

DIARIO DE SESIONES



DE LA ASAMBLEA REGIONAL DE CANTABRIA

Año X — II LEGISLATURA — 5 FEBRERO 1991 — Número 67 - B Página 2136

Presidente:

ILMO. SR. DON JOSE ANTONIO ARCE BEZANILLA

COMISION DE POLITICA SOCIAL Y DE EMPLEO DE LA ASAMBLEA REGIONAL

CELEBRADA EL DIA 5 DE FEBRERO DE 1991

COMISION DE POLITICA SOCIAL Y DE EMPLEO DE LA ASAMBLEA REGIONAL
CELEBRADA EL DIA 5 DE FEBRERO DE 1991.

ORDEN DEL DIA

- Comparecencia del Consejero de Sanidad y Bienestar Social, conforme al acuerdo de la Mesa de 9 del presente mes y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 167 del Reglamento, a fin de informar a la Comisión sobre la situación actual y proyectos de su Consejería.

(Comienza la reunión a las diecisiete horas y diez minutos).

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Señorías, se abre la Sesión para tratar el único punto del orden del día; que es la comparecencia del Consejero de Sanidad y Bienestar Social, conforme al acuerdo de la Mesa del día 9 del presente mes, y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 167 del Reglamento; a fin de informar a la Comisión de la situación actual y proyectos de su Consejería.

En primer lugar, esta Presidencia felicita al Sr. Gutiérrez Rivas y Altos Cargos que le acompañan; D. Carlos Cortés Cortés, Director Regional de Bienestar Social; D. Miguel del Valle González, Director Regional de Sanidad y Consumo; D. Federico Monsalve, Secretario General Técnico.

La comparecencia se estima por esa Mesa, si no se cree nada en contra, que haga una exposición el Sr. Consejero y posteriormente los Grupos pasen a efectuar las preguntas, o matizar las dudas que crean conveniente.

La respuesta se efectuará, como en otras ocasiones, si no les parece inoportuno, Grupo por Grupo, y al final si algún Diputado quiere matizar alguna pregunta, o algo concreto, puede hacerlo al final de la intervención.

D. Enrique Gutiérrez tiene la palabra.

EL SR. GUTIERREZ RIVAS: Muchas gracias, Sr. Presidente, Señorías.

La primera reflexión que pasó por mi cabeza cuando hubo que tomar la responsabilidad, en nombre de mi Partido, de la Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, fué una muy simple; ¿Qué se puede hacer en un periodo de tiempo relativamente corto, realmente corto, cinco meses aproximadamente en aquellos momentos, que sea asumido por todos los Partidos Políticos, y que sea bueno para todos los ciudadanos?.

Para contestar a esta pregunta, hube de retrotraerme al periodo en que estaba con mi Partido en la oposición, y sometía -lógicamente-, al análisis crítico, a la trayectoria de las decisiones políticas que se tomaban en la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

Y en aquel momento, yo recuerdo, haber tenido la conciencia de que bajo mi punto de vista, y bajo el punto de vista de mi Partido Político, algunas decisiones de política sanitaria no eran las que bajo las perspectivas del Centro Democrático y Social, eran las oportunas.

Por un lado, por lo tanto, existía la convicción de que algunas decisiones en política sanitaria no eran las oportunas, bajo la opinión del Centro Democrático Social.

Por otro lado, existía también una consideración no del todo positiva, sobre el Plan Regional de Drogas. Considerábamos que el Plan Regional de Drogas estaba insuficientemente desarrollado y que era bueno desarrollarlo en forma más adecuada.

He aquí, por lo tanto, dos aspectos que contestaban en buena medida a la pregunta, o a la cuestión, o a la reflexión que se podía hacer. ¿Qué se puede hacer desde el poder en cinco meses, que sea bueno para los ciudadanos y que pueda ser asumido por todos los Grupos Políticos?.

Todo ello en el fondo, además el hecho de que no solamente era un Partido Político al que yo podía representar en el Consejo de Gobierno, sino también el resto de los Grupos, lo que lógicamente, mantendrían diferencias con respecto a estas y otras cuestiones.

Entonces la respuesta fué la siguiente; sería bueno establecer un método de consenso, en cuanto a la organización de la asistencia sanitaria para Cantabria entre todos los Partidos Políticos, con representación parlamentaria. De forma tal, que fuere cual fuere el Gobierno que tuviera la responsabilidad a partir de las Elecciones de mayo -fuere cual fuere, digo-, las líneas maestras de la política sanitaria quedaran perfectamente encuadradas.

Era un objetivo prioritario, bajo el punto de vista de mi Partido, y bajo el punto de vista personal. Y un segundo objetivo también importante, pero cualitativamente, en cierta manera, menos importante, era consensuar de la misma manera, un Plan Regional de Drogas.

Estos dos grandes objetivos, sin olvidar, obviamente, las actuaciones en el día a día, las actuaciones en la política de todos los días.

Con estas bases de actuación, se inició la gestión al frente de la Consejería y se planteó esta situación ante, en primer lugar, ante el Partido que me sustentaba y por el cual yo estaba en el Consejo de Gobierno -C.D.S.-, y en segundo término al Presidente del Consejo de Gobierno.

En ambas instancias este planteamiento fue considerado oportuno, y por esta razón se constituyó en los primeros días de la constitución del Gobierno, un Gabinete específicamente creado para el desarrollo de estos dos grandes objetivos.

Un Gabinete que estaba constituido por cuatro personas; una de ellas era el Director del Gabinete, que debía de ser el responsable según el organigrama

de trabajo establecido, de dirigir y coordinar las conversaciones entre todos los Partidos Políticos, a efectos de desarrollar un plan estructurado de asistencia sanitaria, consensuado entre los Partidos Políticos.

Una segunda persona debiera de ser alguien encargado de coordinar, dirigir y consensuar, igualmente, un Plan Regional de Drogas. Finalmente, han estado otros dos vocales que debieran de realizar una comprobación en todos los Municipios de Cantabria para conocer sus carencias; conocer los defectos; hacer una evaluación de aquellas cuestiones que pudieran tener importancia en los aspectos sanitarios; contactar con el personal; hacer una valoración del estado de ánimo con vistas a la integración en los centros de salud, etc.

Este Gabinete ha comenzado su trabajo y ya tiene algunas respuestas que dar al respecto. La Mesa para el desarrollo de un Plan consensuado de asistencia sanitaria ha tenido varias reuniones y ha avanzado en algunos bloques de los temas de conversación.

La Mesa del Plan Regional de Drogas aún no ha tenido reuniones específicas entre los Partidos Políticos, pero el desarrollo del Plan preliminar está muy avanzado.

Y en cuanto a las otras dos personas del Gabinete; han realizado 16 ó 18 visitas a distintos ayuntamientos de Cantabria, detectando algunas pequeñas anomalías en algunos Consultorios Rurales; no hace demasiado tiempo terminados, y que no son adecuadamente conservados, mantenidos, por algunos municipios.

Independientemente de este planteamiento general, que eran dos objetivos fundamentales, bajo el punto de vista de este Consejero; naturalmente hubo que tomar contacto con la realidad de la Consejería, y lo primero que se intentó fué, como es lógico; saber dónde se estaba, para saber hacia dónde y cómo se debía uno dirigir.

Es decir, se intentó, y creo yo que razonablemente se consiguió, hacer un diagnóstico de la situación actual.

En primer lugar, se analizaron las relaciones con el INSALUD. Sin entrar en los motivos, el hecho es que las relaciones con el INSALUD; aunque supongo

que a nivel personal eran totalmente normales, cordiales, etc.; pero lo cierto es que, a nivel institucional no eran demasiado fructíferas, y no eran demasiado positivas.

El hecho es que existía un acuerdo entre el Instituto Nacional de la Salud y la Diputación Regional, con relación a Valdecilla desde 1972; un acuerdo que sin duda prestó importantes servicios en su momento, pero que a lo largo del tiempo había quedado realmente desfasado, y ahora mismo es necesario -creo yo-, recomponerlo, reestructurarlo y colocar la realidad en su sitio.

Por otro lado, tampoco las conversaciones en relación con nuestro Hospital de Liencres habían fructificado; en el sentido de que había un concierto realmente con escaso aporte de dinero por parte del INSALUD, no parecía muy difícil conseguir un concierto en las mejores condiciones. Pero, sin embargo, por razones no bien explicadas, quizá por intentar realizar una negociación bloque de algunas otras cuestiones; el hecho es que el Hospital de Liencres estaba concertado; y sigue así por supuesto, todavía no ha sido modificado; en una tarifa muy baja en relación con sus posibilidades.

Ha habido un par de cuestiones menores, como era el Programa de fármaco-vigilancia; es un programa transferido recientemente, en el cual la Diputación tiene un farmacólogo clínico y los instrumentos -los aparatos-, se encuentran en este momento en Valdecilla. Es necesario establecer, bajo mi punto de vista, un concierto, un acuerdo, para que los recursos humanos y materiales, tanto de Valdecilla como propiedad de la Diputación, sean utilizados no solamente en el programa de fármaco-vigilancia, sino también en otros aspectos. Está en vías de desarrollarlo, y probablemente en poco tiempo se realizará la firma de este acuerdo.

Otro programa que hay que complementar, es el programa de Hemoterapia; desarrollando el Decreto del Consejo Regional de Hemoterapia, y nombrando un administrador. También se está a punto de firmar un acuerdo con el Instituto Nacional de la Salud en este campo.

Es decir, la actitud tomada ha sido, en relación con el INSALUD, yo diría que retomar el diálogo y confío en que, en un plazo no demasiado largo, pueda llegarse a un acuerdo en relación con el acuerdo Diputación-INSALUD, con relación a Valdecilla; mejorar el concierto de Liencres y firmar un par de

compromisos; uno con relación al Programa fármaco-vigilancia y otro referente al de Hemoterapia.

En cuanto a la Sanidad Preventiva desarrollada en la Diputación Regional, de Sanidad; encontramos un razonable desarrollo y un adecuado funcionamiento en muchísimos de los programas que existen en esta Unidad de prevención. Sin embargo, hemos detectado algún problema que consideramos de relativa importancia como es; algunas deficiencias ocasionales, al menos en la red de abastecimiento público de agua potable en algunos ayuntamientos de la Región.

¿A qué se debe este problema?. Tiene distintas causas; posiblemente, aunque estos son datos aún no completamente establecidos, haya algunas actitudes imprudentes por parte de algunos municipios, de empalmar, o conectar a la red general, manantiales no suficientemente garantizados. Estamos en la fase de hacer un estudio más completo de las causas y soluciones para resolver de la forma más completa posible este problema de las deficiencias de la red de abastecimiento de agua a los ciudadanos.

Sí que hemos encontrado un escaso desarrollo, bajo nuestro punto de vista, en los programas de ubicación sanitaria; y en este sentido están en marcha ya campañas de educación nutricional, campañas de educación contra el alcoholismo, la drogadicción y el tabaquismo, campañas de lucha contra el sedentarismo, y tenemos intención también de campañas de prevención de accidentes domésticos y otros programas de naturaleza educativa.

Donde las cosas parecen más complicadas, es en el Capítulo de Sanidad Asistencial. Las infraestructuras sanitarias de las que está dotada la Región son; en primer lugar, los centros de salud, cuya construcción no son competencia de la Diputación Regional, pero que no puede dejar de mentarlos a Ustedes; están previstos 37 centros de salud; hay construidos seis, están en construcción otros seis, que se espera que funcionen en 1991, hay nueve en proyecto, terrenos para construir dos más, y no se tienen terrenos todavía en catorce. Cinco de ellos en Santander.

Es una situación preocupante, porque realmente sólo el 23 ó 24 por ciento de los ciudadanos de Cantabria están atendidos en Centros de salud, frente al doble o más, que ocurre en la mayor parte de las regiones españolas. Es un problema; sobre todo, de gravedad en la ciudad de Santander, donde no es fácil encontrar terrenos para ubicar los centros de salud.

En lo que se refiere al programa de consultorios rurales; es un programa ambicioso, amplio, en el que se había previsto cantidades en los Presupuestos 88, 89 y 90, que sumaban en total 1.844 millones; fraccionados en 145 millones en el 88, 400 millones en el 89 y 1.299,7 millones en el año 90. Y de ellos han sido adjudicados; 124,3 en el 88, 371 millones en el 89 y 853 en el año 90. Total, han sido adjudicados, 1.391 millones.

El programa no ha sido completado; es decir, el año pasado no se ha completado. Ha habido como 364 millones que no han sido utilizados, han quedado como remanentes libres, que esperamos que se nos incorporen a los Presupuestos de 1990, para suplementar los programas del año pasado no complementados.

Del programa de consultorios rurales previstos; hay terminados y amueblados 36; hay pendientes de muebles 22; están en ejecución 18; pendientes de adjudicación 15; y hay 12 en los cuales aún no se ha hecho ningún tipo de actuación.

Es de señalar que, al menos en 25 Ayuntamientos de Cantabria, no se tiene prevista la implantación de consultorios rurales. Y, en este sentido, las personas que antes he comentado, del Gabinete de apoyo al Consejero, están comprobando las razones, o si existiera algún motivo especial, para que no se haya construido ningún consultorio rural en 25 de estos ayuntamientos.

En cuanto a los hospitales, debemos decir lo siguiente: en primer lugar está el Hospital de Liencres; como Ustedes saben el Hospital de Liencres fué transferido junto con el Hospital de Pedrosa en 1987, se pensó en una integración de ambos hospitales a partir de ese momento, por cuya razón se programó una remodelación para permitir la integración del Hospital de Pedrosa en Liencres. Esta remodelación se verificó en una primera fase en 1988, y a partir de ese momento se produjo la integración de Pedrosa en el Hospital de Liencres. Coincidiendo con una segunda fase de remodelación de Liencres, dirigida a construir un hospital de unas especiales características.

En un primer momento, a criterio de la persona que entonces dirigía la Dirección Regional de Sanidad, se concibió un Hospital de Liencres complementario con Valdecilla, pero con unas perspectivas muy ambiciosas.

Me van Ustedes a permitir que enumere los elementos para los que fué concebido el Hospital. Estaba previsto que tuviera cirugía ortopédica para adultos, niños; cirugía plástica reparadora; Servicio de Reumatología; Rehabilitación; unos Servicios para corrección de Patología Neurológica, bien de origen traumático, vasculocerebral, infecciosa, degenerativa, o de parálisis cerebral infantil; Patología Cardiopulmonar; Geriatria; Diagnóstico Precoz para enfermedades cardiovasculares; Cáncer; Enfermedades Metabólicas; Programa de Salud buco-dental; Programa de cirugía plástica y estética; Diálisis; Ambulatorio; Medicina Deportiva; Foniatria; Litotricia; Unidad Urológica.

Y en cuanto al diagnóstico por imagen, se contemplaba la presencia de Resonancia Nuclear Magnética; Tomografía Computerizada; Ultrasonidos telemando; Radiografía panorámica dental; Mamografía; Unidad Rayos X; Radiología fija en quirófano; Endocrinología; Fecundación in vitro; Medicina Laboral, Laboratorio y otros Servicios, como farmacia, biblioteca, y servicios administrativos.

Esto quiere decir que se había concebido el Hospital de Liencres como un Hospital altamente tecnificado, con programas altamente cualificados.

Así se concibió el Hospital y así se iniciaron las obras en este sentido. En una primera fase, la fase de acomodación de Hospital para permitir el acceso de Pedrosa a Liencres, fué un proyecto de 128 millones de pesetas, que se adjudicó en junio de 1988 y que se produjo en el Acta la Recepción Definitiva en junio del 90, justamente un año más tarde, con un importe de liquidación definitiva de 179.768.000 pesetas.

