



PARLAMENTO DE CANTABRIA
DIARIO DE SESIONES

Año XXIV - VI LEGISLATURA - 4 de marzo de 2005 - Número 65 Página 1607 Serie B

COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

PRESIDENTE: ILMA. SRA. D^a. CRISTINA PEREDA POSTIGO

Sesión celebrada el viernes, 4 de marzo de 2005

*** * * * ***

ORDEN DEL DÍA

Único.- Comparecencia de la Consejera de Sanidad y Servicios Sociales, a petición propia, a fin de informar sobre el desarrollo del acuerdo marco para la mejora de la sanidad- art. 168 R-. (BOPCA nº 217, de 09.02.2005). [6L/7810-0038]

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

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo):
Buenos días.

Vamos a dar comienzo a la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, en donde va a comparecer la Consejera, a petición propia. Se fijará después de su intervención –que no tiene límite de tiempo- diez minutos para cada Grupo. Posteriormente serán respondidos por la Consejera. Y si hubiera lugar y los Grupos lo quieren utilizar tendríamos un segundo turno de cinco minutos cada uno.

Sra. Consejera.

LA SRA. CONSEJERA (Quintana Pantaleón):
Muy buenos días.

Muchísimas gracias por su presencia en esta comparecencia, a petición propia, en la que pretendo dar cuenta del desarrollo realizado por el Gobierno, del denominado: acuerdo-marco para el desarrollo y la mejora de la Sanidad en la Comunidad Autónoma de Cantabria mediante la modernización y reordenación de los recursos humanos y los servicios sanitarios.

Deseo dar cuenta de cómo este acuerdo-marco, suscrito por el anterior Gobierno y las centrales sindicales, en agosto de 2002, supuso una declaración de principios y de intenciones por parte de aquel que se están convirtiendo en realidad. De cómo la declaración de principios y de intenciones que supuso este acuerdo marco se está convirtiendo en realidad, gracias a la clara voluntad del Gobierno al que represento, de mejorar la Sanidad cántabra.

Deseo dar cuenta de cómo unas intenciones que se presupuestaron en el propio acuerdo-marco, en 13 millones de euros, cuando son puestas en marcha y desarrolladas por quienes de verdad creen en nuestro sistema sanitario público se transforman en proyectos concretos, tales como la creación de un nuevo modelo de urgencias de atención primaria, se transforman en una inversión hasta el momento de más de 105 millones de euros -89 millones de ellos desde el 2004- y en una creación de empleo estable de cerca de 700 puestos de trabajo.

En definitiva, quiero explicarles cómo el acuerdo marco ha sido claramente superado, desbordado en todos sus términos por el impulso y alcance que el Gobierno está dando a su desarrollo.

Voy, por tanto, también a demostrarles que las acusaciones del pasado 7 de febrero, en sede parlamentaria, del Grupo Parlamentario Popular, de que no hay ni la más mínima voluntad de cumplir y

desarrollar el acuerdo marco, no tiene ningún fundamento.

Así lo consideró también el Juzgado de lo Social de Santander, quien frente a una denuncia del sindicato CSIF de incumplimiento del acuerdo, sentencia el 17 de mayo de 2004 que queda totalmente acreditado que se está negociando y que se está cumpliendo el acuerdo.

Empezaré por el principio. El acuerdo marco fue suscrito en agosto de 2002. Pretendía tener una vigencia de 3 años; es decir, de 2002 a 2004 y recogía toda una serie de objetivos.

Articular un modelo de carrera profesional del Servicio Cántabro de Salud; regular la creación, supresión y modificación de las categorías que se consideraran necesarias para el mejor funcionamiento de los servicios; adecuar las retribuciones del personal, para lo que se acordó un incremento retributivo cuya cuantía total debía alcanzarse en tres años –de 2002 a 2004- incremento retributivo que se denominó: complemento acuerdo marco. Reducir la jornada hasta alcanzar las 35 horas en cómputo semanal, con su debida ponderación para los turnos rotatorio y nocturno.

Adecuar las plantillas orgánicas en atención especializada y en atención primaria y la creación de nuevos puestos de trabajo. Desarrollo de prestaciones de acción social y en el ámbito de la atención primaria, disminuir el número de tarjetas individuales, sanitarias por profesional, incorporar la tarjeta ajustada a edad y una nueva valoración de la tarjeta sanitaria a efectos retributivos. Y también, la transformación de los refuerzos de atención primaria de fin de semana, también denominados refuerzos estables, en plazas estructuradas.

Para el estudio técnico de estos objetivos, se crearon 7 grupos de trabajo, que debían elevar sus conclusiones a la mesa sectorial de Sanidad, para su negociación, antes del 1 de julio de 2003. Es decir, antes de la fecha en que tomó posesión el nuevo Gobierno; de forma que los posibles acuerdos alcanzados en la mesa pudieran someterse al Consejo de Gobierno para su aprobación, antes del 31 de agosto de 2003.

De este calendario se exceptuaba el grupo de trabajo sobre carrera, que debía elevar sus conclusiones antes de 31 de agosto de 2004.

Otros objetivos recogidos en el acuerdo marco fueron: integrar la salud laboral en la gestión diaria de toda la organización sanitaria, elaborar la propuesta de oferta pública de empleo de personal estatutario para el año 2003, trabajar sobre la posibilidad de realizar

una integración de regímenes jurídicos para homogeneizar las relaciones laborales, elaborar un plan de formación continua.

Pues bien, desde la fecha de la suscripción del acuerdo marco hasta el 1 de julio de 2003, se efectuaron sólo los siguientes desarrollos del mismo: acuerdo de 23 de abril de 2003 sobre complemento transitorio de reordenación y alta continuada y cotización permanente de los refuerzos estables de atención primaria; acuerdo de 23 de abril de 2003, de inclusión de las plazas de personal de cupo y zona, en el ámbito de aplicación del propio marco; Decreto de 27 de marzo de 2003, por el que se aprueba una oferta de empleo público de personal estatutario, para el año 2003, de 15 plazas, cuyas categorías no dejan de sorprender si consideramos que era la primera oferta que nuestro servicio sanitario realizaba tras las transferencias. Se convocaron plazas para 3 logopedas, 1 cocinero, 4 carpinteros, 2 peluqueros, 3 pintores y 2 tapiceros.

Otro de los desarrollos fue el incremento de las retribuciones según los porcentajes anuales de aplicación del complemento marco, y la consolidación del personal eventual de larga duración de los hospitales de Sierrallana y Laredo, que afectó a 135 personas.

Sin embargo, 3 grupos de trabajo habían alcanzado ya conclusiones que podían haber sido elevadas a la mesa sectorial para su negociación; máxime cuando el plazo para ello espiraba el 1 de julio de 2003. Pero no se hizo así.

Eran éstos: el de jornada, desde el 16 de abril de 2003; el de integración de refuerzos, desde la misma fecha, 16 de abril de 2003; el de creación, modificación y supresión de categorías, desde el 4 de junio de 2003.

El Gobierno anterior no cumplió con el acuerdo marco, no cumplió con el compromiso contraído por él mismo con las organizaciones sindicales representativas del sector. Pudo y no quiso elevar las conclusiones ya obtenidos de los grupos de trabajo a la mesa sectorial. Pudo y no quiso negociar la reducción de jornada de 35 horas, la integración de refuerzos y la creación de nuevas categorías. Nos alegramos de ello.

Nos alegramos de haber recibido como herencia, un acuerdo marco para la mejora de la sanidad de Cantabria, prácticamente virgen; porque ello nos ha permitido convertirlo en un instrumento para el desarrollo de las políticas de mejora del sistema público de salud de nuestra Comunidad que nosotros estamos impulsando.

Creemos que nuestro Sistema Nacional de Salud es el mejor patrimonio social que poseemos. Es el servicio público más próximo y mejor valorado por los ciudadanos, que son conscientes no solo del papel esencial que juega en la protección del riesgo de la enfermedad, sino de la función solidaria e igualitaria que realiza y que contribuye, como ninguna, a la cohesión social.

Concebimos nuestro sistema sanitario público

como una empresa, como una institución de conocimiento prestadora de un servicio esencial y comprometida con la protección del bienestar, las necesidades humanas y la calidad de vida de los ciudadanos.

Por ello, apostamos por la capitalización del Servicio Cántabro de Salud y por tanto del Sistema Nacional de Salud, como la mejor forma de defender la sanidad pública.

Capitalización en conocimiento, es decir, en profesionales bien formados y motivados. Y capitalización en infraestructuras y tecnologías que hayan demostrado su capacidad para conseguir mejoras en salud.

Por eso, porque otorgamos prioridad a la mejora de la calidad asistencial del sistema, es por lo que necesariamente hemos de promover entornos profesionales apropiados para la gestión del conocimiento, nuestra materia prima esencial.

Y apropiados también, para prestar un servicio personalizado humano y sensible que satisfaga las necesidades del paciente y de la sociedad. Y el acuerdo marco era, sin duda, un buen punto de partida para esta importante apuesta.

Nuestra responsabilidad de Gobierno comienza el 1 de julio de 2003. La misma fecha, les recuerdo en la que los grupos de trabajo debían haber presentado ya sus conclusiones a la Mesa para su negociación.

Desde esa fecha y a pesar de las múltiples exigencias de un cambio de Gobierno, se inicia por parte de la Consejería de Sanidad una intensa actividad en relación al acuerdo marco.

Quisiera aprovechar este momento para salir al paso de ciertas críticas, que considero formuladas desde el desconocimiento. Se ha tratado de transmitir a la ciudadanía y a los trabajadores del Servicio Cántabro de Salud que habíamos paralizado el desarrollo del acuerdo marco, que no mostrábamos una actitud dialogante y que éramos incapaces de alcanzar acuerdos con las centrales sindicales.

El desconocimiento y la confusión son tan importantes, que el Grupo Parlamentario Popular presentó el pasado 7 de febrero una proposición no de Ley para, textualmente: "desbloquear definitivamente el acuerdo marco para el desarrollo y mejora de la sanidad, que la Consejería de Sanidad está torpedeando brutalmente". Nada más lejos de la realidad, como voy a demostrarles.

En primer lugar, la apertura de la Mesa Sectorial de Sanidad se realiza el 18 de septiembre de 2003, de forma inmediata a la autorización de apertura de mesas tras el cambio de Gobierno, efectuada por la Mesa General en su reunión del 17 de septiembre de 2003.

Desde entonces hasta hoy han tenido lugar 18 reuniones de mesa sectorial, reuniones le recuerdo con capacidad negociadora y capacidad para alcanzar acuerdos. Han tenido lugar 24 reuniones de los

grupos de trabajo y comisiones técnicas para asesoramiento de la mesa. Y 11 reuniones de la Comisión de Expertos independientes, prevista por el acuerdo marco para asesorar en la elaboración de un modelo de carrera profesional.

Desde entonces hasta hoy se han alcanzado los siguientes acuerdos con las centrales sindicales: aprobación del reglamento de la Mesa Sectorial de Sanidad que estaba pendiente de negociación y de aprobación desde febrero de 2002.

Negociación y suscripción del pacto sobre permisos retribuidos sindicales, que estaba pendiente de negociar desde febrero de 2003. La negociación concluyó con la suscripción de un pacto por todos los sindicatos excepto STEC, el 3 de octubre de 2003, publicado en el Boletín Oficial de Cantabria de 17 de octubre de 2003.

Tras presentación, en la Mesa Sectorial, de 21 de octubre de 2003, de los documentos elaborados previamente, por los grupos de trabajo, de creación, modificación y supresión de categorías, atención primaria, integración de refuerzos estables y conclusiones de jornada de 35 horas, se inicia la negociación correspondiente cuyo resultado es el siguiente y cuyo resultado es la obtención de los siguientes acuerdos:

Acuerdo de todas las organizaciones sindicales, en la Mesa Sectorial, el 7 de noviembre de 2003, sobre creación de las siguientes categorías: enfermería de salud mental; técnico de documentación sanitaria; técnico-informático, Grupo A y Grupo B. Y técnico de prevención de riesgos laborales.

