



SESIÓN PLENARIA ORDINARIA

6.- Interpelación N.º 208, relativa a criterios del Gobierno en relación con la situación de las listas sanitarias de espera en consultas, pruebas diagnósticas y cirugía; y planes previstos para abordar esta situación, presentada por el Grupo Parlamentario Popular. [10L/4100-0208]

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Pasamos al punto número 6.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Interpelación número 208, relativa a criterios del Gobierno en relación con la situación de las listas sanitarias de espera en consultas, pruebas diagnósticas y cirugía y planes previstos para abordar esta situación, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Realiza la exposición por el Grupo Parlamentario Popular, su portavoz, el Sr. Pascual, durante un tiempo máximo de 10 minutos.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Señor presidente, muchas gracias; señorías, señor consejero.

Para hablar de listas de espera en Cantabria diez minutos la verdad es que no son nada. Pero quiero, en primer lugar, hacer una referencia muy concreta y hacer una condena rotunda al salvaje acto de agresión a un profesional de la medicina en su trabajo; creo que estamos llegando ya a unos niveles en los cuales el ambiente de trabajo en determinados centros sanitarios, se está volviendo irrespirable. Es verdad que no son tan salvajes las agresiones, que más son agresiones verbales, y más y empieza a haber físicas, pero realmente este acto ha sido absolutamente salvaje.

Señor consejero, coincidirá conmigo que no hay ningún sistema sanitario público que pueda gestionarse dando la espalda a los ciudadanos que necesitan hacer uso de sus prestaciones y servicios y que además lo sostienen con sus impuestos.

Voy a dedicar unos minutos iniciales de mi intervención a esos miles de cántabros que llevan meses esperando que se realice una prueba diagnóstica, con incertidumbre, con temores, con molestias, con dificultades por organizar sus vidas, sin saber el diagnóstico ni el tratamiento que deberán recibir ni el impacto que le hizo ocasionar en su vida ni la de su familia ni el pronóstico, etcétera, etcétera.

Y a esos miles de cántabros que esperan con la misma incertidumbre que la prueba diagnóstica a que el especialista les pueda ver en consulta. Y, por supuesto a esos miles de cántabros que esperan ser operados en esas intervenciones quirúrgicas, que sé perfectamente que son demorables, pero que no por ello no dejan de generar importantes problemas en sus vidas. Porque demorable no quiere decir ni nimio ni sin importancia, lo mismo que no es igual gravedad que complejidad.

Porque estos días de atrás ha sido noticia un tema candente, hechas públicas las listas por el ministerio, ¡que ya le vale!, que son a 31 de diciembre, hacer las listas, a publicar las listas ahora, no tanto en los medios de comunicación que estaban dedicados lo justo, distraído con películas de espionaje como el debate ciudadano; ahí sí que ha estado presente en el debate ciudadano el problema de las listas de espera.

La existencia de listas de espera es multi -casual y compartimos que requiere un análisis riguroso, contemplando reformas organizativas y de gestión, al mismo tiempo que se mantienen los principios del Sistema Nacional de Salud. En eso creo que todos podemos estar de acuerdo.

Señor consejero, no vengo aquí en este momento a hablar de las causas de estas listas de espera intolerables, ya habrá momento, pero no es ahora la búsqueda de responsables ni culpables, usted acaba de llegar y tiene una responsabilidad personal limitada en ello, pero su Gobierno sí y tendremos la oportunidad de liberar de la gestión salvavidas de este Gobierno, que ha tenido y tiene cánceres sin diagnosticar, patologías cardíacas sin diagnosticar patologías neurológicas sin diagnosticar y que sistemáticamente se ha negado a contabilizar las muertes y retrasos diagnósticos como consecuencia de la no COVID, en su empeño de demostrar no sé bien que francamente, porque los datos son demoledores.

