

**COMISION DE POLITICA SOCIAL Y DE EMPLEO DE LA ASAMBLEA REGIONAL DE CANTABRIA**  
**CELEBRADA EL DIA 15 DE ENERO DE 1993.**

\*\*\*\*\*

**ORDEN DEL DIA**

- 1.- Comparecencia, a propuesta de tres Diputados del G.P. Socialista, del Consejero de Presidencia, que tiene encomendado el despacho de la Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, ante esta Comisión, a fin de informar sobre la reunión de la Comisión de Coordinación de Asistencia Sanitaria. (Art. 168 del Reglamento de la Asamblea).

\*\*\*\*\*

(Comienza la Comisión a las once horas y cinco minutos).

\*\*\*\*\*

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Sr. Consejero, gracias por su comparecencia. Sres. Diputados, y medios de comunicación.

Comparece, a propuesta de tres Diputados del Grupo Socialista, el Consejero de Presidencia, que tiene encomendado el despacho de la Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, ante esta Comisión, a fin de informar sobre la reunión de la Comisión de Coordinación de Asistencia Sanitaria. (Art. 168 del Reglamento de la Asamblea).

El Sr. Consejero tiene la palabra.

EL SR. RUIZ MARTINEZ: Muchas gracias. Buenos días a todos.

La comparecencia solicitada, en concreto, es muy terminante en cuanto a informar sobre la reunión de la Comisión de Coordinación de la Asistencia Sanitaria para Cantabria.

Por la época en que se pidió la comparecencia habría que entender que, efectivamente, se trataba de la reunión celebrada el día 8 de mayo de 1992. No obstante, a mí me parece que es conveniente, y además yo creo que el tema lo merece, aprovechar también y dar información de la misma reunión de esta Comisión celebrada el día 23 de diciembre de 1992. Porque los temas tratados, en

líneas generales, han sido los mismos, tanto por la Administración Central, Ministerio de Sanidad y Consumo o INSALUD, y los representantes que acudimos a la misma, en una ocasión y en otra, en nombre de la Comunidad Autónoma.

Realmente, la Comisión de Coordinación de la Asistencia Sanitaria en dicha Comunidad Autónoma, como todos saben, se enmarca en el contenido de la Ley General de Sanidad, la cual prevé una Comisión de Coordinación Sanitaria a nivel de todas las Comunidades Autónomas del Estado. Y, en este sentido, la Comisión que se reunió el 8 de mayo, y el 23 de diciembre de 1992, tiene su marco legal en un acuerdo suscrito entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Presidente de la Diputación Regional de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el 7 de junio de 1988, fecha en que esta Comisión se constituyó y publicó el acuerdo, mediante resolución del 13 de junio de 1988, en el Boletín Oficial del Estado, del 5 de julio del mismo año.

Como saben Ustedes, esta Comisión de Coordinación Sanitaria tiene encomendadas, entre otras, las funciones: Conocer los planes, actuaciones y proyectos en materia sanitaria de la Comunidad Autónoma de Cantabria, tanto del Ministerio de Sanidad y Consumo, y del Instituto Nacional de la Salud, dentro del territorio de la Comunidad respectiva; elaborar estudios e informes en materia de

asistencia sanitaria; elevar recomendaciones concretas en materia sanitaria, en el territorio de la Comunidad, al Ministerio de Sanidad y al Gobierno de la Comunidad Autónoma de Cantabria -que es nuestro caso-; igualmente, el conocimiento e informe sobre la política de inversiones del Instituto Nacional de la Salud en Cantabria, así como de la Comunidad Autónoma; el estudio y propuesta de medidas tendentes a obtener con la coordinación de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social con las de la Comunidad Autónoma. Y, por último, el estudio y la propuesta de medidas para la coordinación institucional en la planificación hospitalaria, y de atención primaria en Cantabria.

Como he dicho antes, la composición de esta Comisión se reparte, con carácter paritario, entre la Administración del Estado y los representantes de la Comunidad Autónoma. La Presidencia es alternativa. Y, en cualquier caso, podrían asistir a la misma, incluso, representantes de Ayuntamientos de la Región, para casos específicos, cuando esta Comisión así lo desee.

En este marco legal y estatutario, el 8 de mayo de 1992, se celebró la Comisión a la que hace referencia la petición de comparecencia del Consejo de Gobierno ante esta Comisión. Y la misma, efectivamente, fue presidida por el Delegado del Gobierno; asistieron distintos vocales de la Administración del Estado, algunos hoy no están en los puestos de representación de entonces. Y por la Comunidad Autónoma, asistieron: el Consejero de Sanidad de entonces, D. José Parra Belenguer; D. Manuel Pérez García; y el Secretario General Técnico de la Consejería. Haciendo de Secretario el Jefe de Servicio de la Asociación General de la Alta Inspección.