Suscripción en la Mesa Sectorial, de 16 de diciembre de 2003, por todas las organizaciones sindicales del acuerdo sobre integración de personal eventual de refuerzos estables, en servicios de urgencias de atención primaria. Que fue aprobado por acuerdo de Consejo de Gobierno, el 18 de diciembre de 2003 y publicado en el BOC, de 29 de diciembre de 2003.

Concluye la negociación de la jornada tras seis reuniones de Mesa Sectorial sin acuerdo, el 17 de diciembre de 2003. Lo que obliga a fijar la misma, por acuerdo de Consejo de Gobierno de 18 de diciembre de 2003, que fue publicado en el BOC de 29 de diciembre.

Se acuerda también, por unanimidad de las centrales sindicales, continuar los debates de los grupos de trabajo que aún no habían alcanzado conclusiones. Para lo que es preceptivo la autorización de la Mesa Sectorial.

Se acuerda la reapertura de estos grupos, el 24 de noviembre de 2003, con los siguientes plazos finales para las conclusiones.

El grupo de planificación de recursos humanos y condiciones socio-laborales, julio de 2004; grupo de régimen retributivo, junio de 2004; grupo de carrera profesional, diciembre de 2004; grupo de atención primaria, diciembre de 2004, que se modificó posteriormente a julio de 2004.

Se acuerda también por unanimidad, el 17 de diciembre de 2003, la constitución de una Comisión Técnica para la negociación del tema de: permisos, vacaciones y licencias, que estaba pendiente de negociar también desde las transferencias.

El resultado de este nuevo calendario de trabajo y de las negociaciones subsiguientes en la Mesa es el siguiente:

Se aprueba por unanimidad, en la Mesa del 6 de febrero de 2004, el acuerdo promovido por el Grupo de Trabajo de planificación de recursos humanos y condiciones sociolaborales, relativo a la determinación transitoria del régimen jurídico de la acción social que fue publicado en el Boletín Oficial de Cantabria, el 15 de marzo de 2004.

Se aprueba por unanimidad, el 23 de junio de 2004, la cuantía de las retribuciones que corresponden a las nuevas categorías creadas. Se ha elaborado un Decreto para ello que será aprobado próximamente por el Consejo de Gobierno.

Se suscribe por la organización sindical Comisiones Obreras, en la Mesa Sectorial de 11 de junio de 2004, el acuerdo sobre permisos y vacaciones del personal de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud, que fue publicado en el BOC, el 6 de junio de 2004.

Se acuerda por unanimidad, en la reunión de la Mesa Sectorial de 23 de junio de 2004, la consolidación del complemento acuerdo-marco y el complemento de reordenación.

Se presenta en la Mesa Sectorial, del 5 de noviembre de 2004, por parte de la Administración, el proyecto de Decreto por el que se establece el procedimiento y condiciones para la integración, en la condición de personal estatutario del Servicio Cántabro de Salud de los funcionarios sanitarios titulares, en cumplimiento del punto 9 del acuerdo marco.

Proyecto que fue tratado de nuevo en las sesiones de la Mesa, de fecha 16 de noviembre de 2004 y de 20 de diciembre de 2004. Y que ha sido publicado en el BOC, el 11 de febrero de 2005.

Se acuerda, en la Mesa Sectorial de 5 de noviembre de 2004, iniciar las negociaciones sobre jornada y horarios de personal de SUAP y reabrir nuevamente el grupo de trabajo y de atención primaria con calendario de reuniones hasta el 30 de noviembre de 2004.

Se suscribe, por la organización sindical Comisiones Obreras, en la Mesa Sectorial del 28 de diciembre de 2004, el acuerdo sobre actuaciones en materia de atención primaria, publicado una vez aprobado por el Consejo de Gobierno, en el Boletín Oficial de Cantabria, de 31 de diciembre de 2004.

Por lo tanto, únicamente quedan pendientes del resultado de la negociación las conclusiones del grupo de trabajo de planificación de recursos humanos y condiciones sociolaborales, sobre propuesta de norma para regular la acción social del personal y las

conclusiones del grupo de trabajo de carrera profesional que se han elevado a la Mesa Sectorial y comenzarán a ser tratadas el próximo día 8 de este mes.

Voy, a continuación, a darles cuenta de los aspectos más relevantes del desarrollo ya realizado del acuerdo-marco, que creo podemos estar de acuerdo en considerar que son los relativos a la integración de los refuerzos estables, a las medidas dirigidas a reforzar los equipos de atención primaria y a la reducción de jornada laboral.

La figura de los refuerzos estables, aparece en 1990 como resultado de los acuerdos entre las centrales sindicales y la Administración, el INSALUD, para hacer guardia los fines de semana y festivos y evitar así que los médicos de atención primaria hicieran un número excesivo de guardias.

El acuerdo-marco se fijó como objetivo la integración del colectivo de profesionales que en nuestra Comunidad venía realizando este trabajo, bajo la figura de refuerzo estable.

Excluyó de dicha integración a los refuerzos inestables. Es decir, a los profesionales que tienen nombramientos eventuales para atención continuada y a los que se da de alta y baja por cada nombramiento, al amparo del artículo 9.3, del Estatuto Marco.

Aclaro esto porque hasta la propia Sra. Sáenz de Buruaga, tan proclive a secundar todo tipo de reivindicaciones, confunde esta situación laboral en su proposición no de ley sobre el acuerdo-marco del 7 de febrero, cuando dice que los refuerzos estables están todo el día en la calle.

Pues bien, Sra. Buruaga, por el contrario los refuerzos estables estaban muy satisfechos en sus puestos de trabajo con la integración que este Gobierno ha realizado. La movilización a la que se refería su señoría estaba protagonizada por los refuerzos inestables cuyas pretensiones desestimó no ya este Gobierno, sino el anterior. Y todas las organizaciones sindicales firmantes del acuerdo marco, en agosto de 2002.

En cualquier caso, el compromiso de integración de refuerzos estables tampoco se cumplió por el Gobierno anterior. Aunque desde el 16 de abril de 2003 se disponía de las conclusiones del Grupo de Trabajo Técnico, éstas no fueron elevadas a Mesa para su negociación. Esto lo tuvimos que hacer nosotros. Y como el grupo de trabajo se había limitado a proponer que los refuerzos estables se integraran, como médico o enfermero, en los Servicios de Urgencia de atención primaria, sin mayores sugerencias; realmente toda la propuesta se resume en este documento que aquí les enseño. Hubo que realizar una propuesta concreta.

La Administración elaboró una propuesta que permitía simultáneamente resolver varios problemas importantes. Garantizar una atención continuada de calidad, en atención primaria; resolver el problema del empleo precario de los refuerzos estables que ya no serían necesarios y resolver el de la integración pactada con los refuerzos estables.

Esta propuesta consistió en crear servicios de urgencia de atención primaria (SUAP) en toda la Comunidad. Dotados de personal propio, bien formado y contratado de forma estable.

La propuesta fue aceptada por todos los sindicatos y ha supuesto lo siguiente: creación de 18 nuevos servicios de urgencia de atención primaria, distribuidos por toda la Comunidad, que se suman a los 10 existentes previamente. Son servicios que prestan atención urgente desde las 5 de la tarde a las 9 de la mañana, salvo en Castro y en Campoo donde lo prestan 24 horas al día.

Esta propuesta ha supuesto también la integración como personal interino de los 56 refuerzos estables que existían: 27 médicos, 26 enfermeros y 3 celadores. Y ha supuesto también la contratación de 123 nuevos trabajadores: 61 médicos, 57 enfermeros y 5 celadores.

Además, esta propuesta ha permitido que 18 médicos y 3 enfermeros, que formaban parte del colectivo de profesionales denominado "refuerzo inestable" hayan conseguido en las últimas contrataciones convertirse en personal interino de atención primaria.

Este modelo, ya plenamente funcionante, comenzó a implantarse en 2004. Lo que supuso incrementar, en el presupuesto habitual de atención continuada, en un millón de euros y se ha desarrollado en 2005, con un coste de 4.700.000 euros.

En el acuerdo marco se fijaban también otros objetivos para atención primaria que compartimos plenamente.

Creemos que el tiempo es el recurso asistencial más valioso e indispensable en atención primaria para proporcionar una asistencia sanitaria de calidad, una asistencia personalizada y humana. Y sabíamos que era una reivindicación muy sentida por todos los profesionales de atención primaria.

El acuerdo alcanzado con Comisiones Obreras sobre actuaciones en atención primaria, nos ha permitido poner en marcha medidas muy ambiciosas que superan, con mucho, los objetivos del acuerdo marco. Éstas han sido: disminuir el número de tarjetas sanitarias por profesional, de forma que el número promedio de pacientes asignado a cada médico de familia es de 1.500 y a cada pediatra de 1.000 niños y niñas.

Ha permitido también hacer una nueva valoración de la tarjeta sanitaria, para aminorar el impacto retributivo de la disminución de las tarjetas sanitarias y para también mejor reconocer las mayores necesidades de atención, por parte de las personas de más edad y de los niños más pequeños.

Para ello se incrementa la retribución que se percibe por las tarjetas de las personas mayores de 65 años. Y se incrementa, incluso más, las tarjetas a partir de los 75 años.

Y también se incrementa la retribución ligada a la atención a los niños de 0 a 2 años, con un incremento adicional entre la edad de 0 y de 12 meses.

Se han potenciado los servicios de admisión de los Centros de Salud, soportes imprescindibles de toda la asistencia sanitaria del centro y que representan también la primera cara, la primera voz con la que se encuentran nuestros ciudadanos cuando se ponen en contacto con nuestros centros de atención primaria. Y ha permitido también este acuerdo incrementar en un 50 por ciento las cuantías de las indemnizaciones por desplazamiento del personal de equipos de atención primaria y de SUAP.

Todo esto ha supuesto, ha representado, la contratación de 35 médicos de familia; la contratación de 4 pediatras; la contratación de 34 enfermeras de atención primaria y de 39 auxiliares administrativos para el desarrollo de las tareas de admisión, el hasta ahora llamado programa mostrador.

Ha supuesto una inversión presupuestaria de 4 millones y medio de euros. Y sobre todo, ha supuesto cambiar una tendencia histórica de infradotación de recursos humanos, de un nivel de atención: el de atención primaria, que consideramos clave porque atiende más del 90 por ciento de los procesos asistenciales. Clave, porque como puerta de entrada del sistema es fundamental para garantizar su sostenibilidad y clave porque es la encargada de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad.

Hemos de tener en cuenta que en el año 2000 se crearon, en atención primaria, sólo 11 plazas para todas las categorías. En 2001: 14. Y en 2002 - recibidas ya las transferencias- 16 plazas. En 2003: 13. Pero desde el año 2004 se han creado más de 290 plazas, en cumplimiento del acuerdo marco. A las que podríamos añadir la contratación de personal de diferentes categorías: matronas, fisioterapéuticas, logopedas, psicólogos, farmacéuticos, etc., para reforzar este nivel de atención y que supusieron 37 nuevas plazas en 2004 y 35 nuevas plazas en 2005.

La reducción de jornada efectuada sería otra de las grandes cuestiones abordadas. Nos encontramos con que las conclusiones alcanzadas por el grupo de trabajo, el 16 de abril de 2003, no fueron elevadas a la Mesa para su negociación por la Administración anterior, como ya les he comentado.

Se elevaron por el actual Gobierno, el 21 de octubre de 2003. Y se negociaron a lo largo de 6 reuniones de mesa sectorial.

Se alcanzó acuerdo en la reducción de jornada del turno diurno y del nocturno. Pero no así en la reducción del turno rotatorio. Porque la reducción de jornada que las organizaciones sindicales proponían para este turno era inasumible desde el punto de vista presupuestario.

Consciente del compromiso contenido en el acuerdo marco de reducir y ordenar la jornada laboral hasta poder alcanzar las 35 horas en cómputo

semanal, a partir de enero de 2004.