Las listas de espera en la sanidad pública cántabra aumentan sin que haya visos de solución. Las listas de espera se refieren al total de pacientes que están en situación de acudir a una consulta, de realizarse una prueba diagnóstica o de ser intervenidos quirúrgicamente y cuya espera es atribuible a la organización y a los recursos, no al paciente. Por eso está en lista de espera.

Los datos que se han publicado, que ofrece el Gobierno regional, contabiliza fecha 31 de diciembre del pasado año, 46.071 cántabros esperando una consulta; 46.071 cántabros, que esperan una consulta con un especialista que les diagnostique y que diagnostique la gravedad de su dolencia.



En diciembre del 21 fue 30.000, al año siguiente, sin COVID, 46.000. Además, una tasa por habitantes del 81,28 que es la cuarta peor tasa por comunidades autónomas del Estado y un tiempo medio de espera de 70 días, el octavo peor de todas las comunidades autónomas. Y luego lo hablaré de los tiempos medios de espera. Pero 70 días de media tiempo medio de espera. Y un porcentaje, que esto es lo que más me parece asombroso en nuestra comunidad autónoma, un porcentaje de pacientes con citas de más de 60 días, del 60 por 100, el 60 por 100.

Y además tengo que decirles que lo peor, fíjense que son datos malos, pues lo peor es que hay de esos pacientes 10.000 sin citar. Ya es el colmo, ya sé que no tiene culpa, pero le estoy planteando la dificultad a la que se enfrenta, 10.000 sin citar siquiera. Si ya hay incertidumbre cuando te fijan dentro de 9 meses o de un año. Imagínese si ni siquiera le dan la cita y llama y no hay cita, y no hay cita. En fin.

Igualmente, en la lista de espera quirúrgica ha aumentado. A 31 de diciembre 13.453 pacientes esperaban, (...) en cuál, lógicamente en Valdecilla donde más, ¡eh!, pero 13.458 pacientes esperaban a ser operados en nuestra comunidad autónoma, con un tiempo medio de 146 días y una tasa por habitante de 23,73; 146 días tiempo medio de espera. Tremendo, tremendo la verdad, porque es tiempo medio, no de mora es tiempo medio. Luego explicaré a sus señorías la diferencia que hay entre una cosa y otra ¡eh!

Y el porcentaje de pacientes que estaban entre seis y 12 meses, pues también. Somos los segundos peor dato de España después de Aragón, el 31 por 100 esperan entre seis y 12 meses.

La lista de espera es teóricamente según el acuerdo nacional máximo tres meses, máximo tres meses.

Y estos son los datos de la gente que está en lista de espera quirúrgica estructural, los datos que se declaran al ministerio. Yo sé que sus señorías lo pueden hacer un lado, pero cuando se declarara u ministerio no se declara todo, se declara solo una serie de procesos. La cifra real que tenemos en lista de espera, de pacientes activos era de 16.500; esa es la cifra real, contabilizando todo lo que está esperando, no solo lo que se declara al ministerio. Es un consenso con el ministerio para que otras comunidades declaran lo mismo que viene histórico y hablaremos por tanto.

Y por tanto esta situación, consejero, que es tremendamente complicada para para usted, pero es mucho más complicado para los ciudadanos que no pueden soportar esta presión y esta realidad.

Los datos de la lista de espera quirúrgica, de las consultas de especialistas y pruebas diagnósticas siguen batiendo récords históricos y que hasta ahora la consejería haya atendido ninguna de las propuestas que aquí se han formulado, porque, por no hacer ni siquiera las escucharon ni siquiera quisieron escucharlas, ¡qué le vamos a hacer!

Desde el Partido Popular consideramos absolutamente inaceptable la escalada de lista de espera y la pasividad de la consejería para atajar esta dinámica. Y no vale la disculpa de la pandemia, no vale la disculpa de la pandemia, en absoluto vale la disculpa de la pandemia.

