

**COMISION DE POLITICA SOCIAL Y DE EMPLEO DE LA ASAMBLEA REGIONAL DE CANTABRIA,
CELEBRADA EL DIA 5 DE NOVIEMBRE DE 1993.**

ORDEN DEL DIA

Página

- | | | |
|-----|--|------|
| 1.- | Elección de Vicepresidente de la Mesa de la Comisión. | 1842 |
| 2.- | Comparecencia del Consejero de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, a fin de informar sobre el Plan Director del Hospital de Liencres, a solicitud de tres diputados del G.P. Socialista -art. 168 R- (BOA nº 120, de 25.10.93). | 1842 |

(Comienza la Comisión a las diez horas y quince minutos).

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Buenos días.

no presenta candidato.

Comenzamos la reunión convocada de la Comisión de Política Social y de Empleo con dos puntos del orden del día. Uno de ellos, elección de Vicepresidente de la Mesa de la Comisión; y el segundo, comparecencia del Consejero de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, a fin de informar sobre el Plan Director del Hospital de Liencres, a solicitud de tres Diputados del G.P. Socialista.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Grupo Parlamentario Regionalista.

No se encuentra en la Sala.

Grupo Parlamentario Popular.

Si se me permite en nombre del Grupo, y solamente por esta circunstancia, voy a hacer un comentario. En cuanto a que el Diputado que hacía las funciones de Vicepresidente en esta Mesa era del G.P. Socialista, nosotros en este caso nos vamos a presentar candidato. Por lo cual, así lo hemos comentado en otra reposición de la Mesa que se hizo, intentamos que se repongan a través de los mismos Grupos el Diputado que crean conveniente. No presentamos candidato.

Vamos a pasar al primer punto. Ruego al Sr. Consejero y a D^a María Dolores Sanz, que le acompaña, que nos esperen en este momento, mientras procedemos a la elección. Les agradezco su presencia tanto al Sr. Consejero como a la Sra. Directora del Gabinete de Gestión Hospitalaria de la Dirección Regional de Sanidad y Consumo.

Grupo Parlamentario Socialista.

Procedemos en primer lugar, según el art. 39, a la elección de Vicepresidente de la Mesa, que quedó vacante como consecuencia de la dimisión de D^a Isabel Clara Roza, en su momento. Se va a dar un turno a los distintos Sres. Portavoces para que presenten candidato para esta Vicepresidencia de la Mesa; y, al mismo tiempo, si quieren hacer algún comentario, que lo hagan en este momento.

EL SR. GUERRERO LOPEZ: El G.P. Socialista, siguiendo la misma tónica que acaba de expresar el Sr. Presidente de esta Comisión, va a presentar como candidato a D. Francisco Fuentes Bermúdez.

Grupo Mixto.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Solamente al presentarse un candidato D. Francisco Fuentes Bermúdez por el G.P. Socialista queda proclamado para ocupar la Vicepresidencia de esta Mesa. Por lo cual le ruego que se acerque y ocupe su

EL SR. RODRIGUEZ BECERRIL: El G. Mixto

puesto.

Continuando con el orden del día, segundo punto. Comparecencia del Consejero de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, a fin de informar sobre el Plan Director del Hospital de Liencres. Ruego al Sr. Consejero que comience cuando crea oportuno. Esto se va a hacer de acuerdo con el art. 168. El Sr. Consejero hace la exposición por el tiempo que crea oportuno sobre el tema por el cual ha sido convocado. Los Grupos intervienen en una primera parte, para fijar posiciones, hacer preguntas o exponer, y el Sr. Consejero puede contestar individualmente a los Grupos o colectivamente después de cada intervención. Solamente, y en el supuesto de que sea necesario, se haría una segunda intervención por parte de los Grupos, la cual sería exclusivamente para matizar o hacer alguna pregunta concreta sobre algo de lo ya tratado.

Nada más y muchas gracias.

Sr. Consejero tiene la palabra.

EL SR. RUIZ MARTINEZ: Gracias Sr. Presidente. Buenos días.

Efectivamente comparezco ante Ustedes, a requerimiento del G.P. Socialista, para explicarles, según la solicitud de comparecencia, el Plan Director del Hospital de Liencres. Aunque la Consejería de Sanidad, a través del Gabinete de Gestión Hospitalaria de la Dirección Regional de Sanidad y Consumo, redactó, y así se está aplicando, lo que se ha denominado en el ámbito de la gestión del hospital "Santa Cruz" de Liencres el Proyecto de Planificación Estratégica del Hospital de Liencres.

Quiero señalar que el instrumento de gestión, para desarrollar la labor de este hospital o de cualquier otro ha de ser una herramienta necesaria, útil, pero no inflexible. Se debe ajustar a la realidad, circunstancias de cada momento, pero siempre tratando de sacar el máximo rendimiento y eficacia de los recursos materiales y humanos a fin de que redunden en un claro beneficio del administrado. Se le de el nombre que se le de, Plan Director, Proyecto de Planificación Estratégica, etc, está claro que éste debe ser un instrumento esencial en la gestión de cualquier hospital.

Con estas herramientas, al final, se trata de no ir a bandazos. Con lo cual, para su redacción, se ha debido de pasar por los estudios de coordinación, informes, etc. y así este trabajo ha sido realmente útil -tengo que decir muy útil- en el seno de la

Subcomisión de Asistencia Especializada para Cantabria, creada en el seno de la Comisión de Coordinación. En la cual participamos los representantes de la Diputación Regional de Cantabria y la Administración del Estado.

Este Proyecto de Planificación del Hospital está basado en la claridad, se ha querido huir en él del oscurantismo. Debe servir para este Gobierno y para los que le puedan suceder con las lógicas matizaciones y con ese espíritu se ha hecho. Ya sé que aquí podíamos perdernos hoy en una perorata sobre las vicisitudes y cambios de planteamientos en los últimos años y en las muy malas condiciones en que se recibió este Hospital en las transferencias de la Aisna, en enero de 1987 y que se dedicaba a la atención de pacientes con procesos médicos crónicos. Podíamos perdernos en la reconversión del hospital de "Santa Cruz" de Liencres en un centro para pacientes de media y larga estancia, así como el desarrollo de otra serie de programas asistenciales. Incluso, debemos hacer mención a un capítulo sobre un documento más amplio sobre la Sanidad en Cantabria, redactado en 1989 por la Consejería, en relación con el proyecto para el futuro hospital de "Santa Cruz" de Liencres.

Así pues. El Proyecto de Planificación y Estrategia del Hospital de Liencres ha partido de las siguientes premisas:

Cantabria, al igual que otras trece de las comunidades autónomas que forman el Estado español, no tiene competencias en el área de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social; es decir, en Insalud. Esta situación complica grandemente cualquier tipo de planificación sanitaria, ya que todas las actuaciones que se realicen, desde la Comunidad Autónoma, están limitadas. Al mismo tiempo, estas actuaciones a realizar desde la Comunidad no deben de perder de vista el hecho de que en un período más o menos dilatado esta transferencia del Insalud se tenga que producir. Así pues el diseño-modelo sanitario a desarrollar debe ser tal que, potenciando al máximo la capacidad de actuación de la Comunidad, sea convergente con la actuación del Insalud para que, en el momento de la transferencia, se constituya un modelo único. De esta idea general se desprende que uno de los objetivos del sistema asistencial de la Comunidad Autónoma es el de la complementariedad, actuando de acuerdo con los principios de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración. Y haciendo especial hincapié en el principio de coordinación, recogido en nuestra Constitución y ¡como no! en la reciente ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas; y desde luego, también,

con absoluto respeto al ejercicio legítimo por las otras administraciones de sus competencias.

En segundo lugar. Cantabria, desde la fundación de la Casa Salud Valdecilla en 1929, ha tenido una gran tradición hospitalaria. La cual, se ha mantenido a lo largo de estos años con las sucesivas transformaciones hasta llegar al actual centro médico nacional "Marqués de Valdecilla". Yo quiero, llegado a este punto, hacer un recordatorio a dos ilustres cántabros que lograron con su trabajo, con su afán decidido, que el centro médico nacional "Marqués de Valdecilla" fuera una realidad. Con ámbos modestamente trabajé y de ámbos guardo un gran recuerdo, me refiero a D. Pedro Escalante Huidobro, entonces Presidente de la hoy extinta Diputación Provincial de Santander, y al doctor D. Segundo López Velez. Sin su decisión el Centro no sería hoy una realidad.

Este Centro ha mantenido y mantiene una proyección suprarregional de la oferta sanitaria de Cantabria. La cual se desea no sólo mantener sino que hay que potenciar. Esta potenciación deseamos que sea competitiva a nivel nacional e internacional en el sentido de convertir y que continúe siendo la oferta sanitaria de Cantabria una auténtica industria, una oferta de servicios de prestigio.

Por último. Asistimos en estos momentos en todo el Estado español, en todo el mundo, a una reconversión del sector sanitario, dado los escasos recursos económicos con los que se desenvuelven hoy en día los Estados y ¡como no! las Corporaciones Locales y las Comunidades Autónomas. Esta reconversión, dejando a un lado el binomio público-privado, debe tener, y en esto estaremos todos de acuerdo, como objetivo una asistencia sanitaria de la mejor calidad con una adecuada gestión económica.

Así pues. Desde el punto de vista genérico los objetivos asistenciales de la Diputación Regional de Cantabria en el área de su competencia, y en concreto en el nuevo hospital "Santa Cruz" de Liencres, son los de realizar una oferta que complementa a la del Insalud. Aspire a ofrecer una máxima calidad y se realice gracias a una adecuada gestión económica. Con esta filosofía clara y transparente este proyecto incluye lo que denominamos "Misión del Hospital". Se trata de un estudio de la estructura y medios, tanto humanos como materiales, las previsiones en relación con el mercado, las líneas básicas en cuanto a las entidades públicas y privadas con las que se pretende trabajar, las modificaciones que se sugieren en varios aspectos, etc. Con lo cual, a nuestra manera de ver, genera bien explicitado un Plan Director, sin llamarlo

así. Nos hubiera gustado disponer, cuando se hizo, del Plan Director que confeccionó el doctor Temes, hoy Director General del Insalud, hace 4 ó 5 años; pero nunca fue facilitado a la Consejería de Sanidad y hoy es el día que no nos ha sido aún entregado. Creo que si las administraciones públicas -esto no es una crítica sino una reflexión- debemos movernos en aplicación de los principios antes citados; y sobre todo, el de coordinación, este documento nos vendría muy bien a todos, en particular a los profesionales de la Sanidad de Cantabria. Y que, para una labor de complementariedad como he dicho antes, es bueno que de él dispongamos en la Diputación, con este Gobierno o con otro.