Entendiendo que la medida era esperada con impaciencia y que el retraso en su aplicación perjudicaría a los trabajadores, el Consejo de Gobierno de Cantabria optó por aplicar la reducción de jornada sobre la que existía acuerdo para el turno diurno y nocturno. Y aplicar una reducción de jornada, asumible económicamente por la Administración para el turno rotatorio.

Así, los trabajadores y trabajadoras de atención primaria y el turno diurno de especializada que tenían una jornada anual de 1.645 horas; es decir, de 37 horas y media semanales, vieron reducida su jornada anual, a: 1.533. Lo que equivale a 35 horas semanales y, por tanto, a trabajar 16 días menos al año.

El turno rotatorio, que venía trabajando 1.530 horas anuales; o lo que es lo mismo, 35 horas semanales; por la penosidad de su trabajo y a pesar de tener ya una jornada de 35 horas ha reducido su jornada hasta alcanzar, en 2005, una jornada de 1.480 horas efectivas al año. Lo que equivale a 33 horas semanales, o lo que es lo mismo a trabajar siete días menos al año.

El turno fijo nocturno, con una jornada de 1.470 horas, equivalente a 33 horas semanales, vio también y por razón de su penosidad, reducida su jornada hasta alcanzar en 2005 una jornada de 1.400 horas, equivalentes a 30 horas semanales. Es decir, a trabajar 10 días menos al año.

Esto ha supuesto la creación de 400 puestos de trabajo, una inversión de 5.300.000 euros, que se realizó en 2004 y una inversión de 7.500.000 euros que se tiene que realizar este año 2005.

Esta decisión, calificada como decretazo por el Partido Popular, ha satisfecho, como no podía ser de otra manera, a la inmensa mayoría de los trabajadores del Servicio Cántabro de Salud y es envidada por los trabajadores de muchos Servicios de Salud de otras autonomías, por ser una de las mejores jornadas del sistema nacional de salud.

Por otra parte, existen ya dos sentencias que resuelven sendos recursos interpuestos por CSIF y SATSE, ambas entienden que durante la negociación se trató de llegar a un acuerdo, y que al no alcanzarse, la Administración actuó -y leo textualmente-: "motivadamente y en uso de su facultad de garantizar el servicio público sanitario"

Aunque existen otros desarrollos del acuerdo marco, creación de nuevas categorías, oferta de estatutarización a médicos y enfermeros APD, acuerdo de permisos vacaciones y licencias, incremento de plantillas para adecuarse a las necesidades asistenciales etc., todos ellos realizados ya por este Gobierno, creo que no debo extenderme más.

Para finalizar, permítanme que les recuerde una vez más que es este Gobierno -no el anterior- el que está poniendo en marcha todas estas reformas, con un gran esfuerzo presupuestario, también organizativo y también de gestión; que desde aquí agradezco a todos

los responsables y trabajadores del servicio de salud.

Está poniendo en marcha todas estas reformas con responsabilidad, y haciendo frente a condicionantes tan importantes como la complejidad propia de los procesos de negociación en un sector como el nuestro; el sanitario. Y, permitanme recordadles que la evidencia es de tal calibre, 21 millones invertidos en el acuerdo marco hasta julio de 2003, frente a más de 89 millones invertidos desde esa fecha; 135 puestos de trabajo creados hasta julio de 2003, frente a 864, antes cometí un error al decirle que alrededor de 700, son 864 nuevos puestos de trabajo creados desde julio de 2003.

Jornada, ya efectiva, de 35 horas, frente a la jornada de 37 horas y media. Oferta de estatutarización a los APD, frente a ningún intento de completar la reforma de atención primaria, 20 años después de iniciada ésta. Permiso paternal de 15 días. Incremento del permiso maternal de 4 semanas. Reconocimiento del derecho a todos los permisos a las parejas de hecho, etc., etc., etc.

La evidencia es de tal calibre -como les digo- que sólo el desconocimiento o una verdadera mala fe, pueden negarla.

Muchas gracias por su atención.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Gracias, Sra. Consejera por su intervención.

Pasamos ahora a un turno de 10 minutos para cada uno de los Portavoces de los Grupos, para fijación de posiciones, formulación de preguntas o para las observaciones que quieran hacer.

Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Regionalista.

EL SR. MUGURUZA GALÁN: Gracias, Sra. Presidenta. Sra. Consejera.

Agradecerle lo primero su presencia y sus explicaciones, que evidentemente, nos interesan y mucho a todos los presentes, todos los detalles señalados por usted, contrataciones, refuerzos, jornadas de trabajo; son asuntos que evidentemente nos preocupan mucho. Pero yo no quiero dejar de señalar que, como partido político, nos preocupan más en este momento, visto además el hecho del gran trabajo que se está realizando, y que eso ya se va avanzando y solucionando. Como Partido Político nos preocupa mucho los aspectos, por decirlo de alguna manera, de filosofía política del mundo sanitario, aspectos señalados en muchas ocasiones como área única, contabilidad analítica, la relación con otras Comunidades..., cambios que tendrán que surgir en el futuro y que evidentemente hay que empezar a debatir desde ya.

Yo me atrevería incluso a sugerir que a la vista del desarrollo de su área tan complicada, yo me atrevería incluso a sugerir la necesidad de desdoblar la Consejería en dos Consejerías diferentes, Asuntos Sociales y Sanidad. Cosas y elementos que habrá que, insisto debatir y poner sobre la mesa.

El Partido Regionalista desea intervenir más intensamente en todas las mesas de debate. Es intención de nuestro Partido, iniciar conversaciones con partidos políticos y asociaciones profesionales con el ánimo de pulsar inquietudes y sensibilidades y perfilar entre todos, las mejoras a las que lleguemos a convenios.

Y no nos engañamos, no se trata de pedir más desde el punto de vista económico, no se trata de consignaciones ilimitadas, sino de redefinir con ustedes, máximos dirigentes políticos sanitarios, todo lo concerniente con el acuerdo marco del que usted hablaba y todo lo concerniente con la sanidad.

La calidad y mejora del sistema sanitario – repito- no es cuestión únicamente de aportaciones de capital. Sabemos -lo sabemos todos- que el área sanitaria consume los porcentajes del presupuesto más elevados. No creo que nadie piense en mejorar el sistema con el único remedio de inyectar dinero al sistema.

Las Consejerías, por otro lado, no pueden ser cotos cerrados donde no exista la aportación de todos los sectores; no le estoy acusando tampoco de ello. Pero sí insistir en que es necesaria la imaginación y la participación de todos, participación que no dudamos que la Consejería está consiguiendo de muchísimos sectores y en diferentes foros, pero los que de alguna manera queremos participar más activamente.

Ello, vuelvo a aclarar, no presupone ni tiene porqué presuponer que el Partido Regionalista pretenda interferir en el trabajo de su Consejería, pero que es necesario que temas tan importantes, cada Grupo Político tenga formados sus propios criterios que poder ofrecer a la sociedad.

Por ello sin que sea entendido como una crítica a su gestión, que en modo alguno lo es, insistir en que el debate es absolutamente necesario, debate que está abierto pero insisto en el que de alguna manera el Partido Regionalista quisiera ser, no protagonista sino más participativo.

Probablemente sea un error el no haberlo sido, un error más de nuestro propio Grupo que el de ustedes, pero insistir en que demandamos o solicitamos esa participación.

Felicitarla y agradecerla –repito nuevamente- su presencia y las explicaciones dadas en el día de hoy.

Nada más, muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Muchas gracias Sr. Muguruza.

Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Socialista.

EL SR. CAVIA FRAILE: Muchas gracias Sra. Presidenta.

Agradecer a la Consejera la comparecencia en el día de hoy, a petición propia, para explicarnos toda la trayectoria del seguimiento de todas las cuestiones con respecto al acuerdo marco.

Le agradezco en nombre de mi Grupo, las explicaciones que nos ha transmitido, pues consideramos que han sido muy amplias, precisas y sin duda en el día de hoy han debido despejar muchas incertidumbres que se han venido manifestando en esta sede en algún debate precedente.

Señorías, la sanidad se encuentra inmersa en un marco estructural muy complejo, en una Comunidad Autónoma de las características de la nuestra supone, como todos ustedes saben, una parte importantísima del presupuesto y del conjunto de su gestión, que excede por encima, bastante por encima, de la tercera parte del total de toda la Comunidad Autónoma.

En su momento la asunción de las competencias en materia de sanidad por la totalidad de las Comunidades Autónomas ha supuesto en realidad una auténtica prueba de madurez, de la solidez de nuestro Estado de las Autonomías.

En este estado de cosas y con el objeto de mejorar en todo lo posible la sanidad en nuestra Comunidad Autónoma, se plasmó en su día por parte del Gobierno anterior, pactado con los agentes sociales en agosto de 2002, el acuerdo marco.

Mediante este acuerdo, las partes se comprometen a través de una serie de mesas de debate a dar traslado de propuestas concretas sobre diferentes aspectos estructurales y de gestión, tales como carrera profesional, jornada laboral, planificación de recursos y adecuación de plantillas, reforma de la atención primaria, formación, salud laboral, régimen retributivo, incompatibilidades de los profesionales, integración de los centros y trabajadores dependientes de la Consejería en el Servicio Cántabro de Salud, etc...

Pues bien, para efectuar las propuestas sobre estas cuestiones, se crean seis grupos de trabajo y se pactan unas fechas para elevar las conclusiones que deben dar traslado a la Mesa Sectorial en julio de 2003, y en el caso de la carrera profesional en enero de 2004.

Pues bien, por parte del Gobierno que planteó el acuerdo y todos estos compromisos, solamente consta, como ha referido la Sra. Consejera, solamente consta que se formalizaran conclusiones acerca solamente de dos cuestiones: de la aplicación del incremento retributivo y de la regulación de los refuerzos estables en atención primaria.

Como ha dicho la Sra. Consejera, las conclusiones estaban de la mayoría de las mesas, el Gobierno pudo hacer más pero no lo hizo; esta es la realidad.

Lo que se produce como consecuencia de las elecciones celebradas en mayo de 2003 es un cambio de gobierno. Lo recalco aquí, en este momento, pues puede parecer que alguna fuerza política aún no ha digerido suficientemente esta situación.

Este nuevo Gobierno tiene, como no puede ser

de otra forma, perfecto derecho de reiniciar o reabrir los grupos de trabajo, así como de modificar los plazos adaptando las propuestas a llevar a las mesas por parte del Gobierno a una nueva concepción o a un nuevo modelo sanitario, como corresponde legítimamente a cualquier Gobierno y así es como se ha hecho.

Sin embargo, este Gobierno desde el primer momento declara que asume, y hoy se ha hecho aquí también, asume en su totalidad el acuerdo marco que es lo que en todo momento y en todo caso ha estado desarrollando.

En este sentido, y con respecto a la sanidad, y hablo en nombre del Partido Socialista, se reafirma el compromiso decidido de la Consejería y del Gobierno con la sanidad pública, así como desde la propia Consejería tal y como se ha manifestado en innumerables ocasiones, se asume por completo el desarrollo del acuerdo marco para la mejora del sistema sanitario.

En este tiempo, como se ha dicho, se han producido efectos del acuerdo muy importantes, como son importantísimos acuerdos para la mejora de la sanidad, especialmente en atención primaria, en las urgencias de la atención primaria, temas de jornada de horario, permisos, vacaciones. Así como espectaculares aumentos, como ha hecho referencia también el antecesor en la palabra, espectaculares aumentos en tema presupuestario y de creación de empleo, que las cifras están dadas y que creo que son absolutamente espectaculares, relevantes y contundentes.

Pues como pasar de 21 millones a 80 millones o como pasar de una creación de empleo de 135 personas con los efectos del acuerdo por parte del Gobierno anterior, a más de 800 con los efectos de los acuerdos producidos por este Gobierno.

En todo caso, y teniendo en cuenta que puede haber tentaciones siempre en un formato y en un modelo y en un tiempo en el que se producen negociaciones, entendemos también que los acuerdos deben ser siempre razonables y posibles.