Quiero matizar que este acta ya ha sido aprobado en la reunión que hemos mantenido el día 23 de diciembre, luego, el contenido de aquella Comisión, y lo allí tratado, es en la línea en que se están moviendo las demás administraciones en cuanto a estas cuestiones. Y los temas, yo, voy a enunciarlos en general, de acuerdo con el orden del día de entonces en cuanto a la reunión que se celebró.

Se trató el convenio sobre gestión del Centro Médico "Marqués de Valdecilla". Igualmente, se trató todo lo relacionado con el convenio sobre el Banco de Sangre; convenio sobre fármaco-vigilancia; un convenio sobre el uso de tecnología del hospital de Liencres; la ubicación de los puntos de atención continuada en la Región; también se habló de la integración de los sanitarios locales en los equipos de

atención primaria; así como la situación asistencial en la Comarca de Torrelavega, Clínica de Reinosa y - como he dicho- Hospital de Liencres.

Estos fueron, en general, los puntos que aquella Comisión trató, en mayo; y, a través de la cual, se plantearon o se entregaron por ambas Administraciones. La Comunidad Autónoma de Cantabria entregó una serie de proyectos de convenios que el 23 de diciembre se han vuelto otra vez a concretar. Una serie de documentaciones que, precisamente, ayer, jueves, en la sede de la Consejería de Sanidad, ambas Administraciones han empezado ya a negociar de una manera concreta.

Porque en la Comisión de Coordinación Sanitaria de mayo, la propuesta de las dos Administraciones fue la de crear dos Subcomisiones o dos Policías Técnicas; una dedicada a la atención primaria, y otra a la atención hospitalaria. Ambas Subcomisiones son -repito- las que ayer se han constituido y ya se ha trabajado, han estado toda la mañana -desde las diez hasta las tres prácticamente- discutiendo. Se han constituido las dos Subcomisiones -repito- y en el seno de ellas ya se han empezado a tratar todos los temas que yo he apuntado ahora, que ya se plantearon en mayo de 1992. Y -repito- en el mismo orden del día del 23 de diciembre, en la Delegación del Gobierno, hemos vuelto a tratar ambas representaciones, de la Administración Central y de la Administración Autonómica.

Yo, como conclusión de la reunión del 23 de diciembre, quiero resaltar la absoluta transparencia en lo que se ha puesto encima de la mesa. Yo creo que, de alguna manera, también tengo que resaltar que la coordinación y la cooperación en el tema de la Asistencia Sanitaria es muy positivo ahora mismo. Y las propuestas de estas Comisiones esperamos tenerlas relativamente pronto, hay una serie de datos que se han quedado en aportar una y otra Administración en cuanto a facilitar los recursos que entendemos existen en la Comunidad Autónoma para aplicarlos a las distintas atenciones, tanto a la atención primaria como a la atención hospitalaria. Y quiero resaltar aquí, ahora mismo, que si nos movemos en esta línea creo que, en breve plazo, podremos tener resultados concretos muy positivos para la Sanidad en nuestra Región.

Yo quisiera dejar hasta aquí mi intervención ahora, porque creo que los hechos irán demostrando que lo que estoy diciendo se tiene que plasmar en acuerdos, en conciertos. Y pienso que todo lo que sea en todos momentos, también, señalar en cuanto a déficit que la Comunidad Autónoma de Cantabria

puede tener, tanto en la atención primaria como en la atención hospitalaria, no sería el marco, ahora mismo, de la Comisión, salvo que los Sres. Diputados entiendan otra cosa y, entonces, entraríamos a hablar de ello, de uno y otro tema.

Nada más. Muchas gracias.

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

El Grupo Regionalista, D. Rafael de la Sierra, tiene la palabra.

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

Agradecer la presencia y la información del Sr. Consejero. Y pedir, por nuestra parte, si es posible que se detallara, sobre todo en alguno de los puntos que ha dicho. En concreto, el convenio de gestión del Centro Médico; el convenio sobre el Banco de Sangre; el convenio sobre uso de la tecnología en Liencres; los equipos de atención primaria; la situación de la asistencia de Torrelavega, y la clínica Reinoso. Es decir, prácticamente, todos los puntos, menos dos, de los que ha dicho que se han tratado en el convenio.

¿Cuál es la situación actual que se está negociando?. ¿Cuáles son los puntos de discrepancia con la Administración Central?. ¿Cuál es la posición, en términos generales, de la Diputación Regional de Cantabria en cada uno de estos temas?.

Esta es la información que me gustaría, del Sr. Consejero.

Nada más, muchas gracias.

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

El Sr. Consejero puede contestar individualmente. ¿O prefiere después?.

EL SR. RUIZ MARTINEZ: No. Después.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): El Sr. Guerrero, del Grupo Socialista, tiene la palabra.

EL SR. GUERRERO LOPEZ: Gracias Sr. Presidente.

En primer lugar, agradecer al Sr. Consejero, y a los altos cargos que le acompañan, la presencia hoy aquí. Pero decir, de otra parte, que también

lamentamos el retraso con el que se ha producido esta comparecencia.