El Proyecto de Planificación Estratégica de Liencres recoge en primer lugar, y como misión del hospital y población a la que se oferta, la necesidad de que, en aplicación del convenio del Hospital de Liencres con la Universidad, la docencia, tanto a nivel de médicos como de enfermería, se imparta en todas las áreas del Hospital de Liencres, apoyándose más todos los problemas de investigación que se estimen oportunos en la relación con las actividades del Hospital. Así, durante este año 1993 y en cumplimiento de este programa estratégico, se han celebrado cursos de capacitación y actualización del personal del Hospital que ha alcanzado a 108 personas del mismo, entre funcionarios y personal laboral. Habiendo acudido a ellos -repito- 108 personas y los cursos que se han impartido en relación con la Universidad han sido de operadores de instalaciones radiactivas, director de instalaciones radiactivas. Además de otros, como atención al público, Salud pública, cursos de Pediatría y Metodología para la Educación Sanitaria. Las relaciones con el resto de los hospitales de la Comunidad se pretende que sean fluidas y de colaboración en todos los ámbitos tanto técnicos como científicos. En este punto quiero insistir en la necesidad de conocer el Plan Director del centro médico nacional "Marqués de Valdecilla". Porque considero que así articularíamos aún mejor la asistencia global hospitalaria en esta Región.

Está previsto en este Proyecto prestar servicios a los enfermos procedentes del Insalud, de Mutuas de Accidentes de Trabajo, de tráfico, sociedades de seguro libres y enfermos privados; y, en su caso, enfermos de beneficencia. Así pues la planificación del Hospital de Liencres se ha hecho con la orientación siguiente:

Que sea un hospital, en lo posible, para enfermos de medicina interna, de media y larga estancia, para tratar agudización de procesos

crónicos, postoperatorios prolongados y otras situaciones previas a la evacuación al domicilio o centro -repito- de larga estancia. Esto ya es un tema que ya en el año 1990, en comparecencias de otros Consejeros, aquí en esta Comisión, se ha señalado. Anteriormente, por el anterior Consejero de Sanidad Sr. Parra exactamente igual, en las reuniones de la Comisión de Coordinación Sanitaria para Cantabria así se ha desarrollado. Y en esa línea continuamos.

Otro de los aspectos orientativos es el Centro de Diagnóstico. Incluye el diagnóstico por la imagen, pruebas funcionales y exploración cardio-respiratoria y el laboratorio. También incluye el Centro de Rehabilitación Ostioarticular con hospitalización, consulta externa y tratamientos ambulatorios. Igualmente ¡como no!, porque son competencias de la Consejería, la medicina preventiva en estrecha relación con la Consejería, en la que se incluye la analítica de esa procedencia y el diagnóstico precoz del cancer de mama, litotricia extracorpórea. Así como otras actividades que se consideren convenientes para asegurar el rendimiento de las instalaciones y del personal de este Hospital.

Este Proyecto igualmente cuenta con un estudio de los aspectos positivos y negativos del Hospital. Sólo un conocimiento a fondo del Hospital nos permite aislar los puntos fuertes y débiles en éste. Lo cual es vital para su gestión y planificación. La actitud de la Consejería inmediata, y que se ha puesto en marcha, es la de sacar el máximo partido de los puntos fuertes, promocionándolos en los ambientes y niveles que se consideren necesarios y que ya sirven de atractivo para el Hospital. Haciendo que los futuros clientes lo sean primero por ellos y posteriormente utilizando otros servicios que también se ofertan pero que son menos relevantes en cuanto a la imagen externa. Los puntos débiles lógicamente requieren un estudio serio y sosegado con vistas a su solución o transformación dentro de las posibilidades existentes.

Como puntos fuertes tenemos que destacar la Resonancia Magnética, con los datos de otras comunidades autónomas y del extranjero. En Barcelona, hoy por ejemplo, cuentan con diez aparatos funcionando; París, veinte. No hay duda que tendrá, y ya tiene, un gran atractivo sumado a su categoría que le da una versatilidad rapidez y le posibilita para exploraciones que no se puedan realizar con otros equipos médicos. En este sentido el Consejo de Gobierno, a propuesta del Consejero de Sanidad, aprobó la contratación y se encuentra hace meses trabajando de una médico especialista en radiología para el Hospital de Liencres. Hasta ahora el trabajo de esta profesional y el equipo de facultativos y A.T.S.

que atienden la Resonancia es de un alto grado de satisfacción. Pues el trabajo, los informes que se emiten, etc. son realmente buenos y así nos lo manifiestan los usuarios de este equipo. Recientemente he tenido una conversación con el Gerente de la Mutua Montañesa de Seguros concretamente que, como saben, es una Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Y realmente el equipo profesional de esta Mutua están satisfechos con el trabajo que se viene haciendo por parte de estos técnicos.

Otra cuestión es el programa de detección del cancer de mama. En nuestra Comunidad Autónoma el número de mamógrafos institucionales es sumamente escaso, estando sobresaturados, con listas de espera de varios meses, para estudio de mamas sintomáticas. Por lo que la medicina preventiva, que es nuestra competencia -repito-, queda fuera de sus posibilidades. En la actualidad se recomienda un examen bianual a todas las mujeres mayores de 35 años, actividad que no se puede llevar a cabo por lo que antes se ha comentado; y que, muy probablemente, proporcionará abundante número de usuarios con carácter fijo. El litotritor es también único en nuestra región, actualmente se envían unos 120 enfermos/año a un hospital privado del País Vasco por cuenta del Insalud. Haríamos de esta forma, disminuir los gastos de forma importante desapareciendo los problemas inherentes a cualquier intervención quirúrgica.

La estructura de quirófanos y reanimación del Hospital tienen un nivel muy superior al de otros centros de esta Región. No hay duda de que servirán de gran atractivo para muchos cirujanos que pueden acudir a intervenir a sus enfermos en nuestro Hospital, tanto del Insalud como privados.

La calidad de la construcción y distribución de espacios en el edificio Norte proporcionarán una imagen excepcional para el usuario. Este edificio Norte quiero señalarles que se ha recepcionado hace dos semanas, con todo su aparataje, con lo cual estamos ahora mismo en la puesta en marcha de todo el equipo.

Estos puntos fuertes, y otros no incluidos en esta relación del Proyecto, -repito es un documento abierto al que se le tienen que hacer y tenemos que hacer aportaciones- es un capital muy valioso. Y entendemos que, igualmente en él, había que destacar también los puntos débiles que presenta el Hospital porque una gestión, sin conocerlos también, sería negativa.

Los puntos débiles que se han considerado en el Proyecto son los siguientes:

En primer lugar su situación geográfica. En la mentalidad de muchas personas es un factor negativo, a lo que se añade el transporte público escaso. Ya se ha comentado, en otra parte, que en el momento en que se plantee en serio el nuevo Hospital; es decir, una utilización del mismo, al nivel que pensamos que podamos tener tan pronto se llegue al concierto con Insalud, debemos llegar necesariamente, y en esto se ha mantenido alguna conversación y es viable, a acuerdos con la empresa de transporte tanto en el sentido de aumentar el servicio con el de hacer incluso una parada a la misma puerta del Hospital. Aumentando ligeramente el recorrido pero facilitando el acceso de los enfermos.

Otro aspecto débil es la Historia de este Hospital. Que continua pesando sobre la imagen que de él tenemos los cántabros. Se deberá estudiar la forma de presentar un Hospital de múltiples facetas: alta tecnología y servicios correctos, que haga desaparecer la idea del Hospital para tratamientos de tuberculosis para la que fue creada. Quizás se debiera comenzar por el cambio de nombre, por otro más acorde con lo que se desea en el futuro. Igualmente, el entorno y el aspecto externo del edificio Sur no es lo más adecuado para atraer a los usuarios. Y se recomienda una adecuación de los terrenos que rodean el Hospital; además de, al menos, mejorar el aspecto externo del edificio Sur.

Igualmente otro de los aspectos débiles, que hemos ido corrigiendo a lo largo de este último año, es la aptitud del personal. En la actualidad tenemos que decir que va in crescendo la motivación del mismo, contamos con una plantilla de 180 personas en la situación en que se encuentran en la actualidad; pero realmente, en los tres últimos meses, tenemos que señalar que la actividad que está desarrollando el Hospital -luego la Sra. Directora del Gabinete de Gestión Hospitalaria podrá entrar en detalle-. la verdad es que yo el contacto que he tenido hace escasos días con la gente del Hospital es bastante positiva y con algun sindicato que me ha venido a ver en relación con estas cuestiones. Espero que esta motivación necesaria la saquemos adelante.

En cuanto a la situación jurídica del Centro. El Proyecto de Planificación Estratégica recomienda la creación de una empresa pública sometida a gestión privada que, en una primera fase, y esto los medios de comunicación ya lo conocen porque ya se ha dado cuenta de ello en el Consejo de Gobierno en una ocasión, estamos pendientes de los informes de las

secretarías generales técnicas, creo que faltaban dos o tres por informar. -En esta primera fase, repito- esta empresa gestionará sobre todo los instrumentos y personal de diagnóstico por la imagen, litotritor, etc. sin perjuicio de que haya que extender el objeto social de esta sociedad a la gestión del Hospital globalmente, totalmente. El Proyecto de Planificación plantea igualmente un estudio de mercado.

Este estudio de mercado, que plantea el proyecto, enumera la concesión de camas hospitalarias de la región, señalando que la dotación de camas en Cantabria es muy baja. Exceptuando las camas psiquiátricas, dispone de 3 camas por cada 1.000 habitantes; de ellas, 75 por ciento pertenecen al Insalud, sólo el 4 por ciento de las camas hospitalarias pertenecen a centros privados y no benéficos. La proporción es menor solamente en Aragón y Extremadura.

Los centros privados benéficos se dedican sobre todo a Geriátría. La situación de un hospital que abre sus puertas a todo tipo de enfermos, con unas excelentes instalaciones y equipamientos de alta tecnología, es en esta provincia envidiable y, sin ejercer de adivinos, se le puede augurar un brillante futuro.

Otro de los aspectos del estudio de mercado contempla el diagnóstico por la imagen. Como es bien sabido Cantabria no dispone, ahora habría que señalar no disponía, de resonancia magnética. La que se ha instalado es excelente, tanto en cuanto a calidad de prestaciones como en su funcionamiento, según informes -repito- de usuarios del mismo modelo. En Barcelona, por decir y concretar el dato que antes daba, para 6 millones de habitantes de toda Cataluña hay instalados 13 equipos. Digo trece porque el dato que teníamos en el proyecto era de diez; pero hace una semana, creo recordar, se ha inaugurado tres por parte de la Generalitat de Cataluña; dos, de 1,5 teslas, que son iguales que el de la resonancia magnética de Liencres y uno, de 1 tesla. No parece descabellado por lo tanto augurar un futuro muy claro para este medio de diagnóstico.

