limitaciones o dificultades.

En el marco del desarrollo de políticas de igualdad y promoción de la solidaridad y voluntariado, nuestros objetivos van a ir a mejorar y adoptar los dispositivos de carácter asistencial dirigidos a la población y situación de exclusión, conectándolos en la medida de lo posible con dispositivos generales de integración social. Armonizando líneas de subvención dirigidas a estos colectivos, desde las diferentes Administraciones Públicas, al objeto de mejorar su eficacia. Creando en el observatorio una línea específica sobre exclusión y colectivos desfavorecidos,



para su especial estudio, evaluación y seguimiento.

Potenciando los programas de apoyo, adecuación, o rehabilitación de viviendas para estos colectivos. Estableciendo protocolos de cooperación entre las diferentes Administraciones en materia de exclusión y colectivos desfavorecidos, incidiendo especialmente en las medidas tendentes a la integración laboral de las personas desfavorecidas, o en situación de grave riesgo de exclusión, mediante la prohibición de oportunidades de empleo.

Y por último, y para terminar, el programa, dentro de los servicios sociales, referido a las drogodependencias. El objetivo general es el desarrollo del Plan Regional sobre Drogas. Y para ello, nos proponemos elaborar un nuevo Plan Regional sobre Drogas. Recordar que el actual vigente, en continua evaluación y modificación, tiene ya una vigencia de catorce años.

Desarrollo normativo de la Ley 5/97, elaborando un Decreto sobre prevención y un Reglamento sancionador, para mejor aplicar esta Ley, la Ley 5/97.

En el área de prevención, continuar con los programas de intervención, en los ámbitos escolar, comunitario, familiar y laboral.

En el área asistencial, integrando los equipos de atención de Santander en un nuevo centro ambulatorio; implantando un programa de atención a los problemas relacionados con el alcohol, en colaboración con otros departamentos de la Administración Regional y de otras Administraciones Públicas, diseñando también e implantando un recurso especializado para la atención de la patología dual.

En el área de incorporación social, proseguir en la línea en este momento que está en marcha de intervención de formación profesional y empleo, en colaboración con el INEM y la Dirección General de Trabajo, a través de talleres de empleo, cursos del programa de formación, incorporación profesional, diseño de nuevas alternativas para la incorporación social de los colectivos de personas drogodependientes, etc.

En el área de formación e investigación, proseguir ya las líneas de cooperación existentes; de formación e investigación, tanto con la Universidad de Cantabria como la Universidad Internacional "Menéndez Pelayo". Potenciando también cursos de actualización y reciclaje para los profesionales.

Y por último, en el área de publicaciones: editando documentos técnicos, Memorias, estudios, etc.

He hecho un repaso a las grandes líneas de trabajo y de objetivos; a algunos de ellos he descendido ya y he comprometido a objetivos muy concretos. Pero estoy a su disposición para ampliar cualquier información. Y como decía al principio, no solamente en esta comparecencia, sino a través de toda la legislatura.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro): Gracias, Sr. Consejero.

Hay un turno para todos los Grupos Parlamentarios, de diez minutos.

Le voy a pasar la Presidencia, a D. Evaristo Domínguez.

EL SR. PRESIDENTE (Domínguez Dosal, en funciones): Gracias, Presidente.

Siguiendo el turno de intervenciones, lógicamente le corresponde al Grupo Regionalista.

Su Portavoz, Jesús Gutiérrez, que tiene el uso de la palabra.

EL SR. GUTIÉRREZ CASTRO: Muchas gracias, Sr. Presidente.

Primero, dar las gracias al Sr. Consejero por estar hoy aquí.

Desde el Grupo Regionalista, creemos que su intervención, su Plan que va a tener durante estos cuatro años, es muy ambicioso. Y espero, y tendrá toda nuestra ayuda para que lo pueda llevar a cabo. Va a ser muy difícil hablar de todo lo que usted nos ha contado aquí. Pero sí hay algunas cosas que quería comentar.

Aquí hemos estado oyendo, en todas las intervenciones, algo que al Grupo Parlamentario Regionalista le es grato que lo haya oído, que es la calidad en todo lo que se ha hablado. Vamos a empezar por el final.

En Bienestar Social, hemos escuchado que se van a crear más plazas concertadas; que las inspecciones se van a hacer. Creo que estamos en una Región pequeña y que no tenemos los vicios de otras Comunidades Autónomas. Hemos visto desgraciadamente lo que ha ocurrido en residencias. Creemos que las inspecciones son importantísimas, para que -como he dicho antes- no ocurra lo que ha ocurrido en otros departamentos.

Por eso, creo que la calidad en el servicio es fundamental. Y creo que en estos cuatro anteriores

años, se ha ido trabajando en ello; y que en estos cuatro años, según he oído, se va a potenciar esa calidad del servicio; que no nos olvidemos que va para una población que son mayores y que tenemos que darles todo nuestro apoyo, y todo lo que esté en nuestras manos.