Esta comparecencia la solicitó el Grupo Socialista a primeros del mes de junio del año 1992. Estamos a primeros del mes de enero del año 1993; por lo tanto, hace ya siete meses que el Grupo Socialista solicitó esta comparecencia. Lógicamente, nosotros, tenemos que manifestar nuestra preocupación y nuestro malestar por los retrasos de las comparecencias; en este caso, del Consejero de Sanidad, para explicar ante la Comisión ciertos aspectos que se le recaban por parte de los diferentes Grupos Parlamentarios.

Dicho esto, evidentemente, el Grupo Parlamentario Socialista también quiere inquirir o demandar, del Sr. Consejero, mayor concreción en lo que ha expuesto en su intervención inicial.

En la línea de lo que ha dicho el Representante del Grupo Parlamentario Regionalista, decir que nos gustaría saber, lógicamente: cuáles son las posturas y los criterios que en estos momentos mantiene el Consejo de Gobierno de la Diputación Regional de Cantabria; y las discrepancias que también mantiene el Consejo de Gobierno, de la Diputación Regional de Cantabria, sobre aspectos puntuales de los diferentes apartados de los convenios, a los cuales se ha hecho referencia de la reunión del día 8 de mayo de 1992.

Y que nos explique más adecuadamente, o más pormenorizadamente, cuales han sido los avances que se han logrado en la reunión del 23 de diciembre de 1992. En la cual también se trató en gran parte - como ha manifestado- los puntos que dieron lugar a la reunión del 8 de mayo de 1992. Es decir, convenio de Valdecilla; convenio del Banco de Sangre; convenio de fármaco-vigilancia; el convenio del uso de la tecnología de Liencres; los temas sanitarios locales; y, también, la situación sanitaria en Reinoso y Torrelavega.

Nos gustaría saber, por lo tanto, cuales son los criterios del Consejo de Gobierno sobre todos estos convenios. Y cuales son las discrepancias que mantiene actualmente con la Administración Central.

Nada más.

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

Grupo Parlamentario Popular.

Su Portavoz, D. Jesús Díaz, tiene la palabra.  
No va a intervenir el Grupo Parlamentario Popular.

El Sr. Consejero tiene la palabra.

EL SR. RUIZ MARTINEZ: Muchas gracias.

En el orden en que se ha planteado por mi parte el tema, inicialmente, en cuanto a lo que se trató en aquella reunión de la Comisión de Coordinación Sanitaria, en mayo, y que luego ha tenido su continuación en diciembre. Quiero señalar que en relación con el convenio sobre gestión del Centro Médico "Marqués de Valdecilla", las dos Administraciones se intercambiaron, en mayo, dos propuestas de convenio sobre el mismo tema. Por el cual, tanto el Director General de Alta Inspección entonces que informaba de ese proyecto, incluso se tomó como partida que el mismo sería contrastado por la Consejería de Sanidad; para lo cual, se ha abierto - como he dicho antes- esta vía de las Ponencias en las Subcomisiones, al objeto de que ambos convenios tengan su plasmación en un sólo documento, consensado por las partes, en cuanto a la participación del Consejo de Gobierno de Gobierno de la Comunidad Autónoma en la labor de gestión del Centro Médico Nacional "Marqués de Valdecilla".

El espíritu de ambas Administraciones respecto al convenio, por la información que yo tengo en la reunión mantenida ayer, es que los representantes del Ministerio de Sanidad han contemplado algunas modificaciones en el convenio; nosotros, naturalmente, ahora vamos a empezar el estudio de las mismas. Porque las discrepancias de fondo no existen, sino, más, son formales en cuanto a número de participantes, y formas de gestión del Centro. Pero no van a ser esenciales, en absoluto.

Es decir, a mí me gustaría concretar, en este tema, que el convenio se tiene que celebrar con unas condiciones de igualdad para las dos Administraciones respecto a esa gestión. Porque a todo el mundo nos interesa en Cantabria -creo-, a las dos Administraciones en particular, que el Centro Médico "Marqués de Valdecilla" mantenga los niveles tecnológicos y de cualificación asistencial y hospitalaria que tiene en estos momentos. Incluso -yo creo- habría que acrecentar esos valores. Es decir, creo que la propuesta de recalcar, o remachar, los servicios de carácter preferencial, en el conjunto de las Comunidades Autónomas, para no diversificar el gasto público en materia de inversiones, sobre todo en áreas de mucha especialización sanitaria y hospitalaria, es fundamental.

Creo que el Centro Médico "Marqués de Valdecilla" tiene un nivel no sólo nacional, sino internacional, que merece que desde las dos Administraciones se haga todo lo posible, para que los servicios muy especializados que tiene Valdecilla sigan teniendo el relieve que tienen en el conjunto del Estado. Esto en cuanto al convenio del Centro Médico "Marqués de Valdecilla".