¿Qué pasó?, que ¿Madrid no ha tenido COVID? Ese Madrid que tanto critican, ¿no ha tenido COVID y opera en 73 días? Por tanto, dígame cualquier cosa, pero no me hable del COVID, por favor, para justificar las listas de espera.

Señor consejero, los datos y la evolución de la lista de espera en Cantabria representan un fracaso, no el suyo, pero un fracaso de la política y de la responsabilidad que ha tenido la consejería en ello. Con esta pésima evolución de la lista de espera en este, en esta Cámara y en los medios de comunicación, el Gobierno ha tenido la desfachatez de presumir de la gestión de las listas de espera y de la gestión del anterior consejero, de verdad ¡hay que tener valor!, ¡hay que tener valor! Y ahora de este asunto no le puedo echar la culpa a otros, yo lo siento, no todo puede justificarme como ha hecho, con la pandemia.

El Gobierno tiene que tomar soluciones y debe hacerlo ya. Debe dar prioridad al análisis de lo que pasa en cada hospital, en cada especialidad y en cada prueba, y debe tener transparencia e informar de ello, tanto a esta Cámara como a los ciudadanos; no salir a la prensa una o dos veces al año para decir algo que los ciudadanos de Cantabria saben muy bien porque lo sufren: que hay largas e intolerables listas de espera en el Servicio Cántabro de Salud.

Es más, en muchas listas de espera, cuando uno las analiza, se producen llamativas asimetrías entre hospitales de la región, que provocan desigualdades de acceso a las personas y alteran, lo que les decía antes, el principio de equidad.

Usted, señor consejero, espero que no haga lo mismo que quienes le antecedieron en el cargo. Reiteraremos una y otra vez planes en torno a lo mismo, como ya les había contado con anterioridad. No se trata de echar la culpa, como he dicho, a la pandemia, ni porque antes de la pandemia, antes de la pandemia y tengo aquí los datos, la situación de la lista de espera en la comunidad ya era mala, muy mala, escandalosa y en este Parlamento tuvo la ocasión de demostrarlo, justo antes de que comenzara la pandemia. Y pedimos un plan para ello, y no se nos hizo caso, con datos no con discursos, y ahí están las actas del Parlamento.



Como le digo, no traigo esta interpelación aquí para hablar de causas, de causalidad, que causas hay muchas, sino de futuro. Usted, consejero, acaba de llegar y le han dejado una herencia envenenada y tan solo tiene un año por delante para atajar este gravísimo problema que tienen la sanidad cántabra.

Otros muchos problemas también tienen en la consejería, pero especialmente este deja a los ciudadanos indefensos ante esta incertidumbre.

El sentido de esta interpelación no es, obviamente, que usted nos explique aquí con el mayor de los detalles un plan para las listas de espera, pero sí que nos explique las líneas estratégicas de cómo piensa afrontar este grave problema, los puntos principales. Porque si bien puedo considerar admisible que no tenga todavía esa fecha un plan detallado, sí que es exigible que tenga ya una estrategia de lo que va ser.

Muchas gracias.

LA SRA. AGUIRRE VENTOSA (en funciones de presidenta): Muchas gracias, señor diputado.

Para el turno de contestación por el Gobierno tiene la palabra el consejero de Sanidad, Raúl Pesquera.

EL SR. CONSEJERO (Pesquera Cabezas): Buenas tardes señoras, señorías; buenas tardes presidenta.

Muchas gracias Sr. Pascual, por su pregunta y también por el reconocimiento a la situación que estamos viviendo o están viviendo muchos de nuestros profesionales en torno a la violencia. Como usted sabe, esta mañana hemos hecho una concentración en todos los centros sanitarios, con el objeto, de alguna manera, de poner de manifiesto y solidarizarnos con nuestros profesionales que están sufriendo cada vez continuamente, pues violencia y la última, que ha sido recientemente sin ningún tipo de justificación.