No se deben plantear imposibles o mejoras irrealizables desde el punto de vista de la sostenibilidad del sistema, porque créanme Señorías, no todo el sector posiblemente está en disposición de demostrar que defiende de forma decidida el sistema de sanidad pública, como tampoco todos los Gobiernos están en disposición de mantener lo mismo.

Por lo tanto creemos que las partes en este caso, Consejería, y representantes de los trabajadores deben mantener criterios de sostenibilidad así como de eficacia y oportunidad.

Y que en todo caso, la garantía de los derechos de los usuarios y la mejora del sistema en su conjunto sea lo prioritario. Es decir, que hagamos realidad y no una mera declaración de intenciones, como la Sra. Consejera suele decir, la confirmación efectiva del derecho ciudadano universal a la sanidad pública y a la salud pública.

Debemos tener en todo momento presente que el planteamiento de opciones que no sean viables va directamente encaminado al deterioro, incluso a la destrucción del sistema público, que es el único que puede garantizar auténticamente el derecho ciudadano.

Por lo tanto, reclamamos posturas sensatas, responsables y comprometidas con el sistema sanitario.

Desde el Partido Socialista deseamos el acuerdo con todos los sectores y tendencias representados en la Sanidad a través de los agentes sociales. Por lo tanto, propugnamos que se siga, si es preciso, dialogando y negociando con los interlocutores para conseguir el mayor acuerdo posible, pues esto será sin duda muy positivo para todos los ciudadanos de la Comunidad Autónoma.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo):
Muchas gracias, Sr. Cavia.

Tiene la palabra la Portavoz del Grupo Popular.

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ:
Gracias, Sra. Presidenta.

Yo quisiera celebrar, en primer lugar, que la Sra. Consejera de Sanidad comparezca en este Parlamento, para hablar de una cuestión que todos sabemos la resulta tan incómoda como es el acuerdo-marco para la mejora y el desarrollo de la Sanidad. Y lamentar al mismo tiempo, lamentar profundamente una visión tan distorsionada de la realidad y de la situación actual como la que se nos ha dado hoy aquí –entiendo- de manera consciente, premeditada y deliberadamente, en relación al desarrollo del acuerdo-marco.

Sabe usted, Sra. Consejera, sabemos todos los presentes y saben muchas y muchas personas y ciudadanos en la calle que nada más lejos de la realidad de lo que usted nos ha contado hoy.

Incluso ahí está la intervención del Portavoz del Grupo Regionalista, que ha puesto en evidencia una gran verdad. La carencia de modelo; la ha instado a que ya es hora de tener un modelo propio. Y la carencia de diálogo, de participación en el ámbito de la Sanidad. Que es lo que usted está demostrando, las dos cosas, con el acuerdo-marco.

Pero mire, por empezar por el principio. Hemos hablado muchas veces, y ya llevan ustedes –se lo tengo que recordar- casi dos años en el Gobierno, del acuerdo-marco, en este Parlamento y siempre lo hemos hecho a instancia del Grupo Parlamentario Popular.

La comenzamos preguntando, en noviembre de 2003, su criterio en cuanto al acuerdo-marco. Si iba a cumplir, cómo iba a cumplir, en qué iba a cumplir. Entonces, casi nos decía usted que esto del acuerdo-marco era fruto de la ingenuidad y de la inexperiencia de una Administración y de unos sindicatos. Y hoy, casi, casi, casi, casi me ha faltado escuchar que lo

había firmado usted; casi, casi, casi. Pero bueno, se han dicho cosas como que está desbordado, que está superado. Algo que es absolutamente insólito.

Hemos presentado enmiendas a cada Presupuesto, y van dos, Sra. Consejera, para garantizar que el acuerdo-marco tuviera un mínimo compromiso y respaldo presupuestario, y no lo hemos conseguido.

Hemos presentado propuestas de resolución, en el debate del Estado de la Región, para instar a la ejecución y al desarrollo del acuerdo-marco, que tenía que estar plenamente cumplido en diciembre de 2004.

Y hemos presentado, por último, una propuesta en el mes de febrero, en el Pleno además al que usted se ha referido, para ofrecer la mediación de este Parlamento, ante una situación de absoluto bloqueo, en la que se encontraba el acuerdo-marco, por parte de la Administración.

Pues mire, durante estos ya casi dos años, a todo ello han dicho ustedes no. Han dicho no, dentro y fuera del Parlamento. Han dicho no, a todos: al Grupo Parlamentario Popular y a todas las organizaciones sindicales firmantes del acuerdo. Últimamente, todas menos una. Y han dicho no, en todo momento. Porque ustedes no tienen –y lo repito- no sé si es mala fe o no, pero desde luego nuestra visión de la realidad, nuestra visión compartida con muchos agentes profesionales, económicos y sociales, en esta Comunidad Autónoma, ustedes no tienen la más mínima voluntad de cumplir el acuerdo-marco y no han hecho el más mínimo gesto para cumplirlo.

¿Por qué? Pues por lo mismo que hacen todo. Por muchas razones. La primera, porque casi se lo ha dicho el Portavoz del Grupo Regionalista, porque no tienen criterio; porque ustedes no tienen modelo sanitario y porque ustedes no tienen, por lo tanto, capacidad de decisión. Para que todo el mundo lo entienda muy claro, no tienen ni idea por dónde quieren ir, ni hacia dónde quieren ir.

No tienen ustedes tampoco compromiso con la mejora de la Sanidad. Su compromiso con la mejora de la Sanidad pública no va más allá de la pura propaganda, ni están dispuestos a invertir un euro en reformas estructurales que no les den lugar a un titular de prensa y a una foto. Esos son ustedes.

Y ustedes también dicen que no a todo lo que tiene que ver con el acuerdo marco, porque no quieren poner en marcha lo que no negociaron ni acordaron ustedes; ni lo negociaron, ni lo acordaron, ni lo firmaron. Y hasta ahora, además, lo siento mucho pero en relación al acuerdo-marco se han dedicado ustedes a hacer lo que mejor saben hacer –eso sí que lo han demostrado- se han dedicado a deshacer, como en todo en relación en la Sanidad.

Y tiene razón el Portavoz del Grupo Socialista. Hubo un cambio de Gobierno. Y desde el Grupo Parlamentario Popular y desde el Partido Popular, lo único que le hemos pedido al Gobierno es que si no quieren este acuerdo y si no les gusta este acuerdo, que aprueben el suyo; pero que acuerden, que dialoguen, que escuchen, que cumplan y que pongan

encima de la mesa de la Sanidad, lo que la Sanidad verdaderamente necesita, que son mejoras, que son reformas pactadas. Y todo eso se consigue con las cosas que a ustedes les faltan; un clima de entendimiento, una gestión eficaz y recursos presupuestarios necesarios que nunca son suficientes.

Hasta ahora, les falta a ustedes de todo. Pero miren, si hay algo que a mí me preocupa de lo que ustedes han puesto en evidencia, con todo lo del acuerdo-marco es lo que le falta a este Gobierno. A mí, lo que me preocupa es que con el acuerdo-marco, este Gobierno ha institucionalizado la imposición. Y así, en nada, pero fundamentalmente en lo que es el ámbito sanitario, no vamos a ninguna parte.

Usted, me dice: sentencias, sentencias, sentencias. En ningún momento, el Grupo Popular, ni nadie, ha cuestionado la legalidad del acuerdo, ni de sus desarrollos. Pero una sentencia le garantiza a usted que es legal, pero nunca el acuerdo, la negociación, ni el pacto. Eso se lo garantizan las firmas de los sindicatos, que son precisamente las que usted no tiene. Por eso tiene sentencias, porque no hay pacto. Y han tenido que recurrirse a los Tribunales.

Y no se confundan, porque si el desarrollo del acuerdo-marco es importante para el Partido Popular, no es porque se firmó con nosotros; sino porque se firmó con todos y se firmó por todos. Y esa es la mayor garantía de que no fue ningún error. Es un acuerdo importantísimo, y ustedes lo saben, para la Sanidad, por las formas; porque es la expresión de consenso. Porque constituye un importante trabajo compartido por todos los colectivos que tienen que implicarse en la mejora del sistema sanitario. Y lo es también por el fondo, por su carácter global, por su contenido global, porque abarca todas las reformas estructurales necesarias para la modernización y la mejora.

Y les voy a decir algo. Si un Gobierno del Partido Popular, por mucho que les duela, fue capaz de unir a todos los implicados entorno a la mejora de la Sanidad; ustedes, y usted, un miembro del Gobierno Socialista, le cabe el mérito de poner fin a cuatro años de acuerdos y de avances en la Sanidad. Dos años del Gobierno Socialista, de Revilla, han bastado para aniquilar el acuerdo-marco.

Y lo que es peor. Han bastado para aniquilar el espíritu que hay detrás de él. El espíritu de consenso y de confianza. La lealtad y el respeto a las reglas de juego entre todos aquellos que han de trabajar juntos en esa empresa tan difícil que es la mejora del sistema sanitario público.

Y no lo dice el Grupo Popular, Sra. Consejera. No lo dice el Grupo Popular, al que le cabe el honor y la legitimidad de representar a 150.000 cántabros, sino que lo dicen todos los sindicatos de esta Comunidad Autónoma, o la mayoría, los que representan al 80 por ciento de los profesionales del sector.

Usted o su Consejería, me da lo mismo, han sido los máximos boicoteadores del acuerdo, dilatando y paralizando lo que estaba preacordado

primero. Y bloqueándolo después.

Los Grupos no se han reunido y las Mesas no se han convocado. Sus representantes no se han sentado y la Consejería no ha enviado a las Mesas responsables con capacidad de decisión. Y cuando ha habido resultados, o conclusiones de los grupos de trabajo; o no se han debatido, o no se han respetado. Y finalmente, pues lo que usted dice; si no te gusta y no estás de acuerdo, pues lo impongo. Tanto, Sra. Consejera, que tanto acuerdo, tanto acuerdo nos ha contado aquí usted que yo he estado a punto ya de dudar que alguien ha solicitado un mediador en esta Comunidad Autónoma, porque a usted no la consideran interlocutor válido y eficaz. ¿Alguien ha pedido un mediador, o se lo está inventando el Grupo Popular?

Yo creo que para todos los sindicatos, la mayoría de los sindicatos, para muchos ciudadanos y para nosotros, ha dejado usted de ser una decepción inesperada –inesperada, también lo tengo que decir– para convertirse en una auténtica preocupación, por su autoritarismo, por su sectarismo y por una ausencia de modelo que nos está llevando –eso sí– a puro bandazo, al deterioro más evidente del sistema.

Pero mire, vamos a descender a lo concreto. Y si yo me equivoco, usted me corrige, que tiene la oportunidad y más tiempo que yo para hacerlo.

Régimen retributivo. El acuerdo-marco obligaba a adaptar y adecuar las retribuciones de conformidad a unos porcentajes en tres años. Eso sí, se lo encontró usted acordado y desarrollado cuando usted llegó.

El grupo de trabajo está cerrado desde junio de 2004. Y lo ha hecho sin decidir nada, acerca del concepto en que el complemento del acuerdo-marco se incorpora a la masa salarial. Sin decidir nada de los distintos componentes que se retribuyen a través del complemento específico, o sin hablar de la exclusividad y sin hablar de nocturnidad, de la turnicidad, o de los festivos. O sea, nada de nada. Lo que se encontró y se dejó hecho.

Jornada de trabajo. Todos sabemos como terminó la cosa, con el Decretazo –que no lo digo yo, lo de Decretazo lo escriben los sindicatos– de 18 de diciembre de 2003, que fue, por cierto, la última vez que usted apareció por las mesas de pseudo negociación.

La Consejería rechazó arbitrariamente, las conclusiones de los grupos de trabajo, empecinándose en dejar sin efecto lo acordado e imponiendo unilateralmente la jornada de 35 horas, tras la negativa de las organizaciones sindicales a aceptar esa propuesta.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Sra. Diputada, ha agotado el tiempo.

