



SESIÓN PLENARIA ORDINARIA

8.- Interpelación N.º 219, relativa a criterios y planes para solucionar la ausencia de especialistas en el Hospital de Laredo, presentada por el Grupo Parlamentario Popular. [10L/4100-0219]

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Pasamos al punto número 8.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Interpelación número 219, relativa a criterios y planes para solucionar la ausencia de especialistas en el hospital de Laredo, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

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

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Gracias, señor presidente, señorías, consejero.

El pasado viernes se celebró una reunión de la mesa sectorial, que usted conocerá muy bien, de primera mano, porque asistió a ella y que, entre otros puntos del orden del día contemplaba una posible solución al gravísimo problema que tiene el hospital comarcal de Laredo.

Pero comencemos por el principio. Un hospital comarcal es aquel que da servicio exclusivamente en un área de salud, lo digo para el resto de señorías, para que encuadran en donde nos estamos moviendo. Lo que pretende es que a menos de 90 minutos cualquier ciudadano, de cualquier punto de la región tenga un hospital a su disposición.

Pero permítanme que les lea textualmente una cita: “Una sombra, sin embargo, ha oscurecido y oscurecer todavía a estos hospitales, la escasez de determinados profesionales especialistas, por ejemplo, anestesistas, radiólogos, etcétera. Esta situación ha puesto en ocasiones algún centro al borde del cierre temporal”. Esto se publicó en El País, en diciembre de 1992, diciembre de 1992.

Y, es más, hace también unos años era una publicación sanitaria especializada, se publicaban una serie de quejas de los profesionales, que le voy a referir. Por ejemplo, “Nadie quiere venir a trabajar con nosotros”. “Es una condena trabajar en un hospital comarcal en España”. “Siempre aparecen problemas cuando nosotros los esperamos y los recursos son limitados, poco a poco nos desvanece demos como servicio”. Esto se publicaba hace unos años también en una revista.

O sea, por tanto, lo que vengo a decir es que ese problema no es un problema de ahora, es un problema de largo, no es algo que haya surgido de repente. Ustedes tienen también ya la experiencia de qué pasó con Reinosa, cuando pretendieron abrir un hospital de alta resolución, de alto rendimiento decían, que no llegó a funcionar y tuvieron que escribirlo a Sierrallana, porque no lograban profesionales. Por tanto, tampoco es nuevo.

Y lo que está ocurriendo en el hospital de Laredo se veía venir y no tiene que llamar a engaño a nadie. Ya el año pasado se suspendieron los partos y el anterior año se habían suspendido dos meses con la excusa del COVID.

Y las comunidades autónomas que tienen hospitales comarcales y también se enfrentan a esta serie de problemas, pues han respondido procurando una serie de incentivos y medidas para romper esta dinámica, que aquí en Cantabria no se han hecho. Y esto es lo que ha ocurrido.

En algunas comunidades se ha compensado a quienes trabajan en hospitales comarcales con mayor puntuación para la bolsa; en otras, con contratos más largos y más duraderos en otro tipo de hospitales, etcétera. Y aquí lo que ustedes plantean es contratos compartidos, otra medida que en alguna comunidad que ha planteado y ha fracasado rotundamente, que permitan a un hospital trabajar en un hospital comarcal y en otro principal. Esta medida, insisto, no ha funcionado en aquellas comunidades que lo han puesto en marcha.

La Comunidad Valenciana acaba de aprobar recientemente un decreto ley en este sentido, Galicia también tiene otro, también es verdad que solo para Atención Primaria, pero también dan beneficios. Y aquí pues la pregunta ¿estaban ustedes preparando algo normativamente para el hospital de Laredo? Porque aquí se han limitado a decir, y lo hemos debatido en esta Cámara, que este es un problema de nivel nacional y que afecta a todos importante, que ustedes estaban a lo que dijera el ministerio. Pues así nos va, así nos va. Llegamos de nuevo al verano y no hay plantilla para cubrir. Y si la plantilla era deficitaria del año pasado, este año vamos añadiendo especialidades que no se cubren.

Desde el Partido Popular llevamos años diciendo que esto podía pasar y que el Gobierno tenía la obligación de saber de qué profesionales disponía nuestra sanidad, cuántos médicos tenía, cuántas enfermeras, cuántos necesitaba y cómo y dónde garantizarlo.



Llevamos años pidiendo un plan de ordenación de recursos humanos en el Servicio Cántabro de Salud para adecuar las necesidades del personal a la evolución de nuestra sanidad pública y evitar la fuga de profesionales. Porque sin plan de ordenación de recursos humanos, consejero, ¿cómo han planificado ustedes la apertura de la ampliación de Sierrallana y de Laredo? porque es un misterio. Ustedes ampliando el hospital y no tienen un plan de ordenación de recursos humanos.