Habla del Plan Gerontológico; de la atención domiciliaria. Nosotros creemos que la atención domiciliaria es muy importante, porque sabemos de las personas que por su minusvalía, o por su demencia que puedan tener, o por su patología, no pueden tener una vida saludable y digna, pero tampoco pueden, o deberían estar en centros hospitalarios. Es decir, no desvincularles de sus ámbitos y de sus raíces. Entonces, creemos que es una acertada política, el potenciar la atención domiciliaria.

De las plazas concertadas. Usted ha comentado que se van a ampliar, para estar en la media europea. Me satisface mucho que lo haya expuesto hoy aquí, porque todos estamos oyendo en el resto de España cómo hay un déficit de camas gerontológicas que estamos por muy debajo de la media europea. Y lo que está pasando con ese déficit es que se estén dando residencias, que las llamamos piratas; y que la atención al mayor es prácticamente vergonzoso.

Usted ha estado hablando también de la asistencia. Es un sistema innovador que se está haciendo ya en países avanzados en esta materia, a ver qué tal resulta; yo tengo muchas expectativas en que eso vaya bien y que tengamos que mejorarlo.

Y el programa al menor y a la familia. Por supuesto, también me ha agradado oírle la atención para las personas minusválidas. Ha hablado también de las drogodependencias; de esa lacra que tenemos, es la lacra del siglo XX. Y hay que tratarles -creo yo- como enfermos, y hay que darles toda la ayuda que desde las instituciones les podamos dar; tanto en información como cuando ya están en un periodo de enfermedad, ayudarles con el Plan de drogas que usted ha nombrado.

También tenemos otra lacra, que es el alcoholismo. Ya ha dicho que se va a hacer un centro nuevo para esta tipo de casos. Y la verdad es que espero que en estos cuatro años, y estoy seguro que va a ser así.

Del consumo, decir que también me agrada, que le he oído hablar de la calidad. De la protección al consumidor. Y sobre todo de la información que tengamos sobre lo que vayamos a consumir. Y en ese aspecto, decir poco más.

En el tema de Sanidad. He oído hablar también de la calidad, que también la verdad es que

podemos y debemos hacer una Sanidad de calidad. Y he oído mucho relación con lo que yo creo que es la niña fea de la Sanidad, que es la Salud Mental. Usted lo ha nombrado muchas veces, y creo que tenemos que potenciar esa dirección. Usted lo ha nombrado muchas veces; creo que va a ser así. Porque no nos olvidemos, todos lo sabemos, en los países desarrollados, la lacra de este próximo siglo van a ser las enfermedades mentales. Y ya hablo a nivel social, va a tocar a todas las capas sociales; y sobre todo no hay edades para las enfermedades mentales. Estamos viendo el tema de anorexias, bulimias, con personas entre los 12-14-16 años. Estamos viendo el problema también de alcoholismos y drogas. Y estamos viendo también el problema alzhéimer, que comprende también a personas entre los 50 años en adelante. Y luego la demencia senil, que antes no se daba -como usted ha dicho- por la longevidad que ahora tenemos las personas.

Por eso quiero felicitarle, por nombrar tanto a la niña fea de otras Comunidades Autónomas, que es la Salud Mental. Y que en eso tendrá todo nuestro apoyo.

Y para terminar, decirle que tiene una papeleta que creo que no es fácil, que son las transferencias. Que todas las Autonomías que no están transferidas están en ello. Y que va a tener que luchar y trabajar mucho, y eso estoy convencido que lo va a hacer, para que en estos tres o cuatro años estén transferidas las competencias, Cantabria, se ponga a principios del siglo que viene con una Sanidad plena y sana.

Sabemos que no son fáciles, las conversaciones ni las negociaciones. Pero creemos y sabemos, desde el Grupo Regionalista, de su capacidad negociadora y que lo va a llevar, creemos y estamos seguros, bien para los intereses de todos los cántabros.

Y sin más, decirle que tiene al Grupo Regionalista de Cantabria a su disposición. Y que le va a apoyar en estos cuatro años. Que cuente con la colaboración para lo que usted mande.

Muchas gracias, Sr. Presidente.

EL SR. PRESIDENTE (Domínguez Dosal, en funciones): Gracias, Sr. Presidente.

Le cedo de nuevo la Presidencia de esta Comisión de Política Social y Empleo.

EL SR. PRESIDENTE(Gutiérrez Castro): Gracias. Muchas gracias.

Ahora tiene el turno el Portavoz del Grupo PSOE-Progresistas.

La SRA. SALDAÑA VALTIERRA: Muchas gracias, Sr. Presidente. Sr. Consejero. Diputados y Diputadas.

Me ha agradado escuchar, al Sr. Consejero, que asumimos plenas responsabilidades, aunque ya las tenía la Comunidad Autónoma, en todo lo que se refiere...

-Perdón- Quiero repartir el tiempo con otra compañera del Grupo. ¿Puede ser, Sr. Presidente?.

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro): No hay ningún problema.