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA: Ni una palabra de la directiva, de las 48 horas. Así se quedó la jornada de trabajo. ¿Planificación de recursos humanos?. Pues mire, dos reuniones durante el año 2004, pero no han hablado ustedes ni de acción social ni de jubilaciones ni de plantillas orgánicas ni de

la plantilla horizonte. Lógicamente ¿Cómo van a cumplir el acuerdo marco los que se han rebelado incapaces para cumplir y desarrollar en Cantabria, el estatuto marco que rige a nivel nacional.

¿Carrera profesional?. Pues mire, también está claro. Llevan dos años mareando la perdiz para rechazar las propuestas presentadas por los sindicatos. Han empeñado sus esfuerzos en anular el trabajo, las conclusiones de los grupos de trabajo y lo que están haciendo es elaborar una propuesta unilateral de la Administración, a la que ustedes presentan y simplemente se va a poder decir sí o no. Veremos a ver cómo acaba la historia.

¿El acuerdo de primaria de 28 de diciembre?. Pues nada que ver con el alcance, con el contenido o con el calado y el presupuesto de las medidas incluidas en el acuerdo marco. Ésa quizá sea la razón por la que todo el mundo, todos los sindicatos, a excepción del que era el suyo: Comisiones Obreras, estén en contra.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Sra. Diputada, debe de finalizar ya.

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: Podemos seguir con el resto. ¿Categorías profesionales?. Pues mire, lo único que han hecho ustedes, es lo que primero habían bloqueado. Se aprobaron 4 categorías profesionales acordadas ya con la anterior Administración y hoy, lamentablemente, esos técnicos o titulados en documentación sanitaria que se forman en nuestra Comunidad Autónoma, tiene que seguir optando a un puesto de Auxiliar Administrativo en el Servicio Cántabro de Salud, porque usted no ha ejecutado ese acuerdo y no ha puesto en marcha ese puesto de trabajo.

La integración de todos esos trabajadores de Parayas, Liencres, Campoo, que tenían que integrarse en cumplimiento del acuerdo marco, 2 años, Sra. Consejera, y sigue sin hacerse.

O hablaremos después, porque veo que no tengo tiempo, del caso de la oferta pública de empleo. Mucho ha sacado usted ¿Verdad?, desde que está aquí. Porque no conocemos ninguno.

Mire, incumplimiento total y absoluto...

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Sra. Diputada, por favor, finalice ya.

LA SRA. SÁENZ BURUAGA GÓMEZ: ...y falta de respeto y sensibilidad a los profesionales, a las organizaciones que los representan y sobre todo, a la negociación.

Así se resume el cumplimiento del acuerdo marco.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Muchas gracias, Sra. Diputada.

Tiene la palabra la Sra. Consejera.

LA SRA. CONSEJERA (Quintana Pantaleón): Muchas gracias a todos los representantes de los

Grupos Parlamentarios. Y quisiera dedicar unos minutos para responder a cada una de las personas que han intervenido.

Comprendo la gran pregunta que plantea el Doctor Muguruza. El Doctor Muguruza dice: "Sí, todo esto, pero ¿para qué?".

Exactamente ésa es la pregunta que los ciudadanos, que los trabajadores, que los directivos del Servicio Cántabro de Salud se hacen y que tanto, la Consejería como los directivos están tratando de responder.

Sin embargo, hoy lo que nos reunía aquí era responder, explicar, cómo se había desarrollado el acuerdo marco; que fundamentalmente hablaba de modernizar la sanidad de Cantabria, a través de la reordenación de recursos humanos. Y es por eso que yo he abordado este tema, el desarrollo del acuerdo marco, todas las medidas que estábamos dirigiendo a reordenar los recursos humanos y no he dedicado tiempo a decir para qué queríamos esa reordenación de los recursos humanos.

En definitiva, lo que he tratado de explicar durante mi comparecencia, es cómo hemos creído que el acuerdo marco era un buen punto de partida, para mejorar la sanidad de Cantabria, fundamentalmente porque era un punto de partida que nos permitía cuidar al profesional. Cuidar sus condiciones de trabajo, cuidar su jornada, cuidar sus cargas asistenciales; para que de esta manera ese profesional que se sintiera bien cuidado, que se sintiera motivado, pudiera dirigir todos sus esfuerzos a cuidar a los ciudadanos, a cuidar la salud de los pacientes.

Ayudar al profesional a liberarle de problemas organizativos, de problemas derivados de una excesiva presión asistencial, de unas condiciones de trabajo no idóneas para que pudiese centrar su conocimiento, su esfuerzo, todo su trabajo, en definitiva, en hacer lo que debe de hacer, cuidar la salud de nuestros ciudadanos.

En otro momento, en otra comparecencia quizá, podríamos hablar con estos nuevos recursos humanos, con este nuevo Servicio Cántabro de Salud, porque podemos hablar prácticamente, de un nuevo Servicio Cántabro de Salud, debido al impresionante aumento de personal que hemos experimentado desde el año 2004 aquí y estamos hablando de febrero de 2005.

En otro momento tendremos que hablar de con todo ese nuevo personal, con todo el personal, en definitiva, del Servicio Cántabro, qué objetivos de salud, qué objetivos de promoción, de contribución al bienestar de nuestra sociedad, nos marcamos.

El Doctor Muguruza me plantea que ésta es una Consejería con múltiples competencias. En definitiva, me dice que es un sector muy complejo. Es cierto, lo es, lo reconocen todos los que trabajan en el sector. Lo reconocen todos los responsables de las Consejerías, de los servicios de salud. Pero lo reconocen todos los responsables de las otras Consejerías y todos los responsables de los Gobiernos.

Sin embargo, nuestra Consejería –yo en concreto- no soy partidaria de desdoblarse la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, como han hecho otras Comunidades, en una Consejería de Salud y una Consejería de Bienestar Social.

Creo que nuestra Comunidad puede permitirse el esfuerzo de mantener unidas salud y servicios sociales. Abarcando así, todo el ámbito de bienestar de las personas. Y puede permitírselo, porque somos una Comunidad con algo más de 500.000 habitantes. Y creo que en estos momentos debe de mantenerlo así, porque estamos a punto de enfrentarnos a un grandísimo reto: el reto de construir un Servicio Nacional de atención a la dependencia.

Servicio Nacional de atención a la dependencia, cuyas funciones van a estar tan imbricadas con el Servicio Nacional de Salud, que qué mejor cosa para la perfecta coordinación de estos sistemas de protección del riesgo social de la enfermedad y del riesgo social de la dependencia, que el que la competencia, la máxima autoridad, se centre en una única Consejería.

Considero que debemos al Estado, la obligación de realizar este esfuerzo, la obligación de auto considerarnos Comunidad piloto, para el desarrollo del futuro de todas las cuestiones relacionadas con la atención a la dependencia, con el ámbito socio sanitario, por la perfecta interrelación entre la atención a la salud, el cuidado de la salud, la atención a la enfermedad, la rehabilitación y la atención a las situaciones de dependencia.

Saludo con alegría el hecho de que usted, representando al Partido Regionalista de Cantabria, desee participar en este gran proyecto que es constituir un servicio de salud moderno, innovador, comprometido con el bienestar de nuestra ciudadanía. Y no dude que toda colaboración será poca para conseguirlo.

En esta medida quizá avanzarle que en estos momentos uno de los focos de debate más importantes es la necesaria reforma, segunda reforma de la atención primaria de salud.

La primera reforma de la atención primaria tuvo lugar hace veinte años. En estos momentos, veinte años después por tanto, todas las Comunidades se han parado a reflexionar sobre su atención primaria. Y la mayoría de los expertos, la mayoría de los profesionales creen que es necesaria la reforma de la reforma.

Ahí se está abriendo un amplísimo debate al que nosotros también queremos contribuir -estamos contribuyendo de hecho- y para el que queremos organizar un foro sobre la atención primaria en el que estará encantada de que los Partidos Políticos aquí representados y otros de nuestra Comunidad, aporten sus opiniones, aporten su visión del papel que este nivel de atención debe desarrollar para la mejor asistencia a la salud de nuestra población.

Agradezco que el Portavoz del Partido Socialista haya entendido que nosotros creemos que

el acuerdo marco ha supuesto una buena plataforma de lanzamiento de nuestras políticas de mejora para el Sistema Cántabro de Salud, porque esto al parecer no ha sido entendido por todos.

El representante, el Portavoz del Partido Socialista, ha hablado también de un gran tema de fondo: el tema de la sostenibilidad. Este tema junto con el anterior: el de la reforma de la atención primaria, está concitando actualmente la atención de todo el sector sanitario, pero ya no sólo del sector sanitario, sino concitando la atención de todos los responsables económicos y de todos los responsables políticos del Estado español.

De hecho, el tema de la suficiencia financiera y el tema de la sostenibilidad a medio y largo plazo del Sistema Nacional de Salud, está ocupando en estos momentos, primeros lugares en la agenda política de los máximos responsables del Gobierno de nuestro país.

Y era hora de que esto sucediera así, lamentablemente y de una forma que no alcanzo a comprender, los temas relacionados con el Sistema Nacional de Salud no han ocupado el lugar que les corresponde en la agenda política de nuestro país.

El Sistema Nacional de Salud es un sistema de salud pero son muchísimas cosas más. El Sistema Nacional de Salud es una máquina de igualdad social como no existe otra en nuestro país. El Sistema Nacional de Salud es la primera empresa de nuestro país. El Sistema Nacional de Salud es el lugar de donde emana la mayor parte del conocimiento en ciencias biomédicas de nuestro país. El Sistema Nacional de Salud es la institución que más recursos económicos mueve, públicos, de nuestro país. Por tanto, su sostenibilidad tendría que estar ocupando siempre uno de los primeros lugares en nuestra agenda política.

Se habla de que nuestro sistema de salud tiene problemas financieros. Indudablemente nuestro sistema de salud tiene esos problemas, pero nuestra Consejería entiende que los problemas financieros del sistema de salud no son el origen de todos los problemas del sistema, sino son más bien uno de los síntomas de otros problemas que son problemas estructurales.

Los problemas estructurales del sistema de salud que no han sido abordados a lo largo de los años, son en gran medida culpables de las dificultades financieras del sistema de salud.

Contribuye a las dificultades financieras del sistema, sin duda, otras circunstancias. Indudablemente nuestro sector es un sector que incorpora la innovación tecnológica rapidísimamente, los ciclos de innovación tecnológica son cada vez más cortos en nuestro sector, lo cual hace que la intensidad terapéutica y diagnóstica que aplicamos, haga que nuestra medicina, nuestra atención sea cada vez más y más costosa. Ésta es una razón importantísima de las dificultades financieras del sistema.

Otras que son arguidas como razones: el incremento de la población o el que la población llegue a edades más avanzadas, nunca las vería yo ni mi equipo en la Consejería, como problemas, sino como todo lo contrario.

Durante años, y ya Franco suspiraba por aquellos 40 millones, hemos querido crecer demográficamente en nuestro país. De hecho nos ha preocupado la disminución de natalidad de nuestro país. Por tanto, no es hora de preocuparnos de que estemos aumentando la población, sí es hora de preocuparnos de que todo esa población trabaje y cotice para contribuir a sostener los sistemas públicos, sanitarios, educativos, etc...

Y el envejecimiento nunca podrá ser considerado -o mejor dicho la mayor esperanza de vida- un problema, sino un gran logro al que está contribuyendo el Sistema Nacional de Salud, y por supuesto también otras medidas que afectan a las mejoras de las condiciones de vida de nuestra ciudadanía.

En estos momentos, efectivamente, se está hablando de la sostenibilidad del sistema, y está surgiendo nuevamente una idea una -idea ya antigua- pero que ahora está tomando fuerza, y es la necesidad de alcanzar un nuevo contrato social para un nuevo Sistema Nacional de Salud.

Las grandes organizaciones sindicales al nivel del Estado, están empeñadas en esta cuestión, y saben que todos: ciudadanos, trabajadores, gestores y políticos, tenemos que aliarnos y alcanzar un compromiso que garantice la pervivencia de nuestro Sistema Nacional de Salud, que -como he dicho en la comparecencia- es el mayor patrimonio social que tenemos en nuestro país.