Respecto al tema del hospital de Liencres. La propuesta que hizo en mayo, y que se ha vuelto a repetir en diciembre, por parte del Consejo de Gobierno, es que el hospital de Liencres, aparte de la utilización de la alta tecnología que en él se contempla, para lo cual el Ministerio está conforme en ir en dos direcciones; o sea, una de las dos tendrá que ser la que al final se decida, no puede un híbrido; sería, o ir a una utilización del servicio de la alta tecnología directo, es decir, por cada acto a abonar llegar a un concierto de estas características; o, por el contrario, ir a un convenio de gestión conjunta de esa alta tecnología. Esta fue la postura que se ha mantenido en la reunión del 23 de diciembre, por parte del Consejero que les habla.

El Ministerio de Sanidad, en la reunión que ayer se ha mantenido con los técnicos de la Consejería; a la que yo no he asistido, pues han asistido exclusivamente técnicos; realmente, la reunión ha llegado un poco a este tipo de las dos propuestas que se plantearán. Pero, de todas maneras, yo quiero señalar que me gustaría que esa gestión se hiciera de una manera coordinada. En absoluta cooperación Ministerio de Sanidad, INSALUD, y Comunidad Autónoma en este tema.

Respecto a lo que en sí mismo pueda ser el hospital de Liencres, en cuanto a atención hospitalaria. El concierto -creo- debe ir en la línea de que el hospital de Liencres sea de media y larga estancia. Porque parece que los datos, en cuanto a morbilidad en Cantabria, apuntan que ese es el déficit que tenemos.

De todas formas, como uno de los temas a tratar, en el tema de las Subcomisiones con la información de las estadísticas que se faciliten, es la de que los datos, una vez hecho un inventario de recursos, que es lo primero que se va a poner encima de la mesa, arrojen un resultado en cuanto a déficit en la red hospitalaria de Cantabria, automáticamente el tema de media y larga estancia; por lo menos, era un poco la opinión de las dos partes en la mesa; era que seguramente esta va a ser la línea. Es decir, el hospital de Liencres no va a estar cerrado, ni el Consejo de Gobierno, a una posición máxima lista en cuanto a una utilización concreta y determinada. Es decir, se

decidirá en función de las necesidades asistenciales que la Comunidad Autónoma tenga, y en función de los informes técnicos que se nos faciliten.

Esto en cuanto al tema de Liencres, que, lógicamente, me preocupa muchísimo. Y creo que, por lo menos, la posición de la Administración Central en este tema es muy favorable a ponerlo en servicio lo más rápidamente posible. Es decir, sabemos que allí tenemos 190 personas en estos momentos que necesitan trabajar; y yo, eso, desde luego, lo estoy llevando -no sabría encontrar la frase-, pero, desde luego, no duermo con este tema. Es decir, es un tema, para mí, obsesivo.

Hay que poner Liencres a funcionar. Yo creo que el Ministerio de Sanidad, en este sentido, también lo entiende. Las dos Administraciones tenemos, necesariamente, que ponernos de acuerdo para que dé el servicio que tiene que dar el hospital.

En cuanto a otra de las cuestiones planteadas, el convenio Banco de Sangre. Quiero decir que la actuación, en estos momentos, de la Consejería de Sanidad -saben- se ha ido por crear un Organismo Autónomo en cuanto al desarrollo del Banco de Sangre.

Yo he asistido a una reunión de todos los implicados en la puesta en marcha: Consejería de Sanidad; Ministerio de Sanidad, INSALUD en Cantabria; el Director Territorial asistió a esa reunión también; y Hermandad de Donantes de Sangre, que es el gestor, de alguna manera, importante. Y quiero decir que los resultados, hasta ahora, son francamente positivos.

Quiero decir que es un acierto haber elegido la fórmula de gestión que se ha elegido. Porque los resultados prácticos, en cuanto a facilitar medios de sangre, incluso la percepción económica a cambio de este servicio, etc., es, en estos momentos, de una eficacia del 90 por ciento.

En cuanto al convenio sobre fármaco-vigilancia. Quiero señalar que en su momento el convenio fue resuelto por el Ministerio de Sanidad. La cuestión es que en la reunión de diciembre, de la Comisión de Coordinación Sanitaria, y en la de ayer, la propuesta ha sido del Ministerio de Sanidad. Nos remitirán, nuevamente, un nuevo convenio en breves días -creo que han dicho-.

Estamos dispuestos, lógicamente, ¡no faltaba más!, a que el convenio se celebre, y funcione en el seno que funcionaba antes, que estaba en el hospital

de Liencres como saben Ustedes. Lo que pasa es que, quizás, aquí el planteamiento sea introducir un factor en ese convenio; por lo menos, esa es un poco la intención del Consejo de Gobierno; vincular este convenio a la Facultad de Medicina, al Departamento de Farmacia, dirigido por el Profesor Florez, de la Universidad de Cantabria. Es decir, esta postura también parece que es aceptable por parte del Ministerio de Sanidad. Y en esta línea creo que vamos a rematar el convenio.