En cuanto a mamógrafo. Hay otros dos instalados en esta Capital. Es muy importante el crecimiento de la demanda que este tipo de exploraciones presenta de cara al futuro. Y en este sentido, yo tengo que señalar que, dentro de la competencia de prevención que la Diputación Regional de Cantabria tiene que desarrollar, uno de los temas que está en el eje dedicado a Sanidad, en Objetivo 1 con cargo a fondos Feder, uno de los temas que vamos a incluir, es la financiación de toda la

instalación y funcionamiento en Cantabria del diagnóstico del cancer de mama en total y absoluta colaboración con el Servicio del Insalud en el centro médico nacional "Marqués de Valdecilla". Y en este sentido ha habido distintas conversaciones ya mantenidas en tiempo atrás y esto yo creo que a la región la va a ser muy favorable.

Otra cuestión que quiero destacar es la litotricia. Es el único equipo, el que hay en Liencres, que funcionará en nuestra región. Muy sofisticado realmente y con funcionamiento impecable. Se hizo la recepción de él y ha sido realmente muy positiva y trabajará durante varios años. Yo creo que prácticamente el informe que tenemos en el proyecto sin descanso. A partir de un breve tiempo difícil de concretar puede disminuir su rendimiento pero la capacidad yo creo de producir piedras la población es inferior lógicamente a la de destruirlas por este tipo de aparatos que realmente tienen unas posibilidades realmente excepcionales. Señalar que anualmente se envían fuera de la provincia desde el Insalud unos 120 enfermos que sería conveniente concertar y en esto también mantenemos contactos y conversaciones. No obstante si el costo no es muy alto, y habrá que estudiarlo detenidamente, hará que muchas personas realmente se interesen por la técnica antes que tener que esperar la lista y salir fuera de la región. La litotricia biliar habrá que tenerse también en consideración; por supuesto, también es única en Cantabria. Estos son los aspectos de este aparato.

En cuanto a quirófanos. Señalar que, de la misma forma que las camas, los quirófanos son escasos en Cantabria. Se dispone de unas instalaciones muy superiores al resto de los hospitales y en su momento se informó que este factor tiene un gran atractivo para los cirujanos. Se han recibido peticiones de multitud de ellos, de Cantabria, que desean operar en los quirófanos del Hospital de Liencres. Y esto es un aspecto positivo y que vamos a desarrollar de acuerdo con la última decisión que tomó el Consejo de Gobierno en relación con convenios con médicos privados.

En cuanto a la política de precios del Hospital de Liencres. Trataremos de que sean realmente ajustados a los costes. Que sean muy adecuados para el nivel económico de esta región; y, sobre todo, trataremos de potenciar a través del Proyecto. Así se establece una serie de cursos, unos se han realizado, otros seguirán realizándose a satisfacción del usuario, dedicados fundamentalmente a mantener un nivel hospitalario digno e importante.

Otro de los aspectos es el de la

Rehabilitación. En cuanto a estudio de mercado la especialidad es de suma actualidad debido a distintos factores, como todos conocen. Y realmente la medicina pública, debido al excesivo número de pacientes, no se atiende -diríamos la rehabilitación a lo mejor- con la dedicación que el usuario desearía. Nosotros trataremos de que este departamento de Rehabilitación, que así está diseñado, tenga verdadero éxito de cara a los administrados.

Hasta aquí quisiera dejar señaladas las líneas generales del Proyecto Estratégico. Y a continuación, en este mismo documento que tengo en mis manos, se continua con toda la problemática que los recursos humanos producen en el Hospital y su asignación por las distintas unidades que en el hospital están funcionando y algunas que deben de funcionar. En este sentido, la Doctora Sanz, aquí presente, contestará a las cuestiones que se pudieran plantear y yo, con el permiso del Sr. Presidente, voy a ceder la palabra en este sentido para que nos informe debidamente.

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

DRA. SANZ: Quería al principio puntualizar alguna cosa. Concretamente, además de las atenciones a los enfermos de medicina interna, de media y larga estancia, yo creo que ha sido un lapsus, se han pasado las intervenciones de traumatología. Quiero decir que el hospital obviamente tiene un plantilla muy peculiar porque es la suma de dos hospitales; y entonces, hay un grupo de medicina interna en neumología, hay otro grupo de traumatólogos ortopedas y luego hay una serie de servicios auxiliares. Como pueden ser farmacia, laboratorio, radiología o la Asistente Social.

Las campañas de detección de cancer de mama. Este proyecto realmente es de junio del año pasado, se entregó entonces al anterior Consejero, al Director Regional. Y concretamente ha cambiado bastante la tendencia despues de varias reuniones que ha habido nacionales e internacionales. No se recomienda, excepto si tienen factores de riesgo, hacer la revisión a mujeres mayores de 35 años sino que, actualmente, se está orientando exclusivamente a las mayores de 50, entre 50 y 65 años.

Por otra parte, concretamente el informe acerca de las posibilidades de la litotricia. También obviamente han cambiado las tendencias en cuanto al uso del litotritor. El litotritor que tenemos en Liencres es abosolutamente excepcional, es el último grito - hablando sencillamente-. Trata sin anestesia y además

muy precisamente. Este tipo de litotritores se está usando, además de para la litotricia urológica, para la litotricia biliar. O sea, en este año que ha pasado, ha habido un ¡bum! espectacular de la litotricia biliar. Y realmente está ahora en plena lucha con la laparoscopia para hacer operaciones de vesícula. En este caso, le augura aún un futuro más brillante porque obviamente las piedras renales son limitadas, como comentaba el Sr. Consejero; y en un momento dado, ¡bueno! van quedando cada vez menos y hay una producción de piedras por la población que está perfectamente estudiada. Como el aparato es francamente bueno, atraería personas de otras provincias; pero no obstante, sumando la actuación en litotricia biliar, se aumentaría su uso. Pero no solamente eso sino que, actualmente en Alemania, están usando para las artrosis de las articulaciones. Lo que se produce es una formación de hueso en lugares no normales, en los que normalmente no hay, y entonces se tratan con estos aparatos. Se mejora la situación de la articulación. Obviamente, como comenta el Sr. Consejero, es un estudio que tiene un año, que está abierto y que ha ido evolucionando conforme a las necesidades del Hospital.

La plantilla del hospital, en su momento, era 204 personas y la actitud que se recomienda aquí es ir disminuyendo la plantilla en la mayoría de las zonas del Hospital. Obviamente ha habido 25 bajas de 204, lo que significa más del 10 por ciento. Algunas por propia voluntad; otras, por jubilación y una, por fallecimiento. En este momento tenemos una plantilla de 181 personas, ausencia del trabajo más baja que el año pasado; pero que ¡bueno!, en este momento, como no hemos sustituido las bajas, para la gestión es ...

La distribución del personal que se hacía en este estudio. Se intentaba repartir el personal en plantas, todavía había treinta y tantos enfermos de Insalud. Las cosas han cambiado bastante y ahora la distribución del personal ha cambiado. Como se ha abierto un servicio de Urgencias, que entonces no existía, se ha pasado bastante personal ahí y luego hay otras personas que han pasado a servicios centrales para atender la urgencia porque también está la urgencia de laboratorio, urgencia de radiología y de quirófano. Hay bastantes personas que están ahora en formación en esas zonas para poder cubrir adecuadamente esta función. Además de que, lógicamente, ha habido que formar a cuatro profesionales A.T.S. para que atiendan la resonancia magnética. Y estas personas estamos intentando al máximo que se dediquen exclusivamente a resonancia magnética. Porque ¡claro! además eran expertos en radiología, algunas guardias hacen.

Obviamente la orientación de la distribución de los enfermos que podía recibir el hospital. Siempre se puso en principio a enfermos del Insalud; pero obviamente, vistas las circunstancias que nos han acompañado todo este tiempo, se recomendaba un dicho popular "no poner todos los huevos en la misma cesta". Porque, obviamente, si la cesta se rompe se caen todos los huevos -da lugar a risa pero es una explicación muy clara-. Se recomendaba como a la mayoría de la Sanidad de las Comunidades Autónomas actuar ofreciendo los servicios a todos los cántabros por medio de otras instituciones que pagasen por ellos o si ellos querían acceder como privados. Los precios, como dijo el Sr. Consejero, al ser ajustados, suponían una subvención a los cántabros. En este caso, se ha intentado trabajar con otros clientes y realmente ha habido un importante cambio de orientación del Hospital debido a que la clientela, concretamente deportiva, no resulta muy interesante; y, además, ha recibido con sumo interés que el Hospital les atienda. Porque al parecer ¡que duda cabe! influiría también la escasa capacidad económica de las juntas deportivas, la medicina privada nos les atendía como debían.

En este momento. En Lienres ha cambiado bruscamente la situación, en el año 1991 se facturaron 106.000 pesetas por enfermos de consultas privadas y este mes se han facturado más de 1.000.000 pesetas. De 33 consultas privadas en el mes de agosto se ha pasado a 81 consultas en septiembre y a 146 consultas en octubre. Con lo cual, en unos meses con toda probabilidad, Lienres funcionará probablemente a un 30, 40 por ciento de su capacidad. Porque obviamente estas consultas generan revisiones, suturas, intervenciones, etc.

Resonancia Magnética. Concretamente, tal y como comenta el Sr. Consejero, ha tenido un ascenso muy importante. Desgraciadamente todavía no tenemos en nuestros clientes al Insalud, lo cual nos sorprende bastante. Así es, porque la resonancia es francamente excelente y está dando muy buenos rendimientos, tanto el aparato como el personal que la maneja. Y de lo cual tenemos, como bien dice él, una información de retorno muy interesante. En todas las resonancias magnéticas que se hicieron, concretamente en octubre han sido ya 48, lo cual quiere decir que estamos en un ascenso importante también.

-No sé si comentar alguna otra cosa-. En relación con la utilización del personal, como Ustedes saben la plantilla es de 181 personas, es excesiva para el trabajo que se está efectuando en este momento. El

Hospital, con la ayuda de la Consejería, ha intentado distribuir el personal en otras zonas de la Consejería, Diputación, donde fuera necesario. Hay varias personas trabajando, concretamente limpiadoras, en la Consejería de Sanidad; ha habido hasta hace muy poco una en Hacienda; hay una Auxiliar que está en buco-dental; hay tres enfermeras que están en el Plan Regional de la droga. Y, a la vez, estamos buscando la posibilidad de que el Hospital rinda más. Concretamente en la lavandería, que yo la describía como un problema importante porque son dos lavanderías: Pedrosa y Liencres, unidas verdaderamente, se ha jubilado una persona; y, en este momento, llevan lavadas más de 400 cortinas de Diputación. Lo cual también puede provocar risa pero obviamente ha sido un ahorro clarísimo para Diputación. Así es, ¡que duda cabe! las personas, en este caso las lavanderas son unos trabajadores como otros cualquiera y hay que buscarles un rendimiento. Si de momento no parece oportuna la posibilidad de hacer otra cosa; pues, obviamente, estas personas que antes no hacían nada; antes había una contrata de lavandería, se suspendió, en este momento se lava todo lo que hay en el Hospital allí. Además se les ha puesto a hacer batas, uniformes, escapularios, han hecho del orden de 4 piezas de tela dos costureras. Quiere decir que es un trabajo importante el que han hecho este año. Y ¡bueno! sacar un rendimiento a esas personas.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Gracias doctora Sanz.