Respondiendo a la Diputada del Partido Popular, le diría dos, tres cosas, quizá. Primero: que esta Consejería tiene un modelo. Tiene el modelo del Sistema Nacional de Salud. Apuesta por un Sistema de salud universal financiado por los impuestos, solidario, en el cual los que más dinero tienen, los sanos y los jóvenes, pagan a los que menos dinero tienen, a los que más enferman y a los más ancianos o que más atenciones en salud necesitan.

Apostamos, creemos, en el modelo de este Sistema Nacional de Salud, que es un modelo equitativo. Y vamos a trabajar por conseguir la universalidad que todavía no existe al cien por cien. Y vamos a trabajar, fundamentalmente, por conseguir la equidad que es uno de los valores de nuestro sistema, pero que está lejos de ser una realidad en todos sus casos. Modelo, tenemos. Trabajo, también. Y en la consecución o en el intentar que ese modelo teórico del sistema nacional de salud, que esa misión y esos valores inherentes al sistema nacional de salud se hagan realidad, hemos creído que el acuerdo marco era también un buen punto de partida.

Cuando intervine en el Parlamento tiempo atrás, hablando del acuerdo marco, me referí -al hablar de inexperiencia- a que se había abordado de una forma precipitada e imprecisa, aspectos tales como la cuantificación del dinero que iba a suponer alcanzar

los objetivos marcados en el acuerdo marco, y sobre todo la fijación de tiempos para alcanzar objetivos muy ambiciosos y que están muy lejos las Comunidades de haber resuelto.

El problema de la atención continuada en la atención primaria, el problema del empleo inestable que supone los eventuales, para la atención continuada, la atención primaria y el problema que supone la integración de los refuerzos estables, es un problema que no está resuelto en ninguna otra Comunidad.

Existe un ejemplo muy claro, el problema de la carrera profesional. Nosotros, nuestra Consejería, cree que la carrera profesional es también una buena plataforma para mejorar la sanidad. Creemos que los profesionales necesitan una motivación como la que puede darles la carrera profesional, para mejorar su rendimiento y su identificación con los objetivos del sistema de salud.

Sin embargo sabemos también, que el desarrollar un modelo de carrera profesional es complicado y que es una cuestión que todavía está muy verde en nuestro país. En estos momentos solamente tienen carrera profesional funcionando, Cataluña, Navarra y Canarias y han iniciado las negociaciones Aragón, Extremadura y Valencia. Nosotros esperamos poder hacerlo el próximo día 8.

El Gobierno anterior comprometió el tema de la carrera profesional en el acuerdo marco; pero no añadió nada más a esto. El grupo de trabajo de carrera profesional no hizo ninguna aportación; recogió los modelos de carrera profesional que cada sindicato, como organización sindical tenía elaborados y entonces, y de entonces a acá ha llovido mucho y han madurado ideas y ha crecido nuestro conocimiento sobre carrera profesional.

Se disponía, por tanto, de las aportaciones, de los modelos que cada sindicato había realizado por su cuenta, pero no se había hecho una puesta en común y no se había alcanzado ninguna propuesta concreta que vinculara la propuesta de un sindicato a la otra que hubiera elegido lo mejor de cada una de las propuestas.

Ese trabajo lo hemos hecho nosotros, nosotros hemos trabajado en el grupo de trabajo y hemos contado además con una asesoría de expertos médicos, de expertos de enfermería que nos han transmitido sus opiniones y que nos han ayudado con su conocimiento a elaborar un modelo de carrera profesional que ya conocen las organizaciones sindicales, y que es el que vamos a discutir el próximo día 8, o al menos, iniciar su discusión.

Esta propuesta, este modelo le tenemos ya elaborado desde principios del verano pasado.

Se dio la circunstancia de que en junio se recibió una convocatoria por parte del Ministerio de Sanidad, para todas las Comunidades.

En dicha convocatoria proponían un encuentro en Madrid, en el Ministerio, para fijar una carrera de mínimos para todo el Estado Español. El interés no era

baladí, el interés consistía en alcanzar una carrera homologable y que permitiera que los profesionales se movieran sin perder de su carrera por todas las Comunidades, por todos los Servicio de Salud, si ése era su deseo.

Esta reunión tuvo finalmente lugar en septiembre y en dicha reunión se pusieron en común las aportaciones, los desarrollos que en cuanto a modelo de carrera profesional tenían elaborada cada Comunidad. Por supuesto, en nuestra Región se habló de esto, y las centrales sindicales, cuando les planteamos parar el desarrollo que estábamos realizando, estuvieron de acuerdo en esperar a ver lo que se decidía a nivel central.

Después de la puesta en común de septiembre, se vieron las grandes dificultades para elaborar una carrera única a nivel del Estado. Por lo tanto, ahora se ha vuelto a alcanzar un acuerdo: intentar que cada Comunidad siga sus propios desarrollos del modelo de carrera profesional por el que opte y tener sucesivas reuniones con el Ministerio -creemos que dentro de poco habrá una- en la que únicamente se hable de los criterios de homologación, de equiparación, cómo comparar o hacer equiparable una carrera a otra cuando un profesional se traslada por ejemplo de Cantabria a Cataluña o se traslada de Cantabria a Canarias.

Es por eso por lo que nosotros, hemos retomado el tema de la carrera profesional que va a empezar a discutirse el próximo día 8 y es por eso por lo que nosotros, en la Comisión de Desarrollo Profesional de la Comisión de Recursos Humanos del Ministerio, vamos a tener una participación muy activa en todo lo relacionado con las propuestas de homologación.

Decía la Diputada del Partido Popular, que salvo publicidad y fotos, sabíamos hacer pocas cosas. Yo más bien diría lo contrario, si de algo se puede acusar con fundamento a esta Consejería -y hay muchas coincidencias también de opinión- es de que sabemos mucho de lo nuestro y sabemos muy poco de publicidad y de fotos.

Decía también, que éramos expertos -además de en publicidad y en fotos- en deshacer. Creo que es posible que seamos competentes cuando deshacemos algo en lo que no creemos, pero nunca deshacemos nada que creemos esté bien hecho.

Hay pruebas irrefutables de ello, desde permanencia en sus puestos de personas con mucha responsabilidad, hasta impulso a proyectos que ya existían.

Yo diría que esto es incontestable. Se dice que no escuchamos, yo con todo el respeto tengo sin embargo que decir, que creo que quien no escucha es la Diputada del Partido Popular. Lo lamento, lo lamento porque pienso que se descalifica así misma.

Hemos dado los suficientes datos, quizá por mi profesión, por mi formación soy incapaz de hablar de conceptos, de filosofía, sin avalarlo sin datos y con hechos.

Creo en la ciencia, creo en la experimentación científica y nunca creeré en el bla, bla, bla.

Por ello, me esfuerzo en mis comparencias en aportar todos aquellos datos que creo pueden servir a nuestra ciudadanía, a ustedes representantes de la ciudadanía, a comprender y entender qué es lo que se está haciendo desde un puesto de responsabilidad de Gobierno, como el que yo ostento.

Pero no existe forma de vencer lo que es una postura absolutamente prefijada, una postura que niega la mayor, que niega todas las evidencias. Considero que esto hace un flaco favor, no sólo al Servicio Cántabro de Salud, sino en definitiva y lo que es más grave al sistema democrático.

Muchísimas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Muchas gracias, Sra. Consejera.

Ya ha manifestado algún Grupo la intención de ocupar este segundo turno, que será de cinco minutos, y que tiene la palabra el Grupo Regionalista.

EL SR. MUGURUZA GALÁN: Mis felicitaciones al gran trabajo realizado por la Consejera, manifestadas anteriormente, son sinceras, conocemos los esfuerzos organizativos que se están realizando y los aplaudimos.

Yo señalaba en mi anterior intervención, que un desdoblamiento de la Consejería que podría ser factible pero lo señalaba más como un objeto de debate o como un ejemplo de posibles Mesas de estudio que podrían tener por supuesto infinidad de temas de debate.

En mi anterior intervención, yo no había señalado el compromiso del Partido Regionalista con la Sanidad Pública, porque eso lo dio por aceptado por todos nosotros, aunque también creo que en algunos casos se cree que la Sanidad Privada es enemiga de la pública y tampoco eso es cierto.

Soy consciente de que estamos en el comienzo de un largo camino, en realidad siempre estamos en el primer día del resto de nuestras vidas, y desde luego en materia sanitaria, Cantabria se encuentra en una situación por supuesto inicial y por ello quiero aclarar que creo que en este aspecto inicial de su Consejería se ha actuado bien de inicio, pero también es cierto que el modelo sanitario está en pañales, que es algo vivo y evolutivo y que la gestión socio-sanitaria está rompiendo la cabeza a todos los gobiernos del mundo, porque como decía antes también -quizás con otras palabras- la sanidad es un monstruo que se come todos los presupuestos que le pongan por delante y pone en peligro la sostenibilidad misma del sistema, como usted bien decía.

Pero también soy consciente de que tenemos la mejor sanidad del mundo, y por ello animo a todos los presentes a que sigamos mimándola, a que sigamos por este camino pero entendiendo que no está todo dicho, que hay mucho por decir.

Nada más.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo):
Muchas gracias, Sr. Muguruza.

Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Socialista.

EL SR. CAVIA FRAILE; Sí, muchas gracias.

Bueno primero es que creo que no queda más remedio que una vez más insistir, es decir, reconocer el esfuerzo en el sentido de todos los datos que se han dado, porque es que son apabullantes. Es decir, yo no puedo entender cómo se sigue diciendo después de recibir o de poder recibir todos los datos que se han transmitido aquí, y seguir diciendo que no se ha hecho nada, por ejemplo que no se ha reunido ninguna mesa o que no ha existido ningún resultado de los acuerdos.

Entonces si se dice que se han reunido 18 veces las Mesas Sectoriales, que se han reunido 24 las Mesas de Grupo de Trabajo y 11 la Comisión de Expertos Independientes, que están estudiando el tema de carrera profesional es que alguna vez se han reunido. Es decir, 18, 24 y 11.

Es decir, si se han relatado aquí toda una serie de logros y consecuencias y el resultado del acuerdo marco que se han plasmado efectivamente en acuerdos, Decretos, normativas, etc, pues es que realmente se han ido consiguiendo cosas y se van consiguiendo, cosas muy positivas. Es decir, el no reconocerlo, me parece sencillamente que es no reconocer la evidencia.

Yo quiero decir, porque es un tema como lógicamente, como representante del Partido Socialista, pues sí creo que tengo algo que decir con respecto al modelo. Es decir, parece ser que a la Diputada del Partido Popular le preocupa el modelo que pueda tener el Partido Socialista, en concreto, en este caso este Gobierno.

Entonces, yo le quiero decir que por supuesto que no hay ninguna duda sobre el modelo que el Partido Socialista tiene. El modelo –como ha dicho la Consejera- viene determinado por el sistema nacional de salud, que es un puntal fundamental de igualdad y que entre otras cosas, ha hecho y ha conseguido que el sistema tenga la salud –bien dicho está- que tiene en estos momentos, que hace que alguien ha dicho aquí en estos momentos, puede ser, seguramente opinable, pero seguramente que es, incluso, sino el mejor, posiblemente de los mejores del mundo.

Es decir ¿Y esto qué es?. Pues esto es resultado de una cosa que se produjo en el año 1986, que fue la Ley General de Sanidad. Es decir, curiosamente aquí habría que decir que en este país, desde la transición hacia acá, cuando se ha legislado en materia de derechos universales, en materia de derechos civiles; curiosamente siempre ha estado el Partido Socialista en el Gobierno. Siempre ha estado el Partido Socialista en el Gobierno, siempre que se ha legislado en esta materia.