Sin plan de ordenación de recursos humanos que exige la ley, ustedes han planteado una orden temporal para solucionar este problema del verano, pero la ley dice que para sacar esta orden y un profesional lo puedan mover en el ámbito de la comunidad autónoma tienen que tener un plan de ordenación de recursos humanos.

Mire usted, planificar es otra cosa. No es levantar el dedo para ver por dónde sopla el viento.

Pero, a pesar de nuestra insistencia, ha sido predicar en el desierto, porque lo que en estos años de legislatura nos hemos dado cuenta es que este Gobierno es alérgico a la planificación y abonado a los parches de última hora y a la improvisación.

Tenemos un grave problema de falta de profesionales en nuestra sanidad pública. Lo sabemos todos y nadie lo ha negado, pero la respuesta del Gobierno, PSOE, PRC y los grupos parlamentarios que lo sustenta siempre ha sido la misma: enterrar la cabeza en el suelo, en la arena y no querer ver el problema.

Estamos ante una tormenta, la tormenta perfecta, porque sin incentivos, sin reconocimiento profesional, sin motivación y en peores condiciones que en otros centros, es imposible competir con otras comunidades autónomas para retener profesionales. Es imposible competir con otros servicios de salud que ofrecen mejores condiciones laborales y organización, y que cumplen su palabra, que, cuando firman un acuerdo con los profesionales lo cumplen, que esa es otra.

Si además de que no planificamos, incumplimos los acuerdos que firmamos con los profesionales, la confianza que pueden tener los profesionales en ustedes es nula.

Desde luego Laredo no puede esperar ahora en este momento que este Gobierno se decida a redactar un plan de recursos humanos, en el que venimos, insisto, reclamando desde 2015; porque además a estas alturas yo creo que ya no se ve voluntad política de hacerlo.

Los parches, como el de la mesa sectorial del pasado viernes, no llevan a ninguna parte. Soluciones hay, ¡eh!, nosotros aportamos algunas soluciones cuando gobernamos, cuatro años de los últimos 20; 16 han gobernado ustedes.

Abrimos las urgencias pediátricas negociando con los profesionales, y acuerdo con los profesionales. Iniciamos la redacción del plan de recursos humanos del que estábamos hablando, que cuando llegaron ustedes al Gobierno lo pararon, lo pararon, y así nos va, ¡eh!

De momento lo que se les ha ocurrido es una orden, con una imposición de gestión compartida de profesionales, que no va a hacer más que enfrentar a los profesionales de unos servicios con otros, generar tensiones inútiles y desvestir un santo para vestir otro. Porque, señor consejero, no puede ser que la solución de Laredo tenga impacto presupuestario cero, nulo. Cualquier solución que quieran poner no puede usted hacerlo con impacto presupuestario nulo.

Vamos por mucho que digan que, si no sale la orden porque necesitan el informe de la Consejería de Hacienda, porque se necesita dinero para cualquier tipo de solución, porque si no están quitando un recurso de aquí para ponerlo aquí, están jugando a eso. Pero lo que quiten de aquí, ¿qué va a pasar? Si Laredo necesita uno o dos anestesiólogos de guardia y van de Valdecilla, Valdecilla tiene que rescindir dos o cuatro profesionales, el que está de guardia y el que está librante de guardia. Y ¿quién cubre ese servicio en Valdecilla?

Cómo van, usted que decía están trabajando full para eliminar la lista de espera, ¿cómo va a poder seguir trabajando full para eliminar si cuatro anestesiólogos o dos anestesiólogos, dependiendo del día que toque en Laredo van a faltar en el hospital? Absolutamente imposible hacerlo a coste cero.

Señor consejero, parecería lógico que, si Valdecilla hace un esfuerzo para la cobertura de las guardias, no alterar la producción de servicios sanitarios de Valdecilla, no alterar la que bastante lista, bastante presión asistencial tiene, e incorporar a profesionales que puedan cubrir estas necesidades. Valdecilla sí resulta atractivo para contratar, Laredo no, pero Valdecilla sí resulta atractivo. Por tanto, se podría buscar fórmulas en las cuales se incorporen.

Además, lo lógico y lo razonable es que los profesionales que participen en el programa, dispongan de algún tipo de incentivo. Mire la solución, como le he dicho, es imposible que sea impacto presupuestario cero y la imposición sí que tiene impacto y ya lo estamos viendo, ya lo estamos viendo. Simplemente no han aprobado, no han publicado la orden, pero simplemente ya la reunión de la mesa sectorial tiene una primera consecuencia, a partir del día 30 no habrá intervenciones quirúrgicas en Valdecilla por la tarde, ni se realizan endoscopias. Primera consecuencia, pretender solucionar un problema generando uno mucho más grave en Valdecilla



Ustedes son el partido de la imposición, de la no negociación, de la negación. En 16 años de Gobierno, hemos tenido ejemplos hasta hartarnos. Han provocado reiteradamente la ira de los profesionales y como consecuencia de ello, esta comunidad ha padecido las huelgas de médicos como nunca se habían visto en la Sanidad, y siguen en sus 13.