La segunda fase, la fase de transformación del Hospital de Liencres hacia este gran hospital con estos programas ambiciosos; se presupuestó en 2.258 millones, se adjudicó el 28 de Diciembre de 1988 y hasta el momento, se entiende como importe certificado al 31 de diciembre, 1.488 millones 947 mil pesetas. Se estima que va a tener un coste total de 2.966 millones y medio.

Las obras fueron adjudicadas, se siguió avanzando en esta misma línea, y en el año 1989, se produjo un cambio político, se creó la Consejería de Sanidad y el responsable de la Consejería de Sanidad, a juzgar por los datos

de que dispongo, entendió que aquella concepción del Hospital tenida por su antecesor, no se ajustaba a sus criterios y entonces -según los datos que tengo-, concibió el hospital como un hospital para pacientes de media y larga estancia; criterio con el que estamos completamente de acuerdo. Pero además con un añadido, algo especial, que eran unos programas de diagnóstico específicos y unos programas de tratamiento específicos, con los que realmente no estamos de acuerdo.

Efectivamente, en septiembre de 1990, se consideró que las obras estaban suficientemente avanzadas, que era aconsejable iniciar el equipamiento del hospital y se solicitó, se informó, se pidió, que se adjudicara globalmente todo el equipamiento a una empresa -con las características de "hospital llave en mano"-, para evitar complicaciones, según su criterio; ya que se trataba de varios aparatos de diferente naturaleza y de muchas disciplinas a la vez.

Se solicitó una instalación radiológica muy completa y una Unidad de Litotricia y un equipamiento completo para todo el Hospital. Posteriormente a esto, se realizó un contrato de arrendamiento entre la Diputación y, el Banco Europeo de Finanzas, para financiar todo este material que ascendía a 1.204 millones 380.406 pesetas, a pagar en forma de contrato de arrendamiento, como he dicho, con cargo a los Presupuestos de 1991, 263 millones; y a partir de entonces, del año 1991 hasta el 2005, 250 millones de pesetas al año.

Bajo el punto de vista de este Consejero; y creo con ello coincidir con una amplia mayoría de los Partidos Políticos, sino con todos de los que están en el poder en este momento; el Hospital de Liencres no debe de ser un hospital dotado de altas tecnologías; debe de ser un hospital, cuyas características en última instancia decidirá esta Mesa de concertación entre Partidos pero que, no creo equivocarme si afirmo que será aproximadamente lo que les voy a decir; será un hospital concebido para medias y largas estancias, dirigido a personas con procesos evolutivos que tarden más o menos en curar, pero que finalmente se curen, y que no esté dirigido a hospitalizar personas terminales y que tampoco esté dirigido a ingresar personas con problemas sociales.

Debe tener, por lo tanto, un equipamiento en razón con estas funciones, naturalmente tiene que estar previsto también del equipamiento adecuado para cirugía ortopédica; puesto que el hospital está dotado de un buen servicio de

cirujanos ortopédicos; y de cirugía general programada de bajo riesgo. Obviamente con los equipamientos adecuados a este tipo de patologías, y en mi opinión, sobran en este hospital la Resonancia Nuclear Magnética, la Litotricia y la Tomografía Computerizada.

Por esa razón, se dió la indicación a los responsables de la obra de no construir el edificio en el que estaba previsto que fuera ubicado uno de los aparatos más caros; que es la Resonancia Nuclear Magnética; en espera de que se tomara la decisión última, que bajo un punto de visto político estaba tomada por mi parte, pero tampoco quería avanzar decisiones últimas puesto que por coherencia tenía que asumir que las decisiones de la Mesa de consenso debían de tener la última palabra.

En resumidas cuentas, debo decir a Ustedes que la situación actual es ésta; el hospital sigue avanzando en la línea de convertirse en un hospital de media y larga estancia, con amplia capacidad de camas -casi 300 camas-, y dotada de los recursos de diagnóstico a tratamiento propios de este tipo de patologías. No tendrá cuidados intensivos, no atenderá enfermos urgentes y tampoco está en sus objetivos atender enfermos graves.

Otro Hospital con el que la Diputación Regional tiene mucho que ver, es con la Clínica de Reinosa.

La Clínica de Reinosa, como Ustedes saben, se construyó -creo recordar-, por los años 70, estuvo funcionando en concierto con el INSALUD durante unos cuantos años, pero a partir de los años 80 y 82, comenzaron los problemas con esta Institución, los conciertos se suspendieron y hacia mediados de los 80, la Clínica cerró. Permaneció cerrada unos cuantos años y en Julio de 1989, un representante de una Entidad Privada, "Hospitales Cervatos"; se dirigió a la Diputación ofreciendo la posibilidad de gestionar, desde el ámbito privado, y poner en marcha por lo tanto la Clínica de Reinosa.

Supongo que la Administración inducida por esta propuesta, se decidió la compra por leasing -o como se quiera llamar-, de la Clínica de Reinosa, con los siguientes datos; entre los muebles y la propia Clínica de Reinosa, entre 1990 y 1998, debían de pagarse 48 millones 440.000 pesetas al año. Y el año 1999, 24 millones 220.000 pesetas.

Una vez la Clínica de Reinosa, bajo la responsabilidad de la Administración Autónoma, se realizó un folleto de explotación, se hizo la convocatoria en el Boletín Oficial del Estado y en el Boletín Oficial de Cantabria, y se hizo la apertura de Plicas y se adjudicó la Clínica de Reinosa a la única Entidad que había solicitado su explotación; "Hospitales Cervatos, S.A."

Las condiciones del contrato, en términos generales, no creo olvidar ningún detalle importante, consistía en que la Entidad se comprometía a aportar una serie de amplios servicios a la zona de Campoo, y a cambio de ello, la Administración Autónoma subvencionaría los déficits en tanto los hubiera, hasta una cuantía de 18 millones de pesetas al mes.

La actividad de la Clínica comenzó en febrero de 1990; y desde entonces -lleva por lo tanto un año, prácticamente de rodaje y de funcionamiento-, ha realizado un trabajo que se puede analizar.

Yo creo que la Administración Autónoma tiene que tener la satisfacción de haber proporcionado a los ciudadanos de Campoo un recurso asistencial que sin duda, para ellos, es importantísimo, como lo han demostrado en múltiples ocasiones; pero las cifras, me van Ustedes a permitir que las exponga.

Se han gastado por parte de la Administración Autónoma 216 millones de pesetas en el año. Y teniendo en cuenta las siguientes cifras, luego sacaremos algunas consecuencias.

Ha habido 794 ingresos; esto significa 2,17 ingresos al día. Ha habido 1.754 urgencias, que son 4,8 urgencias al día; y de estas urgencias, ha ingresado uno al día. Intervenciones urgentes ha habido 369, que es una diaria, 1,06, de ellas, 73 con anestesia local. Cada enfermo ha estado un promedio de 7,4 días hospitalizado, y de las 48 camas que están habilitadas, se ha ocupado el 36,78 por ciento a lo largo de este año, lo cual quiere decir, que de 48 camas, se han ocupado un promedio de 18.

La Administración Autónoma ha invertido en esta atención 216 millones de pesetas, eso significa, que cada paciente, ha costado al ciudadano de Cantabria 272.000 pesetas. El costo por cama y año, por cada cama y por cada año, ha sido de 4 millones y medio de pesetas. El costo de cama por día, ha sido

de 12.328 pesetas. Y si analizamos solamente las camas ocupadas, resulta que el costo por cada cama ocupada y por el año ha sido de 12 millones, y el costo de cada cama ocupada, y por día, es 32.876 pesetas.

Haciendo una lectura rápida, puede decirse, que significa, que ha tenido la clínica una escasa ocupación y una escasa actividad. Que independientemente de las manifestaciones, expresadas por todos los ciudadanos de Reinosa, y su Comarca, el hecho es que la demanda social, de existencia en la clínica ha sido baja; y, desde luego, que ha habido un alto costo relativo, por cada cama utilizada.

Un tercer hospital, que es responsabilidad de la Comunidad Autónoma, es el de Parayas. El de Parayas no presenta ningún problema, salvo que tiene algunos defectos estructurales, algunos defectos arquitectónicos que son necesarios corregir. Y Parayas ha presentado unos dineros, pero que no significan ninguna cuestión especial.

Qué podemos hacer -porque esto sí que no lo he dicho-, con la Clínica de Reinosa, lo había olvidado, y pido disculpas a Ustedes. Desde luego conservar la clínica de Reinosa es evidente, los ciudadanos de Reinosa por sus condiciones climatológicas, demográficas, geográficas, de comunicaciones, etc, no cabe la menor luda, así lo creo sinceramente, es lo que ha defendido mi Partido, que necesita un tratamiento especial, eso está claro; pero también es cierto que es obligación de la Administración intentar mejorar la eficiencia del gasto; es decir, los gastos no son proporcionados al beneficio social que proporcionan.

Estamos en la idea, no nueva, ya barajada anteriormente, pero sí que es necesario retomar, de intentar buscar soluciones para que la Clínica de Reinosa, independientemente de que sirva para atender a los ciudadanos de Campoo, dé alguna otra solución social, que justifique estas inversiones, e incluso algunas más. Puede ser una salida la conversión de una planta superior del hospital de Reinosa, en un hospital asilo, un hospital asistido, para personas que dependen al cien por cien de familiares, personas que dependen al 100 por cien de otros ciudadanos, eso puede ser una salida que se está estudiando, y que tiene como objeto que la próxima vez que haya que comparecer en esta Comisión, las islas que puedan darse sean más asumibles por todos los ciudadanos, naturalmente.

Hemos encontrado, algún problema de personal, que quizás haya llegado a oído de Ustedes; un problema de personal, como consecuencia de un concurso de traslados que se realizó en unos meses a atrás, que fué recurrido, y que la solución de recurso, ya había llegado cuando las personas habían tomado posesión de sus nuevos puestos, y que se ha creado una situación conflictiva para 16 ó 17 familias, que estamos intentando resolver, aunque me temo que la solución definitiva pasará por la convocatoria de un nuevo concurso.

En nuestra opinión, hemos encontrado una estructura administrativa susceptible de ser mejorada. Yo creo que en alguna medida, el hecho de que parte de la Administración de esta Consejería, estuviera ubicada en otra Consejería, hace año y medio, o dos años escasos, eso puede tener que ver con algunas dificultades que se han tenido para analizar algunos problemas. Está claro, que dejando a salvo la capacidad, la honestidad profesional y la dedicación de los funcionarios; es cierto, que yo estoy convencido de que es por culpa de los responsables políticos, por lo que no funciona adecuadamente la Administración. Debiera ser voluntad política de cualquier partido, reestructurar la Administración, dotarla de los medios adecuados, de tal forma tal, que las cosas funcionen un poco mejor de lo que están funcionando.

En relación con el consumo, quiero recordar a Ustedes, que las mayores responsabilidades de consumo han sido transferidas a la Consejería de Sanidad hace un año, y hasta entonces no tenía prácticamente personal, estaba solamente un Jefe de Servicio. Ahora mismo tiene un Jefe de Servicio y cuatro personas; y, desde luego, se ha estimulado para poner en marcha una serie de programas que estamos convencidos de que verán la luz, y que naturalmente se desarrollarán. Fundamentalmente se tiene la intención de asesorar técnicamente a todas las oficinas municipales de información al consumidor; se tiene la intención de poner en marcha un sistema de arbitraje, cumpliendo el Decreto 108/1986; se quieren establecer unos programas de actividades para el Día Mundial de los Derechos del Consumidor el día 15 de marzo.

Y en cuanto a relaciones institucionales, se tiene la intención de desarrollar el Consejo Regional de Consumo, y la propia Comisión Reguladora.

En relación con la Dirección Regional de Bienestar Social, independientemente de que todos los programas de bienestar social, fuere cual

fuere la Administración que los desarrolle, siempre se quedan cortos en recursos y en acciones. En Bienestar Social, se han encontrado dos problemas. Uno de ellos, ya analizado superficialmente al principio, que es lo que hemos entendido como escaso desarrollo del Plan Regional de Drogas; y un segundo problema, el de los enfermos psíquicos, planteado hace algún tiempo, en 1988, desde la Dirección Regional de Bienestar Social.

En cuanto al Plan Regional de Drogas, ya hemos comentado, que se encuentra bajo el análisis de unas personas que van a desarrollar un plan consensuado. Independientemente de eso, desde la Dirección Regional se han desarrollado convenios con los ayuntamientos, para crear unidades municipales de información y seguimiento de toxicómanos, así como se va a crear un nuevo centro de atención al drogadicto en la ciudad de Santander.

Se han desarrollado nuevos programas, como son a Corporaciones Locales; un programa de ayuda domiciliaria, para menores; se ha desarrollado un convenio de atención a la primera infancia; un plan de talleres ocupacionales para mujeres, los verán Ustedes en los presupuestos.

En relación con minusválidos, un Programa de ayuda a los desplazamientos por asistencia sanitaria.

En relación a la tercera, un convenio con INSERSO; para un programa de ayuda a domicilio; un convenio en el ICE, para desarrollar una encuesta sobre la tercera edad; un nuevo programa de ayuda a desplazamientos por asistencia sanitaria, etc.

Y en relación con los enfermos psíquicos, se tomó una decisión política, que consistió en restablecer la situación existente en 1988. Quiero recordarles a Ustedes que en 1988, hubo una disparidad de criterios entre la Dirección Regional de Bienestar Social, mejor dicho, la Administración Autónoma y el INSALUD, sobre la forma de tratar a los enfermos psíquicos de mediana y larga instancia.

En opinión del Instituto Nacional de la Salud, el desarrollo de la Ley General de Sanidad, que contempló en su Artículo 20, que los enfermos psíquicos, son enfermos como otros cualquiera. Por lo tanto, deben ser asistidos en las instituciones propias de la Seguridad Social. El INSALUD

entendía que esto no había sido desarrollado adecuadamente, mientras que la Administración Autónoma consideraba, que esto debía ser tomado al pie de la letra. De cualquier manera, se tomó la decisión política de no aceptar a los enfermos de la Seguridad Social, en los centros propios de la Diputación Regional, ni en los concertados, si no iba acompañado de un Pl0, un volante sellado por la inspección para garantizar el cobro por parte de Diputación. El hecho es que esto creó un conflicto muy importante en muchas personas. Y bien debo recordar que mi Partido Político, entonces en la oposición, presentó una moción, una proposición no de ley, para que estos enfermos fueran aceptados, como antiguamente estaba ocurriendo, independientemente, de las acciones jurídicas que se tuvieran en marcha para recuperar esos dineros que supuestamente, o posiblemente, presuntamente debiera el INSALUD; esto se ha mantenido hasta pocos días después de haber accedido al poder el nuevo ejecutivo, y a partir de ese momento se ha tomado la decisión política de retrotraernos a la situación de 1988, y volver a admitir a los enfermos psíquicos en las instituciones propias, en las instituciones concertadas de la Diputación Regional, regidos por la Dirección Regional de Bienestar Social, tal y como ocurría en 1988. Y esto es todo.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Muchas gracias Sr. Consejero.

Tiene la palabra el Grupo Mixto, el Portavoz.

EL SR. CONDE YAGUE: Sr. Presidente, con su permiso.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla). Sí, Sr. Conde.

EL SR. CONDE YAGUE: Yo, que me correspondió ser el antecesor de mí compañero, médico me refiero, el Doctor Gutiérrez Rivas, le quiero responder a una serie de cosas, dentro del mayor clima de cordialidad, naturalmente, e incluso de afecto que sabe que yo le tengo.