LA SRA. SALDAÑA VALTIERRA: Gracias. Y perdone.

Me agrada que el Sr. Consejero, por fin, asuma bien las responsabilidades de lo que son las competencias, en Bienestar Social, en cuanto a diseños y objetivos, a establecer prioridades, establecer un marco de financiación, todo lo que es la mejora de la asistencia técnica, y sobre todo supervisar y evaluar los servicios que prestamos.

Después nos preocupa también un poco; y en ese sentido le voy a hacer unas preguntas, al Sr. Consejero; respecto a la mejora de la gestión y los recursos humanos.

Sabemos que en esta Comunidad Autónoma - usted lo decía en la intervención de hace cuatro años- había encontrado un gran problema, dentro de la organización de los recursos humanos y materiales que tenía la Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Parece que usted, en su intervención, va a tomar cartas en el asunto y va a darle la importancia y la relevancia que tiene.

Desde el Grupo Socialista, pensamos que el personal humano es la base fundamental para hacer cualquiera de los proyectos, programas, objetivos y demás que el Sr. Consejero nos ha ido relatando; bien sea en servicios comunitarios, bien sea en servicios específicos, en Sanidad o en Consumo.

Yo le quisiera preguntar, al Sr. Consejero; porque parece que está dispuesto a descender un poco más de lo que es el tema global y general, que ha explicado bastante bien para ser general: ¿Qué plazo se ha marcado, el Sr. Consejero, para que la nueva estructura que se dote al personal sea el idóneo para empezar a funcionar?. ¿Qué tiempo, para completar esa nueva estructura?. Hay una nueva estructura; salió ya en un Boletín, ¿no?, a finales de junio. A esa estructura, tiene que ponerla nombres y apellidos; y descender desde las jefaturas de Servicio, las jefaturas de Sección, y todo el demás personal.

¿Cuánto tiempo prevé?; porque usted ha hablado de formación de los profesionales, ha hablado de informatizar. Entonces, todos esos profesionales, tienen que pasar además de por esa estructura nueva, por un reciclado, por una formación específica, por un entender la nueva política que se va a llevar en la Consejería. ¿Entonces, cuánto tiempo calcula, el Sr. Consejero, que todo ese personal humano; esa riqueza humana, que es la que va a mover toda la maquinaria, estará dispuesta para empezar a funcionar?.

Y después ha hablado de los servicios comunitarios, de los centros de servicios sociales comarcales; de volver a estudiar toda la situación o todo el mapa que un día se diseñó sobre Servicios Comarcales, y que no se puso en marcha. Ha hablado de potenciar las UBAS. Y entonces nosotros pensamos que nos debe explicar un poco: ¿Qué piensa, el Sr. Consejero, o cómo va a enfocar todo esto para descentralizar?. Ir descentralizando los Servicios y contar con los Ayuntamientos. ¿O sea, cómo va a desarrollar el Plan concertado?.

Y también en el tema económico. ¿Es decir, qué medidas se van a tomar para el tema financiero?. Hay Ayuntamientos que como sabemos, por Ley, tienen competencias en Bienestar Social; hay otros Ayuntamientos que no tienen competencia, pero sí tienen capacidad de gestión; y hay otros Ayuntamientos que ni tienen capacidad de gestión, ni tienen competencias. Entonces, si nos puede explicar, el Sr. Consejero, si desde la Consejería, o desde el Gobierno de Cantabria, se va a asumir esa responsabilidad; para como él ha dicho, o nos ha esbozado, que quiere llegar a todos los ciudadanos de Cantabria, que quiere que todos los Servicios tengan calidad. Y hay Ayuntamientos que no tienen capacidad de gestión, ni tienen esto.

Después ha hablado de la ayuda a domicilio; de muchas cosas que yo no querría descender, porque me parece que tenemos cuatro años para ir estudiando tema por tema, porque es muy profundo y es muy complicado todo el tema del Bienestar Social. Pero sí me preocupa un poco lo de la ayuda a las estructuras familiares. Es decir, yo, cuando oigo la ayuda a las familias no me gusta. No me gusta, por una razón que voy a explicar enseguida. Me gustaría más llamarlo estructuras familiares; puesto que socialmente no existe ya un tipo de familia, sino que hay diferentes tipos de familias, y que socialmente está aceptado.

Me parece muy interesante todo lo que se haga en este apoyo a las estructuras familiares. Porque es la base fundamental primera para prevenir el desarraigo de aquellas personas que están en riesgo de exclusión social, por muchos motivos, y en cada una de las áreas que el Sr. Consejero muy bien ha ido delimitando, como pueden ser: el menor, los enfermos mentales, los minusválidos, etc.

Muchas gracias. Y cedo la palabra a mi compañera.

LA SRA. GARCÍA ORTÍZ: Gracias, Sr. Presidente, por su amabilidad al dejarnos repartirnos el tiempo.