Dicho esto, pues hay que hablar de varias cosas. En el año 2021 la evolución de las listas de espera en el Servicio Cántabro ha seguido viéndose afectada por las, aunque usted piensa que no, por las consecuencias de las olas de la pandemia COVID, situación que ha seguido afectando a los centros sanitarios durante los dos primeros meses del año 2022, en tanto en cuanto se atenuaba la situación del COVID.

A cierre de 2021 la lista de espera quirúrgica en Cantabria, bueno los datos ya les ha pasado, son públicos y están en todos los sitios, era de 13.453 pacientes; después de un año marcado de nuevo por la crisis sanitaria y con la vista puesta en la recuperación progresiva de la actividad de asistencial.

La demora fue de algo más de 140 días, usted ha dicho 146, y el número de pacientes con esperas mayor al año disminuyó un 10 por 100, siete pacientes menos. Esto es importante tenerlo en cuenta.

Cuando hablamos de listas de espera estructurales y decimos como usted dice, 140 días quiere decir que habrá gente que pueda tener 180 y otros que tengan 100. Eso lo sabe todo el mundo, no es una media.

La demora media mide la lista de espera estructural, pero es importante resaltar que en estos años de pandemia el dato de espera medio en Valdecilla, que concentra el 64 por 100 de los pacientes, se halla en 113 días.

¿Qué quiere decir esto? Cuando metemos a la gente, y eso lo sabe usted mejor que nadie, en las listas de espera, pues la lista de espera va creciendo, pero igual hay algún tipo de paciente, que son todos los oncológicos y los cardiológicos que, como les vamos sacando lo más rápido posible, hace que vayan quedando unas colas, que son los que llevan de larga evolución, que son los que de alguna manera hacen que la lista de espera estructural sea muy, muy larga. Por lo tanto, muchas veces, cuando se hacen programas y se intervienen sobre esas, esa parte disminuye ostensiblemente estas listas de espera.

En Cantabria hemos tenido una preferencia clínica durante toda la pandemia COVID y ningún pav..., y los pacientes oncológicos y los pacientes cardiológicos graves se han atendido en tiempo y forma sin que engorden estas listas de espera.

Dice que la pandemia no influye, pues sí influye, porque en Cantabria, lógicamente, hemos tenido unas tasas de mortalidad muy bajas, hemos sido la comunidad que menos picos de mortalidad hemos tenido sobre mortalidad según el MoMo y otras comunidades, incluidas Madrid, no ha sido así. Con lo cual, a veces hay que priorizar qué es lo que espera, porque a todos no da ¿no?

La especialidad con mayor demora en estos momentos es cirugía plástica, han mejorado su memoria media, su demora media respecto al cierre del año anterior ocho servicios: cirugía cardíaca, cirugía máximo facial, cirugía torácica, ginecología, oftalmología, traumatología, urología y neurocirugía.



Ahora mismo, gracias a que la hospitalización por COVID se mantiene contenida, se está registrando una intensa actividad quirúrgica en nuestros centros, empezando a recuperarse esa actividad, con el objetivo de mejorar progresivamente esta situación, aunque siendo conscientes de que se está produciendo un aumento de las entradas al retomar la actividad de las consultas y pruebas diagnósticas. Esto es otro tema muy importante a entender, que también lo deberíamos decir.

Como ustedes saben las cataratas estén en una lista de espera, pero si nadie diagnostica nuevas cataratas no aumenta la lista de espera, como hemos tenido parada toda la parte de actividad asistencial por el COVID, ahora estamos en la paradoja de que se está incrementando la actividad quirúrgica, pero también se está incrementando ostensiblemente el número de pacientes que ingresan en las listas de espera, porque ha aumentado, se ha vuelto a la actividad presencial en las consultas. Y esto hace que tengamos ahora un periodo, ahí de embudo, por así decirlo, hasta que de alguna manera todo el sistema empieza a confluir.