Y ¡Hombre! el modelo del Partido Popular, porque no le conocemos del todo, quizás pueda ser

algo más preocupante. Porque nosotros lo que hemos visto son consecuencias de alguna de las partes de la gestión del modelo del Partido Popular, experimentos que se están haciendo en determinadas Comunidades Autónomas, de una eficacia y de una vigencia en el tiempo, muy dudosa.

Experimentos, no sé si estilo americano o qué. Podemos hablar de Valencia, podemos hablar de Madrid. Yo no sé si eso realmente es el modelo del Partido Popular. No lo sé, pero realmente no lo conocemos del todo. En Cantabria, de hecho, quizás estuvieron a punto de hacer algo parecido, en alguno de los centros sanitarios que hay en la Región.

Es decir, yo creo que la comparación de los modelos es muy clara, porque el modelo nuestro está claro. El modelo del Partido Popular no lo tengo tan claro. Y además, concluir –ya lo he dicho más veces, pero bueno, sencillamente remato- que en los 8 años del Gobierno del Partido Popular, lo que se ha producido es una continua desinversión en políticas sociales.

Y eso está ahí, son datos también. Es decir, se ha reducido desde el año 1993 hasta el año 2000, nada menos que 4 puntos en inversión, en gasto de materia social respecto al PIB. Y esto está ahí. Es decir, hemos pasado del país de estar el número 9 a estar el número 21 en competencia social. Son datos de la Unión Europea y que en ese tiempo ha estado el Partido Popular en el Gobierno.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo):
Muchas gracias, Sr. Cavia.

Tiene la palabra la Portavoz del Partido Popular.

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ:
Muchas gracias, Sra. Presidenta.

Mire, el derecho constitucional a la salud, lo es desde el año 1978, ni por el Partido Socialista ni por el Partido Popular. Lo es gracias a la Constitución que nos dimos todos los españoles. O sea, que ¡hombre! hasta decir que eso ustedes también. No, es universal, es gratuita y es todo lo demás, a pesar, incluso, de ustedes, a pesar de ustedes. Y no me extraña que sean incapaces de responder, porque todavía no se han enterado lo que es el modelo. Yo me estoy refiriendo a ese modelo de gestión de organización, precisamente en el que van ustedes –como digo- en dos años, dando bandazos.

Nuestro modelo le conoce todo el mundo en esta Comunidad Autónoma y no debe de ser tan malo ni debe inspirar tanto miedo cuando recibimos el respaldo que recibimos de los electores. Bastante más que el suyo.

Y en cuanto a las diferencias entre usted y yo, Sra. Consejera, son evidentes. Muy evidentes.

Mire, la primera que usted siempre se cree en posesión de la verdad y los demás siempre los equivocados. Ésa es la primera. Yo me puedo equivocar algunas veces, usted jamás. Jamás se

equivoca con nadie.

Y sobre la valoración o como nos juzguen unos u otros, quien se descalifica o no se descalifique. Mire, los que estamos en política, ésa la hacen los ciudadanos y la están haciendo. Y lo suyo en la calle es un clamor. No lo dice el Grupo Popular, lo están diciendo gente que yo sepa, representa a alguien, salvo que usted ahora me vaya a dudar de la legitimidad y la representatividad de los sindicatos, de los agentes económicos, de los sociales y de los profesionales. Ésos son los que la están valorando a usted todos los días y los que dicen lo que dicen, la falta de diálogo.

Y mire, hablamos de los mismos. Si usted y nosotros queremos lo mismo: cuidar, motivar e incentivar al profesional y mejorar el sistema, para que el paciente esté mejor. Y cuidar mejor del paciente.

Pero mi pregunta es, usted, Sra. Consejera ¿Cree que lo está consiguiendo?. Porque si me dice que sí, de verdad que me preocupo. Me preocupo, porque usted no lo está consiguiendo. Se lo he dicho antes, se están conduciendo con absoluta falta de sensibilidad y de respeto hacia los profesionales y hacia su labor en nuestro sistema sanitario. Y el máximo ejemplo lo está dando usted hoy aquí, tratando de convencerlos a ellos, tratando de convencer a sus representantes sindicales de que están cumpliendo el acuerdo marco y que están revolucionando la sanidad en positivo encima.

Sra. Consejera, ellos los primeros, los representantes sindicales después, los usuarios y todos sabemos muy bien lo que había y lo que hay.

Y lo que está diciendo el Partido Popular, es que ustedes han convertido un instrumento de diálogo –que es lo que era el acuerdo marco, mejor o peor pero era un instrumento de dialogo- en un instrumento de combate. Y ese instrumento de combate es mortal para la sanidad de Cantabria. Porque se está combatiendo y no se puede combatir con lo mejor del sistema, con la excelencia del sistema, que son los profesionales.

Ha conseguido usted con el acuerdo marco. Ahora nos viene a decir que ha contratado usted 864 profesionales, ¿con un incremento de un 10 por ciento de presupuesto?. ¿Con un incremento de un 10 por ciento, que es el incremento que baraja todos los años su presupuesto?.

No ha conseguido usted reducir la presión asistencial ni las listas de espera. No ha dado un paso en la motivación e incentivación de los profesionales. No ha dado un paso en mejora de la calidad ni en derechos del paciente.

Yo creo que usted ha convertido eso de mejorar, de modernizar y de reordenar los recursos humanos y sanitarios, con ponerlos patas arriba. Y eso está teniendo sus consecuencias.

Dice usted que crea puestos de trabajo, que mejora condiciones laborales. Si crea puestos de trabajo y mejora condiciones laborales ¿Cómo es posible que tengan todos los sindicatos de esta

Región, menos a Comisiones Obreras en contra?. ¿Cómo es posible que no quieran sentarse a hablar con usted, incapaces con la Consejería y han tenido que pedir un mediador?.

Si crea puestos de trabajo y mejora condiciones. ¿Cómo es posible que cada vez haya peores indicadores en esta Comunidad Autónoma?.

Ha conseguido usted, Sra. Consejera, y su Gobierno lo que no ha conseguido nadie. Lista de espera en atención primaria. Que llama uno al pediatra el lunes y le dicen que para el jueves o para el lunes de la semana que viene. Donde no ha hubo nunca. O cómo ¿para menos servicios y para menos prestación?.

Yo he ido al Centro de Salud Medio Cudeyo y en la puerta hay un cartel que pone que a partir del 5 de febrero se suspenden las consultas de pediatría y otras generales, que había los sábados. Que a partir de ahora a urgencias.

O ahora resulta que alguien quiere ir a urgencias de atención primaria en Santander, vive en el Barrio Pesquero y tiene que ir al Sardinero.

Estará usted contratando mucha gente, estará usted destinando muchos recursos, pero está haciendo las cosas rematadamente mal. Con razón no tiene absolutamente nadie que le apoye en estas historias.

Y mire, yo también le voy a decir una cosa, hablando de falsear datos, porque además lo ha dicho el Portavoz del Grupo Socialista. Le voy a poner un ejemplo muy claro. Las cosas las podemos contar cada uno como queramos. Se han reunido, hay conclusiones, se han elevado, se han respetado. ¿Cómo se puso en Cantabria en marcha la jornada de 35 horas?. ¿Cómo se puso?. ¿La vio un grupo de trabajo?. Sí. ¿Se hizo caso?. No. Por acuerdo de Consejo de Gobierno.

¿Cómo se va a poner en marcha la carrera profesional en Cantabria?. ¿Sabe el grupo de trabajo que ha elevado esas conclusiones?. El grupo de trabajo no es el del acuerdo marco, porque ya se las ha ingeniado la Sra. Consejera y todo su equipo, de dejar fuera de, a los sindicatos que van de oyentes o que van a opinar. Pero los grupos de expertos son internos de la Consejería. El grupo que eleva las conclusiones y la propuesta de carrera profesional, no tiene nada que ver con el del acuerdo marco.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Sra. Diputada, ha excedido ya, vaya finalizando, por favor.

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: Es el grupo de la Consejería y la propuesta es unilateral de la Consejería.

Y en cuanto a la creación de puestos de trabajo, Sra. Consejera, cuente la verdad a los cántabros. Cuando uno dice: "Hemos creado 200 nuevos puestos de trabajo en atención primaria", la gente se lo puede entender. Entonces, cuénteles usted la verdad. Hable de: "Estamos reubicando, estamos movilizand, estamos haciendo concursillos internos y

estamos redistribuyendo". Pero nuevos efectivos en la sanidad y en primaria. ¿Cuántos, Sra. Consejera?. Porque si es así ¿Dónde tiene usted la oferta de empleo?.

Aquí lo tiene. El Boletín Oficial de Cantabria: 175 personas. Seguimos hablando de empleo precario. Seguimos hablando de interinidad. No ha generado usted empleo estable en la sanidad. No. No ha generado absolutamente nada y sino, dígame cómo lo está haciendo, porque es muy peligroso.

Y el acuerdo de primaria, pues mire, hoja recogida de firmas de todos los profesionales. De todos los profesionales y si quiere la leo lo que dice, que va a haber médicos de primera y médicos de segunda. Que las jornadas de los SUAP sobrepasa la establecida. Que las plazas que se han creado, lo son sin especificar sus características. Que la disminución de la tarjeta sanitaria individual es ficticia. Y que es una manera muy bonita de contarlos, pero que no es cierto. O sea, las están firmando y usted los tendrá encima de la mesa...

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Sra. Diputada, finalice ya que ha agotado su tiempo con creces.

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: Gracias, Sra. Presidenta.

Pero me ha empezado a llamar la atención dos minutos antes de que se cumpla el tiempo, porque yo también le cronometro, y es muy difícil intervenir así.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Muchas gracias, Sra. Diputada.

Tiene la palabra la Sra. Consejera.

LA SRA. CONSEJERA (Quintana Pantaleón): Muy bien.

Agradezco al doctor Muguruza su intervención. Y, efectivamente, coincido con usted que tenemos muchos temas a debate.

Por ejemplo, usted ha nombrado el del área única. Ayer, precisamente, tenía lugar el primer Congreso de Semergen-Cantabria. Y por dicha razón, acudió el Presidente Nacional de Semergen, y tuvimos la oportunidad de hablar un ratito con él y estuvimos hablando del área única.

El área única, que es una idea que nosotros consideramos que se pudiera conseguir que atención primaria y atención especializada funcionaran coordinadamente y que la clave no fuese el que el paciente es visto por un médico de familia, o es visto por un especialista; sino que la clave fuese la atención al proceso sería extraordinario.

Sin embargo, tenemos garantías de que el área única pueda proporcionar ese resultado, que sería la auténtica razón de ser del área única. Porque quizás el reducir estructura no sea un objetivo tan importante. Ésa es la gran incógnita.

Y el Presidente Nacional de Semergen se manifestaba muy preocupado al respecto y planteaba

que, posiblemente, el área única –ese concepto- se tradujera en un riesgo para la atención primaria que podría ser en una expresión ésta nuestra fagocitada por la atención especializada tan potente, que se lleva tantos recursos presupuestarios.

Será uno de esos temas de debate que debemos abordar, sin duda. Y también el tema de la gestión socio-sanitario. Porque uno de los graves problemas de nuestro sistema es que sigue haciendo cosas que no le son propias, sigue dando respuesta a problemas de la sociedad que no le son estrictamente propios. De tal manera que en muchas ocasiones tenemos ingresados en nuestros hospitales de agudos, a personas que no necesitan un hospital de agudos. Lo que necesitan es estar en su casa, con un buen apoyo social del que carecen, o al menos tener una prestación social suficiente para ser atendido. Eso, sin duda, sería mejor para esa persona, mejor para su familia y, desde luego, muchísimo más barato que mantenerle innecesariamente en nuestras camas hospitalarias; por ejemplo, en Valdecilla; con el precio que tiene la cama-día.

Es otro de los grandes debates que está inmerso dentro de ese tema de la Ley de la dependencia y que tendremos en los próximos años que afrontar.