Me voy a referir exclusivamente al sistema de financiación de la Sanidad en España. Las previsiones que existen para financiar la Sanidad en los próximos años, el cuatrienio 98-2000, que es el nuevo Sistema de Financiación Sanitaria aprobado. Al que saben ustedes que se ha opuesto el Partido Socialista; porque será ésta una piedra de toque esencial de cara a la futura negociación de las transferencias sanitarias para Cantabria.

Los Socialistas, sabe usted que nos hemos opuesto a este Sistema de Financiación; porque no será equitativo entre las Comunidades Autónomas y porque sin duda se ha demostrado ya que el esfuerzo real de financiación, en el Sistema Nacional de Salud, sobre el Producto Interior Bruto, ha descendido drásticamente, del año 92 al año 97. Y además porque la piedra filosofal que ha empleado el Gobierno de la nación, para este Sistema de Financiación Sanitaria nuevo; una de ellas ha sido la reducción del gasto farmacéutico. Ha basado el Sistema de Financiación, en lo que se podía ahorrar en el gasto farmacéutico. Se preveían ahorrar 62.000 millones, en el gasto farmacéutico. Y es conocido ya que han tenido que haber distintos cambios en la normativa, para que no se escape de las manos las riendas del gasto farmacéutico.

El año pasado, hubo un déficit de 100.000 millones. En este año, el déficit aumenta casi en un 11 por ciento. En este momento, cualquier valoración de cómo se ha disparado el gasto farmacéutico, está en 124.000 millones. Por lo tanto -y ésta es mi primera reflexión- no podemos asumir que la financiación sanitaria en España, una de las piedras filosofales para basar esa financiación, sea en la reducción del gasto farmacéutico; porque hay un déficit de 124.000 millones en este momento.

Por lo tanto, ese sistema que va a perjudicar claramente a lo que Cantabria haga después al negociar las transferencias, puede suponer un déficit muy importante, en la inversión real que necesita nuestro gran hospital.

Creo que le he leído al Consejero, y sin duda lo comparto: que el déficit real de inversión, en el Hospital Marqués de Valdecilla, por la parálisis de la inversión en los últimos años, está en casi 12.000 millones. Y Usted es consciente que en los Presupuestos Generales del Estado, para el Plan-Director de Valdecilla, este año hay: 125 millones. No

hay documento público donde se especifique: gastos plurianuales. De existir, será documento privado.

Pero con esta previsión de gasto, en el año 2000, de: 125 millones, quiero preguntarle: Si ha reparado en ello la Consejería; y si cree que para cuando acabe el periodo de financiación, en el 2001, del nuevo periodo de financiación, podremos haber invertido los 12.000 millones en Valdecilla. Quiero saber si en esto se ha parado el Consejero, y qué relación con el INSALUD lleva a cabo para ese asunto.

Igualmente, nos gustaría también conocer; porque en esta ocasión, no vamos a hacer más debate sobre su comparecencia; qué modelo de transferencia tiene pensado, el Gobierno de Cantabria, y sobre todo basándose en qué sistema de financiación.

Usted sabe que el actual modelo de transferencia sanitaria, sobre todo el cálculo de financiación, se basa en un sistema contable del INSALUD, obsoleto, absolutamente obsoleto, y que sin duda está creando mucha disparidad en las Comunidades Autónomas que lo han asumido, y en las que estamos aún en territorio INSALUD y que tendremos que asumirlas.

Entonces, nosotros hemos abierto un debate ya, y me imagino que Usted lo habrá visto, sobre una posibilidad del sistema de cálculo de las transferencias sanitarias, basado en el sistema LOFCA. Es la calidad del servicio, lo que queremos que se valore, a la hora de transferir financieramente la Sanidad; y no solamente las cartillas a las que se atiende o el cálculo del servicio prestado.

Es un debate que hemos abierto. Pero que hasta ahora -ya digo- sólo hemos leído del Consejero: que el sistema contable del INSALUD lo ve obsoleto. Pero no sabemos qué alternativa tiene, el Gobierno de Cantabria, primero: para asumir las transferencias sanitarias; con qué modelo de transferencia. Y sobre todo, para financiar las mismas.

Y si puede descender un poco más hoy: saber si una vez asumidas las transferencias sanitarias, tiene algún modelo de descentralización de la Sanidad a los niveles locales. Porque nosotros creemos que los Ayuntamientos son piezas esenciales en la disposición de la Sanidad para los ciudadanos.

Nada más. Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro):  
Muchas gracias.

Ahora tiene el turno la Portavoz del Grupo Popular.

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ:

Muchas gracias, Sr. Presidente.

Nosotros vamos a ser bastante más breves, en nuestra exposición.

En primer lugar, agradecer por parte del Grupo Parlamentario Popular la comparecencia voluntaria del Sr. Consejero, a fin de dar cuenta en esta Comisión de su programa de Gobierno para la presente legislatura.