Grupo Mixto. D. José Manuel Becerril tiene la palabra.

EL SR. BECERRIL RODRIGUEZ: Gracias Sr. Presidente.

En primer lugar quiero agradecer la presencia del Sr. Consejero y Directora Regional.

Creo que han dado una información exhaustiva del funcionamiento. Y el Grupo Mixto comparte en todas sus partes el informe.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Grupo Parlamentario Regionalista. D. Rafael de la Sierra.

EL SR. DE LA SIERRA GONZALEZ: Muchas gracias Sr. Presidente.

Quiero agradecer en primer lugar también al Sr. Consejero la presencia ante esta Comisión. Y agradecerle el esfuerzo que ha hecho para disimular la inexistencia del Plan sobre el cual nos tenía que

informar en esta Comisión. Después de escuchar su información, ratificamos la impresión que traíamos al principio de que no existe el Plan. Yo creo que lo razonaré a continuación.

En la exposición del Sr. Consejero la verdad es que estamos en gran parte de acuerdo. Lo que pasa que yo creo que confunde sus deseos, y posiblemente sus buenas intenciones, con lo que debiera ser la realidad. La realidad no es exactamente lo que nos ha dicho, ni muchísimo menos.

Estamos de acuerdo con esos principios teóricos, efectivamente prever esas transferencias que, a medio o corto plazo, nos van a venir del Insalud. Estamos de acuerdo con la complementariedad entre el Insalud y el Hospital de Liencres. Pero ¡claro! lógicamente esa complementariedad no se casa muy bien con la arbitrariedad, con ir por libre, con tomar decisiones que más que fruto de la reflexión son fruto de la ocurrencia del momento. Y lógicamente estamos de acuerdo con la coordinación; pero una coordinación que evidentemente, en este caso está muy demostrado en la práctica, es una coordinación en teoría. Porque la coordinación real no existe porque no existen en estos momentos todavía establecidos auténticos mecanismos de coordinación.

De manera que en ese sentido. Yo creo que los principios que se establecen, tras la futura transferencia del Insalud y preparar la instituciones, la complementariedad y la coordinación son aceptables, estamos totalmente de acuerdo con ellos. Pero, precisamente, se está actuando de una manera total y absolutamente distinta. Yo creo que exactamente al contrario.

A la hora de hablar del Plan, después de establecer estos principios, la verdad es que no lo hemos visto. Porque lo que hemos visto es quizás, como mucho, un anteproyecto y yo creo que ni siquiera eso. En primer lugar, son unos ciertos criterios lo que pudiera ser un anteproyecto de Plan; es decir, estamos en una fase total y absolutamente previa a lo que puede ser la elaboración del Plan.

En ese sentido, se nos habla de puntos fuertes que hay que considerar a la hora de establecer el Plan. Y los puntos fuertes realmente se refieren a cuestiones más bien concretas. No son puntos fuertes desde el punto de vista teórico sino prácticamente instalaciones, que existen, y que se compraron además de una manera total y absolutamente arbitraria, discrecional y ahora se pretende justificar. Posiblemente la resonancia magnética sea muy buena,

posiblemente la litotricia sea el último grito; y, desde luego, es muy interesante todo un programa de detección de cáncer de mama. Pero es que eso lo hemos hecho antes de la coordinación, antes de la complementariedad, antes de pensar en lo que van a ser las transferencias, antes de pensar cuáles son las instalaciones del Insalud. Y ahora, lo que estamos haciendo, es intentar justificar su existencia. Eso es en lo que nosotros no estamos de acuerdo.

Realmente hablar de que en estos momentos los puntos débiles del Hospital de Liencres se reducen al transporte y a la Historia. La verdad es que uno de los puntos débiles, por lo menos en opinión del G.P. Regionalista, es la falta de enfermos, yo creo que ése sería el primero. Desde luego el otro punto débil evidente es que no hay un criterio claro de lo que es el Hospital. Porque, luego, se nos habla de lo que debiera ser el Plan, de esa misión concreta del Hospital, no se integra en ningún Plan General, no se habla de cómo complementa o cómo no complementa la atención que está prestando la Seguridad Pública, en este caso el centro médico "Marqués de Valdecilla" y las instalaciones complementarias. Y se nos habla de la docencia, desde luego desde un punto de vista bastante pobre porque ha reducido todo el programa de docencia a lo que, en definitiva, han sido los cursos de capacitación del personal. Si esa es la colaboración de docencia que la Universidad de Cantabria, la verdad es que nos parece bastante poco ambiciosa.

¿Colaboración con otros Centros?. ¡Claro! pero se pretende. Porque en este momento, que sepamos, no existe un programa de colaboración, claro, evidente y que está dando frutos.

Otra de las misiones del Hospital es prestar servicio a enfermos. La verdad es que nos parece muy bien, estamos de acuerdo pero no creemos en el G.P. Regionalista que eso define mucho. Porque ha dicho que están enfermos de clínicas privadas, enfermos de seguros, enfermos de accidentes de trabajo, enfermos de la Seguridad Social, enfermos privados y enfermos de beneficencia. Es decir, si el hospital está para atender enfermos, eso la verdad es una misión evidentemente de toda lógica pero que define bastante poco cuando estamos preguntando por un Plan Director.

Vemos que se sigue la misma política. Se sigue pensando que aquello tiene que ser un centro de diagnóstico, que tiene que ser un centro de rehabilitación. Pues posiblemente sí; pero, lo que nos gustaría saber, ¿por qué?. ¿En qué medida el centro de rehabilitación debe complementar lo que en este momento está ofreciendo la Sanidad pública y

privada?. ¿Por qué ese centro de diagnóstico, en qué medida puede complementar o no y se puede coordinar con la Sanidad pública, con la Sanidad en este caso de la Seguridad Social?.

Luego ¡en fin!. Todo lo que es el Plan es describir el Hospital, descripciones la verdad muy pormenorizadas, incluso con funciones de costura o lavado que pueden ser muy interesantes; pero, desde luego, como Plan Director del Hospital, no nos parecen realmente muy ilustrativas.

En definitiva. Hemos sacado la conclusión de que no hay un fin claro, no hay objetivos y no hay proyecto. Y, sin embargo, sí que hay una cosa que ha pasado aparentemente desapercibida, se le ha dedicado muy poco tiempo. Es que se va a crear una empresa pública a la que prácticamente se le va a entregar el Hospital. Ese sí que es realmente el punto fuerte, importante, de esta comparecencia que ha quedado oscurecido por la maraña de otra serie de cuestiones que, en nuestra opinión, es menos importante.

Se ha repetido el centro de diagnóstico 3 ó 4 veces; litotricia, 5 ó 6 veces; detección del cáncer de mama. Pero esto no se ha repetido, nada más se ha dicho y se ha dejado como una cuestión que debe pasar ahí y que no nos fijemos en ellas. Sí nos fijamos porque ¿cómo se va a pensar en crear una empresa pública y definir sus funciones si en estos momentos, ni siquiera, sabemos cuáles son las funciones que debe cumplir el Hospital de Liencres?. Si no está definido el hospital de Liencres en relación con el resto de lo que es la Sanidad de la Región, no están definidos sus objetivos, ni el proyecto. ¿Vamos a entregar toda la inversión, los miles de millones de pesetas que se han gastado de esta Comunidad Autónoma, a una empresa privada para que lo gestione?. Es que en este momento la gestión de ese Hospital, que evidentemente desde el punto de vista de lo que es en este momento la proyección de la Sanidad privada y los sistemas de complementar la Sanidad pública, se puede pensar en una rentabilidad en una entidad de estas características, se le va a entregar la rentabilidad a una empresa privada después de haber hecho toda la inversión. ¿En qué condiciones?. Ese es yo creo el punto neurálgico de la comparecencia. Aquí prácticamente se nos está enviando el regalo pero no nos le van a dar a nosotros sino que se le van a dar no sabemos a quién. En su momento lo sabremos; y, desde luego, si realmente no existe este interés -vamos a decirlo así- un poco oscuro en cuanto a una empresa pública, lo que es evidente, de todas maneras, es que se está poniendo otra vez el carro delante de los bueyes, se

va a crear la empresa pública sin saber realmente para qué debiera servir porque tampoco se ha explicado.

Nada más y muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Gracias Sr. de la Sierra.

Grupo Parlamentario Popular.

EL SR. PIÑEIRO GARCIA-LAGO: Gracias Sr. Presidente.

No va a hacer uso el G.P. Popular de su turno. Exclusivamente quiero agradecer al Sr. Consejero y Sra. Directora su comparecencia.

Gracias.

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

Grupo Parlamentario Socialista. D. Fernando Villoria tiene la palabra.

EL SR. VILLORIA DIEZ: Muchas gracias Sr. Presidente.

En primer lugar quiero agradecer la presencia del Sr. Consejero y de la Sra. Directora.

En principio un análisis general. Es difícil estar de acuerdo prácticamente en el cien por cien de la intervención del Sr. de la Sierra, realmente suscribo punto por punto todo lo que ha dicho, incluso el tono de todo lo manifestado.

Yo, realmente, después de haberle oído y de repetir esto, voy a hacer hincapié en algunas zonas que a mí me preocupan en particular o que podrían añadir algo y que seguramente, dado el contenido, vamos también a estar de acuerdo.

Hacer hincapié en que las obras realmente se han hecho en el edificio Norte. Es decir, las obras en el Hospital de Liencres no se han hecho. No se han hecho obras realmente en el Hospital de Liencres sino que se ha creado un edificio atrás. Esto parece que es una cuestión baladí o que no tiene importancia. Realmente el edificio en sí, que nos transfirieron que dice que estaba tan mal; pero, cuando se transfirió, parece que no estaba tan mal. Esto nos ... ahora, pues aquí aún hay que hacer unas inversiones y este Plan no lo contempla. Bien, yo espero que exista realmente un plan de rehabilitación del antiguo Hospital de Liencres, que no es el edificio Norte, es otra cosa.