Tal y como el representante del Partido Socialista ha dicho, yo he expuesto muchos datos. Pero además todos los datos que he expuesto pueden contrastarse por cualquiera que lo quiera. Es decir, disponemos de las actas de las Mesas; de las actas de los grupos de trabajo. Por supuesto, disponemos como disponen ustedes de los Boletines Oficiales de Cantabria, donde independientemente de lo que diga la Sra. Sáenz de Buruaga está constatado el número de reuniones, cómo se desarrollaron esas reuniones, los acuerdos y sus publicaciones.

Y además de esto, disponemos de tres sentencias; tres. Que ratifican, que afirman, que ha habido negociación y que se está cumpliendo el acuerdo. Vendrán más, hablaremos de ellas cuando sean dictadas. Sólo ha existido un tema sobre el que no ha habido acuerdo, y es el de la jornada de 35 horas. Pero hubo negociación. Y además como la Sra. Buruaga no pertenece al sector, quizá desconozca cual es el sistema de trabajo.

La mesa sectorial tiene capacidad negociadora y capacidad para alcanzar acuerdos, muchos de los cuales tienen que ser preceptivamente sometidos al Consejo de Gobierno, quien puede ratificarles o no por razones presupuestarias o de interés general. La mesa sectorial, no es la última palabra, sería la anteúltima.

Los Grupos de Trabajo son grupos técnico que emanan de la mesa sectorial y que tiene que dedicarse a romperse los codos estudiando datos, situaciones y pensando resultados y alternativas que proponer a la Mesa. Son grupos técnicos de trabajo. De ninguna de las maneras, los grupos técnico de trabajo obtienen conclusiones que sean asumidas por la Mesa Sectorial de una forma directa.

Aportan información y aportan desarrollo de propuestas a la Mesa Sectorial, que es la única con

capacidad para sobre esas aportaciones técnicas iniciar una negociación de la que se derive o la aceptación en toda la extensión de la propuesta del Grupo de Trabajo; este es un tema importante que no siempre es bien entendido; o... (murmulló)

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Sra. Diputada, por favor...

LA SRA. CONSEJERA (Quintana Pantaleón):...o modificar lo que ha sido presentado por el Grupo de Trabajo, o rechazarlo en su totalidad.

En el caso de la jornada, se aceptó lo que proponía el Grupo de Trabajo -así lo he explicado- para dos turnos: para el turno fijo de mañana; piensen que este turno afecta a la inmensa mayoría de los trabajadores del Servicio de Salud, porque ahí están incluidos todas las personas que trabajan en atención primaria y todas las personas que trabajan en el turno de mañana de la atención especializada. Y se aceptó también la propuesta de reducción de jornada para el turno nocturno. No se alcanzó acuerdo únicamente en el turno rotatorio.

Esto es normal y sucede en ocasiones. Y el que la Mesa Sectorial no llegue a un acuerdo no significa que no haya habido negociación, y por tanto no significa que se hayan conculcado los derechos sindicales de los trabajadores. De hecho, así lo expresa claramente una de las sentencias. De ninguna de las maneras se ven conculcados los derechos sindicales, los derechos de los representantes sindicales, porque queda perfectamente contrastado que hubo negociación. Y además de ninguna de las maneras -dice la sentencia- se conculca el trato igualitario al turno rotatorio, que era uno de los argumentos esgrimidos, porque como las condiciones de trabajo, las situaciones laborales eran completamente distintas necesitaban tratamientos diferentes.

Por tanto, el Consejo de Gobierno se limitó a tomar una sabia decisión. Sabiendo que más allá de los deseos de los representantes sindicales en la Mesa Sectorial, estaban los deseos de los trabajadores del Servicio Cántabro de Salud, 7.000 trabajadores, de ver reducida su jornada laboral a partir de enero de 2004, sabiendo esto y sabiendo que las fechas se nos echaban encima tomó la decisión de fijar la reducción de jornada del turno rotatorio en un nivel de reducción de jornada asumible económicamente.

Esto ha sido bien aceptado por la inmensa mayoría de los trabajadores, porque la inmensa mayoría de los trabajadores admite que existen limitaciones presupuestarias y la inmensa mayoría de los trabajadores consideran que trabajar 35 horas -32 horas y 30 horas en cómputo semanal- es un privilegio que para sí quisieran muchos trabajadores de otros ámbitos de la vida laboral en nuestro país.

Es un auténtico privilegio, es un esfuerzo que está haciendo esta sociedad para mejor tratar a profesionales a los que quiere de manera preferente, que son los profesionales que se van a ocupar de aspectos tan importantes, tan íntimos, tan personales como su salud y su enfermedad.

Y esta sociedad ha decidido, ha querido tratar de esta manera privilegiada a estos profesionales. Y nos tenemos que sentir orgullosos, los profesionales del sector, de ver cómo nuestro prestigio y nuestro profesionalismo es de esta manera correspondido por el Gobierno, por sus presupuestos y por la ciudadanía.

Hemos creado los puestos de trabajo que hemos creado, y yo diferencio bien entre consolidar, que significa transformar un puesto de trabajo eventual pero que ya existía en puesto de trabajo interino, en este caso, es decir estable; a crear nuevo puesto de trabajo.

Y por eso si ustedes se dan cuenta, yo he tenido el cuidado de matizar, porque soy muy puntillosa en estas cuestiones. Cuando hablo de consolidar, quiero decir que había una persona trabajando pero como eventual, que sigue trabajando como interino; se ha creado esa plaza. Antes podía desaparecer en cuanto terminase el contrato.

Y cuando hablo de crear, estoy hablando de crear esa plaza como interina y dotar esa plaza con un nuevo profesional. Lamentablemente hemos creado empleo estable, porque es empleo interino, pero no es empleo propietario, tiene razón en esto la doctora Sáenz de Buruaga.

Y hemos hecho esto, porque existe en estos momentos en curso dos ofertas públicas de empleo, dos ofertas de consolidación a nivel de todo el Estado, muy importantes que es la OPE de especializada -prácticamente terminada- y la OPE de primaria todavía en desarrollo; que se están alargando mucho más de lo que inicialmente estaba previsto, y que interferirían con una oferta de empleo por parte de nuestra Comunidad.

Esta es la razón por la que nosotros no hemos hecho una OPE, una oferta de empleo, en nuestra Comunidad. Tiene sus pros y sus contras, pero sin duda hemos considerado que en esta situación quizá no era la mejor de las opciones aunque el paso del tiempo, por lo que se está alargando la OPE de primaria, pues realmente están enturbiando un poco la decisión que se tomó.

Quisiera también decir lo siguiente, el complemento acuerdo marco se consolidó como tal. Es decir, el grupo de trabajo de retribuciones decidió consolidarlo como tal, no es que no tomara una decisión, decidió consolidarlo así de esa manera, como tal. Y además dio el grupo por concluido los trabajos con esa decisión.

Ha sido la Administración, quien concedora de que debemos negociar un nuevo régimen retributivo después de la publicación del Estatuto marco, no confundir Estatuto marco no acuerdo marco, ha planteado que debe ser abordado en la negociación de todo un nuevo régimen retributivo en el que el complemento acuerdo marco y el específico y otros complementos como el de la carrera, tengan que tener una consideración concreta.

Por otra parte se han esgrimido aquí algo que no considero razones sino juicios de valor. Se ha

dicho que no hemos sabido motivar a nuestros trabajadores. Nuestros trabajadores desde el 2004 han tenido y lo conocen, las siguientes ventajas: han visto reducida –como he dicho- su jornada laboral, los refuerzos estables se han visto integrados, los profesionales de atención primaria a partir del 1 de abril van a ver reducida en la medida que les he dicho y no en ninguna otra, el número de personas asignadas a su cargo. Y van a ver modificadas sus retribuciones en función de la nueva ponderación de tarjetas sanitarias.

Nuestros profesionales disponen de unos fondos bibliográficos importantísimos de la biblioteca digital Marquesa de Pelayo, que les permiten no gastarse un euro en ninguna publicación médica, en ningún libro, en ninguna suscripción, en ninguna revista. Y les permiten acceder a estos fondos absolutamente revisados, modernos y muy completos, desde su propio domicilio. Y también, por supuesto, desde su centro de salud o desde su consultorio.

Nuestros profesionales disponen ahora de un instituto que canaliza todas sus aspiraciones para la investigación, y se está investigando muchísimo más. Hemos subido el factor impacto de la investigación del Hospital Marqués de Valdecilla sensiblemente en el año 2004, y se está investigando también en atención primaria.

Nuestros profesionales masculinos varones ahora cuando tienen un hijo, tienen quince días de permiso paternal. Nuestras trabajadoras pueden juntar las cuatro semanas del permiso de lactancia a las dieciséis semanas del permiso maternal, e incorporarse cuando su hijo ha cumplido veinte semanas de vida.

Nuestros trabajadores en estos momentos disponen de la posibilidad de disfrutar de los días a los que tienen derecho cuando un familiar enferma, no todos desde el primer día en que ingresa o en que es operado sino a lo largo del hecho causante, lo que les permite organizar el cuidado de esa persona en postoperatorios que pueden resultar largos.

Nuestros profesionales están viendo mejoradas sus infraestructuras. Se está invirtiendo, se va a invertir todavía más en el cuidado de los centros de salud. Atención primaria, en este sentido, es nuestro proyecto estrella, y en atención primaria los esfuerzos no han ido sólo a incrementar recursos de médico de familia, de enfermería, de atención primaria y de pediatra, sino que hemos querido que todos aquellos profesionales que trabajan alrededor de este núcleo duro de la atención primaria, que prestan sus servicios al usuario pero también al médico/médica de familia, enfermera/enfermero de atención primaria, incrementar esos recursos.

Tenemos más fisioterapeutas que puedan atender el dolor crónico que si no agobiaba por su reincidencia en las consultas al médico de familia. Tenemos más psicólogos que pueden atender alteraciones de la conducta y otros problemas. Tenemos más matronas, tenemos más farmacéuticos. Desde luego tenemos muchísimas más personas que van a atender en el mostrador, que van a recibir la llamada telefónica pidiendo una cita, que van a recibir a la persona que pide una cita, que van a tramitar las

recetas de larga duración, que van a resolver cualquier duda, cualquier problema.

Por tanto, yo la diría a la Sra. Diputada que se preocupe, tal y como ella dice. Sí, preocúpese porque lo estamos consiguiendo, estamos consiguiendo mejorar la situación de nuestros profesionales y la motivación de sus profesionales.

Desde luego no con su colaboración, no con su particular estilo de crispas donde no hay crispación. No con su particular estilo de coger cualquier bandera la esgrima quien la esgrima, sea uno, sea dos, sea tres, tenga mucha, poca o ninguna razón. Su particular estilo de esgrimir banderas a pesar de que sean insensatas, a pesar de que sean injustificadas si de eso concibe que puede derivarse algún beneficio de desgaste para quien está ostentando la responsabilidad política y la responsabilidad de la gestión.

Me dice la Diputada que queremos lo mismo. Pero yo digo también lo siguiente, obras son amores Sra. Diputada y no buenas razones.

Y por fin, como veo que la Sra. Diputada tiene prisa, concluir diciendo, lamento tremendamente y pido disculpas aquí a todos, a ustedes representantes del pueblo de Cantabria y a todo el pueblo de Cantabria por la apariencia que puedo ofrecer de ser una persona que se cree en posesión de la verdad.

Lo lamento, lo lamento y creo que tiene algo que ver con mi físico, con mi voz y con mis maneras, pero desde luego no tiene nada que ver con mi forma de ser ni con mis convicciones personales.

Es más, participo de la opinión de que el error es un tesoro, el error es un tesoro que las personas y desde luego los profesionales de un sector como el mío, debemos de analizar, debemos de estudiar porque a partir de ese análisis y de ese estudio puede surgir la mejora y podemos caminar hacia la calidad y la excelencia.

La Calidad personal, la calidad humana y la calidad profesional. Lamento como les he dicho estar muy lejos de en lo personal haber conseguido esto.

Gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo):
Muchas gracias, Sra. Consejera.

Gracias también a los Altos Cargos que la han acompañado en el día de hoy y buenas tardes a todos

(Finaliza la sesión a las catorce horas y quince minutos)