Igualmente, expresar nuestra más sincera satisfacción, ante los ejes de acción política, o las líneas directoras, objeto de su exposición, que reflejan sin duda alguna un modelo de actuación coherente, con objetivos realistas; aunque al mismo tiempo no carentes de ambición. Y por otra parte, en plena concordancia con el programa político con el que el Partido Popular concurre a las pasadas elecciones.

Revisando la comparecencia de hace cuatro años, ahora, cuando el Sr. Consejero comparecía por primera vez, ante esta Comisión, algún Diputado miembro de la misma decía que esta Consejería; que por cierto, sí quisiera resaltar que partía de menos que de nada y que ha tenido que afrontar un proceso de normalización, en su estructura, funcionamiento y gestión, muy importante; decía que tenía que ser una de las Consejerías estrellas del Gobierno.

Yo, realmente, cuatro años después, creemos que ese deseo, que esa intención, se ha convertido en una realidad. Que los hechos y los resultados están ahí. Y creo que es acertado y necesario para la sociedad cántabra, apostar como principios generales por la continuidad y el pragmatismo que caracteriza y que ha caracterizado su gestión.

Obviamente, son muchos los proyectos desarrollados hasta ahora. Y muchos también los que quedan por desarrollar, mejorar y potenciar. Pero nadie puede albergar ninguna duda razonable de que estos planteamientos y este programa goza de la máxima credibilidad.

Finalmente, decirle que cuenta Usted con nuestra ayuda, para el desarrollo de todos esos objetivos marcados. Y sepa que nos tendrá aquí para colaborar, en la medida de nuestras posibilidades, al cumplimiento de los proyectos que pretenda sacar adelante.

Nada más. Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro):  
Muchas gracias.

Tiene el turno el Sr. Consejero.

EL SR. DEL BARRIO SEOANE: Muchas gracias, Presidente. Señorías.

Voy a contestar a las anotaciones que he hecho sobre las intervenciones de cada Grupo.

En primer lugar, agradecer al Grupo Regionalista de Cantabria su disposición a colaborar en esta legislatura. Probablemente, va a hacer falta la colaboración de todos, de todos los que quieran.

Yo creo que las líneas que hoy he expuesto, no son ambiciosas. Pienso que son, como ha terminado diciendo la Diputada; si hace cuatro años se hablaba de pragmatismo, ahora también hablo de pragmatismo. O sea, son ambiciosos, pero creemos que debemos de conseguirlos.

Ahora en mi intervención, incluso en los documentos internos que yo tengo con los Directores, llegamos a descender todavía mucho más en objetivos concretos. Y yo creo que cada año lo vamos a hacer más. Yo creo que no somos ambiciosos, sino que creemos que tenemos que conseguir estos objetivos.

Indudablemente, lo que nos preocupa es la calidad de lo público. En todas las intervenciones que he hecho; no ahora, sino que vengo haciendo normalmente, no solamente en materia sanitaria, en materia social principalmente; sigue reinsistiendo en la calidad de lo público. Yo creo que tenemos varios retos, y uno de ellos es éste: la calidad. Intentar llegar a los más desfavorecidos. Yo creo que ha habido un momento en el que podíamos estar entrando en un sistema dual; vamos a buscar a aquellos que más lo necesitan y no vamos a estar sentados, esperando a ver quién nos viene a solicitar algo. Yo creo que en este sentido va a haber un trabajo más activo. Indudablemente, ahí debemos contar con los funcionarios, debemos contar con los trabajadores públicos. De ahí que también ahora mismo nos propongamos programas concretos de incentivación, de formación, en definitiva de ilusión en creer en un proyecto.

Temas concretos que yo quería hacer algún comentario. Cuando se ha hablado de que íbamos a implementar y desarrollar los sistemas de inspección, va unido a lo anterior. Es decir, debemos insistir en la calidad, debemos insistir en los sistemas de informatización, de control, de procedimientos. Y esto nos lleva a que la inspección en general funcione mejor, más ágil, mucho más eficiente de lo que ha venido haciendo. Cuando comentaba las inspecciones que se van a hacer; no. Las inspecciones, se han venido haciendo siempre. Concretamente, en el tema de centros de servicios sociales, que se han cerrado y se han clausurado, periódicamente viene ocurriendo. Este año, yo creo que sean varios. Lo que ocurre es que no todos saltan a los medios de comunicación; por suerte, no todos saltan a los medios de comunicación. Pero periódicamente se vienen cerrando centros de servicios sociales, porque no reúnen normativa. Y lo

que es más habitual, no se llegan a abrir. O sea, normalmente hay unas autorizaciones provisionales, antes de llegar a la autorización definitiva, y ahí las inspecciones son bastante estrictas.

Cuando me he referido a la inspección; en general, va a tener un grupo de personas ya con procedimientos en la mano, ya con reglamentos, y va a poder hacer mucho más fácil su trabajo.

Previsiones y objetivos, en cuanto a la dotación de recursos; bien plazas residenciales, bien recursos intermedios de los mayores. Cuando hablamos que queremos igualarnos a la media europea; he dicho antes en mi intervención y lo digo ahora, que estamos por encima de la media nacional. O sea, los recursos que tenemos en marcha, ahora mismo están por encima de la media nacional. Otra cosa es que nos hayamos propuesto como objetivo llegar a la media europea.