Lo que, vuelvo a insistir, es que se opera sin demoras lo urgente y no demorable, que es lo que nos debería preocupar, que es la oncología, todos, nos debe preocupar, pero fundamentalmente esto la cardiología y la oncología. Y también en aquellas actividades que afectan de manera importante a la calidad de vida de los pacientes, por ejemplo, las cataratas y la trauma no somos de los peores territorios, aunque siempre hay mejora, actividad de mejora.

Y también hay que insistir en que con los datos de la lista de espera de (...) de 2021, los últimos que manejamos hay una, como he dicho, hay un importante número de pacientes que están en esta lista de espera, consecuencia de la recuperación de la actividad esencial.

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, que es nuestro motor por así decirlo, en el manejo de las listas de espera, ha sido especialmente por la... Se ha visto afectado por la última ola COVID, la sexta, no pudiendo retomar la actividad quirúrgica hasta apenas el mes de marzo. Pero bueno, en estos momentos, desde marzo para acá, estamos a full rendimiento en todos los quirófanos, incluidos los de Valdecilla. Se han habilitado Liencres, se ha habilitado el hospital de Tres Mares en Torrelavega. O sea, se puede decir que en estos momentos estamos conteniendo la pandemia para que no pare la actividad quirúrgica.

Por su parte, además de la actividad quirúrgica habitual en sus dependencias, como he dicho, está en el hospital. La actividad de los centros propios del servicio cántabro, se suma a la actividad que se realiza en los centros concertados. Durante el primer trimestre del año 2022. se han valorado para su derivación a otros centros concertados, unos 1.900 pacientes. Periódicamente, y en coordinación con los hospitales del servicio cántabro de salud, desde la dirección de Asistencia Sanitaria se continúa trabajando en la derivación a centros concertados con el objetivo de mejorar esta lista de espera.

Abundando en el concepto anterior, al igual que la lista de espera quirúrgica, las entradas en las listas de espera de consultas han aumentado respecto al año 2020, concretamente un 25,25 por ciento; es decir, estamos incrementando el número de diagnósticos. Porque sí que es cierto que por el motivo de la pandemia había un infra diagnóstico de determinado tipo de patologías; ahora que se está volviendo, se está incrementando las listas de espera.

La demora media es de 70 días; lo que supone casi 4 días más que la existencia al cierre de 2020, pero menor que en el cierre de 2019, de dos días y medio.

Las tres especialidades con mayor número de pacientes en espera, me refiero para consultas, a 31 diciembre 2021, son: oftalmología, traumatología y dermatología. Todas ellas suponen casi el 40 por ciento de los pacientes en espera.

En el caso de las pruebas diagnósticas, la actividad 2021 es de casi un 20 por ciento más que el año anterior y superior a 2019, un 7 por ciento más. ¿Qué quiere decir esto? Pues que estamos incrementando el número de pruebas diagnósticas. Eso tiene una parte positiva y una parte negativa. La parte positiva es que se están incrementando las pruebas diagnósticas, porque estamos viendo más pacientes. Pero, por otro lado, también el efecto del COVID está haciendo que se explore menos a los pacientes y se pidan más pruebas diagnósticas, a veces sin el filtro que se haría en condiciones normales cuando se es muy pulcro con la exploración de los pacientes, sobre todo en el ámbito de la radiología. Se están pidiendo radiologías y ecografías con mucha mayor intensidad que las expedían anteriormente.

Eso es lo que le puedo decir.

LA SRA. AGUIRRE VENTOSA (en funciones de presidenta): Muchas gracias, señor consejero.

Para el turno de réplica tiene la palabra señor diputado.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Gracias, señora presidenta.



Señor consejero, le he pedido que me dijera qué pensaba hacer. No he pedido justificaciones. Se lo he dicho. No, no, no me interesan las justificaciones.