En primer lugar, ha dicho lo del Gabinete, yo no tengo que decir nada en contra del gabinete. Nosotros no pusimos el gabinete, quizás un error nuestro, motivado por el deseo de reducción de gastos. A mi me parece oportuno la idea que Ustedes han tenido, de que hay una mayor expansión administrativa, porque

eso evidentemente lleva, probablemente a un mayor rigor en la concepción y en el desarrollo de los problemas; evidentemente, yo cuando era Consejero de Sanidad, desarrollábamos toda la labor de la Consejería dos Directores Regionales y yo mismo. Evidentemente, nosotros eramos un personal insuficiente a pesar de que la capacidad de trabajo, que por lo menos mis compañeros los Directores Regionales tenían, era importante, quizás la mía fuera un poco menor, pero nosotros intentábamos suplir, quizás, un defecto de personal, que durante ese tiempo, evidentemente, tuvimos. Por tanto, nada que objetar a que Ustedes hayan desarrollado un gabinete, con cuatro personas más, incluso probablemente serán pocas; y en el futuro, con toda probabilidad; sobre todo, si se plantea, y se debe plantear en la próxima Legislatura, la transferencia del INSALUD; será insuficiente con dos personas, harán falta más.

Ha planteado un tema que me parece importante, y es el de las relaciones con el INSALUD. Nosotros nunca tuvimos malas relaciones con el INSALUD, nunca; es más, las relaciones con el Director General del Insalud, desde el punto de vista que es persona muy relacionada con nosotros, con Usted también, han sido siempre de gran cordialidad; otra cosa es que el INSALUD tenga unos criterios, y se guie por unos parámetros, fundamentalmente de tipo económico restrictivo, el que el INSALUD tiene, que muchas veces, imposibilita que se tomen decisiones que ellos mismos querrían tomar.

Yo, así por lo menos, lo interpreto, cuando nosotros les hemos hecho ofertas múltiples que ellos, casi nunca, han podido admitir. Yo le voy a decir qué ofertas fueron esas. Primero quiero decir, que a algunos acuerdos sí que llegamos con el INSALUD, importantes. De hecho, nosotros firmamos el acuerdo de asistencia primaria, en virtud del cual la Comunidad Autónoma de Cantabria desarrollaba, Usted lo ha dicho; los consultorios rurales, y el INSALUD desarrollaba los centros de Salud. Ese fué un convenio firmado por el Sr. Ministro, por mí mismo, hace como año y pico, no me acuerdo exactamente la fecha, pero Usted, probablemente lo tiene entre su documentación en estos momentos.

Y quisimos hacer algo similar, en lo que respecta a la medicina hospitalaria, y ahí está también la documentación que seguro Usted tiene. En este sentido, una reunión de la Comisión Mixta entre la Comunidad Autónoma y el Ministerio de Sanidad y Consumo, que me parece que fué hacia el mes de marzo, en la cual se decidió precisamente esto, hacer un convenio de medicina

hospitalaria, y se encargó a dos personas que en principio deberían ser técnicos, por parte de la Consejería, y otras dos personas, en principio deberían ser técnicos por parte del INSALUD para que elaboraran ese convenio. Por parte de la Consejería, yo designé, al Doctor José Angel Graciano que es catedrático de Neurología de esta Universidad, y al Doctor Luis de Salazar, que es precisamente el Director del Hospital de Liencres; en tanto que el INSALUD no designó propiamente a dos técnicos, sino que designó a dos políticos o "cuasi políticos", que fueron el Director Provincial del INSALUD, Doctor José María Marco Moreno, y Subdirector del INSALUD; yo creo que estos cargos no son estrictamente técnicos.

El hecho real, es que se elaboraron una serie de documentos para conseguir ese convenio, y esos documentos los debe de tener Usted; en esos documentos se contempla un nuevo convenio para Valdecilla, o un convenio para el Hospital de Liencres, y prácticamente nada más, porque luego se contemplaba también un esbozo, un boceto de lo que es la reforma de la asistencia psiquiátrica.

Nosotros, desde un punto de vista político, no pudimos aceptar las conclusiones a las que llegaron esta comisión mixta, por las siguientes razones; en primer lugar, el Hospital de Liencres, nosotros, y en esto me extenderé luego más, siempre consideramos que debiera ser un hospital de media y larga estancia, complementario de Valdecilla, pero nunca subsidiario; y precisamente en eso que se redactó, en ese esquema, que probablemente tiene Usted ahí, se ponía con letras mayúsculas, que sería subsidiario, no sólo de Valdecilla, sino del resto de los hospitales del INSALUD en Cantabria.

¿Qué quiere decir subsidiario?, pues ni más ni menos, que Liencres es un mortuorio a donde van todos los pacientes terminales que, es en lo que realmente se ha convertido el Hospital de Liencres en estos momentos. Nosotros aquello no lo podíamos aceptar. En segundo lugar, tampoco podíamos aceptar, el nuevo convenio del Hospital de Valdecilla, ¿por qué?, porque mire, efectivamente el convenio antiguo del año 72, probablemente es obsoleto, pero ahí se concede prácticamente toda la gestión del Hospital de Valdecilla, a una Comisión, a una Junta, que es paritaria entre la Diputación y el INSALUD, con presidencia alternativa. De manera que, un año le corresponde al INSALUD y otro año le corresponde a la Diputación. A esa Comisión, le corresponde gestionar absolutamente todo del Hospital de Valdecilla, incluido los presupuestos anuales todo y nombrar el Director.

Tanto que se habla de incumplimiento y de cosas raras, yo creo que desde el año 80, prácticamente nunca se ha tenido en cuenta esta comisión mixta, se la ha ignorado sistemáticamente. Esta comisión mixta nunca se a reunido; y, por lo tanto, todos los actos producidos en el Hospital Valdecilla, me atrevo a asegurar que son ilegales, por cuanto que no han pasado por una comisión mixta, que es preceptivo que pase por una comisión mixta, incluso los nombramientos de Directores son probablemente nulos, porque nunca han pasado, ni han sido propuestos por esa comisión mixta. Por tanto, han ignorado sistemáticamente a la Diputación de Cantabria, sistemáticamente, desde el año, yo creo que es, 1982; y no vale que digan que este convenio está caduco, o es nulo, porque no lo es. Un convenio no caduca hasta que no se hace otro convenio distinto. Por tanto actualmente ese convenio del 72 está vigente, y además lo dice una sentencia del Tribunal Supremo reciente; con ocasión del recurso que hizo el INSALUD, y que hace referencia a la denuncia que nosotros practicamos para el tema de la reforma de la asistencia psiquiátrica.

Lo que planteaba el INSALUD era Valdecilla para el INSALUD, en lo que respecta absolutamente a toda la gestión; y, por tanto, ignorando, totalmente a la Diputación Regional de Cantabria. Tendrá Usted por ahí el borrador, naturalmente lo podemos leer si quiere; pero además decían otra cosa, que nos comprometíamos a cofinanciar el gasto; es decir, todo para ellos, excepto poner dinero, e incluso se llegó a plantear, cosa que no se llegó a escribir, pero sí se llegó a plantear, poner una cifra concreta, con la cual la Diputación cada año, debería aportar unas cantidades concretas para el mantenimiento del Hospital Valdecilla.

Nosotros no podíamos aceptar eso, si la Diputación, que estamos de acuerdo que tiene que financiar parte del Hospital Valdecilla; lo cofinancia, tendría que tener una parte correspondiente en la gestión; pero cofinanciar, sin ninguna responsabilidad en la gestión, nosotros en absoluto estabamos de acuerdo; y había un tercer punto, en el cual estábamos en desacuerdo completo, y era que no se tocaba el tema de la Clínica de Reinosa, porque nosotros queríamos imponer, en este convenio hospitalario, que se contemplara la Clínica de Reinosa, como un hospital comarcal más, quizás un poco especial, porque la comarca de Reinosa es más pequeña que el resto de las comarcas, o de las áreas de salud; pero queríamos que se contemplara como un hospital comarcal o semicomarcal. El INSALUD siempre se negó sistemáticamente, ni

siquiera a tocar el tema de la Clínica de Reinos, y por estas razones, nosotros no pudimos firmar ese convenio de asistencia hospitalaria, no porque nosotros no quisiéramos firmarlo, sino que para nosotros esas condiciones eran inaceptables; por tanto, hubo diálogo con el INSALUD, hubo reuniones con él; pero lo que no hubo, porque no pudimos, es un acuerdo, y estuve explicando por qué no pudimos llegar a ese acuerdo. Yo le dije a Usted en la primera entrevista que tuvimos, si es capaz de conseguir un acuerdo con el INSALUD, de manera que nos den un buen convenio con la Clínica de Reinos. Recuerde el Sr. Consejero, yo encantado de darles toda la tecnología de Liencres, lo que nosotros queríamos, encantados, y además mi felicitación por adelantado; ahora mismo yo firmaría ese convenio, y lo hubiera firmado en su momento, hace falta que el INSALUD quiera, y en eso están Ustedes ahora, digamos, que comprometidos, o por lo menos intentandolo hacer. Yo estoy seguro, o prácticamente seguro, que lo están intentando todos los días; ya veremos a ver si lo consiguen; yo en ese sentido tengo mis dudas.

Ha tocado Usted el tema de la fármaco-vigilancia, sigo el orden de su exposición. La fármaco-vigilancia, efectivamente, se desarrollaba en Valdecilla y en la Universidad fundamentalmente lo coordinaba una doctora, que en un momento determinado lo tuvo que dejar, por una razón muy clara, porque le dieron un plaza de adjunto en el hospital de Valdecilla. Entonces, tuvimos que nombrar a otra persona. Eso nos modificó un poco no el Programa de fármaco-vigilancia, sí que nos modificó la estructura o infraestructura que teníamos para este programa de farmaco-vigilancia.

Entonces, se decidió, puesto que había una plaza de fármaco-vigilancia en Liencres, o de farmacología, cubrir esa plaza con una persona interina y luego en propiedad en su momento, y que esa persona con el objeto de ahorrar gastos, llevara el Programa de fármaco-vigilancia, dotándole de un laboratorio, que en el plan de equipamiento, al que luego me refiriré, que está, un equipamiento que es poco costoso, y que evidentemente podría ser utilizado también por la Universidad y por el Hospital de Valdecilla cuando quisiera.

Por lo que respecta a Hemoterapia, prácticamente teníamos todo hecho; lo que Usted ha hecho, que hay un Decreto, realmente hay que cumplir ese Decreto y desarrollarlo. Pero el Decreto está hecho, lo hicimos hace tiempo, y está presupuestado el año pasado. Por tanto, no me voy a extender en ello, ése es un Decreto que hay que desarrollar.

Usted ha hablado de los Centros de Salud. Efectivamente, hay dificultad para la consecución de terrenos; yo sí le quiero decir, que nosotros, pusimos todo el empeño en facilitar al INSALUD la concesión de terrenos, allá donde por nuestra parte era posible, y concretamente en Santander, y de hecho se les ofertó, y aceptaron unos terrenos que la Diputación tiene en la calle Tetuán, para hacer allí, una especie de centro socio-sanitario, social-sanitario; es decir, en esos terrenos que la Diputación tiene, y que una parte es del Ayuntamiento, iría una residencia de cuarta edad para el área de Santander; iría un centro de salud; iría un bloque de apartamentos para la tercera edad, que lo haría el Ayuntamiento, y además iría un pequeño parque. Esa es la nueva urbanización que se le quería dar a esa propiedad, que la Diputación tiene, que el Ayuntamiento tiene en la calle Tetuán, y que incluso con el Sr. Alcalde y con los arquitectos del Ayuntamiento, yo estuve viendo aquello; y se hizo un diseño y un boceto de lo que iba a ser ese complejo social-sanitario, que hay está pendiente, y que se puede desarrollar, si Ustedes tienen esos criterios.

Por tanto esa zona de Puertochico que dependía de nosotros, en parte la concesión de los terrenos, estaban prácticamente concedidos y sin ningún problema. Hay otras zonas en las cuales la Diputación poco puede hacer para ayudar a la construcción de los centros de salud, porque no tenemos terreno. En cualquier caso, es responsabilidad, y problema fundamental del INSALUD, porque a él corresponden estos centros.

Ha hablado del problema de Consultorios Rurales; yo no digo que esté concluido el Programa de Consultorios Rurales, porque no está concluido hasta que el último está entregado, pero sí que está prácticamente concluido, porque las adjudicaciones están en marcha, yo no sé cuando se abrirán las plicas, y se habrán abierto ya, no me acuerdo de las fechas; prácticamente contemplaban los últimos consultorios rurales que quedaban. Usted lo ha dicho, 10 ó 12, yo no recordaba cuántos pero esos 10 ó 12 que quedan es porque los ayuntamientos han planteado algún tipo de problemas de tipo de terreno o de ubicación. Pero, por parte de la Diputación, prácticamente están adjudicados, o en la víspera de la adjudicación. La totalidad del programa de consultorios se acabarán en un año o en dos años, yo no sé en cuanto tiempo, ahora mismo, pero el programa realmente está muy avanzado, y lo que sí puedo decir es que la Diputación ha cumplido a rajatabla lo que era el convenio que se firmó en su día con el Ministerio.

Y un problema que me preocupa, que Usted ha tocado, es el mantenimiento de los consultorios, yo lo he dicho muchas veces, no conseguimos nada con hacer los consultorios, si no los conservamos. Cuando se va a Madrid por la carretera de Burgos, me permiten este inciso, se ven unas casas de piedra magníficas, derruidas o semiderredidas, pues ésas son las casas de los médicos, que se han derruido, ¿por qué?, porque nadie las mantuvo. Si hacemos lo mismo con los consultorios, dentro de tres o cuatro años, o siete o diez, habremos acabado con el programa o el Plan de Consultorios Rurales. Hay, por tanto, que presupuestar una cantidad anual para ayuda al mantenimiento de consultorios rurales, porque yo tengo mis dudas de que los Ayuntamientos puedan conservarlas por sí mismos; porque tienen a veces unos presupuestos que son francamente precarios. En cualquier caso, el tema de mantenimiento de los consultorios, Usted lo ha planteado, yo estoy totalmente de acuerdo que hay que tenerlo muy en cuenta.

Y vamos con el tema que es el más polémico de esta Consejería, que es el tema de Liencres. Yo he leído unas cifras en los periódicos totalmente falsas, por decirlo de alguna manera, yo he visto que se había gastado en Liencres 5.000 y pico millones de pesetas, o no sé cuantas cosas. No es cierto, Usted lo ha dicho, no es cierto. El Hospital de Liencres, se adjudicó cuando yo no era Consejero, pero sí que recuerdo las cifras de memoria, aunque no me he traído documentación.

La primera adjudicación que se hizo del Hospital de Liencres; Usted ha dicho que eran de 800 millones. Voy a hablar en números redondos, 800 millones la primera adjudicación que se hizo del Hospital de Liencres, implicaba una reforma discreta; después es cuando vino el nuevo concepto de hospital, ése que Usted ha dicho de todas estas cirugías ortopédicas, plástica, etc, etc.; y entonces se adjudicó en unos 2.070 millones de pesetas, pero que quede claro que esta adjudicación anuló la anterior; es decir, que no fueron 800 más 2.070, sino que fueron 2.070, a secas; los 800 anteriores se anularon; por tanto la única adjudicación válida del Hospital de Liencres, son, y estoy hablando en números redondos, y no son 2.070, son 2.040 ó 2.080; es igual, pero 2.070 millones, la única adjudicación que ha habido, porque anuló la anterior. Después, estando yo de Consejero, hubo un reformado del Hospital de Liencres, reformado que se hizo como consecuencia, de que todo lo que es, lo que se llama el corazón del hospital; es decir, las calderas de la calefacción, de los gases medicinales, etc, etc; se decidió sacarlo fuera del

hospital, ¿por qué?. Primero, porque ése es el concepto del hospital moderno, sea de media y larga estancia o del que sea; y segundo porque si no, habría que haber parado el hospital durante dos o tres años, porque no se puede abordar una reforma de los sótanos del hospital; cambiando las calderas, los gases medicinales y ese largo ecétera sin paralizar el hospital. Y por esa razón decidimos sacar y hacer un edificio a parte, y ése fué el origen y el fundamento del único reformado que ha habido en el Hospital de Liencres, que está legal, que yo sepa, no superó en ningún caso el 20 por ciento.