Me preocupa la gestión privada, realmente hago hincapié en este tema. Me han llegado rumores de que el gasto del Hospital de Liencres sería de unos 3.000 millones de pesetas/año, en presupuestos. Me ha parecido una exageración pero por la cantidad de inversiones que se están haciendo los mantenimientos de todo el equipamiento, etc. del edificio Norte más el edificio de Liencres evidentemente, irían a esto. Entonces, esta determinada empresa privada de asistencia médica pues se habría echado para atrás a la hora de hacer esta gestión privada que se les entregaría a estos ciudadanos. Me parece en principio, y sin más aclaraciones, yo estoy en contra de que se entregue, después de todas estas inversiones hechas sin un Plan, de repente ahora nos la saquemos de encima de esta manera. Me parece además por otra parte, y es algo que reiteraré probablemente en otros aspectos porque siempre va a salir, que el hecho de que este Hospital esté cerrado, en principio, carece de sentido. Que no haya pacientes, me da igual como se diga, no voy a entrar en la semántica. Me parece que es un defecto de la gestión de este Consejo de Gobierno, de la misma manera que tiene abierto un hospital en Reinosa financiado públicamente y lo mantiene abierto, éste lo mantiene en dirección contraria, de una manera contrapuesta ¿no? con los mismos criterios de que es necesario, uno abierto y otro cerrado. Yo creo que este hospital debería abrirse lo antes posible, a lo mejor no hay que llegar por la leche derramada. Pero realmente es una tragedia que durante este tiempo haya estado cerrado. Hacer hincapié en este sentido y voy mirando para el futuro.

De todas maneras mirar para el futuro, sí. Pero uno observa que el discurso del Sr. Consejero ha querido eludir su propio pasado, no es heredero de los Consejos de Gobierno en este caso. Decía que no vamos a entrar en la Historia, no ir a bandazos. Realmente hemos ido a bandazos, hay que decirlo. Se hablaba de la estética, cirugía maxilo-facial, hasta hace poco se hablaba de invertir mil y pico millones de pesetas en un Positrón. Esto ahora no se ha dicho nada, ¿son bandazos o no son bandazos?. Hace seis meses el Sr. Presidente ha cometado del Positrón, mil y pico millones de pesetas, ha salido en concurso, salía en los Presupuestos del año pasado, 15 millones de pesetas creo que eran para iniciar el concurso, luego está escrito por lo menos en los Presupuestos que creo que es el único plan que, de momento, existe por escrito.

En cuanto al oscurantismo. Yo repito que hay oscurantismo y opacidad, que no se quiere hacer hace un año, se pidió en esta Comisión a su predecesor todo plan de inversiones ligado a los créditos leasing y

no hemos tenido esa documentación. Yo la reitero de nuevo. Opacidad sí, hay opacidad la que se quiere y se quiere toda la opacidad y se viene aquí con palabras. La teoría está muy bien, esa teoría de la planificación, coordinación, etc. Estamos todos de acuerdo ciertamente, lo ha dicho antes el Sr. de la Sierra. Pero luego los hechos nos demuestran que no es así. Las pruebas que uno observa cotidianamente nos llevan a opinar lo contrario y no es que uno se invente nada.

En definitiva. Hacer hincapié en que no hay convergencia no coordinación. Probablemente la halla en un futuro, espero que eso sea así pero no podemos pasar limpiamente por el pasado como que no ha pasado nada. Ahí está. Luego hay una cierta "retranca" que evidencia la falta de flexibilidad, la falta de apertura. El Hospital se llamaba antes Centro Médico y hoy día se llama oficialmente Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla". "Universitario" yo creo que eso implica una cierta reticencia a aceptar las cosas como son, realmente con todo su pasado este Hospital ha ido a cambiar de nombre. A lo mejor le gusta Casa Salud, el nombre oficial es éste, yo creo que esto es una realidad. ¿Por qué nos tenemos que obcecar en este sentido?. Es un Hospital Universitario ligado a la Universidad no para hacer unos cursos, como ha dicho el Sr. de la Sierra, de capacitación sino un programa de formación pregrado y postgrado en Medicina y en Enfermería. Yo creo que eso es uno de los más importantes, la palabra "Universitario" define el pasado y el futuro de este Hospital. Pido que se respete porque si no, parece que hay una cosa subconsciente ahí.

Continuo y voy a acabar brevemente nada más con unas puntualizaciones. En estos momentos los precios del mercado de la resonancia son más caros que en Bilbao, según las tasas. El otro día me lo comentaba un médico que estaba en un centro de atención médica "sale más barato mandarlos a Bilbao, el transporte que tal.. pero ¡bueno! sale más barato, cuando tienes que pagar...". Yo espero que esto se solucione en un futuro muy breve.

Mamógrafo, Medicina preventiva. Ya llevan un año anunciando esta situación y hasta que no se vea la realidad no podremos "echar las campanas al vuelo". Se habla mucho pero lo que necesitamos son realidades concretas no edificios vacíos, por más que estén abiertos. Me encanta también lo de que la medicina preventiva es la competencia de la Comunidad Autónoma. Me gusta oírlo nada más, lo digo así.

Litotricor. Está en cuestión los litotrictores,

si el futuro está por ahí o no, la cantidad de complicaciones de que da no se habla nunca de ellas, siempre se quiere ver el lado bueno de las cosas. Y realmente se está poniendo en cuestión sobre todo la litotricia biliar, para unos casos muy seleccionados.

Inversión. Habrá que ver la rentabilidad, yo no soy tan optimista como la Sra. Directora. Por otra parte me gustaría que me lo hicieran con anestesia, no a lo "vivo" que podíamos decir. Son matices nada más y yo creo que estamos de acuerdo además. Probablemente el futuro va por la cirugía endoscópica, etc. Yo no soy tan optimista en este sentido, tampoco lo era cuando se compró novacor. ¿Qué pasó?. El novacor se compró y no funcionó. Probablemente porque la ciencia es una serie de errores decreciente y lo que hoy es bueno mañana no lo es. Pero la experiencia de los treinta y tantos o cuarenta millones de pesetas que se gastó la Diputación y que luego no sabemos donde fueron, no se puso a nadie, está ahí gravitando en la planificación de los planes directores de esta línea de este Consejo de Gobierno.

Una referencia. La Historia se ha querido quitar. La Historia de ese Hospital, que es la que tiene, se podía haber modificado de una u otra manera pero se ha querido cambiar a golpe de inversión. Y así no se ha conseguido, realmente creo que ha sido un error unas inversiones, habrá que apechugar con lo que tenemos. Pero no se puede justificar el error, eso hay que decirlo muy claramente. No se puede justificar el error de las inversiones hechas en ese Hospital en tecnología que cualquier mente normal, y no solamente de la planificación y los planes directores, aconsejarían haberlo hecho en otro sitio.

Lo vengo repitiendo, hasta la saciedad lo repetiré, porque no se puede justificar. Probablemente -ya digo- habrá que apechugar con lo que tenemos y habrá que utilizarlo lo mejor posible, lo más eficientemente posible. Pero no puede justificarse haberse hecho eso, sin un plan se ha intentado justificar ahora la realidad en este plano que se nos ha dicho. Ciertamente se nos ha dicho lo que hay y las perspectivas que hay a corto plazo de cómo poner en marcha lo que hay pero no es ningún plan esto.

El hecho en la realidad no funciona. Es injustificable. Se ha hecho contra la opinión de profesionales y eso se sabe. Incluso la Junta Técnico-Asistencial del Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla" se ha pronunciado en su momento. Yo creo que la autonomía política del Consejo de Gobierno es ponerlo ahí; pero, probablemente, cualquier criterio de planificación que se pregunte no estará de acuerdo con eso. Ahora bien, de aquí para

adelante, podemos intentar que las cosas marchen lo mejor posible, evidentemente eso es lo que vamos a pretender.

Otro elemento que me ha llamado la atención es que uno de los objetivos de ese Hospital es disminuir la plantilla. No lo entiendo muy bien. Rogaría que me hicieran unas consideraciones sobre los 3.000 millones de pesetas que de alguna manera, el gasto o así comentaba que podría suponer los presupuestos para el futuro. ¿no?.

Otro aspecto importante. A veces se olvida que este Hospital, producto de las transferencias, está recibiendo -creo que hablo por boca del Sr. Consejero- 570 millones de pesetas. No vayamos a pagar dos veces lo mismo; si es bien puesto ese dinero es un poco pagar., lo pagamos después de nuevo a coste real, estamos pagando dos veces. Me parece que, como ciudadano, ¡hombre a lo mejor no tenemos que pagar lo mismo!. Si recibimos 570 millones de pesetas y encima vamos a ver lo que nos cuesta, como si fuera algo privado. No, eso es dinero público. Yo quiero que se haga una reflexión en este sentido. Y luego las inversiones son públicas y, luego, se lo van a dar a un señor privado para que nos cobre. Quiero decir que se aclare esta circunstancia porque si no, una persona dice: 570 millones anuales transferidos de Madrid para su mantenimiento producto del acuerdo de transferencias; a continuación, tenemos que se hacen unas inversiones con dinero público toda la resonancia., ahora también el mantenimiento de la resonancia, las obras de la 2ª fase -que no ha comentado- que comentó el Sr. Presidente hace como un mes que fue motivo de esta petición de comparecencia. Dice que la fase de Liencres iba a ser 250 millones de pesetas. ¿Eso todo es dinero público?. Primero, lo que viene por las transferencias; después, lo que se ha invertido ahí; lo que se va a invertir todavía; lo que nos va a costar el mantenimiento que va a ser dinero público, se lo damos a gestionar a un señor privado, que se encuentra con la llave en mano, y encima nos factura. Esto se llama pagar dos veces por el mismo servicio; una, vía impuestos; y, otra, vía tasas o precios públicos.

Muchas gracias. Si hubiera alguna cosa más, rogaría de la atención del Sr. Presidente en cuanto a aspectos muy puntuales.

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

Sr. Consejero tiene la palabra.

EL SR. RUIZ MARTINEZ: Muchas gracias Sr. Presidente.

Yo quisiera titular las dos intervenciones de los dos GG.PP. Regionalista y Socialista de la siguiente manera.

El Representante del G.P. Regionalista no entiende o no quiere entender, yo más bien pienso que no quiere entender. En cuanto a las expresiones del Sr. Villoria, yo diría que me parece que su exposición ha sido confusa y difusa.