Y yo no pienso que no; no pienso que lo mismo que en otras comunidades autónomas, ¡eh! Eso lo ha dicho usted. Y no se haga trampas al solitario, ni nos las intente hacer. La cirugía urgente, no va en la lista de espera, ninguna; ninguna cirugía urgente.

Estamos hablando de patologías demorables, que se pueden demorar. Porque –insisto– los datos de lista de espera que sumamos la estructural, que son los declarados al Ministerio, más los no estructurales que también son demorables, que se añaden, es una cifra jamás se ha acercado esta comunidad ni de lejos al 50 por ciento, ni de lejos. Y esta es la realidad.

Yo, lo que le digo es: ¿Qué va hacer con eso? Que tiene usted un problemón. No me diga que la COVID lo ha paralizado, que ya lo sé. Pero no es la única causa, no es la única causa.

Porque miren, el incremento en relación al año anterior. ¡Claro!, los años que hay pandemia se suspenden consultas; con lo cual son pocas, luego vuelven a subir. Pero es que estamos hablando de otra cosa. Estamos hablando de la espera, que es la primera trampa que tiene la lista; usted lo ha citado por encima, tratando de serpentear con ello, pero no; hace que no podamos cuantificar el número de personas reales que tienen que estar incluidos en la lista de espera. Por un lado, las tienen sin citar. Y por otro lado, no tienen diagnóstico. Con lo cual es difícil que en este caso se pueda cuantificar.

Y la segunda trampa es cualitativa. Durante los dos últimos años se han estado operando fundamentalmente cirugías ambulatorias ¿Qué pasa? Que la lista de espera que tenemos en Cantabria es de cirugía muy compleja, muy compleja; pues lo único que han dicho es cirugía sin ingresos. Cirugía de cosas pequeñas, ¡eh! ¿Y qué pasa? Eso normalmente es al revés. Valdecilla opera lo complejo y sacamos fuera pues cosas más banales. Las prótesis complejas, todas las hacía Valdecilla y ahora están estancadas en la lista de espera, y no hay donde operarlas. No hay dónde operarlas. Y esto va a tener difícil salida. Y va a complicar mucho la salida.

Y además cuando hablamos de tiempo medio de espera -se lo dije antes- estamos hablando de una cuestión... de un mero cálculo. Tiempo medio de espera es al corte, a 31 de diciembre; eso no es demora. No estamos contando desde que te dicen: te voy a operar hasta que te opero. Te voy a operar hasta el 31 de diciembre. Luego, todos los que entran en lista de espera el 30 de diciembre, contabilizan uno para hacer la media.

Las demoras, ustedes no las publican. Ya me gustaría, ¿eh? Por cierto, Madrid publica todos los meses, toda la lista: con las demoras, especialidad por especialidad, hospital por hospital. Y lo sé bien porque lo puse yo. Y lo siguen haciendo, entre usted en la página web. Y aquí se podría hacer lo mismo. Podríamos tener la información completa de todo.

Pero bueno, voy más allá. Usted dice que las listas de espera en pruebas diagnósticas. Miren, las listas de espera diagnósticas, el incremento ha sido espectacular. Había en listas de espera diagnósticas: 39.000 o 40.000 pacientes, tras la dichosa foto de la indignidad, no quiero ni ponerla. Había 39.000 personas esperando una prueba. Si no hay prueba, no hay especialistas que te vea y te daba el diagnóstico. Complicamos las consultas con las pruebas.

Por tanto, lo que está pendiente es incalculable. Incalculable. No lo podemos saber. De estos, de pruebas diagnósticas, de estas 39.000, tienen 24.000 sin citar. Aquí algún el otro día han manifestado: me han citado para no sé dónde... Pues 24.000 están esperando fecha, ni siquiera saben para no sé dónde. ¡Hombre! es que esto de verdad... Y usted no me lo justifique, de verdad que no.