Que fué en torno a los 380 millones, aproximadamente, estoy hablando 380 millones de pesetas. Y eso es todo lo que se ha gastado en el Hospital de Liencres. Por tanto, todo lo que se ha gastado en el Hospital de Liencres, adjudicado en el Hospital de Liencres, es del orden de los 2.400 millones de pesetas, ni más ni menos. Y la documentación que Usted tiene ahí, lo dice, espero que lo diga, hoy estoy equivocado; y si estoy equivocado yo, me lo tiene que decir.

Hagamos proyección de futuro, ¿en cuánto va a acabar Hospital de Liencres?. Pues no tiene por qué acabar en más de 2.400 millones de pesetas, o a lo mejor acaba en algo más, yo no lo sé, depende de las circunstancias y de las necesidades. Pero sí que quiero decir una cosa, el Hospital de Torrelavega, en contrucción por el INSALUD, empezó con un presupuesto del orden de los 1.300 ó 1.400 millones de pesetas, lo han multiplicado por dos; es decir, ya no son 1.200 ó 1.300, ya son 2.400 ó 2.500 millones. Y el Hospital de Torrelavega es igual que el de Liencres, 300 camas, el de Liencres 280. Miren Ustedes, tenemos un ejemplo donde fijarnos, el Hospital de Torrelavega. Compárenmelo con el de Liencres, ¿por qué no va a costar menos el Hospital de Liencres que el Hospital de Torrelavega?, en todo caso nos tendrá que costar igual, pero no menos. ¿O es que a la Diputación las obras le van a costar menos que al INSALUD?. Ahí tienen el ejemplo del Hospital de Torrelavega, se ha mutiplicado por dos, y lo mutiplicarán en más; porque en las obras, y sobre todo en los hospitales, pasa esto, que hay que hacer reformados o modificados, porque surgen problemas todos los días. ¿Qué ha pasado en el Hospital de Laredo?, ¿Cuántas modificaciones hubo que hacer, hasta que el hospital al fin se inaugurara?. ¿En cuanto se presupuestó y en cuanto quedó?. Por tanto, quede claro que el Hospital de Liencres está en un costo, en estos momentos, de 2.400 millones de pesetas.

En lo que se da de parámetro para la construcción de un hospital en este País, son 12 millones de pesetas por cama; o 112.000 pesetas el metro cuadrado. Multipliquen Ustedes las camas que tiene Liencres por 12 millones, o 112.000 pesetas por los metros cuadrados que tiene Liencres, y sacarán una cifra; vean Ustedes si esa cifra es concordante con el costo. Y no tengo nada más que decir a este respecto.

Por tanto, de 5.000 millones, nada, menos de la mitad. Y no estoy hablando de lo que dice el Sr. Consejero; sino que estoy hablando a los medios de comunicación, y esas noticias que con grandes letras han sacado, que a mi juicio y con todo el respeto, son totalmente falsas.

Como son falsas también; y ya digo, sin ánimo de polemizar, a veces uno sí se enfada cuando lee cosas que no corresponden a la realidad en absoluto; el equipamiento del Hospital de Liencres -leí un día en un periódico de esta Región-; 3.800 millones de pesetas. Si eso hubiera sido verdad, era de asustar. Pues, no; Usted lo ha dicho, y lo ha dicho bien. Mil doscientos millones de pesetas.

Pero 1.200 millones de pesetas no son los aparatos, en absoluto. O sea, los 1.200 millones de pesetas es la entrega del Hospital plenamente montado, incluyendo las obras accesorias de acondicionamiento de los habitáculos construidos. Es decir, esta habitación no está en condiciones de albergar un "Scanner". Lo que se concursó fué el "Scanner", pero el acondicionamiento de esta habitación para albergar el "Scanner". Y para que se hagan Ustedes una idea, en Valdecilla, hace poco se ha montado uno Scanner -que yo creo que todavía no está funcionando-, el acondicionamiento de la habitación para que el scanner funcionara ha costado 33 millones de pesetas. Es decir, que vale la mitad de lo que cuesta el scanner.

El acondicionamiento de los habitáculos es muy caro, y eso está incluido; como puede verse claramente en el Concurso que se hizo; esto está incluido en esa adjudicación que nosotros hicimos. Por tanto, 1.207 millones de pesetas para el equipamiento y montaje del Hospital completo de 280 camas, habiéndolo dotado de la máxima tecnología que actualmente se conoce. Es decir, incluyendo Resonancia Magnética, como Usted ha dicho; Litotricia, Scanner, Sala de Telemandos, cuatro quirófanos, siete unidades de reanimación, laboratorios completos de todo tipo, etc. Y el amueblamiento completo del Hospital; todas las camas articuladas, etc.

Yo, si de algo entiendo un poquito, es de hospitales; porque toda mi vida me he movido en ellos. Si 1.207 millones, cuesta montar un hospital con esta tecnología, suena escandaloso; me someto a cualquier tipo de peritaje -como ahora se dice-, o de información contradictoria, porque a mí no me parece que sea escandaloso, en absoluto.

Pongamos por caso, lo que ha costado Laredo, con una tecnología totalmente convencional, y el acondicionamiento de los habitáculos y la tecnología de Laredo ha estado en torno a los 500 millones de pesetas. Pero un hospital que es la mitad del Hospital de Liencres, que por supuesto, ni tiene Resonancia, ni tiene Litroticia, ni tiene Scanner, ni tiene los quirófanos que tiene Liencres, ni tiene prácticamente la cuarta parte de lo que tiene Liencres.

Por tanto, esto es lo que ha habido en Liencres, esto es lo que se ha gastado en Liencres, y no es más. Otra cosa es el concepto que se quiere dar al Hospital de Liencres, en el que el Sr. Consejero y yo estamos totalmente de acuerdo.

Efectivamente, yo no estaba de acuerdo -y lo he dicho alguna vez-, y ahora lo digo con toda la claridad; con el concepto de hospital que se quería dar a Liencres. Todo eso que Usted ha leído, que es verdad, es un informe que figura en los archivos de la Dirección Regional; a mí me parecía que era un hospital que no podía ser complementario de Valdecilla, sino que era sustitutivo de Valdecilla. Y no era el caso de plantear un hospital sustitutivo de Valdecilla, sino de complementar. Y el hospital de media y larga estancia es el complemento que Valdecilla necesita, por cuanto que Valdecilla es un hospital que ahora mismo está colapsado; y está colapsado fundamentalmente por enfermos de estas características; enfermos de media y larga estancia, y Usted lo sabe igual de bien que yo. Por tanto, hay que dar salida a estos enfermos y hay que hacer 280 camas de media y larga estancia.

Y en nuestro criterio, hay que hacer también un bloque quirúrgico con cuatro quirófanos, para descargar pequeñas cirugías. Naturalmente, que siempre que se hace cirugía, eso de decir que no hay cuidados intensivos es mucho decir, porque siempre que haya anestesia puede haber una parada respiratoria, una parada cardiaca, etc.; puede haber problemas de embolismos pulmonares. Por tanto, una unidad de cuidados intensivos, o por lo menos de reanimación,

acondicionada casi como si fueran cuidados intensivos, naturalmente que tiene que haber. Y en ese sentido nosotros programamos unidades de reanimación.

¿Cómo se van a hacer cirugías sin unidades de reanimación, o sin cuidados intensivos?. Eso realmente, en un hospital moderno, ni de media y larga estancia, ni de ninguno. Hay que hacerlas. Y en ese sentido, proyectadas y programadas están.

Ahora bien, siendo éste el concepto que nosotros teníamos del Hospital, he dicho antes y repito ahora, que nuestra idea era; que Cantabria, como Región, sobre todo teniendo en cuenta que tiene una estructura sanitaria de primerísima línea, con un hospital de alta tecnología, como es Valdecilla; no puede estar exento de alta tecnología. Si Valdecilla es un hospital de alta tecnología, ¿Cómo es que no tiene Resonancia Magnética?; ¿Se ha hecho el Sr. Consejero esa pregunta?. Porque si no tiene Resonancia Magnética no es un hospital de alta tecnología. Y si es un hospital de alta tecnología ¿Por qué no tiene Litotricia?. ¿Y por qué tiene un Scanner de 15 años, que se rompe cada quince días, y no han sido capaces de modificarlo y cambiarlo hasta ahora, después de llevar un año en los pasillos el citado Scanner?.

La idea que nosotros teníamos es que Cantabria siga siendo una Región en la que se haga medicina puntera de alta tecnología. Y si el INSALUD no lo quiere poner, o no puede porque en sus presupuestos no entra la posibilidad de poner alta tecnología; la Comunidad lo tiene que poner. Yo creo que como Comunidad Autónoma no podemos consentir que cada mes vayan a Bilbao 40 personas a hacerse Resonancias Magnéticas, que son las cifras medias que tenemos en estos momentos; que además esas resonancias Magnéticas están pagadas por el INSALUD naturalmente, a empresas privadas. No podemos consentir que Litotricias que nos vayan a San Sebastián, naturalmente que pagadas por el INSALUD; sino que tenemos que procurar que la Comunidad Autónoma de Cantabria lo tenga, y yo prefiero que lo tengan en Valdecilla; si Valdecilla quiere, o si el INSALUD quiere, pero a ver si ahora resulta que el INSALUD no lo quiere tener. Porque eso tendrá mucho que ver con la presunción que tengan ellos a la hora de hacer la transferencia, y con la proyección que le quieran dar ellos al Hospital Marqués de Valdecilla, que yo todavía no a conozco ni la tengo clara.

Por tanto, y en definitiva; nosotros consideramos que puesto que con el

INSALUD no era posible llegar a un acuerdo global, que incluía un buen concierto de la Clínica de Reinoso, un buen concierto del Hospital de Liencres, y a cambio nosotros les ofertábamos y les subvencionábamos, les financiábamos, la alta tecnología a la que he hecho referencia. Como a ese acuerdo no pudimos llegar, decidimos poner la tecnología de la que es carente el Hospital de Valdecilla e instalarlo en Liencres.

Ese fué el motivo por el que se hicieron estos Servicios de Resonancia Magnética y de Litroticia, y no otro. Otra cosa es el scanner.

Yo, en la bibliografía que tengo de hospitales modernos, anglosajones, de media y larga estancia, en todos se contempla el scanner. Un hospital de media y larga estancia tiene que tener scanner; ahora prácticamente ya no se concibe ningún hospital en la medicina moderna, sin scanner. Por una razón muy sencilla; porque ahorra tiempo, dinero; y, sobre todo, molestias y complicaciones al enfermo, porque el scanner sustituye exploraciones cruentas y arriesgadas, como son; arteriografías, broncografías, etc.

Es decir, el scanner se ha hecho ya indispensable en los medios hospitalarios, y se tendrá que instalar en todos los hospitales del País, como está prácticamente en todos los hospitales anglosajones.

Por tanto, el contemplar un scanner en un hospital de media y larga estancia de 280 camas; a mi juicio, por lo menos -y como médico estoy hablando, más que como político y Consejero-, está plenamente justificado.

Por tanto, yo el scanner; disiento con el Sr. Consejero; lo dejaría en Liencres. No veo ninguna razón para trasladarlo a Valdecilla. Es necesario en Liencres. Los enfermos de Liencres; enfermos cirróticos con epatomas a los que hay que hacer scanner; problemas cerebrovasculares a los que hay que hacer scanner, etc.; creo que no hay ninguna razón para que ese equipamiento no se plantee ahí.

Yo creo que ha quedado bastante claro lo que nosotros pensamos que debe ser Liencres, que coincide básicamente con lo que ha dicho el Sr. Consejero, que coincidimos también con la posibilidad de llevar la Resonancia; o sea, la alta tecnología a Valdecilla, si eso es posible y dan a cambio algo; ¿Me permiten esa expresión?. Porque regalarlo es una cosa, y hacer un convenio es

otra. Estoy totalmente de acuerdo, excepto en lo que respecta al scanner, como acabo de decir.

Lo de la Clínica de Reinosa, yo creo que ha tenido un lapsus al hacer la historia. No fué "Hospitales Cervatos", la que nos dijo, no no, en absoluto.

Mire, primer punto; la idea de este ex-Consejero desde siempre fué abrir la Clínica de Reinosa. Y me remonto a mi época de Presidente del Colegio de Médicos, que fué cuando la Clínica se cerró, en la que desde el Colegio de Médicos se hizo absolutamente todo lo posible; yo diría que hasta lo imposible; porque la Clínica no se cerrara.

Y, desde el primer día, que yo tomé posesión de la Consejería, lo primero que yo pensé fué abrir la Clínica de Reinosa; porque me pareció que fué injusto que la Clínica de Reinosa se cerrara, simplemente. ¿Y por qué me pareció injusto?; porque era un Centro Hospitalario de 110 camas, en las que se asistía con decoro a la patología que podía proporcionar la Comarca de Campoo y a un costo reducido. Por tanto, yo estaba en desacuerdo completo con que se cerrara la Clínica de Reinosa y en acuerdo completo, desde el primer día hice todo lo posible porque la Clínica se abriera.

La primera persona que se puso en contacto con nosotros para abrir la Clínica de Reinosa, no fué "Hospitales Cervatos"; fué un señor que se llama D. Secundino López Puertas; que es un señor que tiene unas empresas hospitalarias en Madrid. Habrá documentación en la Dirección Regional, es que no me acuerdo ahora exactamente qué empresas hospitalarias tenía. Pero este señor simplemente se ofertó para que la Diputación le avalara la compra de la Clínica de Reinosa. Y tuvo una entrevista conmigo y quería comprar la Clínica de Reinosa avalada por la Diputación.

Naturalmente, nosotros reflexionamos sobre este problema y llegamos a la conclusión de que no procedía el aval, sino que lo que debería hacer la Diputación Regional de Cantabria era intentar la compra; e intentamos la compra. Yo me entrevisté con el propietario de la Clínica, y la verdad es que nos dieron todo tipo de facilidades y la Clínica de Reinosa se compró, a mi juicio, a un precio yo diría casi que simbólico. Porque la Clínica de Reinosa se compró por la Diputación la Clínica de Reinosa en torno a los 160 ó 170 millones de pesetas, sumado a los gastos de transferencias, derechos reales, o

tal; 215, 220 millones, fué el costo total; con las transmisiones, escrituras, etc.

Una Clínica que tiene casi 4.000 metros cuadrados construidos, que tiene 4.000 metros cuadrados de terreno alrededor y que tiene todo el equipamiento completo. O sea, que no había que equiparla; por tanto, a mi juicio, la compra de la Clínica de Reinosa fué un gran negocio para la Diputación Regional de Cantabria.

Por tanto, puestos de acuerdo con la propiedad, se adquirió la Clínica de Reinosa; se adquirió por el procedimiento leasing. Yo, de temas financieros, no quiero hablar, entre otras cosas porque no entiendo, ni es mi problema. La Clínica de Reinosa, yo hice las gestiones oportunas desde el punto de vista sanitario para adquirirla, y el Consejero de Hacienda y las personas responsables dijeron cómo había que financiar la Clínica de Reinosa. Se financió, que yo sepa, por un procedimiento tipo leasing; además se nos obsequió con una ambulancia; nosotros no la pusimos en marcha porque teníamos el problema del conductor y la queríamos donar a la Cruz Roja, y no sé ahora en qué fase está esa ambulancia.