La Salud Mental, para nosotros, no es una niña fea. La Salud Mental, nosotros ya hace dos años apostamos fuerte por ello. A pesar de que en otras Comunidades, efectivamente, siga siendo la gran olvidada. Y ahora mismo ya llevamos más de doce meses de desarrollo del Plan de Salud Mental de asistencia psiquiátrica con 19 programas, con un cronograma que nos obliga hasta el año 200, de mes por mes, de actuación por actuación. Y en la mayoría de los programas, se está cumpliendo -para sorpresa nuestra- por delante de lo que nos habíamos propuesto.

Hay una cuestión que sí me gustaría incidir en ella. Y es el tema de las transferencias sanitarias. El Representante del Grupo Regionalista, dice: el Consejero tiene una papeleta.

Me gustaría, no sé cómo, transmitirles que las transferencias sanitarias -y luego al hilo de la intervención de la Diputada Socialista hablaré de ello- son una papeleta que tenemos todos. Que el Gobierno, indudablemente, no va a escudar su responsabilidad y va a asumir su responsabilidad. Y en su momento tendrá que negociar, hacer lo que tenga que hacer.

Pero, a mí, me gustaría que en los próximos meses, y desde el Gobierno va a haber esta disposición; va a haber una disposición de transmisión de información, que en este momento ya tenemos. Nosotros creemos que hemos hecho unos deberes; no sé si buenos o malos, pero están hechos. Y yo creo que ahora sí que es el momento, en los próximos meses, de poner esos deberes encima de la mesa. Y que aquellos que entiendan que no solamente es una papeleta del Consejero, sino que es algo más; yo creo que vamos a decidir lo que es el modelo sanitario, probablemente para los próximos veinte años. Por razones del destino, nos ha tocado; a ustedes en el

Parlamento, a mí en el Gobierno; pero yo creo que todos tenemos esa responsabilidad. Y yo voy a pedir; lo he pedido públicamente, lo pediré en privado; a todos los grupos políticos, a todos aquellos que tengan algo que decir, que en los próximos meses seamos capaces de definir eso que queremos. Y que solamente los hombres y mujeres de Cantabria vamos a tener que definir.

Por lo tanto, yo sí que ahí le rectificaría. En el sentido de que la papeleta no la tiene sólo el Consejero. El Consejero va a asumir su responsabilidad, pero al Consejero le gustaría compartirla. No por eludirla, sino porque yo creo que estamos hablando de algo más serio que lo que puede ser una línea programática, lo que va a ser una línea de gestión de un Gobierno. Yo creo que es algo bastante más importante que eso.

En el resto de las cuestiones; agradecerle su disposición, el tono de su intervención. Insistir que en la medida en que podamos, y trabajando, avanzaremos en ello.

La intervención del Partido Socialista, también agradecer el tono de la intervención y la disposición. Sigo insistiendo en mi disposición inicial; de que yo creo que ahora comienza una legislatura y que tiempo tendremos de recelar o no de lo que estamos diciendo, por lo menos ésa es mi disposición.

Indudablemente, nos preocupa la mejora de la gestión. Y yo lo he dicho, y ésas son ahora mismo las directrices que tienen los responsables. Vamos a incidir básicamente en el personal. O sea, creemos que no podemos hacer nada sin contar con el personal. O sea, estoy totalmente de acuerdo con usted; en que la riqueza de lo público en este momento reside en el personal. De que el personal, por las razones que sean, no ha estado suficientemente motivado, incentivado, ilusionado. Y yo creo que ahí tenemos el gran reto.

Tenemos que ilusionar; tenemos que transmitir ilusión; tenemos que hacerlos participar de un proyecto, que yo creo que el proyecto es el servicio público. Yo creo que quienes no lo entiendan así, se han equivocado de sitio.

Nosotros, en este sentido, y a preguntas concretas de la nueva estructura, plazos, informatización, formación. Efectivamente, yo he hablado de un programa para una legislatura entera. Concretamente, en el área de Bienestar Social, hace poco, hace tan sólo unos meses, aprobamos una estructura que dista lejos de ser la ideal; que dista lejos de ser la que este Consejero pretendía. Y, en definitiva, lo que intentó fue dar una solución temporal a lo que fue la asunción de transferencias del INSERSO. Pero desde el mismo momento estábamos hablando ya de otra estructura, que es la que en principio, aún no

siendo ideal, iba a ser la que iba a poner en marcha todo este programa. Esta nueva estructura, lo que es completar la estructura que se aprobó hace tan sólo unos meses, antes de terminar este año 1999 estará completada y estará cada uno con sus funciones perfectamente definidas.

Pero quiero que sepa su señoría, que en este momento ya estamos trabajando en una nueva estructura; que nuestro objetivo es que se ponga en funcionamiento a lo largo del año 2001; es decir, no más allá del 2001. Indudablemente, estos objetivos no podrían ser efectivos y no podrían ser reales, si no contamos con el personal.