Yo quiero: qué va a hacer, qué va a hacer con todo esto, señor consejero; que es muy complicado. Porque mire, la espera por una resonancia, la espera media son 150 días. Pero hay 24.000 sin citar. Y esta espera corta el 31 de diciembre. No es demora, no es entre que te dicen y te la hago. No. A 31 diciembre corto.

La espera de un TAC, la espera media es de 200 días para hacerse un TAC. Y yo esperaba que usted me dijera: Mire, voy a poner dos camiones en Valdecilla haciendo TAC; uno haciendo resonancias. Y voy a sacar esto como sea. Porque las pruebas de Eco, esperan 175 días las ecografías.

Ya sé que las de la tercera semana las embarazadas... la hacen a la tercera semana, ya lo sé. Y al que va por Urgencias y le coge el cirujano, ya sé que lo hacen por urgencia. No. Estoy hablando la ecografía diagnóstica, la que prescriben. Pues igual tienes una piedra en la vesícula. Hacer una ecografía, 175 días. Como te dé un cólico te vas a acordar de la lista de espera.

Sr. consejero, todos somos conscientes que la lista de espera son una herramienta de gestión. Pero estos tiempos de espera comprometen la seguridad y la salud de los ciudadanos. Y usted tiene que hacer algo, y es lo que quiero que me diga. Tiene que hacer algo y lo tiene que hacer urgentemente.



Ya sé que Valdecilla está recuperando ahora, ya sé que están sacando, pero tiene un tiempo. Tiene un tiempo. Primero, los profesionales se cansan de este ritmo de actividad tan brutal; que lo sé, soy consciente. Y llega el verano. Y se frena. Y esto lo sabemos todos. Aprovechen: mayo, junio, que son muy buenos meses para liquidar, pero luego esto se va a parar, por cansancio y tal...

LA SRA. AGUIRRE VENTOSA (en funciones de presidenta): Debe ir concluyendo, señor diputado...

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Voy terminando. Voy terminando ya, presidenta.

Es fundamental saber también el análisis del impacto en salud que está teniendo todo esto; que ustedes no lo hacen y no lo publican.

Y, por último, señor consejero, ustedes a la consejería de verdad no gestionan las listas de espera. ¿Las listas de espera, sabe quién las gestionan? Los propios ciudadanos, acogiéndose a la Ley de Garantías. Porque están viendo: que no me citan, no me citan... Pasa el plazo de Ley de Garantías y van al Servicio Cántabro, presentan la Ley de Garantías, y se van a cualquier sitio a hacerse la resonancia, a hacerse la prueba diagnóstica, y el Servicio Cántabro tiene que pagar. Esos están gestionando las listas de espera, los propios cántabros.

Por tanto –insisto– el resultado de lo que se ha venido haciendo sin poner planes en marcha, serios y rigurosos, es lo que estamos viendo. Pero esto, esto...

LA SRA. AGUIRRE VENTOSA (en funciones de presidenta): Finalice, señor diputado...

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Sí, termino ya, presidenta.

Esto es fruto de muchos años. Y en los últimos 20 años, quien ha gobernado la Sanidad cántabra ha sido el PSOE durante 16. Nosotros solo cuatro. Y puedo decirle que sí pusimos en marcha medidas; algunas funcionaron, otras no funcionaron, pero las pusimos. Ustedes, 16. Háganselo mirar.

LA SRA. AGUIRRE VENTOSA (en funciones de presidenta): Gracias, señor diputado.

Para el turno de dúplica, tiene la palabra señor consejero.

EL SR. CONSEJERO (Pesquera Cabezas): La situación de las listas de espera. Evidentemente, es una de las cuestiones prioritarias que tenemos sobre la mesa; lo hemos dicho desde el primer día y estamos trabajando para mejorar los datos.

Pero no podemos perder de vista que estamos en un contexto de pandemia, que lamentablemente ha repercutido en la actividad asistencial y quirúrgica. Y ello porque ante la avalancha de las olas y de tener que atender los casos COVID, el sistema y sobre todo los profesionales han tenido que priorizar la atención de estos pacientes contagiados por el virus. Todo ello, indudablemente ha repercutido en las listas de espera. Pero aquí, en Cantabria, y en el resto del territorio.