Esa fué una adquisición en el historial de la Clínica de Reinosa. Una vez adquirida la Clínica de Reinosa, es cuando nos planteamos dos disyuntivas; primero, que la Diputación manejara la Clínica de Reinosa con carácter funcional, o hacer un concurso-público para adjudicarlo a una empresa privada. Decidimos la segunda opción, y es entonces cuando entró en juego "Hospitales Cervatos". Y cuando hizo su oferta. Y fué la única empresa que concurrió al concurso-público que se hizo, y consecuentemente y porque nos pareció una oferta razonable, se le adjudicó en los conceptos y criterios que Usted acaba de decir. Por tanto, yo en ello no me voy a extender más.

El coste que ha dicho es totalmente cierto. Y que está infrutilizada, yo recuerdo que se lo dije el primer día en la primera entrevista que tuvimos; que yo no estaba contento del funcionamiento actual de la Clínica Reinosa porque puede funcionar mejor. Pero es difícil que la Clínica de Reinosa funcione mejor mientras el INSALUD no la quiera concertar.

Porque no es que la gente de Reinosa no quiera ir a la Clínica de Reinosa, ni muchísimo menos; el problema es que desde el Centro de Salud de Reinosa,

les remiten con un volante a Valdecilla. Y sin van a la Clínica de Reinosa, no les pagan el gasto. Por tanto, a la gente no le queda más remedio que acudir a Santander, porque sino lo tendrían que pagar de su propio bolsillo.

En cualquier caso, yo insisto; el problema de la Clínica de Reinosa pasará por un concierto adecuado con el INSALUD. Y lo que ha dicho Usted de la planta de arriba, de las cincuenta camas para centro social; lo comentamos el Sr. Consejero y yo. Era una idea que nosotros teníamos y que Usted, al parecer, coincide conmigo; yo me felicito de ello.

La comarca de Campoo, con 27.000 habitantes aproximadamente que tiene, necesita del orden de...(no se entiende...), serían 50, y nos sobrarían 50 camas más. La idea es, la planta de arriba hacerla residencia de edad, entendiendo por tal personas ancianas asistidas, que tienen problemas graves; artrosis graves que les imposibilitan y dificultan la deambulaci3n, etc.

Estos pacientes est3n a caballo, entre lo que necesita un paciente para estar en un hospital y lo que necesita para estar en un asilo. Eso ser3a una residencia de edad para la comarca de Campoo.

Yo apoyo totalmente esa idea y ojal3 Ustedes la puedan acabar desarrollando completamente.

Por lo dem3s, mientras la Clínica tenga una ocupaci3n menor de lo habitual, costar3 m3s. Eso es evidente.

Las cifras que Usted ha dado son ciertas; 32.000 pesetas por cama, es cierto. Es lo mismo que cuesta Valdecilla; no es que eso nos sirva de consuelo, pero es lo que cuesta Valdecilla, 32.000 pesetas la cama. Por tanto, es mucho, pero Valdecilla cuesta igual. Y en Valdecilla se operan apendicitis, a 32.000 pesetas d3a la cama, y nadie dice nada.

Desde un punto de vista de econom3a de la salud, operar apendicitis a 32.000 pesetas la cama, realmente tiene muy poco sustento. Y Valdecilla, actualmente, opera muchas apendicitis, varices, etc., a este costo.

De todas maneras, les quiero hacer un inciso; la Clínica de Reinosa no puede ser nunca un negocio para la Diputaci3n; ni nosotros lo enfocamos como

negocio, sino como servicio social. Lo mismo que el Hospital de Liencres, es un malísimo negocio para Diputación.

Yo no sé si todos Ustedes saben y sobre todo los medios de comunicación, que el INSALUD, por cada cama de Liencres, nos da 3.000 pesetas al día. Y que el costo de la cama de Liencres - hace 3 meses-, era del orden de las 14.000 pesetas día. Es decir, que en cada cama por día, la Diputación pierde 11.000 pesetas.

Naturalmente que el INSALUD no quiere hacer conciertos nuevos. Y no es porque no se les haya pedido. Yo les llegué a solicitar, por lo menos, un concierto similar al que tiene el INSALUD con la Clínica de Santa Clotilde, que son 7.000 pesetas al día, que sería la mitad de lo que cuesta una cama de Liencres. Y, sin embargo, todavía estoy esperando la respuesta. Espero que Ustedes consigan un concierto para Liencres mejor, y que tengan mayor suerte que nosotros. No es que nosotros no lo intentáramos, quede éso claro; es que no se nos concedió. Son cosas diferentes.

Con lo que menos de acuerdo estoy de todo lo que ha dicho es que Parayas tiene pocos problemas. Yo creo que Parayas tiene todos los problemas del Mundo.

Si algo es contrario al concepto de un hospital psiquiátrico es el Hospital de Parayas. Puertas en las que no caben las sillas, ni las camas; pasillos en donde los tubos van por fuera, no están metidos dentro de la construcción, sino que van por fuera, invitando a los pacientes a que se ahorquen.

Es decir, el Hospital de Parayas tiene todos los defectos del mundo para ser un hospital psiquiátrico. Y, por tanto, hay que modificarlo totalmente.

Y de hecho, nosotros, en la Ley que mandamos y que está pendiente de estudio y discusión por parte de esta Asamblea; se contemplaba que el Hospital de Parayas debería ser un hospital mixto; ahora no lo es. Con lo cual nos evitaríamos los conciertos con Cueto y con el Hospital de San Juan de Dios, de Palencia. Y toda la asistencia psiquiátrica la agruparíamos en el Hospital de Parayas. Y esto implicaría una reforma en profundidad del Hospital de Parayas. En profundidad quiere decir, una reforma completa; con todas las consecuencias.

Y en eso estaba de acuerdo, prácticamente, casi todo el mundo; a las psiquiatras me refiero, del mundo de la psiquiatría con los que yo contacté. Y también las personas sindicales que están integradas en el mismo Hospital de Parayas.

Siguiendo con el tema de la Psiquiatría; en la Ley de Sanidad que nosotros hemos mandado aquí y que está pendiente de aprobación, se contempla que todo el tema psiquiátrico ya no dependa de Bienestar Social, sino que dependa de la Dirección Regional de Sanidad.

Saben que se transfirió el Hospital de Parayas -lógicamente-, desde la Fundación Marqués de Valdecilla, a la Dirección Regional de Sanidad, precisamente para coordinar todo el aspecto de la asistencia psiquiátrica. Y yo también intenté llegar a un acuerdo adecuado con el INSALUD en el tema de la asistencia psiquiátrica; pero claro, el tema es que no se les puede regalar tampoco las cosas; la Ley General de Sanidad es taxativa; la asistencia psiquiátrica le corresponde al INSALUD. Y, por tanto, mientras no tengamos transferido el INSALUD, nosotros no tenemos por qué hacernos cargo de la asistencia psiquiátrica. Porque es tanto como regalar 400 millones de pesetas al año a una institución que es el INSALUD, que tiene unos presupuestos mucho más grandes y mucho más importantes que los nuestros.

Y no es que nosotros no tengamos en cuenta el problema social que representan los enfermos psiquiátricos; sí lo teníamos en cuenta. Pero lógicamente, el INSALUD tiene que hacerse cargo de sus propias competencias. Y ese problema no es de la Comunidad Autónoma de Cantabria, sino de todas las Comunidades Autónomas, prácticamente, del País.

Y el problema mayor, que Usted seguro que lo sabe, es definir lo que es un enfermo psiquiátrico y lo que no lo es. Porque en los centros de hospitalización; Parayas, Cueto, San Juan de Dios; la mayoría de los pacientes no son psiquiátricos, son sujetos sociales. Las demencias orgánicas no son para ser ingresadas en un hospital psiquiátrico; o los retrasos mentales, no son para estar en hospitales psiquiátricos; y la mayoría de los enfermos que están en estos hospitales, están con esos problemas sociales.

Por tanto, hay que definir enfermo psiquiátrico y enfermos que no lo son.

De los enfermos psiquiátricos se tiene que hacer cargo de ellos el INSALUD, porque lo marca la Ley General de Sanidad; que nos obliga a todos. La asistencia social a las residencias de Cuarta Edad; de las cuales Usted no ha hablado; pero sí que quiero hablar yo un poquito.

Nosotros teníamos previsto; lo digo porque a lo mejor se le ha olvidado, hacer Residencias de Cuarta Edad. Son absolutamente necesarias; se calcula que en Cantabria en estos momentos hay por encima de los 80 años, del orden de 3.000 personas; la mayoría de estas personas tienen graves problemas de tipo no sólo social, sino de tipo médico. No son personas para estar en un medio hospitalario, pero tampoco son personas para estar en un asilo convencional; son personas para estar en instituciones intermedias entre los asilos y los hospitales.

En Francia, a estos centros intermedios les denominan Residencias de Cuarta Edad. Los podemos llamar, si queremos, Residencias de Asistidos.

Nuestro programa era hacer cuatro Residencias de Asistidos, o de Cuarta Edad, en cada una de las áreas de salud en las que se divide Cantabria. De hecho, en Castro Urdiales, una empresa ya empezó a construir una de ellas; teníamos proyectado construir otra en la calle Tetuán; transformar la planta de arriba de la Clínica de Reinosa en Residencia de Cuarta Edad -lo hemos dicho-; y construir otra en Torrelavega.

Sacamos un Decreto en el que se contemplaban las distintas modalidades por las que se construirían estas Residencias de Cuarta Edad, a publicar. Y ahí se contempla desde que la construye la propia Diputación y lo gestiona la Diputación, a que lo construya la Diputación y lo gestione una empresa privada, a que lo construya una empresa privada y la Diputación los concierte, etc. Está publicado, y yo creo que eso se debería desarrollar; porque es absolutamente necesario y cada vez será más necesario. Perdónenme que me extienda, pero es un tema importante el que estamos tratando.

Consumo; ha dicho Usted algo. Mire, en Consumo, nosotros le dimos todas las facilidades al Jefe del Servicio, cuando se nos transfirió. Creo que él no podrá decir otra cosa. No teníamos nada en Consumo, más que un Jefe de Servicio; le pedí que diseñara todo el Servicio de Consumo; lo diseñó. Lo sacamos en los organigramas de la Diputación y ya tiene un esbozo para

funcionar, como estructura. Ha tenido plena autonomía para diseñar lo que él quería hacer en Consumo y creo que lo estaba haciendo bastante bien, y creo que lo seguirá haciendo bien en el futuro.

Estos programas que Usted ha dicho, yo estoy totalmente de acuerdo con ellos y, por tanto, no tengo nada que añadir.

Finalmente, la referencia que ha hecho al Concurso de Traslados de los sanitarios locales; porque es un tema, por lo menos socialmente, importante.

Nosotros sacamos; primero, el Concurso de Traslados ¿Por qué lo sacamos?. Porque hacía años que no se sacaba. Yo no sé si sabrán todos que había A.T.S. que se han jubilado interinos. Es decir, que no es un problema que estuvieran interinos un año, ni dos; sino que hay interinos de 10 años. Y había que acabar con esa situación de provisionalidad. Había, por tanto, que convocar un Concurso de Traslados, previo a la posterior oposición.

Los sanitarios locales se nos transfirieron a la Comunidad Autónoma de Cantabria, pero resulta que son Cuerpos Nacionales; y como no existe una Ley armonizadora, cada Comunidad Autónoma hace un poco lo que le parece. Y así viene una especie de caos, cuya consecuencia puede ser lo que ha pasado aquí, pero no sólo lo que ha pasado aquí, lo que les ha pasado en Castilla y León, que han hecho una suspensión cautelar; en Extremadura, etc.

Hay Comunidades Autónomas que han sacado los Concursos de Traslados como nosotros. Es decir, restringidos a los propios funcionarios de su demarcación.

Nosotros no podíamos sacar un Concurso Nacional para que los demás pudieran venir a Cantabria, y los de Cantabria no ir fuera. Porque esto era una injusticia manifiesta. Y, de hecho, así se manifestaron los representantes de los Colegios de Médicos, de A.T.S., y todos los representantes sindicales.

Y por eso se sacó un Concurso restringido. Usted lo sabe, y de hecho, ahí están los testigos que yo le estoy poniendo.

El Tribunal Superior de Justicia ha considerado que los sanitarios locales, al ser Cuerpos Nacionales, tienen que salir las plazas a Concurso Nacional. Bien, yo estoy de acuerdo; pero vamos a ver si salen todas las del País, porque me temo que no.

Aquí no vale hacer lo que hacen en Galicia; que en lugar de sacar Concursos restringidos, sacan Concursos Nacionales; pero dan 12 puntos por conocer el idioma Gallego. Eso es un Concurso Restringido con trampa. Nosotros eso no lo podemos hacer y, entonces, la solución es difícil; yo estoy de acuerdo con Usted; pero alguna solución hay que buscar de manera que se lleve el sosiego y la tranquilidad a todas estas personas que en estos momentos tienen un problema; que a mi juicio, tampoco es un problema importante; porque se acabará solucionando con toda seguridad.

Y quiero decir también, que para que se vea la discrepancia con que resuelven unos tribunales de justicia y otros; la anulación de la base séptima de la convocatoria, que implica la obligatoriedad de la adscripción de los sanitarios locales a los centros de salud, y que es absolutamente indispensable para que se lleve a cabo la Ley General de Sanidad; aquí la anuló el Tribunal Superior de Justicia, cosa que a mí me parece inexplicable; cuando hoy, prácticamente todas las Comunidades Autónomas españolas han sacado Concursos de Traslados y oposiciones con esa base. La nuestra, nuestro tribunal la anuló; en otras Comunidades Autónomas no la han anulado los tribunales de justicia.

Existen, por tanto, discrepancias, que yo no me las acabo de explicar del todo. Y con esto he dicho todo lo que tenía que decir.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Muchas gracias, Sr. Conde.

Contesta el Sr. Consejero.

EL SR. GUTIERREZ RIVAS: Muchas gracias, Sr. Conde.

En algunas cosas que Usted ha dicho, efectivamente estoy de acuerdo; creo que no ha habido, en algunos aspectos, diferencias sustanciales.

Pero sí que creo que en las relaciones con el INSALUD, quizá ha habido posiciones -bajo mi punto de vista-, demasiado rígidas; porque se ha partido de una condición "sine qua non", concertar la Clínica de Reinosa.

Hay posiciones irreconciliables; unos exigen concierto en la Clínica Reinoso, otros no quieren oír hablar de Clínica de Reinoso. Es una "situación de impasse" que yo creo que hay que buscar la fórmula para resolver el problema.

En cuanto al convenio con Valdecilla, por supuesto, bajo las tesis que Usted me dice y que yo he leído; que todos los derechos son del INSALUD y los gastos son compartidos. Obviamente, ésas no son condiciones aceptables; ni para su Señoría ni para mí.

El planteamiento actual del INSALUD no es ése. Se aceptaría otro tipo de colaboración económica muchísimo menos específica, muchísimo más cercana a nuestra utilización; pero también es verdad que si entre las dos instituciones, la una pone un gran hospital -Valdecilla-, y una gran finca; y la otra institución pone otro gran hospital -Cantabria-, y otra gran finca; y luego la utilización está tan dispareja como que, por ejemplo, las estancias en el año 90 han sido de personas que dependen de la beneficiencia regional, 3.387 personas; y personas que dependen del INSALUD, 367.000 personas por un lado. Por otro, los recursos humanos y los recursos materiales, los subvenciona el INSALUD.