Cuando se pregunta por el Plan Director. ¡Bueno! habría que creer que este Plan Director., que él conoce porque es Director Médico del Hospital Universitario, no tengo ninguna recámara para llamarle Hospital Universitario, ha sido un lapsus mío en cuanto a la denominación, retiro la expresión. Pero tengo que señalar, a uno y otro Portavoz, que yo creo que cuando aquí hemos venido a hablar con claridad y transparencia de un Proyecto de Planificación de Liencres, y ése ha quedado demostrado que sí existe, además no hay ningún problema. Yo estaría dispuesto a si Ustedes lo solicitan documentalmente, vía art. 7, mandarsele a los Grupos, con lo cual creo que ese documento, salvo cuatro actualizaciones que podemos introducir, estaría a su disposición y además les serviría para que este tipo de comparecencias fueran un poco más ilustrativas para todos y yo creo que un poco menos -no sé como calificarlas-., prefiero no calificarlas políticamente. Yo creo que hay una cosa, que a mí me preocupa siempre, y es que cuando se está en el Gobierno tienen una cantidad de información y de dedicación al trabajo que te da un conocimiento de las situaciones muy distintas al que desde la oposición se puede hacer, sin tanto conocimiento ni dedicación. Entonces, me preocupa esto y creo que Ustedes estarán de acuerdo conmigo en que no es fácil una cuestión como el Hospital de Liencres venir aquí a explicar un Proyecto de Planificación cuando existen una serie de cosas pendientes de este Hospital. Como son convenio-concierto con el Insalud en materia de volver a recibir a los enfermos de la Seguridad Social en Cantabria, con esas listas de espera, se podrían descargar tremendamente. Me preocupa más hablar con el Director General del Insalud, me preocupa mucho más hablar con el Director del Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla". Me preocupa todo este tipo de gestiones mucho más.

Desde luego tengo que señalar lo siguiente. Porque creo que, a lo mejor, efectivamente, eso es lo que ha destacado el Representante del PR; es decir, vamos a entregárselo a una empresa privada. No es

así, a ver si nos acabamos de aclarar y dejamos de hacer malabares con las palabras.

Hace dos días en un diario médico se hablaba de que en la Comunidad Autónoma de Baleares se iba a gestionar con una empresa pública pero con criterios de gestión privada, aplicando el Derecho laboral y mercantil, el sistema sanitario de Baleares. Y se empezaba por un hospital en concreto. ¡Pues bien! eso es lo que tenemos que hacer en Liencres. No es lo que queramos hacer exactamente sino que en el Proyecto de Planificación Estratégica de Liencres entendemos que sería lo adecuado. Y queremos iniciarlo con una primera fase: Que todo el sistema de alta tecnología - todo él en una primera fase- con esa empresa pública, al cien por cien capital de la Diputación Regional de Cantabria, lo gestionemos con esos criterios de Derecho laboral, mercantil, etc. ¿Razones?. A Ustedes no se les oculta, la Administración tiene unos sistemas de contratación muy inflexibles, con unos formalismos amplios. Donde la gestión de carácter privado se hace prácticamente imposible; contratar a una persona, como no entres en los cauces de la Función Pública, se rompe; no puedes traer un buen profesional porque los buenos profesionales cuestan dinero y hay que pagarles bien porque hay una gran competencia en este tipo de cuestiones. Usted Sr. Villoria, que es Director Médico en el Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla", lo tiene que saber. Luego, no confundamos lo que quiere hacer el Consejo de Gobierno y lo que ese Proyecto de Planificación Estratégica habla; por lo tanto, tachen por favor que la Diputación va a entregárselo al primero que pasa por la calle porque no es así. Tachenlo porque eso no es así; por lo menos, mientras este Consejero esté en el Consejo de Gobierno. Esa no es la actitud ni la forma de llevar este asunto.

Hay otra cosa que me parece que es importante que se ha destacado aquí. Se ha hablado de puntos fuertes, puntos débiles. Planificación del Hospital, está hecha. Lo que me duele es que efectivamente haya un Plan Director desde hace 5 años en el hospital más importante de esta Región; y que, ese Plan Director, cuando consulto y hablo con otros directores de otros hospitales en Cantabria, - nada más hay dos realmente- no lo tienen. Y cuando el Gabinete de Planificación de la Dirección Regional de Sanidad, tampoco lo tiene. Por favor, Sr. de la Sierra, dígame al Insalud que nos lo de, porque Usted de eso no ha hablado aquí para nada; es decir, a Usted le preocupa sólo lo que hace el Consejo de Gobierno de la Diputación pero no le preocupa lo que hace la Administración del Estado. Usted es el Representante de un PR y yo creo que en nuestra región se merecen nuestras instituciones que ese

principio de coordinación llegue a tal extremo que tengamos la documentación todos de todo. Eso es lo que dice el art. 4 de la ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas reciente, que Usted habrá leído, seguro que lo ha leído. Pero el principio de coordinación pasa por ahí.

A nosotros se nos pide aquí una comparecencia sobre el Plan Director del Hospital de Liencres. Lo hemos dado. Quién le pide ahora mismo al Insalud el Plan Director del Hospital Universitario. El Consejo de Gobierno lo ha pedido por escrito, no lo tiene. Nada más. Es difícil a veces articular cuestiones cuando no se tiene esa documentación.

Yo, desde luego, tengo que señalar que el Hospital, tal y como está en estos momentos, todo el mundo se hará cargo, tenemos que hacer de él un Hospital abierto. Tenemos que ir a una gestión para aceptar, admitir y utilizar todo los materiales que tenemos, todos los recursos humanos que hay en el Hospital dedicarlos a todas las áreas posibles, a la atención en todos los aspectos. Ahí estamos hablando de mutuas profesionales, Mutua General Deportiva, tenemos en estos momentos cuatro convenios con federaciones deportivas. La Mutua General Deportiva nos ha reconocido hace casi un mes como un Hospital de referencia. Estamos atendiendo potencialmente a 20.000 deportistas en Cantabria. Y todo este trabajo se está haciendo gracias a la gestión de la Directora del Gabinete de Gestión Hospitalaria, del Consejero que les habla, gestiones en un lado, gestiones en otro. Trabajo, en definitiva eso es lo que ya teníamos en el Proyecto de Planificación y lo estamos llevando a cabo. Y el Consejo de Gobierno cuando quiere dar más actividad y utilidad a esos quirófanos, que existen, a la alta tecnología, a todo, estamos hablando de todo; incluso, las camas puntuales que a Ustedes también les preocupa, y a mí de medio y larga estancia. Lo que tratamos es de conseguir un convenio con Insalud. Hace cuatro días cuando he estado en una inauguración del Centro de Salud de Colindres se me ha comunicado, por el propio Director General del Insalud, que en esta semana recibiríamos una propuesta en cuanto a la resonancia magnética. Convenio que yo entregué a la Ministra el día 15 de septiembre en su despacho en Madrid, que también entregué el concierto Liencres nuevamente, se habían comprometido a contestar en siete días, y eso fue en el mes de febrero de 1993. Y también nos van a contestar, pienso que de una manera bastante positiva. Y creo que el Proyecto de Planificación, que hoy aquí presentamos, va a tener cumplido desarrollo en las partes en las que efectivamente estamos un poco pendientes de que esa gestión fructifique y salga adelante. Yo creo que Ustedes compartirán con

nosotros que eso tenga que ser así, cuanto antes.

Por lo tanto qué no hay fin claro. Fines clarísimos. Proyectos y objetivos del Hospital, clarísimos también, sin oscurantismos. Ahora le voy a explicar el tema de los contratos de leasing Sr. Villoria, me han mandado un informe y le voy a mandar la documentación pero ahora se lo voy a enseñar.

Respecto por ejemplo a palabras "Hospital cerrado". Yo creo que es hablar en contra de la realidad, a las pruebas me remito. El Hospital de Liencres está en perfecto funcionamiento, lo único que ocurre efectivamente que con 181 personas hay que darlas trabajo. Porque yo lo que creo que es absolutamente inhumano que tengamos personas allí que no las demos cometido, entonces las buscamos trabajo. Antes se ha hablado aquí y se ha frivolidado a lo mejor. Limpiar cortinas, mire Usted ¿qué hacemos con las lavanderas?. ¿Hacemos una regulación de empleo y las mandamos al paro?. No debemos hacer eso porque hay cosas pendientes, convenio con el Insalud va a ocupar más camas -espero-. Para todo eso nos va a hacer falta ese personal y lo que tratamos, ahora mismo, en este espacio de tiempo, es de darle una solución favorable pero no hacer leña del personal que hay ahí. Yo creo que no es así, hay que mirar al futuro.

Se dice que efectivamente puede haber algún problema porque recibimos fondos públicos. Nadie lo ha negado nunca, a esa comparecencia que Usted se refiere Sr. Villoria yo amén; es decir, 570 millones de pesetas se reciben, esas cantidades de dinero sirven ¿sabe Usted para qué?. Para pagar exclusivamente el Capítulo 1. Personal. Pero los costes que hemos calculado para fijar los precios públicos no se han hecho teniendo en cuenta al personal, fíjese Usted. Se ha hecho teniendo en cuenta los demás costes que ahora mismo en un hospital pueden estar en un 20 por ciento en gastos corrientes. Teniendo en cuenta eso prácticamente y algo de amortización, eso es lo que se ha metido en los precios, exclusivamente.

Respecto a la denominación de Plan Director. Yo sí quisiera dejar claro que no existe legislación positiva, publicada, de que todos los hospitales deban tener un Plan Director. Hay hospitales que lo tienen; otros, no lo tienen. No pasa nada; es decir, nosotros lo tenemos, le hemos denominado de otra manera y yo creo que no es algo -no sé si el Sr. de la Sierra a lo mejor por el tema de que lo hay o no lo hay-. No, debemos tenerlo y tiene que ser un instrumento de trabajo para el Hospital.

En cuanto al edificio Norte. Efectivamente le

hemos recepcionado recientemente, fundamentalmente es donde está la gran capacidad de trabajo que pueda desarrollar el Hospital a medio plazo.

En cuanto al edificio Sur. Yo quisiera transmitirle también una idea y una realidad. Cuando, con cargo a Objetivo 1, en lo que son competencias de la Diputación, sin mezclar las de la Administración del Estado, tengamos que fijar en Presupuestos el Programa Operativo de Sanidad, Liencres llevará una partida presupuestaria financiada con esos fondos. Que lógicamente, el proyecto que se está ahora mismo haciendo, es un proyecto de ese edificio Sur para el mantenimiento del edificio; readecuar alguna de sus instalaciones; arreglar el tejado; habilitar las habitaciones, ponerlas en condiciones hoteleras dignas; arreglar la urbanización exterior y poco más. Es decir, no se va a ir a ese proyecto -que Usted hablaba antes- de 3.000 millones de pesetas. No; es decir, el proyecto que se adjudicó por 2.500 millones de pesetas, en estos momentos en ejecución material, se llevan certificados en total 1.550 millones de pesetas aproximadamente. Y estamos en fase de resolución del contrato con la empresa adjudicataria Dragados y Construcciones. En ese proceso estamos, a ver si lo finalizamos próximamente. Y en eso va a quedar y adjudicaremos un nuevo contrato a la empresa que sea, para poder ejecutar lo que queda del Hospital de Liencres la parte Sur. Que, efectivamente, es la que todo el mundo ve, desde la calle y que parece menos atractiva.