Hay que matizar que en nuestra comunidad autónoma no se ha procedido a suspender la garantía de tiempos máximos, como usted ha dicho, de acceso; lo permite el Real Decreto 1.039/2011, y la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, artículo 7, apartado c).

Es importante resaltar que en estos años de pandemia se estaba operando de forma prioritaria en los procesos más urgentes y no demorables, como es la patología tumoral.

De igual forma destaca la disminución del volumen de pacientes no estructurales al haberse reducido tanto las demoras voluntarias y los rechazos de derivación a centro concertado, como las demoras por motivos clínicos. Siendo estos últimos casi la mitad del total.

Cabe destacar que los centros han planificado la siguiente actividad extraordinaria. En el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, se han habilitado las tardes para intervenir: varices, resección transuretral de próstata, cataratas, prótesis de trauma, columna, colecistectomías y trauma de mano.

Del mismo modo se está potenciando el uso de los quirófanos del hospital de Liencres, la totalidad: para la realización de las intervenciones de trauma mano y de cirugía local.

Además, las exenciones de guardias de profesionales mayores de 55 años del ámbito quirúrgico se están compensando con módulos de actividad quirúrgica, y usted lo sabe. Es decir, que se están haciendo muchas cosas y estamos –como lo he dicho– full equipo. Se podrán hacer probablemente algunas otras cosas más que estamos trabajando sobre ellas.



En el Hospital Sierrallana. El Hospital de Sierrallana, además de realizar su actividad quirúrgica habitual en las dependencias del Hospital, está potenciando la utilización de los quirófanos del Hospital Tres Mares, en el cual se intervienen cataratas cuatro días de semana, en horario de mañana.

En cuanto a la actividad extraordinaria, por las tardes se intervienen cataratas en el Hospital Tres Mares. Y también se interviene por la tarde: en trauma y ortopedia. Y hay sesiones quirúrgicas extraordinarias, para la intervención de procedimientos menores de urología, vasectomía y fimosis. O sea, que estamos incrementando la actividad extraordinaria.

En el Hospital de Laredo, hay actividad de tarde: en oftalmología, cirugía general y en trauma. También hay actividad de tarde: en neurología y ginecología. En Laredo, que es el que más nos descalabra la lista de espera, hay un quirófano cerrado y también -como saben- un déficit de profesionales en anestesia; un problema en cuya solución trabajamos en el Servicio Cántabro de Salud y en la consejería de Sanidad. Pero que lamentablemente ha lastrado la lista de espera quirúrgica y de las consultas. Lo saben, es público, notorio. Y está provocando que haya ese aumento de lista de espera en esa zona.

Señorías, no tengan ninguna duda que una de nuestras prioridades es mejorar la lista de espera y agilizar el tiempo para intervenciones quirúrgicas, consultas y pruebas.

Queremos avanzar y para ello se han habilitado quirófanos por las tardes, se impulsan planes de choque y a medio plazo se mejorará la tecnología con la renovación y actualización que va a suponer el Plan INVEAT, y que va a redundar en la mejora del diagnóstico y la realización de pruebas.

Lo previsto es incorporar, como hemos dicho y ya lo saben ustedes: 19 equipos de alta tecnología; dos en Sierrallana, Tres Mares y 17 en Valdecilla.

Están previstos resonancia magnética, TAC, angiógrafos, gamma-cámaras, salas de hemodinámica. Todo ello se incorporará en el próximo año, o año y medio.

Con todo ello, y con el esfuerzo de nuestros profesionales, aspiramos a avanzar y mejorar en estas listas de espera. Y esperamos que cuando llegue junio, pues la evaluación sea positiva.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, Sr. Pesquera.