Realmente, creo que ésa es una realidad que hay que tener en cuenta a la hora de establecer las condiciones del acuerdo.

Esa es una realidad, en la que tampoco se puede ser exageradamente rígido a la hora de exigir participación en la gestión de esos recursos, cuando los recursos mayoritariamente son de los demás.

Sí que creo que hay que cuidar, delicadamente, hasta qué punto la Diputación Regional puede comprometerse a colaborar en el mantenimiento de la Fundación Valdecilla, en eso estoy claramente de acuerdo, y de eso soy consciente, y la redacción del documento, si se lleva a efecto el acuerdo, tendrá especial cuidado en ese punto de vista.

En relación a la farmaco-vigilancia, es cierto, hay un fármaco-clínico dependiente de la Diütación que está ubicado en Liencres, y respetando su punto de vista, pero en mi opinión, sería deseable para el profesional y para

la función, una integración de ese farmacólogo, en el Servicio de Farmacología Clínica con determinadas condiciones; garantizar su integración funcional perfecta, que me imagino, y creo que Usted estará de acuerdo conmigo que enriquece a los profesionales, el contacto con sus homólogos. Naturalmente estableciendo muy claramente las reglas de juego. ¿Qué pone la Institución del INSALUD?, ¿Qué pone la Institución, Diputación Regional?; y establece muy bien las reglas de la cogestión de los recursos que el propio programa de farmaco-vigilancia posee, humanos y materiales. En esa línea se está.

Por supuesto, que nos preocupa. A Usted, por lo que veo, la conservación de los Consultorios Rurales, es un detalle que ha sido detectado por este gabinete que comprueba la situación en los Ayuntamientos de Cantabria. Son pequeños defectos, es una persiana que no cierra bien, es un cristal roto; pero así empieza. Bajo mi punto de vista, creo que es exigible a los ayuntamientos, no las grandes obras de mantenimiento; pero sí, los pequeños detalles de mantenimiento de los consultorios rurales.

Yo no recuerdo, salvo que me haya equivocado, haber hablado de 800 millones de pesetas, esa cifra yo no la he dicho en relación con Liencres. Si me permite yo voy a decir lo que he dicho, a repetirlo, lo he leído, salvo que me haya equivocado al leer. He dicho lo siguiente: En la primera fase de preparación de Liencres para recibir a Pedrosa, el importe del proyecto, sobre el informe dado por Sr. Campa Villegas, era 128.113.000 pesetas, que se adjudicó en esta cantidad, y que finalmente la liquidación definitiva fué de 179.768.000, ése es el informe que tengo aquí.

La segunda fase, la aprobación de Liencres, en la dirección de hospital de alta tecnología, o finalmente de hospital de media, larga estancias; según este dato que se me suministra es: importe del proyecto, 2.258 millones. Se adjudicó en 2.073, hubo, efectivamente, un reformado de 414 millones, que supongo se referirá a eso, a traslado del corazón del hospital fuera. Y lo que se ha certificado el 31 de Diciembre, exactamente son 2.488 millones, esos son los datos que yo poseo.

Yo, contrariamente a su Señoría, no soy un experto en hospitales; trabajo en un hospital pero de hospitales, tampoco sé más que lo que compete a mi especialidad.

En cuanto a organización de hospitales, confieso mi ignorancia, pero 12 millones por cama de un hospital me parece mucho; creo que con menos se hacen los hospitales; y, desde luego, en Liencres, concebido para, cirugía ortopédica programada, y cirugía de bajo riesgo programada. Creo que estará Usted de acuerdo conmigo en que sí que se necesita unas unidades de reanimación, óbviamente, pero no se necesitan, una unidad de vigilancia intensiva, con su dotación de personal, aparataje, etc.; en el sentido estricto, estamos hablando de una unidad de cuidados intensivos; y, en ese sentido, he dicho yo, que en Liencres no se precisa una unidad de cuidados intensivos.

Podríamos discutir, si Liencres necesita o no un TAP, es probable que al final llevamos a la convicción de que sí, no tengo inconveniente alguno en aceptar ese planteamiento; pero ya me ha aceptado Usted, que la resonancia magnética litroticia no tiene nada que ver nada con Liencres. Y realmente comprometer la Comunidad Autónoma en la compra de estos dos aparatos, muy caros, por cierto, con la tesis, por supuesto cierta, de que Cantabria necesita resonancia magnética litroticia, cuando resulta que eso suma, si Usted me permite, la resonancia magnética, a juzgar por los datos que aquí tengo, cuesta 266 millones. El sistema de litroticia, a juzgar por los datos que yo tengo aquí también, cuesta 266 millones; es el contrato de arrendamiento que aquí tengo; ya sé que se trata con las obras, acondicionamiento, etc. Me parecen unas cantidades altas; sobre todo, cuando con otro criterio, pretendemos ahorrar dinero en relación con atención a un psiquiátrico. No ha sido un lapsus, cuando he olvidado nombrar, o no he citado previamente, a esa otra persona que se interesó por la explotación de la Clínica de Reinoso; pero he querido centrarme en el proceso actual. Yo disiento, de que con la Clínica de Reinoso fuera precisamente un Alba, porque desde luego, yo no he visto esa cifra que su Señoría ha utilizado, de 160 millones, es posible que exista. Hemos hablado antes particularmente de la dificultad que existe para recuperar documentos en la Consejería que su Señoría y yo, hemos conocido, porque tenemos graves defectos de administración y de organización interna de archivación de documentos, de archivos de documentos, etc, etc.

Es posible, que esas cifras tengan algún documento que no ha llegado a mi poder. Lo que sí me ha llegado a mi poder es el acuerdo del Consejo de Gobierno, donde se decide hacer un contrato de arrendamiento financiero de la

Clínica de Reinosa. Este contrato de arrendamiento financiero, significa, que hay que pagar 48 millones y medio en términos redondos, sí, sí, pero 10 años, y el último año 24 millones ..(no se entiende).. Las cifras son altas, a mí no me parece en realidad particularmente barato.

Yo naturalmente, lo he dicho desde el principio, la necesidad social de un Centro Asistencial en Reinosa, que no se mal interprete en esta Comisión, ni por los medios de comunicación, por favor, que cuando yo doy cifra de los costos, al hablar de la clínica de Reinosa, esté ya cuestionando la Clínica de Reinosa, de ninguna manera, de ninguna manera. Está en el programa de mi Partido, he defendido la Clínica de Reinosa en debates, lo he manifestado públicamente en Reinosa, y lo seguiré diciendo, en tanto en cuanto, el programa de mi Partido no cambie en ese sentido, -esto debe de quedar perfectamente claro- pero las cifras son las cifras. Y Usted mismo, es cierto, ha dicho que son 32.000 pesetas cama, y dice que también Valdecilla.

En la Clínica de Reinosa, hay 5 enfermeras. Hay una enfermera por cada 8 pacientes, en Valdecilla, Usted y yo sabemos que hay muchas más. Hay tecnologías, hay centro de diagnóstico de tratamiento, hay gastos, es decir, la relación entre lo que se paga y lo que se recibe es completamente diferente, y sería infantil discutirlo. Está Usted de acuerdo, por lo tanto, en que la eficiencia en la Clínica de Reinosa desafortunadamente es mala, tenemos que mejorarlas haciendo, que aunque la inversión sea un poco mayor, los costos relativos sean bastante menores, y esas son las fórmulas en las que siguiendo un camino, que Usted mismo ya me comentó particularmente, y yo sé que Usted inició, yo pienso seguir, me parece razonable, y por esa línea creo que hay que seguir trabajando.

Cuando Usted me hablaba que padece todos los defectos del mundo, no me cabe la menor duda. Yo he querido decir, defecto o problemas nuevos, que hayan ocurrido en estas seis semanas, en las cuales llevo de gestión, porque evidentemente esos defectos han existido en los años anteriores, yo he querido decir eso.

Yo no discuto, bajo muchos puntos de vista, que además yo definiendo, el INSALUD debiera hacer frente a los costos asistenciales de los enfermos psíquicos, porque como Usted ha recordado, y he dicho yo primero, en la Ley General de Sanidad en el Artículo 20 dice, bien claramente: que los enfermos

psíquicos son enfermos normales y corrientes, que deber ser asistidos en las plantas de hospitalización. Hay otra tesis del INSALUD, que dice que eso habrá que desarrollarlo, y "que no sé qué y no sé cuánto". El hecho es que los Jueces han fallado en contra de la Diputación Regional. Hay una sentencia del Tribunal Supremo, reciente a la Diputación Regional, sugiriendo que la vía no debe ser la que se llevó, sino la vía Contencioso-Administrativa, -esa matización Usted esperaba que la hiciera, ya la he hecho- entonces hay que decidir si se vuelve a recuperar el tema, llevando por la vía Contencioso Administrativa. Eso es algo que tendrá que decidirse en el nivel adecuado.

No he hablado de residencia de cuarta edad, porque mire Usted, yo soy anticuado en ese sentido, y defiendo la tesis de que los viejos deben morirse en su casa, siempre que se pueda. Por otro lado, si me confundo su Señoría me corregirá, no creo que se disponga de estudios serios de que se desprendan las necesidades reales de plazas de esa naturaleza en nuestra Región, quizás me equivoque yo pensando en ese problema y algunos otros. Promocioné e impulsé o propuse que se aceptara un convenio con el Instituto de Ciencias de la Educación para hacer un estudio, una encuesta sobre las necesidades de la tercera edad en Cantabria, cuáles era sus problemas reales, y confié que cuando ese estudio finalice, tengamos las ideas más claras, y sepamos muy bien cuáles son las necesidades de esa naturaleza.

Pero bajo un punto de vista conceptual, creo que deber de tenderse más, desde las administraciones públicas a facilitar, a promocionar, la presencia, y la instancia de las personas mayores entre sus familiares. Yo sé que en algunos casos es imposible, y en algunos casos plantea a las familias situaciones muy difícilmente superables, y que desde las administraciones públicas, estamos en la obligación de intentar solventar, pero la idea general es ésta. En todo caso, antes de programa, construcción de camas de esa naturaleza, creo que es necesario y aconsejable tener estudios los más rigurosos posibles, que orienten hacia las necesidades.

Y yo creo que no tengo más que aportar, o reflexionar en torno a lo que su Señoría ha manifestado, y realmente es lo que tenía que decir.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Muchas gracias Sr. Consejero.

El Portavoz del C.D.S., Sr. Garrido tiene la palabra.

EL SR. GARRIDO MARTINEZ: Sí, gracias. Sr. Presidente. Quiero agradecer al Sr. Consejero en nombre de mi Grupo al Sr. Consejero, la información que ha dado de los planes de su Consejería, y un pequeño diagnóstico de la situación con la que se ha encontrado. A criterio del C.D.S., el planteamiento diferenciador con respecto a la anterior situación es totalmente definitivo. La Consejería como ha informado el Consejero, lo que pretende es consensuar la política de organización y planificación sanitaria de esta Región, cosa que le diferencia de la anterior situación, donde el personalismo o la unidecisión era el estilo predominante del anterior Consejo de Gobierno. Son dos estilos totalmente diferentes de gestionar una Consejería, nosotros nos felicitamos, porque sea así el estilo escogido para estos próximos meses, porque además eso va a facilitar cualquier relación con el INSALUD, para desbloquear muchos de los temas que son históricos en este problema de la Sanidad, y también desbloqueará, o por lo menos proporcionará, novedosas relaciones con el Ministerio de Bienestar Social, o de Servicios Sociales, para conseguir también que, por parte de la Diputación Regional de Cantabria, se puedan aportar nuevos programas en lo relativo a los servicios sociales:

Digo que este elemento diferenciador desbloqueará sin duda alguna las relaciones con el INSALUD porque se va a involucrar a los partidos políticos, que tienen la representación parlamentaria en esta Región, y por consiguiente no va a ser obra de nadie, ni de un sólo partido, sino de los cuatro, y a la hora de negociar con el INSALUDZ obviamente, el propio INSALUD será más receptivo a este nuevo planteamiento, y de hecho nos consta, y lo ha afirmado el Sr. Consejero, que las relaciones en este momento son más esperanzadoras para llegar a acuerdos de interés para nuestra Región.

Claro que a la hora de negociar con el INSALUD, hay que ceder en algunos de los planteamientos, para que también ellos cedan, pero no nos cabe la menor duda que el argumento que se está utilizando por el anterior Consejero no es suficiente, en nombre de la acción del Consejo de Gobierno anterior, por las contradicciones que en su misma exposición han tenido. Por un lado, justifica la inversión desde las arcas de la Diputación Regional de Cantabria, sobre temas que no son competencia de la Diputación Regional, como es la inversión en Liencres, sobre aparatos, como resonancia magnética, etc, etc, que no es

competencia directa de la Diputación Regional de Cantabria, y en cambio despacha el problema de los enfermos psiquiátricos como una cuestión que no es competencia de la Diputación Regional de Cantabria, por consiguiente, que gaste el dinero el INSALUD. Por lo que deduce mi Grupo de la información y la exposición del Consejero, por ahí no van los aires nuevos del enfoque de esta Consejería, sino de intentar, convenir con el INSALUD desde la cesión de unos y otros, una mejor planificación sanitaria, y una mejor gestión sanitaria, en todo lo que afecta a la problemática Regional.

En cuanto a la valoración dada por el coste del Hospital de Liencres, se verá en su día, eso es su objeto. Uno de los puntos, objeto de la Comisión de Investigación, que al efecto está funcionando en esta Asamblea Regional de Cantabria, y por consiguiente los datos definitivos los conoceremos al final, al menos mi Grupo no quiere definirse en tanto en cuanto, no esté definitivamente concluido el trabajo de la investigación de esos costos. Porque nos hemos llevado muchas sorpresas de cifras, que unas veces afirmaba un Consejero del anterior Consejo de Gobierno, otras veces se contradecía por parte del Presidente del anterior Consejo de Gobierno; viene el Consejero de Economía y Hacienda nos dan otras cifras; vienen los técnicos auditores de la Comisión de Investigación y nos dan otras cifras; en tanto en cuanto la afirmación, por ejemplo, que consta en las Actas y en el Diario de Sesiones de la Asamblea Regional de Cantabria en un Pleno. El anterior Presidente del Consejo de Gobierno afirmó en el Pleno, que el Hospital de Liencres no valía más de 1.000 millones de pesetas; afirmó y consta en Acta, y está en el Acta; y quién lo afirma que asuma su responsabilidad de esa afirmación.

Como realmente el baile de cifras, por unos y por otros, es desorientador, yo no voy a tomar en nombre de mi Grupo ninguna decisión definitiva; lo que si nos preocupa en nombre de mi Grupo, obviamente, es la realidad de las cuentas y los gastos correspondientes a toda la construcción del Hospital de Liencres y al acondicionamiento pertinente, que bajo nuestro punto de vista no es comparable en cifras, y en ratios, con la construcción de un hospital humano, pero ésa es otra cuestión.

En ese sentido, y deseando al Sr. Consejero, en nombre de mi Grupo, el éxito pertinente, o por lo menos, el acierto en la toma de decisiones en los próximos meses.

No tenemos más que decir.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Muchas gracias Sr. Garrido.

Sr. Consejero tiene la palabra.

EL SR. GUTIERREZ RIVAS: Muchas gracias, Sr. Garrido.

Unicamente quiero decir, que obviamente el Consejero está supeditado a las decisiones, o a los criterios de la Comisión de Investigación, dejando a salvo esa definición última. He utilizado las cifras que en estos momentos están en los documentos que se encuentran en la Consejería, sin que yo pueda asegurar que de alguna manera estas cifras no puedan cambiar, merced a algún tipo de análisis que escapa en estos momentos a mi análisis de comisión.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Muchas gracias Sr. Consejero.