En cuanto a la cuestión de los equipos de atención primaria. Aquí, indudablemente, los equipos de atención primaria pasan, porque hay un problema de infraestructuras en estos momentos de centros de salud en Cantabria, que en la reunión del 23 de diciembre, el Secretario General de Planificación del Ministerio de Sanidad, Sr. Mendioroz, nos anunció. Y es que tanto la Comunidad Autónoma de Cantabria, para el año 1993, como la Comunidad Autónoma de Madrid, van a tener una preferencia absoluta en materia de inversiones en centros de salud.

Desde luego, recuerdo que los medios de comunicación en aquel momento hablaban de 5 centros de salud para Cantabria, para el año 1993. Desde mi posición en la Comunidad Autónoma indiqué que creo que llevamos un retraso de tal calibre en Cantabria que se merecía, nuestra Región, una inversión mayor; es decir, que se habilitasen recursos, en lo posible, para que se construyesen más centros de salud en Cantabria a lo largo de 1993. O, a poder ser, que al final del ejercicio, prácticamente para el otoño, pudiera haber algunos centros de salud más en marcha. Porque el tema de atención primaria pasa, fundamentalmente, porque esos centros de salud estén contruidos y dotados.

Es decir, no podemos pretender que los sanitarios locales vayan a trabajar en el aire. Es decir, en estos momentos están en una situación en la que tanto el Ministerio como nosotros, que entendemos cual es la situación, compartimos la situación de insuficiencia, pero, naturalmente, la inversión en centros de salud no la hace la Comunidad Autónoma ni la Diputación, este caso corresponde al Ministerio y así lo asumió.

Yo creo que, de alguna manera, esa inversión pasa porque, lógicamente, no podemos estar a un nivel de cumplimiento de centros de salud del 25 por ciento en nuestra Comunidad, cuando en otras están a niveles de cumplimiento del 80 ó 90 por ciento.

Aquí se puede plantear el tema, y así se planteó por parte del Ministerio, de que la Diputación

podría hacer un esfuerzo económico en cuanto a las inversiones en este área. Naturalmente, nosotros situamos nuestra posición en la situación económica que atraviesan los presupuestos regionales. La colaboración ahí, yo creo, la Diputación ya la ha hecho en su día, en el tema de atención hospitalaria, de una manera importante. El Ministerio así, también, lo entendía. Hospital de Laredo; consultorios rurales, prácticamente finalizados, -digo prácticamente- a un 85 ó 90 por ciento de ejecución. Y, de alguna manera, se nos prometió que, efectivamente, se haría un esfuerzo por parte del Ministerio, y que en la próxima reunión de la Comisión de Coordinación, a lo largo del primer semestre de 1993, veríamos cuales podrían incluirse, además de esos 5 que ya apuntaron; alguno más a lo largo del año 1993. Podría ser el caso de Reocín, o alguno más.

No obstante, nosotros tenemos en estudio un proyecto de decretos sobre integración de los sanitarios locales. Es decir, ha habido integraciones ya en centros de salud, lo que pasa es que pequeñas, mínimas. Al funcionariado habrá que informarles realmente de la necesidad que hay, de que el sistema de asistencia primaria en Cantabria funcione, tendremos que pedir su colaboración. Porque parece que hay una cierta cultura funcional, en algunos aspectos de esta asistencia, que habrá que aclarar, negociar, discutir. Pero yo espero que los diálogos y discusiones no duren mucho, porque está en juego la asistencia de todos los ciudadanos.

De alguna forma -yo creo- es un tema en el que estamos también en la misma línea de llegar a soluciones prontas, pero pasa siempre porque tengamos los cubículos donde poder trabajar. Es decir, podemos hacer prevención con nuestros sanitarios locales, atender la asistencia primaria con el personal que tenemos, pero nos hace falta que tengamos también los edificios y los locales donde trabajar.

Sobre el tema de la clínica de Reinosa. La posición del Consejo de Gobierno, en cuanto a su criterio del funcionamiento de la Clínica, pasa porque opinamos que hay que cumplir el Decreto sobre el Mapa Sanitario Regional: Cuatro áreas de salud. Dos con hospitales; una con uno en proyecto, y en realización el de Torrelavega, que también se nos dijo que para 1994 estaría terminado o prácticamente en funcionamiento, y esperemos que eso sea así; por lo menos la voluntad del Ministerio va absolutamente en esa dirección. Pero nosotros hemos pedido más impulso y más esfuerzo en que este hospital se termine cuanto antes.

Pero, ¡claro!, queda Reinosa. Es decir, el área

especial de Reinosa lo contempla el Mapa Sanitario; la Ley General de Sanidad, en el Artículo 65 -creo recordar- fija que cada área de salud debe estar apoyada por un hospital. No quiere decir que tenga que estar apoyada por un hospital que tenga todo el servicio al 100 por cien, sino que parte de esos servicios se pueden apoyar en otro hospital de otro área de salud. Pero la clínica de Reinosa -yo creo-; y después de lo que ayer ha manifestado el Ministerio de Sanidad en la reunión técnica que se ha celebrado; está en la postura de aceptar que ha planteado ya la Consejería de Sanidad. En el sentido de que Reinosa sea un hospital concertado, que entre en la red hospitalaria de Cantabria.