Entonces, programas de informatización que creemos ahora mismo básico; o sea, no tiene sentido el que haya diferentes programas informáticos. Que ahora mismo, en un siglo XXI de la tecnología de la comunicación, que todavía no tengamos esto en marcha; no es del todo comprensible. Los plazos ahora mismo para una formación e informatización de todo el personal en el área social, el plazo que nosotros nos hemos propuesto es el año 2001. No más allá del 2001.

Lógicamente, con el 2001 no se termina. Digamos que en el 2001, sería esa primera fase de poder dar un servicio que nosotros consideramos ahora mismo el normal, el deseable. Pero indudablemente nuestra intención es que la formación sea continuada; y que año tras año, la formación sea algo ya que esté en el programa y en la forma de trabajo de todos los funcionarios.

En cuanto al desarrollo de los servicios sociales básicos, a través de los Ayuntamientos. Somos conscientes de que en muchos casos, hay Ayuntamientos que tienen competencias pero no tienen medios; otros que no han asumido, y han considerado que los servicios sociales -y quiero que valgan la expresión- eran la chica para todo y se han utilizado no para los fines que estaban propuestos. Y en este sentido, lo que ahora mismo ya hay es un programa de trabajo con todos los Ayuntamientos, para hacer un análisis de la situación, no solamente en cuanto al número de personas que hay en cada unidad, sino en cuanto a las que son necesarias; y, sobre todo, cuáles son las funciones y el área de cobertura.

Por lo tanto, la intención del Plan concertado es que aumente en su Presupuesto, en el número de las personas que están funcionando en ello. Pero sobre todo, en que definamos de acuerdo con los Ayuntamientos, funciones y competencias. Y que hagan realmente lo que tienen que hacer. Que no, cada Ayuntamiento, decida de forma arbitraria para qué están esos servicios sociales; que nosotros seguimos insistiendo que han de ser la puerta de entrada, al sistema público de atención social.

El tema de ayuda a familias. Estamos hablando de líneas básicas de trabajo. Indudablemente, todo esto va a tener luego que desarrollarse a través de Ordenes, a través de mucha normativa que ustedes tendrán a su alcance. Podremos introducir todas las mejoras que crean oportunas. Pero conceptualmente, lo que queríamos transmitir es que nosotros vamos a intentar que el desarraigo familiar no exista. Ahora mismo, muchas de las estructuras no están funcionando porque hay un paso intermedio, que es ésa estructura familiar a la que usted hace referencia que no se está utilizando. Estamos analizando el por qué no se está utilizando; estamos analizando qué es lo que necesita esa estructura familiar para que siga cohesionando nuestra sociedad y vamos a seguir trabajando en esa línea.

Por lo tanto, aquí como en todo, yo creo que ahora mismo estamos abiertos a cualquier sugerencia, en colaboración, para mejorar este recurso y estas estructuras intermedias.

En cuanto a la Diputada que ha intervenido para hablar del sistema de financiación, etc., etc. Mi primera intención es entrar al debate de la financiación; pero no lo voy a hacer. Yo creo que prefiero no hacerlo. O sea, yo creo que ahora mismo, las cifras que ha barajado las baila, a interés de quien las dice; no son reales. Yo creo que el modelo de financiación, ahora mismo, es el que es; ahora no quiero valorarlo.

Sí que estoy de acuerdo con usted en varias cosas. Que hay un sistema de contabilidad del INSALUD obsoleto, que ni el propio INSALUD sabe cuál es el coste efectivo real de las Comunidades Autónomas; estoy de acuerdo. Que ha habido un déficit, en cuanto a inversiones; estoy totalmente de acuerdo. Estoy de acuerdo en muchas de las cosas que ha dicho.

Hay un modelo de financiación que nos lleva hasta el año 2000. Y hay un modelo de financiación nuevo, que hay que aprobar y que hay que discutir.

En la misma línea que le decía antes, al representante del Grupo Regionalista; ustedes han abierto un debate públicamente, nosotros no hemos querido abrir ningún debate públicamente. A nosotros, nos gustaría que hubiera primero un debate interno, un debate de trabajo, que comparar modelos. Ver realmente si el sistema LOFCA, u otros sistemas, son mejores o peores.

Yo creo que antes de lanzar un debate a la opinión pública, quiero entender que bien intencionado; hay que debatir mucho y hay que poner encima de la mesa varios modelos. Y eso encaja con la pregunta que me hace al final: ¿Cuál es el modelo futuro del Gobierno?. El Gobierno tiene ahora mismo varios

planteamiento, y al Gobierno le gustaría compartir esos planteamientos y le gustaría discutir esos planteamientos; con bases principalmente técnicas y luego ya políticas, cada uno que haga su interpretación.