Sr. Obregón, Portavoz del P.R.C., tiene la palabra.

EL SR. OBREGON BARREDA: Yo no voy a lucubrar ninguna operación de parte de mi Grupo, me limitaré con toda sinceridad a expresar el agradecimiento al Sr. Consejero por su comparecencia ante la Comisión y por la información que nos ha ofrecido.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Muchas gracias Sr. Obregón.

El Sr. Alonso, del Partido Popular, tiene la palabra.

EL SR. ALONSO BLANCO: Gracias Sr. Presidente.

Deseo agradecer, obviamente al Sr. Consejero la comparecencia y la exposición que nos ha hecho sobre los proyectos que tiene para que Consejería y para la Sanidad en Cantabria quiero desearle toda clase de éxitos al frente de su Consejería, y a estas alturas del debate, la verdad que hay muy pocas cosas que preguntar; sobre todo, después de esa especie de foro, o de mesa, discusión en Cantabria que ha mantenido el Consejero y ex-Consejero, que, por

otra parte, ha sido altamente satisfactoria para los que no somos peritos en la materia.

De todas formas, solamente le quiero preguntar dos matizaciones pequeñas. A lo largo de su exposición, he tenido que al cambiar el criterio sobre el Hospital de Liencres hay una especie de denuncia del contrato de equipamiento para el Hospital de Liencres, que está establecido, según cifras, yo no sé si ha sido del Consejero o del Sr. Conde, está fijado en 1.200 millones de pesetas. Si se ha denunciado el contrato. ¿qué se deriva de esa denuncia de esa restricción del contrato?. Si, en alguna forma, hay una penalización para la Diputación al rescindir ese contrato. Restando a los 1.200 millones de pesetas, lo que las cifras que nos ha dado el Consejero que costaban los aparatos de litroticia y resonancia magnética, sumaban del orden de 500 y pico millones de pesetas. Si hay un nuevo contrato de equipamiento de Liencres, y la cifra final, esa sería una pregunta.

Y otra, sobre la Clínica de Reinoso. En el convenio que en su día estableció la Diputación con los actuales responsables de la Clínica de Reinoso figuraba un compromiso de la Diputación para compensar el déficit mensual hasta 18 millones de pesetas. Si después del análisis que han hecho, tanto el Consejero como el ex-Consejero, esa garantía de que se asumía ese déficit de 18 millones de pesetas, no se convierte más bien en una subvención ya establecida, puesto que, del análisis que han hecho, los dos que han intervenido anteriormente, se deduce que se decidiera asistir, y se va a convertir eso en una subvención.

Nada más y muchas gracias.

Reiterándome en mis deseos, en nombre de mi Grupo de toda clase de éxito al frente de la Consejería.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Muchas gracias, Sr. Alonso.

Sr. Consejero tiene la palabra.

EL SR. GUTIERREZ RIVAS: Sr. Alonso, tengo que contestarle a sus dos preguntas de la siguiente manera. El contrato de arrendamiento, conocido como leasing, del equipamiento para Liencres, sigue en pie. Esto no se ha hablado

con la entidad que es responsable con el Banco Europeo de Finanzas; pero tenemos intención de hacerlo. Sigue en vigencia, y la alternativa que se plantea es: Si desde la Diputación puede resolverse el contrato de tal manera que deje de adquirirse aquel material que en principio pueda no ser interesante para la Diputación; pues naturalmente habría que rehacer el contrato y prorrogarlo de otra manera. Y frente a eso está la posibilidad de que la Diputación no pueda conseguir desprenderse del material, a cual pueden interesar. En ese supuesto, concretamente la litroticia y la resonancia nuclear magnética, la pregunta es: ¿Y qué hacen con ello?. Desde luego, bajo mi punto de vista, no sería deseable instalarlo en Liencres, respetando el criterio del Sr. Conde. El Sr. Conde sabe perfectamente que eso significa una sobrecarga, no solamente una sobrecarga económica no palpable en montajes, sino una sobrecarga continuada de personal, mantenimiento, etc.

Y, por otro lado, no podemos olvidar que en el horizonte de dos, tres años, o cuatro, Liencres y Valdecilla pertenecerán seguramente a una misma administración, será la Administración Autónoma. Entonces, yo sería partidario si así fuera, si tuviéramos que quedarnos con la resonancia magnética y con la litroticia; sería partidario de instalarlo en Valdecilla.

En cuanto a su segunda cuestión, no se quedó claro que no hay revisión de cuentas, por el momento, aunque se ha intentado hacer. En cuanto a la segunda cuestión. Si el déficit de Reinoso puede convertirse en una subvención. Debo confesarle que no le puedo contestar con seguridad a esta pregunta; es solamente un año de gestión, en un año de gestión, probablemente sea poco tiempo para valorar el futuro, es probable, que con algún cambio del enfoque, como se ha apuntado aquí, es probable que la gestión produzca en unos momentos beneficios, o en que todo caso, el déficit al encuadrar parte de la Diputación sea menor. De todas las maneras, parece complicado que en algunos momentos la Clínica de Reinoso pueda verse libre de déficit.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Gracias Sr. Consejero.

Sr. Díaz, del Partido Socialista, tiene la palabra.

EL SR. DIAZ RODRIGUEZ: Muchas gracias Sr. Presidente.

Quiero agradecer en primer lugar en nombre del Grupo Socialista, al Sr.

Consejero, su comparecencia ante esta Comisión; así como, la asistencia a la misma de los Señores Cortés, del Valle y Monsalve; y una muy breve intervención para dar algunos argumentos y algunas opiniones sobre los aspectos que ha expuesto tanto el Consejero, como el ex-Consejero.

Creo que la intervención del Consejero, y permítame que empiece por ella ha sido esta vez, bajo mi punto de vista, bastante clarificadora, y aunque espero que esos acuerdos entre Consejero y ex-Consejero médicos, no sean como aquellos recuerdos de Carlos I y Francisco I, que estaban de acuerdo los dos en querer mirar; espero que se quiera mirar, espero que los caminos para llegar a ellos sean distintos.

El aire parece que así lo indica, falto algunas matizaciones. Algunas manifestaciones en cuanto a las ideas del Sr. Conde. Ha dicho al principio y son palabras textuales "que en las comisiones negociadoras, nosotros mandamos dos técnicos, al Doctor Salazar, al Doctor Berciano, pero he querido ver que de alguna forma el INSALUD no mandó dos técnicos, sino que mandó dos técnicos políticos, creo que ha dicho uno de ellos, el Doctor Marcos también; y después ha dicho, lo tengo apuntado textualmente dice "no podíamos aceptar desde el punto de vista político, no podíamos aceptar eso", debería haber dicho Usted desde el punto de vista técnico. Yo creo y perdone que lo diga así, que para tomar decisiones que afectan de una manera muy clara a la salud de los ciudadanos de Cantabria, no tengamos que aceptar nunca, o casi nunca, y exclusivamente, aspectos o criterios técnicos; creo que aquí ha habido excesivos porteos, perdone que se así, excesivos tecnicismos.

Estoy totalmente de acuerdo con el Sr. Consejero, cuando dice: "no debemos ser rígidos". Yo creo que esa palabra es importantante, creo que se deben llegar a acuerdos, acuerdos que beneficien de manera clara a los ciudadanos de Cantabria, oliviándose de obsesiones personales, personalistas, y de concesiones técnicos o de ciencia ficción. Yo creo que esto, al menos en los cuatro años, tres años pico de Legislatura, a lo mejor, de aquellos barros recogemos estos lodos, o de aquellos polvos estos lodos. Hemos cambiado, la primera Consejería de Sanidad no existía, proyectos absolutamente irrealizables, y no ajustados a la realidad, no solamente en el área de la Sanidad, sino en otros áreas, y esto efectivamente de alguna manera, se está pagando cuando alguien, en el poco tiempo que se tiene, pretende poner cierto orden, cierta coherencia, no hacer programas continuistas.

De verdad creo que Uste, dice no ser rígido, yo creo que estoy totalmente de acuerdo, debemos ir a las mesas tratando de negociar sin prejuicios preconcebidos, y siempre buscando el interés de los ciudadanos de Cantabria. Y habrá que ceder, o no habrá que ceder, pero sí habrá que negociar y de manera clara. No meter en el mismo paquete de negociación cosas que sean; Usted lo ha dicho, absolutamente inadmisibles con una de las partes, pues entonces no siga. Yo creo que si se puede llegar a acuerdos con INSALUD, a los hechos me remito, se ha llegado a acuerdos en el Plan de consultorios, de consultorios rurales y de centros de salud, creo que se ha llegado a acuerdos.

Por lo tanto, se puede llegar a acuerdos, creo que se puede llegar. Se puede llegar a acuerdos con ayuntamientos, se puede coordinar con ellos, de manera clara, y creo que debe ser, otra idea de actuación, y se puede llegar a trabajar ordenadamente, siempre con lo que decíamos antes, de sencillez y sensatez. Y además que los hechos son tozudos, y ocurría lo mismo, ocurría lo mismo con los acuerdos que no se firmaban, y perdone que me salga del tema de Sanidad, lo mismo ocurría con los acuerdos con el Ministerio de Educación y Ciencia, para el Plan de instalaciones deportivas, que no se firmaban, porque había una especie de obsesión de que siempre, por la otra parte, se quería llevar alguien, no se sabe qué, al agua. Cuando en realidad lo que se trataba era de beneficiar a los ciudadanos de Cantabria. Creo que esto es una reflexión, si me lo permite el Sr. Consejero, que es importante.

Por lo tanto decía que había sido clarificadora la actuación del Sr. Consejero, porque se ha visto, al menos yo así lo he sentido, y es una reflexión que hago en voz alta, creo que se ha visto de alguna forma, esa ideología personalista que ha impregnado este Gobierno durante tanto tiempo, una ideología personalista, y de un nacionalismo, un tanto trasnochado, me parece a mí, quizás es una reflexión política si se me permite simplemente la licencia. Donde se trataban de poner proyectos irrealizables y excesivos, y esto evidentemente, una administración que trabaje en otra línea, no lo puede admitir.

Creo que, por otra parte también, debemos ser, Usted dice, rígidos, me parece correcta la palabra, rigurosos, sensatos, serios, todo esto que se quiera poner de acuerdo a una administración económica, que sea equilibrada, no dislocada, no desordenada. No creo que nadie en esta sala esté, quizás algunos sí, suficientemente capacitados; y, sobre todo, si ha pertenecido a un

Gobierno donde la administración económica no ha sido una de las asignaturas que se han aprobado con excesiva nota alta. Creo que esto también es otro motivo de reflexión. Por lo tanto, todo lo que sea negociar con el INSALUD, para no crear una red paralela, una doble red de asistencia sanitaria, o asistencial sanitaria en esta Región, todo eso es positivo.

Desde el Grupo Socialista, al cual represento en este momento, por supuesto, que trabajando en esta línea va a tener el apoyo en el tiempo que pueda llevarlo a cabo.

También algunas ideas, en cuanto al Plan Regional de Drogas, total acuerdo con el Sr. Consejero. Creo su falta de eficacia, y una excesiva paralización, por, quiero pensar, puedo estar equivocado, por lo mismo, falta de coordinación y de apoyos, quizás, ayuntamientos; falta de diálogo, y esto se nota en esa paralización que se ha anotado en muchos colectivos ciudadanos. Cualquier actuación en este campo, tratando de potenciarla, por supuesto, recibirá el apoyo del Grupo Parlamentario Socialista.

Algunas ideas también, en cuanto a la potenciación del área del consumo, que ya el anterior Consejero también puso en marcha. Potenciar este área creo que es importante. Hemos tenido en Cantabria algunos eventos que aconsejan una clara vigilancia en ese sentido, todo lo que sea potenciarla, creo que sería interesante. Y, por supuesto, también, aunque como se dice siempre el tiempo es excesivo, una claridad, creo que el próximo día tenemos una comisión, para tratar de poner en funcionamiento la Ley de asistencia psiquiátrica en esta Región, que también se trabajó en la anterior en buena línea, con el anterior Consejero, para que la asistencia psiquiátrica vuelva a tener ese orden y no esa dislocación, que parece que puede existir.

Nada más, muy breve en este caso. Y animarle y apoyarle en toda su tarea. Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Muchas gracias Sr. Díaz.

. Sr. Consejero tiene la palabra.

EL SR. GUTIERREZ RIVAS: Muchas gracias Sr. Diputado. Gracias por sus palabras, gracias por su apoyo, gracias por sus ofrecimientos y por sus ideas.

Lo único que quería decir, es que el Proyecto de Ley remitido a la Asamblea por el Consejo de Gobierno anterior está siendo estudiado por los Grupos, dentro de la mesa de negociación de consenso de la planificación sanitaria para Cantabria, del que al principio de mi exposición se ha hablado. Y por los cuatro Grupos Parlamentarios allí presentes, se está avanzando rápidamente hacia un consenso. De tal manera, que es deseable, y es de esperar que se paguen a través de los trámites parlamentarios con absoluta rapidez; así lo espero y así lo deseo por hoy, y así se lo digo a sus Señorías.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Gracias Sr. Consejero.

EL SR. CONDE YAGUE: Ha dicho algunas conclusiones, y querría si es posible contestar muy brevemente.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Parece que el Sr. Fernandez-Cotero también quiere comentar algo.

EL SR. FERNANDEZ-COTERO FERNANDEZ: Sí, sí.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Como ya estamos al final.

EL SR. CONDE YAGUE: Sr. Presidente en cinco minutos termino.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Yo creo que en cinco minutos va a ser mucho. Porque el Sr. Conde ha estado ya 48 minutos hablando, aproximadamente. La Presidencia, en ese momento, ha tenido toda la flexibilidad en la primera intervención, pero yo creo que ahora ya como estamos, en dos minutos se puede resolver cualquier cuestión de matización, además por alusiones de alguna matización. Y el Sr. Fernández-Cotero, luego a continuación, le damos la palabra, dependiendo de la intervención del Sr. Conde.

EL SR. Conde tiene la palabra.

EL SR. CONDE YAGÜE: Muchas gracias Sr. Presidentete.

Sr. Garrido, yo me felicito de lo de su comisión de investigación para que se clarifiquen las cuentas de Liencres. El primero que quiere que se

clasifiquen, de verdad, que soy yo. Las cuentas que yo conozco, son exactamente las que ha dicho el Consejero, porque a mí me las han presentado los técnicos, yo no recuerdo de las cifras exactas, Usted ha dicho 2.000, y yo he dicho 2.080; han sido 2.073 millones más 414 son reformados. Eso es lo que yo conozco, si luego hay otras cosas, pues yo también las desconoceré.

Los 179 millones, tiene Usted razón, del principio. Es porque las plantas se adaptaron para albergar a los enfermos. Pero que conste que es una reforma transitoria, que eso se construyó para tirar; porque me parece que Usted, Sr. Garrido, ha dicho que es más barato construir sobre Liencres. Yo creo que es más caro, lo que hay que tirar y volver a construir; ha dicho lo contrario. En cualquier caso es destruir o tirar lo que hay para volverlo a levantar. Y probablemente, yo no entiendo de contrucción, pero igual eso es más caro que un hospital, no lo sé, ahí queda el dato. En cualquier caso, las cifras que yo conozco coinciden plenamente con las que ha dicho el doctor Gutiérrez Rivas, el Consejero, son las que yo tenía. Por tanto, la comisión de investigación dirá lo que tenga que decir.