La clínica de Reinosa creo que está dando un buen servicio a los ciudadanos en aquella Comarca, no sólo a la Comarca en sí misma del territorio de Cantabria, sino de alguna más limítrofe, Castilla-León. Entonces, estimamos que con la clínica de Reinosa habría que hacer algún tipo de concierto, que bien podría pasar por el tema de Urgencias; el tema de Crónicos podría ser interesante -de hecho parece que esto está así contemplado-.

Igualmente, el tema de conciertos sobre temas puntuales de procesos médicos que también se podría atender, porque la clínica de Reinosa está demostrando, también, una cualificación profesional -creo- importante. Y los ciudadanos agradecerían esto muchísimo, porque no podemos estar en la situación actual de que el INSALUD, en estos momentos, no permita a los médicos facilitar que la clínica Reinosa atienda a los pacientes de la zona. Yo creo que este es un tema en el que las dos Administraciones nos vamos a poner también de acuerdo. La voluntad -repito- es clara en cuanto al Consejo de Gobierno, y en esa línea vamos a continuar insistiendo. Con el apoyo, lógicamente, de las instituciones y de la propia Comarca, que -yo creo- en este sentido son favorables a lo que he estado manifestando.

Yo creo que con esto agoto los temas que se han apuntado por los dos Grupos. Si hubiera algún detalle más, estoy a su disposición.

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

Pueden intervenir los Representantes de los Grupos, para alguna cuestión de matiz sobre lo ya comentado.

El Sr. De la Sierra tiene la palabra.

EL SR. DE LA SIERRA GONZALEZ: Gracias

Sr. Presidente.

En primer lugar, y alterando un poco el orden de la exposición, pasaré a lo que para mí es realmente la noticia de la comparecencia del Sr. Consejero, en cuanto al uso del hospital de Liencres. Porque me parece totalmente razonable lo que nos acaba de plantear. Que es, exactamente, lo que hemos venido planteando, el Grupo Regionalista, desde hace aproximadamente tres años.

Efectivamente, hay una alta tecnología muy cara que se ha adquirido -en nuestra opinión- de una manera totalmente inadecuada; pero, en definitiva, adquirida está, y ahí está. Y se está buscando, desde el punto de vista de la gestión, de la utilización, incluso de la financiación, unos convenios con el INSALUD, con el Hospital "Marqués de Valdecilla". Cosa que también ya se ha planteado en su día y que, incluso, en su momento existió un proyecto de convenio con el propio Hospital, aprobado por otro Consejo de Gobierno.

Y ¡claro!, el hospital de Liencres se dedica, exactamente, a lo que se ha venido diciendo que se tenía que dedicar; es decir, a la atención de media y larga estancia. Esa parte de la atención hospitalaria, que en Cantabria estaba insuficientemente atendida y que, en este caso, el hospital de Liencres venía -si tenía que venir a algo- a cubrir esta laguna, esta deficiencia. De manera que, desde el punto de vista del Grupo Regionalista, en este tema en concreto, y viendo la rectificación que ha hecho el Consejo de Gobierno en cuanto al destino y uso del hospital de Liencres, mostrar nuestra satisfacción.

No diremos que el Gobierno acierta cuando rectifica, porque el Consejero -evidentemente- no tiene responsabilidad alguna de la antigua dedicación, para cirugía maxilofacial, o cirugía estética, u otro tipo de destinos que tuvo el hospital de Liencres. Pero, en este caso, la verdad es que tenemos que congratularnos de que así sea, y que se dedique a lo que siempre hemos pensado que tenía que dedicarse.

Nos hubiera gustado un poco más preciso la contestación en el tema del convenio de gestión con el Centro Médico. Dice que no hay discrepancias de fondo y, sin embargo, hay la discrepancia sobre la forma de gestión. Si es un convenio de gestión, y existen discrepancias sobre la forma de gestión, parece que hay la mayor discrepancia sobre el fondo. Pero yo, por mi parte, me daría por satisfecho con la contestación, en principio, que nos ha dado.

Los planteamientos que ha hecho en cuanto

al resto, también nos parecen correctos. Esperamos, desde el Grupo Regionalista, verlos reflejados en los presupuestos. Todos ellos, en mayor o menor medida; si están realizando convenios, y a pesar de esta solicitud que se ha hecho al Ministerio; -entendemos- van a exigir inversiones por parte de la Diputación Regional de Cantabria. Y esperamos que estos principios que están inspirando, al parecer, la negociación de los convenios se vean reflejados en los presupuestos de 1993.

Nada más. Muchas gracias.

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

El Sr. Guerrero, por el Grupo Socialista.

EL SR. GUERRERO LOPEZ: Gracias Sr. Presidente.