Pero a mí, particularmente; y yo creo que transmito el sentir del Gobierno; nos gustaría discutir cuál es el modelo futuro de esta Comunidad Autónoma, antes de abrir debates públicos, que yo creo que no conducirían a nada. Y que sí conducirían probablemente a no ver la realidad, y ver qué es lo más interesante para esta Comunidad Autónoma.

En mis palabras, no quiero que entienda que evito el entrar en el debate de la discusión; sino que me gustaría que una cosa es el debate político de modelos de financiación, del sistema sanitario, de financiación pública, que se van a hacer al hilo de unas elecciones generales y que se van a hacer ahora mismo en la calle. Y que yo creo que cada partido político las va a utilizar como crea conveniente. Y otro es el debate que a mí me gustaría que tuviéramos esta Comunidad Autónoma; y es que analicemos todos los modelos, que veamos realmente cuál es el coste efectivo real, que veamos qué es lo que más nos interesa. -Insisto- El Gobierno tiene ahora mismo ya varios modelos, varios trabajos; me gustaría compartir esta información y trabajar en ese futuro.

Por lo tanto, a la pregunta concreta que me hacía al final. Ahora mismo, el Gobierno de Cantabria, no tiene un modelo de futuro cerrado. Tiene varios modelos a proponer con los agentes sociales, con los profesionales, con los sanitarios, con los usuarios; y cómo no, con los partidos políticos. Porque ese modelo de financiación de la Sanidad pública en Cantabria, en los próximos 15-20 años, indudablemente le tocará a otros gestionarlo y defenderlo. Quiero decir que seguro que yo no estaré, y yo no sé si la mayoría de los Diputados y Diputadas que están aquí lo harán. Y luego, por lo tanto, yo creo que tenemos una responsabilidad de futuro, más que lo que es un debate político de unos meses, para bailar cifras de gasto sanitario, de PIB, de gastos farmacéuticos, de incrementos o decrementos, que -insisto- yo creo que en algún momento entraremos en ese debate, podremos alargarlo todo lo que sea, e introducir todas las cifras que creamos oportuno. Yo creo que indudablemente, ese debate existirá.

Pero a mí me gustaría que en esta legislatura, y sobre todo en los próximos meses -y ésta es mi propuesta- que avancemos entre todos, en lo que va a ser el futuro de financiación del sistema de Cantabria.

Y por último, en cuanto a las palabras del Representante del Partido Popular. Agradecerle las mismas. Indudablemente, reiterar mi disposición, la disposición de todo el equipo directivo de la

Consejería, que indudablemente éstas son líneas de trabajo que pueden ser mejoradas, e indudablemente deben ser mejoradas a lo largo de toda la legislatura.

Nuestros objetivos en algunos casos, aunque son ambiciosos, creemos que los podemos conseguir. Indudablemente, creíamos que a este Parlamento debíamos de transmitir ese compromiso.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro):  
Gracias, Sr. Consejero.

¿Si quisieran los grupos parlamentarios tener una última intervención de tres minutos?.

LA SRA. SALDAÑA VALTIERRA: Yo le quisiera decir al Sr. Consejero; aunque lo ha ofrecido, pero le voy a hacer un ruego; que ya que han asumido de verdad la responsabilidad del sistema público de servicios sociales, que es muy importante también el tema de la educación de los consumidores. Porque los consumidores vamos a ser los usuarios, o vamos a ser los que de alguna forma vamos a ayudar a inspeccionar, ayudar a esa inspección técnica que desde la Consejería se va a hacer. Pero los propios ciudadanos tenemos que ser también los inspectores de los servicios. No habíamos hecho ninguna alusión al tema del Consumo, porque pensábamos que teníamos cuatro años para ir matizando.

Le quisiera rogar, al Consejero, que nos facilite a este Parlamento toda la información necesaria. Que nos facilite también el debate, para que nuestras aportaciones contribuyan a que los servicios sociales, que mejoran la calidad de vida de todos los ciudadanos, de alguna forma funcionen con la pluralidad que esta sociedad tiene.

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro):  
Gracias, Sra. Diputada.

Tiene la palabra.

LA SRA. GARCÍA ORTÍZ: Un segundo.

Le agradezco la apertura que manifiesta usted en esta comparecencia, donde expone su proyecto de Gobierno para los cuatro próximos años. A que ese modelo sin cerrar del Gobierno de Cantabria, que dice que existen varios, pueda comentarle pluralmente la sociedad de Cantabria, política y socialmente. Pero creo que eso hay que darle forma.

Entonces, lo que me parece es que debieran ustedes traer a la Cámara, al Parlamento, las propuestas que sobre sus modelos tengan abiertas y ver de qué forma quieren hacer ese modelo



compartido.

EL SR. DEL BARRIO SEOANE: Totalmente de acuerdo.

terminar, gracias a todos los asistentes. Señoras Diputadas, Señores Diputados, y al Sr. Consejero. Muchas gracias.

Se levanta la sesión.

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro): Para

(Finaliza la sesión a las trece horas y treinta minutos).

\*\*\*\*\*