Lo de la resonancia y litroticia, no es en absoluto equiparable a la asistencia psiquiátrica; porque de acuerdo que lo subvención la Diputación, pero lo amortiza. ¿Sabe cuánto le cuesta al INSALUD al mes pagar a las clínicas privadas de Bilbao por las 40 resonancias magnéticas como mínimo que envía? .Tres millones de pesetas, pues esos 3 millones de pesetas, en lugar de pagárselos a las clínicas privadas de Bilbao, obviamente no las podría pagar la Diputación Regional de Cantabria, entonces en absoluto es equiparable, no tiene absoluto nada que ver; e insisto en lo que he dicho, que si se manda a Valdecilla la resonancia, de acuerdo, siempre y cuando el INSALUD nos dé alguna compensación a cambio. Es muy difícil la restructuración del convenio de la tecnología, o la adjudicación, porque no sólo depende de la casa leasing, depende de la empresa adjudicatoria por concurso público. Porque claro, no se debe de interpretar lo que figura ahí como los precios de los aparatos, sino que esto es un proyecto de hospital global, llave en mano. Y hay en empresas que están especializadas en el hospital llave en mano; es decir, que no es, yo le compro a Usted una resonancia magnética, yo le compro a Usted un scanner, no. Nosotros no hicimos ese concurso, porque no teníamos precisamente infraestructura para montar un hospital, no lo hubiéramos podido hacer. Lo que hicimos es; empresas que se atrevan a montar un hospital completo, y que el día 1 de mayo, como reza el contrato nos entreguen la

llave. Y concurrieron dos o tres empresas; pero algunas casas comerciales, como por ejemplo Siemens, a pesar de que nosotros estuvimos hablando con Siemens, porque queríamos con Siemens concursara, ¿por qué?, Siemens tiene una gran tecnología. Pues no quisieron concursar al hospital completo. Ni tampoco General Eléctrica quiso concursar al hospital concreto, ni ninguna casa prácticamente de equipamiento médico. Entonces concursaron empresas que no tienen mucho que ver con la tecnología médica; pero que sí se atrevían a montar un hospital completo, eso que quede claro. Por eso es difícil modificar. Creo que, en cualquier caso, queda al tema de la gestión o de convenio que puedan establecer.

El precio de Reinosa, porque estas cosas son muy importantes, figurará en el contrato de leasing. ¿Cómo no va a figurar en el contrato que firmó la compañía de leasing con la Diputación Regional de Cantabria?. Eso tiene que estar en Contratación y Compras y no en Sanidad, en torno a 160, igual me equivoco en 4 millones, y con todas las escrituras, etc., 220 millones de pesetas, ni una peseta más, si Ustedes suman todos los intereses que corresponden a los leasing, se plantan en 400. Y si suman todos los intereses de los 1.200 del equipamiento, se planta en lo que decían los periódicos, 3.800 millones de pesetas.

Mire Usted, yo créditos para adquirir vivienda he tenido alguno. Yo lo que debo, no es lo que pago al final, sino el crédito que yo pido, si yo pido un millón debo un millón, no los 4 que tengo que devolver al banco al cabo de 15 años; en cualquier caso yo no soy un experto financiero, no quiero entrar en ese tipo de discusión; pero que quede claro lo que costó la Clínica de Reinosa, y ahí está, en las escrituras, y tiene que estar en el convenio de leasing, obligatoriamente.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Gracias Sr. Conde.

EL SR. CONDE YAGUE: Muchas gracias.

Permítame que le dé las gracias por haberme concedido estos dos minutos.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Además lo ha cubierto bien. Muchas gracias.

El Sr. Garrido tiene la palabra por alusiones, y el Sr. Fernández-Cotero más tarde.

EL SR. GARRIDO MARTIENEZ: No trato de entrar en polémica, o en debate con el Sr. Conde, porque tampoco me importa. Pero es que su intervención, a menos a mi criterio, está llena de contradicciones nuevamente. Dice que está deseando que la comisión de investigación clarifique las cuentas de Liencres. Pues su Grupo, permanentemente, está intentado que la comisión de investigación no funcione.

Primero, no quisieron que se creara, y segundo quieren quitar al Presidente. Dígaselo al menos a su Grupo, Usted personalmente no, pero en su Grupo tiene un voto. Y cuando se cortó la creación de la comisión de investigación, su voto fué no.

Segundo, claro que para mi punto de vista político, una decisión política de comprar aparatos que no son competencia de la Diputación Regional de Cantabria, es comparable con una decisión política de no entrar a resolver un problema social, que afecta a unos enfermos psiquiátricos. La decisión política, bajo el punto de vista mío, personal, y el de mi Partido es exactamente equiparable, la seguimos manteniendo.

Y por último, se vuelve a contradecir, dice que el Hospital de Liencres se da a una casa especializada en entregar hospitales llave en mano. Especializada ha dicho y consta en el Diario de Sesiones, especializada, y creo entender, quiero recordar que es Dragados y Construcciones, que posiblemente no haya hecho en su vida una servicio de esta naturaleza en todo el territorio español, lo desconozco; pero como su actividad principal, normalmente es la construcción, llave en mano, un hospital, lo único que desearía saber, si en el curriculum de Dragados y Construcciones habría la experiencia de entregar llave en mano un hospital, si fuera así retiro mi opinión.

Y con respecto a los costos, es que se entra también en contradicciones, claro que cuando se compra algo, por la vía de crédito, el costo final es lo que vale. Por la vía de crédito hay que valorar no sólo la amortización de ese crédito sino los intereses, no sólo en la vida pública sino en la vida privada, porque el dinero tiene que salir. Es decir, si una persona se compra

una casa en 10 millones de pesetas, y dentro de 10 años, esa casa ha acabado de pagar de su bolsillo 20 millones, a su bolsillo le ha costado 20 millones; otra cuestión es la valoración de oportunidad, si debe de pagarlo en 10 años, en 5, en 2 ó 1; si tiene dinero para abordar la compra directa, o no tiene dinero para abordar la compra directa, si eso supone un endeudamiento que va a poder pagar, o que no va a poder pagar. Si le van a embargar la casa al cuarto mes porque no tiene ingresos suficientes para pagarlos, o lo va a poder pagar realmente al cabo de 10 años, en la valoración económica y financiera de cualquier economía privada, y cualquier economía pública, claro que hay que tener presente los intereses.

Porque además, el Banco Europeo de finanzas en estas operaciones, precisamente cobra la comisión de ese crédito por el importe final del total de la operación del leasing, no por el principal. Usted dice que no es experto económico y financiero, y posiblemente no le corresponde serlo, y no le correspondió ser en su misión de Consejero; pero son decisiones del Consejo de Gobierno, éstas son decisiones del Consejo de Gobierno, no son decisiones unilaterales de ningún Consejero en particular. Y en la mesa de un Consejo de Gobierno, sí existen expertos, al menos el Consejero de Economía, Hacienda y Presupuestos, sino personalmente, si tiene personal experto en su Consejería para hacer ese tipo de valoraciones.

A criterio del C.D.S., el costo de cualquier bien es el costo total de ese bien. Otra cuestión es la valoración de si ese costo a 5, 8, 10, 15 años, es aceptable o no es aceptable porque las arcas de la Diputación lo puedan soportar o no lo puedan soportar. Unas veces será aceptable, otras veces será inaceptable, y otras veces será imposible, pero eso ya en cada caso se juzgará. Lo cierto es que como en estas operaciones, y en otras muchas nos encontramos con que la Diputación Regional de Cantabria va a finalizar esta Legislatura, no engaño a nadie, en 100 mil millones de pesetas de endeudamiento; y eso sí que tiene que tener no sólo la valoración de quien tiene que tomar la decisión, sino que es una decisión que tiene consecuencias no sólo en las arcas propias de la Comunidad Autónoma, sino en los proyectos de servicio que esta Comunidad Autónoma tiene que hacer en el futuro a los ciudadanos; de ahí viene la preocupación del C.D.S. en los costos, no sólo del Hospital de Liencres, sino de otras cosas.

Y cuando se habla que el Hospital de Liencres ha podido llegar a costar

entre 5 y 6.000 millones de pesetas, por lo menos el C.D.S. tiene el criterio de que claro que la última operación de 1.000 y pico millones de pesetas, se convierte en el final del leasing en 3.000 y pico millones de pesetas, a 10 años que en un año, por supuesto, y somos conscientes. Pero, en la valoración que hacemos que ese es el endeudamiento, ésa es la hipotéca, ésa es es la hipoteca de los futuros Consejos de Gobierno, que puede estar correctamente valorada políticamente, si también políticamente se valora que para lo que se ha destinado ese dinero, puede ser óptimamente un servicio para los ciudadanos, ése es un criterio y opiniones. Terminó, y muchas gracias Sr. Presidente.

EL SR. CONDE YAGUE: Muchas gracias por la lección de economía que me ha dado Usted, pero no tiene nada que ver con Sanidad, ni con mi Ministerio de Hacienda.

EL SR. GARRIDO MARTINEZ: Eso sí que tiene que ver con su responsabilidad como miembro del Consejo de Gobierno.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Por favor, evite el diálogo. No está en uso de la palabra.

El Sr. Fernández-Cotero Fernández por favor.

EL SR. FERNANDEZ-COTERO FERNANDEZ: Gracias Sr. Presidente.

Yo voy a poner unas cosas en claro con el Sr. Consejero. Me parece muy bien toda la exposición que hace, pero quiero aclarar las situaciones.

Primero lo de la venta de la Clínica de Reinosá fué 160 millones, o probablemente algo menos, porque hubo una vez, cuando el caso Revilla, el de los chorizos, no me refiero a este otro Sr. Diputado, que había dos impuestos que se podían camuflar; hubo en esas transmisiones de valores, hubo un coste, repercutió eso, eso por un lado. Por otro lado, cuando se cerró la clínica de Reinosá, INSALUD alegaba que faltaba personal, que era una de las razones porque faltaba personal, que no tenía las suficientes enfermeras, todas esas serie de cosas. El caso es que la cerró porque faltaban, porque no se ajustaba a unos baremos que están publicados, y que tienen de acuerdo a unas categorías, como si dijéramos las de los hoteles, de una estrella, dos

estrellas, tres estrellas. Entonces cada hospital o cada clínica tiene un baremo, de cualidades que tiene que tener. Entonces, se cerró por eso.

A la apertura, estuvo el Sr. Marcos Moreno en el Ayuntamiento de Reinosa, pidiéndole la apertura de la clínica. He hecho varias gestiones con él, estuvo aquí abajo en Isabel II, después he estado también con él en Reinosa en el Ayuntamiento, y prometió que nos daría un concierto igual que al de Santa Clotilde. Primero lo que tenía que hacerse era abrir la clínica, y además lógicamente, porque no se puede concertar algo con una cosa que estaba cerrada, era abrir la clínica, luego inspeccionarla, a ver si tienen todos los médicos, todos los A.T.S., todas las enfermeras, todo lo que tenga que tener. Entonces, ahí estamos en esa cuestión que debe tener las personas necesarias para atenderla, claro si no va gente, sobrarán personas, sobrarán enfermeras, sobrarán asistentes, baremos o lo que quieran.

Y luego hablamos de poca demanda social. Verdaderamente, es que la poca demanda social es que han circulado y se han mandado notas desde el INSALUD o desde Reinosa, del organismo del INSALUD a todos los médicos para que se manden a Valdecilla, que no se manden a la Clínica, y eso se ha mandado nota por escrito. Prohibiendo a los médicos que se abstengan de mandar enfermos a la clínica. Y luego llegan a Valdecilla, y están en cola en los pasillos, porque eso lo hemos visto todos. Porque yo he estado en Valdecilla, en Valdecilla han operado a mi mujer relativamente hace poco, y hemos estado allí esperando, y he tenido hijos ahí por otras cosas; y hemos estado esperando, y cuando avisan a veces, y eso si llegas a tiempo bien, porque a veces la cola, dicen, ya le avisaremos a Usted, y cuando le avisan, como hay casos, y yo quería darles nombres en concreto, que cuando han avisado la enferma ya estaba difunta; eso es así. Y tenemos que tener en cuenta el coste de la cama será grande o será pequeño, yo no sé el coste. Pero, desde luego, a igualdad de costes de Valdecilla para una apendicitis está mucho más comoda en Reinosa, que tiene toda la familia, que tiene a la madre, al padre, el hijo, lo que sea.

Hay que tener en cuenta el coste de los desplazamientos. Nosotros muy bien, cuando estamos en Santander con nuestra cartilla de seguridad social vamos a Valdecilla ..(no se entiende) y estamos perfectamente. Pero la gente de Reinosa que está pagando también la Seguridad Social, y luego la tienen que bajar a Santander y hay que sumar esos costos. Y luego hay que tener en cuenta

la distancia, la distancia de los 75 kilómetros, que muchas veces no se puede bajar por nieve o se tarda, como ocurrió una vez un caso, me dijeron, no sé si será cierto o no, pero si hubo bastantes protestas en ese sentido en la prensa. Una chica que se intoxicó porque tomó un raticida, la bajamos a Valdecilla, parece que no tenía la mente muy bien, y murió antes de llegar a Bárcena. Eso, me dijeron que con un lavado de estómago se hubiese salvado esa vida. Y así, tenemos muchas cosas.

La verdad, sinceramente, tengo que defender la clínica de Reinosa, porque allí han operado a tres hijos. El primero que se tiró desde un 5º piso, y si no llega a estar la Clínica de Reinosa, no llega a casa, y hoy no tengo hijo. Otra chiquilla por un accidente de carretera, y la última que he tenido, en esta Legislatura, que tenía mal la vesícula, y he subido a operarla arriba. Dando ejemplo de lo que tenemos que hacer, y tenemos que conservar.

Y si hablamos de costes, dígame lo que vale una vida humana, qué es lo que debemos hacer por una vida humana. Eso no sabemos cuando se presenta, pero hay fábricas con alto riesgo, como son "Forjas", como son "Estampación", como son la fabricación de aceros, y eso lo tenemos que tener en cuenta. Eso hay que defenderlo, y yo espero que se defienda, y no podemos decir que abrimos una clínica, como una vez abrieron ciertos partidos políticos en la Asamblea, que vamos a poner 30 millones para abrir la Clínica de Reinosa, porque con eso no tenemos ni para esparadrapos, es así de claro.

Yo no quiero decirle eso.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Sr. Consejero tiene la palabra.

EL SR. GUTIERREZ RIVAS: Gracias Sr. Presidente.

Coordialmente Sr. Fernández-Cotero, se equivoca Usted de trincheras, yo no estoy en contra de la Clínica de Reinosa. Usted me habla en unos términos, que utilizaría quizás para dirigirse al Insalud o a otras personas. Yo, en este tema, lo he dicho bien claramente, estoy de su parte, pero no puedo dejar de decir a esta comisión cómo están las cuentas, ¿Cuál es la situación?. No puedo dejar de hacerlo, sin que eso signifique, en absoluto, que yo estoy en contra de que la Clínica de Reinosa siga funcionando, creo que eso es lo fundamental que quería remarcar.

Sí que me parece importante que las personas más significativas de la Ciudad utilicen la clínica de Reinosa a efectos de estimular la demanda social que de alguna forma modifique las cifras que Ustedes han barajado en esta comisión.

Nada más muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Muchas gracias Sr. Consejero.

EL SR. FERNANDEZ-COTERO FERNANDEZ: No iba la cosa con recelo, les pido el apoyo para que esto se abra, simplemente, nada más.

EL SR. PRESIDENTE (ARCE BEZANILLA): Doy las gracias a los Sres. Diputados. Señores Consejeros, Altos Cargos que le acompañan.

Se levanta la Sesión.

(Finaliza la reunión a las diecinueve horas y cincuenta minutos)