El Grupo Socialista se tiene que felicitar. Y, evidentemente, cree que los ciudadanos de Cantabria también se tienen que felicitar, por el cambio de actitud que hemos denotado en cuanto a los criterios del Consejo de Gobierno en temas sanitarios. Concretamente, refiriéndome, en primer lugar, al asunto del hospital de Liencres. Coincidir, para no alargar mucho la exposición, con lo que acaba de manifestar el Representante del Grupo Regionalista.

Evidentemente, cuando desde el INSALUD se estaba demandando una concreción específica de destino para el hospital de Liencres, se hacía en la línea de que fuese un hospital que cubriese las necesidades de media y larga estancia, como ahora ya reconoce el propio Consejo de Gobierno de la Diputación Regional de Cantabria, cosa de la cual nos alegramos.

También nos alegramos de que, al fin, el Consejo de Gobierno haya entendido que diversificar el gasto público en cuanto a las especialidades de alta tecnología de los diferentes centros hospitalarios radicados en nuestra Comunidad Autónoma es un dislate, es un dispendio que no nos podemos permitir. Tiene que haber convenios de colaboración, para que esta alta tecnología pueda ser utilizada por todos los cántabros, a través de convenios de las diferentes administraciones.

Y también nos alegramos de la preocupación que muestra el Sr. Consejero sobre la situación de las 190 personas que componen la plantilla del hospital de Liencres. Creo que el cambio de criterio que ha mostrado el Consejero de Sanidad respecto a este

punto es beneficioso, tanto para la relación del INSALUD con la Diputación Regional de Cantabria como para todos los ciudadanos de Cantabria. Y, por lo tanto, en este aspecto concreto, nos felicitamos del cambio de actitud del Consejo de Gobierno, en la línea de lo que estaba demandando ya el INSALUD desde hace años.

En cuanto a los equipos de atención primaria. Decir que también nos alegramos que el Consejero muestre su preocupación por las deficiencias de infraestructuras en los centros de salud. Evidentemente, esa preocupación no puede ser simplemente una preocupación oral, una preocupación semántica, sino que tiene que plasmarse en unos presupuestos. Y nada mejor que los presupuestos de 1992, y los presupuestos de 1993, para que esta preocupación se plasme en términos económicos, en inversiones necesarias para que se doten en las infraestructuras de los centros de salud.

Pero decirle, y apuntarle, que al margen de la Administración Central, y al margen de la Administración Autonómica, hay otra tercera Administración que también tiene que decir muy mucho sobre el tema de los equipos de atención primaria, que son los Ayuntamientos.

Los Ayuntamientos también tienen que colaborar, y poner su parte alícuota de colaboración respecto a la creación de las infraestructuras en los centros de salud. Y más concretamente, en ceder los terrenos necesarios para que esto se construya. Y hablo concretamente, por ejemplo, del Ayuntamiento de Santander. Se muestra remiso, cuando no se niega, a ceder los terrenos necesarios para que estas infraestructuras se creen.

Hay otro tema a este respecto que a nosotros también nos preocupa, el tema del personal sanitario. Lo ha comentado muy de pasada el Sr. Consejero. Nos parece que es bueno invertir en infraestructuras de centros de salud de atención primaria, pero luego también hay que dotarlos del personal sanitario adecuado que puedan ejercer y desarrollar la labor oportuna en estos centros de salud. Y en este asunto hay una deficiencia importante, por parte de la Consejería de Sanidad, y por parte del Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

En estos momentos hay municipios, y ayuntamientos, en los cuales la deficiencia de personal sanitario es importante. Y no voy a nombrar a ninguno, porque supongo que los conoce sobradamente el Sr. Consejero. Pero existen preocupaciones, en algunos ayuntamientos de la

Comunidad Autónoma de Cantabria, en la deficiencia del personal sanitario, que es responsabilidad -y esto lo quiero dejar muy claro- de la Diputación Regional de Cantabria.

Por otro lado -y para acabar- incidir, también, en lo que ha manifestado el Portavoz del Grupo Regionalista respecto al convenio de Valdecilla. Evidentemente, si ha habido un intercambio de propuestas, y se está intentando consensuar un convenio, a nosotros nos gustaría que nos concretase cuáles son las diferencias existentes, de puntos de vista, sobre la forma de la gestión entre ambos organismos.

Por último, Sr. Consejero, volver a recalcar que nos felicitamos, el Grupo Parlamentario Socialista, por el cambio de criterio y de actitud de la Consejería y del Consejo de Gobierno, respecto a la política sanitaria. Este cambio de actitud va a redundar en beneficio de los ciudadanos de Cantabria, y va a redundar en beneficio de la mejora en las relaciones de las organizaciones y organismos sanitarios de las Administraciones Central y Autonómica.

Muchas gracias.

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

Sr. Consejero, D. José Ramón Ruíz. ¿Quiere intervenir?.

EL SR. RUIZ MARTINEZ: Sí. Quería matizar algunos cosas; en concreto, algunos temas.