Desde luego quiero también señalar, respecto a un tema que ha apuntado oscurantismo, leasing de Liencres, etc. Voy a facilitarle aquí la información que se me ha entregado en relación con esta cuestión. El 25 de octubre de 1990 se formalizó un contrato de arrendamiento financiero con el Banco Europeo de Finanzas. Cuyo destino era la adquisición de determinados equipos para el Hospital de Liencres. Las características de aquella operación eran financiar 1.204 millones de pesetas, mibor +1,12, amortización en 30 cuotas mensuales, en el plazo de 15 años. Eso era el contrato en líneas generales. Posteriormente, de ese contrato se excluyó la resonancia magnética, que fueron 290 millones de pesetas; e, igualmente, se formalizó, lógicamente para hacer ese cambio, una nueva escritura. Con lo cual, el importe financiado quedó reducido a 914 millones de pesetas, el resto de las condiciones que he dicho antes se han mantenido. Y quiero señalar también que hasta ahora las cuotas al Banco Europeo de Finanzas se han venido pagando religiosamente, en los plazos establecidos, etc.; es decir, esto lo viene cumpliendo Diputación "a rajatabla" y la documentación se la

remitiremos. Yo le paso hoy una nota porque sabía que me lo iba a preguntar.

Respecto a los dos convenios con el Insalud de Asistencia Sanitaria y Resonancia Magnética. Voy a reiterar lo que he dicho antes, espero que las palabras que me han dicho en Colindres el otro día se cumplan y que los convenios estén en nuestro poder al objeto de ver qué propuesta nos hacen. Porque sé que van a hacer algún recorte en precios de resonancia, por ejemplo, en tema de procesos médicos, etc. del Hospital van a hacer matizaciones, proceso médico, etc. y nos van a dar un inventario de operaciones que podíamos realizar en Liencres. Todo eso dentro de Traumatología, etc. De todo eso espero que nos contesten a la mayor rapidez; por lo menos, así nos lo han comunicado.

Un tema que voy a llevar a Consejo de Gobierno. Se lo digo ahora porque sé que hay problemas económicos lógicamente en la enseñanza española, todo el mundo lo sabe, respecto al Hospital Universitario también atraviesa esta situación. Voy a tratar de defender esta propuesta porque la reunión de las Unidades Médicas del Hospital surgió la idea de ofertarle al Insalud exploraciones de resonancia magnética hasta final de año, suponiendo que el convenio que nos ofrezca sea a partir de 1 de enero de 1994, ofertárselas gratis de aquí a 31 de diciembre. Las que tengan que hacer, lo que queremos es que ningún cántabro se vaya ni a Bilbao ni a Palencia. Esas resonancias, si tienen a bien el hospital, que nos las envíen al Hospital de Liencres. Esa es la propuesta que voy a llevar el martes; si no es el martes por una cuestión de protocolo que va a haber, el jueves es la propuesta que voy a llevar al Consejo de Gobierno.

Yo respecto a alguna manifestación más, que es lo que más me preocupa realmente, es que en el tema del Hospital de Liencres no estemos un poco más unidos en los objetivos del Hospital. Yo creo que los objetivos han quedado claros, están claros hace tiempo, yo creo que hay transparencia absoluta respecto a este tema. Y lo que sí pediría es un poco más de colaboración a los Grupos Parlamentarios y a los profesionales de la Medicina que nos acompañan hoy.

Nada más y muchas gracias.

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

Una intervención por descontado que tiene que ser breve y sobre lo que se ha comentado

anteriormente. D. Rafael de la Sierra.

EL SR. DE LA SIERRA GONZALEZ: Gracias Sr. Presidente.

En primer lugar estas comparecencias efectivamente no son ilustrativas y estoy total y absolutamente de acuerdo con el Sr. Consejero. Pero no es por culpa de los Grupos que preguntamos cosas, es porque estas comparecencias no aclaran nada.

Usted me dice que nos va a mandar un Plan por escrito que existe. Si es lo que nos ha dicho, desde luego el papel lo aguanta todo, es uno de los principios de los que debemos partir y sobre todo los que nos hemos desenvuelto un poco en lo que supone la planificación. El papel aguanta todo; pero, sin embargo, lo que tenemos que acostumbrarnos es a emplear los términos en su sentido preciso. Y cuando hablamos de planificación, eso supongo yo que lo sabrá el Sr. Consejero porque es un tema que está comúnmente aceptado, se establecen unos objetivos estratégicos. Aquí lo único que hemos establecido con claridad ha sido el de la coordinación, ninguno otro; o el de la complementariedad, si quiere decirlo de esa manera porque es uno sólo.

Un sólo objetivo estratégico. A partir de ahí, se nos dicen puntos fuertes y débiles que supongo que responden a un análisis exclusivamente de 5 minutos de una mañana. Porque eso no es un análisis de puntos fuertes y débiles de una institución tan importante como el Hospital de Liencres. A partir de ahí, se elabora un Proyecto Estratégico que debiera haberse elaborado; ya, a partir de ahí, empieza a flaquear lo que nos dice el Sr. Consejero. Después del Proyecto Estratégico, que no hemos conocido, se necesita un Plan Director que desmenuce, de alguna manera, lo que es el Proyecto Estratégico. Cosa que no hemos sabido.

Tampoco hemos sabido, desde luego, mucho más abajo, cuáles son los planes parciales que desarrollan el Plan Director; y, desde luego, no sabemos absolutamente nada de los programas. De alguno de ellos, sí; en ese sentido, hemos bajado hasta abajo y nos hemos enterado un poco de la litotricia, temas más o menos de costura, de la limpieza y de la detección del cancer de mama; es decir, programas concretos. No hemos sabido absolutamente nada de un Plan Director. Aquí no se ha hablado de un Plan Director; y, desde luego, quien llame Plan Director a eso que me está enseñando, si es realmente a lo que responde la intervención, no sabe lo que es un Plan Director. Qué es muy

complicado, como dice el Sr. Consejero. Evidentemente es muy complicado, pero si él no puede llevarlo a cabo que lo lleve otra persona o que nombre un grupo de técnicos que lo desarrollen. Pero, desde luego, lo que no se puede hacer es traernos aquí esto como si fuera un Plan Director porque no lo es y porque las palabras tienen el sentido que tienen y no el que se le quiere dar.

Por supuesto que nosotros estamos total y absolutamente dispuestos a colaborar en que el Hospital de Liencres desarrolle su función. Pero por supuesto, lo reiteramos aquí, lo que no podemos hacer es colaborar cuando no hay objetivos y cuando se sigue decidiendo desde la arbitrariedad y desde la inexistencia total y absoluta de un Plan y de unos objetivos, ni siquiera, estratégicos definidos.

Dice Usted que queremos hacer de cara al futuro. Muy bien, de acuerdo; pero, luego, la realidad nos dice que todas estas voluntariedades en la práctica no existen. En la práctica lo que existe es otra vez la arbitrariedad, la descoordinación y otra vez idem en sentido totalmente equivocado y luego continuamente intentando rectificar el camino.

Hablamos de la sociedad. ¡Veremos a ver!. Usted habla de una sociedad teórica, pública, con capital público, gestión pública, con criterios privados. Veremos a ver si eso no se convierte en una entidad pública, que encima asuma todo lo que pueda suponer el mantenimiento del Hospital y luego establecen Ustedes un convenio de gestión privada. ¡Que pudiera ser!. Desde luego, en lo que estoy totalmente de acuerdo con el Sr. Consejero, es que no se lo van a dar al primero que pase por la calle. Eso con toda seguridad.

Dice Usted que nos dirijamos al Insalud. Estamos en la Asamblea Regional, ya lo hemos dicho muchas veces. Aquí, nosotros tenemos la función de impulso y control del Consejo de Gobierno, si Usted no puede establecer un Plan Director de Liencres porque no tiene el Plan Director del Hospital "Marqués de Valdecilla", dígalos. Diga: No puedo establecer un Plan Director porque no conozco el del Hospital "Marqués de Valdecilla". Y entonces nosotros, a lo mejor, colaboramos con Usted para pedirlo; y, a partir de ahí, lo establece. Lo que no puede ser es que tiene un Plan Director -que no tiene- y luego nos echa a nosotros la culpa porque no se lo pedimos a Valdecilla.

Desde luego estamos de acuerdo en el art. 4 de la ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y en el procedimiento administrativo común.

Parece que lo ha descubierto ahora, ya está en la Constitución y en el Estatuto de Autonomía de Cantabria los principios que rijen la actuación de la Administración Pública. Ese es un principio constitucional que la ley de Régimen Jurídico se limita exclusivamente a copiar. De manera que, por supuesto, creemos en la coordinación. Lo que creemos claramente es que no se está coordinando; o, por lo menos, si se está intentando coordinar...; y, en ese sentido, voy a reconocer que el Sr. Consejero efectivamente me consta que lo está intentando, que se está intentando coordinar. En ese sentido, mire Usted, se lo reconozco porque me consta. Pero no tiene, por la razón que sea; porque Usted en un momento se ve desautorizado; porque no existen los canales adecuados, por lo que sea, el hecho es que el efecto de esa voluntad suya no se plasma en una coordinación efectiva. Eso es lo que a nosotros nos preocupa. El sistema es inadecuado o lo que sea.

Nada más y muchas gracias,.

EL SR. PRESIDENTEE (Arce Bezanilla):
Gracias Sr. de la Sierra.

Contesta el Sr. Consejero.

EL SR. RUIZ MARTINEZ: Sr. Presidente.

Yo sobre el tema de la coordinación le agradezco sus palabras en cuanto a mis intentos. Pero yo creo que no solamente es intentarlo sino que creo que lo estoy logrando.

Lo que sí es cierto que en el tiempo que yo llevo de Consejero, que es 1 año, se han celebrado dos Comisiones de Coordinación Sanitarias para Cantabria, donde la Administración del Estado se ha sentado junto con la Diputación Regional de Cantabria a tratar, no sólo temas de asistencia especializada, hospitalaria, sino también asistencia sanitaria. Entonces, eso ha sido -diríamos- la culminación de una serie de reuniones que se han celebrado en la Consejería de Sanidad y en la sede del Insalud en Cantabria entre técnicos de la Consejería de Sanidad y el propio Insalud.

Yo creo que todas esas reuniones, efectivamente, han dado como resultado un documento importante de las dos Subcomisiones que hoy en día es el que estamos siguiendo y gestionando; con lo cual, sí hay una programación, sí hay una planificación. Sí la hay, por más que Usted se empeñe en decir que no. Lo siento, sí lo tenemos y yo la verdad le digo lo siguiente. Es un documento que tengo en mi mesa de trabajo constantemente, aparte

de los informes de las inspecciones generales de servicio, etc. para comprobar y ver la cantidad de modificaciones, transformaciones que hay que hacer en nuestros centros y si la gestión que estamos llevando es la mejor, es la adecuada. E, igualmente, para comprobar yo mismo que realmente mi trabajo está teniendo algun resultado eficaz. Yo le digo lo siguiente, creo que en eso estoy satisfecho del trabajo que vengo realizando, lo que pasa es que, efectivamente, hay otras administraciones, otra Administración, que naturalmente tiene que hacer su esfuerzo. Yo he tratado de que ese esfuerzo se plasmase en la reunión que mantuve con la Ministra de Sanidad el día 15 de septiembre. De allí, salieron una serie de cuestiones, ha pasado ya prácticamente mes y medio, y algunas de las cosas que se hablaron allí podíamos ya tenerlas encima de la mesa. Pero no es cuestión del Consejero que le habla, Sr. de la Sierra, sino de que esos documentos no acaban de llegar.

Por ejemplo. Nada más había que cambiar el nombre del Representante del Ministerio de Sanidad en el tema del convenio fármaco-vigilancia, todavía no ha llegado. Mes y medio para cambiar un nombre; y, luego, hablan de la ineficacia del Consejo de Gobierno de Cantabria. Mire Usted, pruebas, mes y medio llevamos, un poco más largo, sin recibir ese documento.

Convenio de Lienres. Entregado en el mes de marzo de 1993, y así estamos. Convenio de Resonancia Magnética, aprobada la propuesta por el Consejo de Gobierno el 2 de septiembre, entregada a la Ministra 13 días después, hoy es el día que todavía no tengo respuesta. Promesas; es decir, música. La música me gusta pero las pruebas no las tengo. Todo eso es lo que quiero llevar a su reflexión y a los que me están escuchando.

Coordinamos absolutamente todo o tratamos de coordinar lo más posible. Estamos en gestiones con Insalud de más cosas, no solamente ésta. Porque el Hospital de Lienres puede ser uno de los temas importantes que tenemos ahora y yo le agradezco al Sr. Villoria que haya pedido esta comparecencia. Efectivamente, es importante que yo les de esta información y que se lo de la Doctora Sanz, aquí presente. Yo creo que en esa línea nos tenemos que mover: transparencia absoluta. Es fácil hacer la crítica -repito- desde la oposición cuando realmente el esfuerzo no se conoce.

Nada más.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Gracias

Sr. Consejero.

D. Fernando Villoria tiene la palabra.

EL SR. VILLORIA DIEZ: Brevemente. Muchas gracias Sr. Presidente, Sr. Consejero.

Quiero insistir en que desde nuestro punto de vista, y es un juicio que puede ser discutible, no se ha presentado un Plan Director, estoy de acuerdo totalmente con el Sr. de la Sierra. No se ha explicado un Plan Director, no estamos ante un Plan Director. No se ha justificado lo que hemos comentado, los bandazos dados a lo largo de la Historia(desconexión de micrófono)

..... estaba en el Plan Director hace un año y ahora no lo está. Luego, el Plan Director es una cosa que está en la palabra y hoy es así, mañana no es así. Y son mil y pico millones de pesetas, esta Comunidad Autónoma tiene un Presupuesto de 50.000 millones de pesetas -números redondos-; es decir, es un montante importante mil y pico millones de pesetas y ha salido en Presupuestos. Bien, ¿eso está incluido o no está incluido?. Tiene que quedar todo, no estamos ante un Plan Director.

Estos bandazos que estamos comentando. Hay escritos de un Plan Director y todavía escrito por el Sr. Enrique Hormaechea que planteaba incluso crear aquí la Clínica Mayo, está escrito ese documento. A lo mejor no es el que tiene el Sr. Consejero encima de su mesa pero está escrito. Quiere decir, cuando no había Consejero de Sanidad, cuando estaba de Director Regional de Sanidad el Sr. Enrique Hormaechea, antes de que tomara posesión el Sr. Conde como Consejero, escribió Plan Director. Yo creo que es el único que yo he tenido oportunidad de leer en concreto. Y hablaba aquello de traer pacientes de otras comunidades autónomas, siempre un Plan alternativo a un Hospital conocido en todo el país y buena parte del extranjero como es el Hospital "Valdecilla". Esto me duele como ciudadano de Cantabria, que hayan montado una historia y eso estaba ahí. Y, de resultas de ese Plan, con diversas variaciones, tenemos lo que tenemos un dislate de inversiones porque aquello era un dislate de inversiones ¡eh!. Nada más esto en cuanto al Plan Director que existe y lo que tenemos ahora.

Podríamos estar de acuerdo en ciertos aspectos de lo que ha comentado de la gestión privada, la flexibilización de los marcos contractuales, etc., podíamos estar de acuerdo. Como no lo veo tampoco por escrito, puede ser esto ahora y mañana no; pero ¡bueno! en principio, con una cierta idea de eso, yo estaría de acuerdo.

-Insisto- en la opacidad. Lo que me ha comentado de leasing, no es lo que yo he pedido. Porque, además, lo pedí verbalmente y se me dijo que lo pidiera por escrito, lo pedí por escrito. Está escrito y yo lo que quiero es la documentación, se hablaba en aquel momento de unas inversiones que se habían comprado con eso. Me gustaría saber ¿el coste de las inversiones de los equipos? -es lo que yo pedía en septiembre de 1992-. No solamente esto; de todas maneras, yo no entiendo mucho pero creo que un leasing para IVA, entonces que una Administración haga leasing no tiene sentido. Porque el IVA siempre es una empresa privada que lo puede transferir al consumidor final. En este caso, no lo entiendo muy bien, alguien me lo podrá explicar. Quiero pecar de ignorancia, si pagas 15 por ciento de IVA, no lo puedes tú llevar al consumidor final, entonces te lo estás quedando tú. Entonces, es un sistema de crédito que para una Administración Pública no iría muy bien. -Insisto-. A lo mejor yo creo que es más para una Administración privada que para la pública pero yo no entiendo mucho de esto Sr. Presidente. Me va más dejarlo sobre la mesa, que alguien seguro que entiende.

Una cuestión que no me ha contestado y a lo mejor no disponemos de la información ahora. Es en las declaraciones de prensa del Sr. Presidente, cuando fuera, hace un mes o una cosa así, hablaba de una inversión en unas obras para acabar las inversiones del Hospital de Lienres. Como diciendo: Con este Plan y hablaba de unos doscientos y pico millones. Cuando uno se cree ¡bueno!, ¿esto no está acabado todavía?. Fue el hecho de pedir esta comparecencia, el motivo, aunque luego hay toda una envolvente que tenemos aquí y que realmente es preocupante. Pero el detonante más inversión; pero ¿a dónde vamos?. Esa es la pregunta, ése es el contexto y Usted ha comentado dónde estamos y cómo lo rentabilizamos pero no a dónde vamos. Porque el "a dónde vamos" realmente es así, -acabo Sr. Presidente- la coordinación y el espíritu de llegar a la convergencia; es decir, sentarse sobre la mesa y ése es el espíritu y la realidad de la Comisión de Coordinación de Asistencia Sanitaria. Es decir yo tengo estas inversiones, la otra Administración tiene esas inversiones, vamos a ver en qué las invertimos. Ahí es en donde se decide y ésa me parece a mí lo que tendría que hacerse. Dispongo como Administración de tanto dinero, Usted en los próximos años va a hacer tantas obras, vamos a ver en qué lo hacemos.

Lo que tenemos en Lienres es que se ha hecho en el pasado lo que se ha querido, de una manera errática y en el fondo no deja de ser -yo creo

que es así en estos momentos, realmente estamos ante una política de hechos consumados- una imposición y tendremos que apechugar con ello, también les digo la verdad.

Muchas gracias.

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

Sr. Consejero si quiere intervenir. No abrir un nuevo debate sino sobre lo que se ha tratado.

EL SR. RUIZ MARTINEZ: Quisiera contestarle.

Los bandazos. Ha quedado claro que era un tema en el que un Proyecto de Planificación Estratégica no puede estar hablando de la Historia, etc. Está hablando del futuro y del trabajo que se quiere hacer con el Hospital.

Sobre el tema de positrón. Perdóneme, efectivamente en los Presupuestos, para qué vamos a negarlo, había 15 millones de pesetas para el año 1993 -creo recordar-. Mire Usted lo hemos dedicado a actividades del Hospital de Lienres que falta nos hacía. ¡Y del positrón qué quiere Usted que le diga!. Ahora mismo es uno de los objetivos que tiene el Consejo de Gobierno. Esto ya ha quedado más que hablado y quiero decir lo siguiente. En el Proyecto de Planificación Estratégica que he leído y comentado aquí en absoluto he hablado de él, luego no me pida que insista si ya está dicho. Si no está dicho en el Proyecto de Planificación Estratégica de Lienres, no está y nada más.

Quiero simplemente concretar una cosa. Edificio Sur, que es a lo que se estaba refiriendo el Sr. Presidente, con doscientos y pico millones de pesetas.-veremos a ver si el proyecto si son doscientos y pico, trescientos o ciento ochenta millones de pesetas-; pero, realmente, de lo que se trata lo he comentado antes. Hay un tejado de edificio defectuoso; hay unas habitaciones que hay que restaurar, porque cualquiera que las conozca comprenderá que hay que arreglarlas, la segunda planta, por ejemplo, de la parte izquierda mirando de frente al edificio -no sé como se situaría ésta-. Traumatología, son habitaciones que están muy bien y eso podría ser un poco el modelo del resto de las habitaciones del edificio siempre limitado a las camas que se quieren hacer en esa zona. Porque si se quiere mantener todo lo que es rehabilitación, administración, en esa parte Sur; y, en algunas de las plantas, dejar un tope, que es el proyecto que hemos encargado que se haga, llegar a unas 130 camas que sería el número

parece adecuado para las condiciones que está. Pero de arreglo y rehabilitación de ellas, nada más; es decir, eso es la inversión que se pretende. Es decir, no acabar con los tres mil millones de pesetas ni muchísimo menos.

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

Quiero agradecer la presencia de los medios de comunicación, Diputados, Funcionarios que nos acompañan. La comparecencia tan rápida que ha hecho el Sr. Consejero, desde que ha sido solicitada,

(Finaliza la Comisión a las once horas y cuarenta minutos).

porque yo creo que ha sido en un tiempo prácticamente record y queda cerrada la sesión.