El uso del hospital de Liencres, en cuanto al uso de la alta tecnología que en él se contiene, y respecto también a su utilización, dentro de las ciento y pico camas que contiene, como hospital de media y larga estancia no es incompatible.

Quiero decir que el Consejo de Gobierno, de alguna manera, el criterio que mantiene es, efectivamente, se ha hecho una inversión; un hecho ya claro y que el otro día, en la reunión del 23 de diciembre, yo transmitía al Sr. Mendioroz, de que los hechos son tozudos y la alta tecnología está montada allí. Lo que se trata ahora es, efectivamente, esos recursos públicos allí invertidos, darles la máxima utilidad. El "¿como?", o "¿la forma?". En eso estamos. Es decir, vamos al tema del servicio, o vamos al tema del convenio que se va a concretar. Pero no es incompatible. Yo creo que se pueden hacer ambos cosas perfectamente.

Quiero señalar también una cosa. Hay convenios, a celebrar entre las partes, dentro de la Comisión de Coordinación, que no necesitan, necesariamente, que en los presupuestos de la Comunidad Autónoma de Cantabria aparezcan consignaciones concretas. Me estoy refiriendo, por ejemplo, a un convenio de fármaco-vigilancia, o me estoy refiriendo a un convenio de concierto por proceso médico en Lienres o en Reinosa. Es decir, hay una serie de conciertos, bastantes, que no necesitan una dotación económica puntual para que ese concierto se pueda celebrar y desarrollar. Porque el concierto, en realidad, al que compete de alguna forma el pago en su momento, si así se firma, sería al propio INSALUD.

Es decir, si hacemos un concierto en la clínica de Reinosa para atender Urgencias o Crónicos, de alguna manera funcionaría como un hospital concertado. Lógicamente, el pago correspondería al INSALUD. Nosotros seguiríamos manteniendo, lógicamente, la infraestructura hospitalaria, los médicos que en él trabajan, etc. Es decir, nosotros ya tenemos perfectamente resuelta esa parte, en cuanto a las consignaciones económicas en los presupuestos.

Otro tema que yo quisiera señalar es: dotaciones económicas para construir los centros de salud; y en cuanto, por ejemplo, al personal sanitario. Sobre estas dos cosas está muy claro. La inversión es responsabilidad exclusiva, en principio, de la Administración Central.

Es decir, la asistencia sanitaria no la hacen los médicos de la Diputación. Nuestras competencias, fundamentalmente, se basan en temas de prevención sanitaria, son las competencias transferidas. El resto de integración en los equipos de colaboración en cuanto a trabajo puntual sanitario, desde luego, con el INSALUD estamos manteniendo algún tipo de discrepancias en cuanto a acumulación de médicos en más plazas, y en las que ellos, efectivamente, podrían tomar. Y en eso se está ahora en la negociación, a ver si se decide, y la responsabilidad es exclusivamente

del INSALUD, que sus médicos cubran aquellas plazas en asistencia sanitaria que se necesitan en los Ayuntamientos, pero dentro del área del centro de salud. Si no hay centro de salud, el INSALUD tampoco puede dedicar sus funcionarios. Yo también tengo que plantearme que, quizás, no tengan suficientes. De alguna manera, la relación de colaboración entre las dos Administraciones es total, o debe ser total. Porque la insuficiencia del INSALUD tendríamos que cubrirla nosotros, o viceversa. Pero en esto estamos; es decir, la Subcomisión va a servir para ver cuál es la fórmula que se da.

En otras Comunidades Autónomas está muy claro como se hace. La integración se produce en el centro de salud; y el salario de estos profesionales se está pagando, por una parte, por la Comunidad Autónoma respectiva, y otra por el INSALUD. Eso es como está funcionando hasta ahora.

Quiero señalar que en cuanto al tema de la gestión del Centro Médico "Marqués de Valdecilla", yo creo que las ideas, de una y otra parte, están claras. Lo que hace falta es, efectivamente, reflexionar un poco más sobre el tema de la gestión. Y a lo único que aspira la Comunidad Autónoma y el Consejo de Gobierno es que el Centro Médico "Marqués de Valdecilla" tenga el relieve que debe tener en el contexto hospitalario español. Es decir, la importancia que siempre ha tenido y que debe tener.

Por eso yo digo que podremos estar discrepando en cuanto a algún detalle, pero no en cuanto a la filosofía de ese convenio. Está claro que tenemos que estar las dos Administraciones presentes en la gestión de ese Centro.

Eso es todo lo que les puedo señalar. Muchas gracias.

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

No ha lugar ya a ninguna otra intervención; además, los Sres. Diputados ya, parece ser, tampoco quieren hacerlo.

Entonces, renovando las gracias al Sr. Consejero, D. José Ramón Ruíz, por su comparecencia; Secretario Técnico de la Consejería, D. Francisco Acero; Letrado de la Comisión, D. Jesús Corona; Diputados, y representantes de los medios de comunicación.

Se levanta la sesión.

(Finaliza la Comisión a las once horas y cincuenta y cinco minutos)

\*\*\*\*\*