Porque, además, el 26 de agosto, ¿qué va a ocurrir?, ¿el 26 de agosto se ha solucionado los problemas?, porque si la orden prevé tres meses, nada más.

Por todo ello, consejero, le interpelo para que explique en esta Cámara qué criterios y cómo van a procurar buscar soluciones efectivas y reales para el hospital de Laredo

Muchas gracias.

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

Contesta el consejero de Sanidad, Sr. Pesquera.

EL SR. CONSEJERO (Pesquera Cabezas): Señor presidente, señorías, buenas tardes a todos.

Paso a contestar la interpelación que me plantea, respecto a la situación del hospital comarcal de Laredo. El hospital comarcal de Laredo, como usted también lo ha dicho, es de todos los comarcales de España, es un problema de déficit de especialistas. Si haces un Google, pues yo le hice el otro día y mire faltan especialistas al hospital de Alcoy, colapsa las cirugías; hospital de Vinarós en jaque, dimite el jefe de servicio de Salud Mental y falta de médicos en Neurología y UCI, por falta de psiquiatras; falta de..., este Murcia, falta de especialistas enfrenta a sindicatos médicos. Durante la pandemia en la última ola, en el SES lo mismo, suplir personal con jubilados y estudiantes. Y la última, en Extremadura el SES contrató a un anestesiista externo ante la falta de médicos, externos que decir que vamos a Mompía, contratamos especialistas del servicio de anestesia para que nos lo dé.

O sea que decir que la situación que hay es una situación conocida, como bien ha dicho, y que nos afecta a todos.

El déficit de profesionales en determinadas especialidades médicas, aquí en otros no es para nada un tema nuevo como ha dicho, se debe a múltiples causas: El número de plazas MIR, el número de ingresados en medicina, la evolución del mercado laboral, porque ahora los especialistas deciden destino por otras razones, no solo por la que tienen capacidad de elegir el mejor hospital; sino. aparte de las tradicionales razones, hay otras como son: motivos familiares, arraigo, etcétera.

El hecho de que haya un déficit de profesionales además facilita que cada profesional pueda permitirse dónde trabajar y en qué régimen. Esta circunstancia se da sobre todo además en los especialistas como los anestesiistas, que hay un déficit importantísimo en toda España.

El hospital de Laredo, por tanto, tiene un problema estructural, como bien ha dicho usted, similar al del resto de comarcales y en este momento un problema coyuntural que ha aflorado con el déficit de profesionales en las especialidades de: anestesia, cardiología y neumología. Y que en otros momentos pues pasó con digestivo, rayos, etc.

El servicio de anestesia del hospital de Laredo, estructuralmente está dotado, tiene en estos momentos tres quirófanos funcionantes y dispone de 11 profesionales. Las dificultades que se plantean son las coberturas de las guardias; porque de los 11 profesionales, cinco son los únicos que pueden hacer guardias. Y de estos cinco anestesiistas, casualmente dos han cogido la baja recientemente. De los seis que había: tres tienen más de 55 años y están exentos de hacer guardias, uno está exento por problemas físicos, y luego hay otras dos personas que están exentas por cuidado de hijos menores de 12 años.

Esta situación se produce también como consecuencia del perfil, por tanto, de nuestros profesionales. Por un lado, parte de nuestros profesionales tienen una edad por encima de 55 años. Y, por otro lado, tenemos una plantilla muy feminizada, con lo cual se dan situaciones que hace unos años no pasaban ¿no? Y, lógicamente, esto no es lo mismo en una plantilla de 11 profesionales que en una plantilla de casi 100 profesionales en anestesia, que tiene Valdecilla con 75 en plantilla, más 22 residentes, ¿no?

Además de esto, en cardiología, el hospital de Laredo está dotado con cuatro plazas; de las cuales, hay dos cubiertas. Y una reducción de jornada al 40 por ciento. Y una vacante.

El Servicio Cántabro de Salud lleva mucho tiempo buscando profesionales, pero en este contexto general es muy difícil localizar plazas.

En neumología, que he sido otra que ha pasado ahora, justo se iba ampliar a otra persona más y ha habido dos personas que en el último mes y medio, pues por razones familiares han decidido abandonar el hospital.



Bueno, pues a pesar de estas situaciones coyunturales, el hospital de Laredo tiene 10 especialidades médicas, 7 quirúrgicas y 6 especialidades en servicios centrales. En total, hay 152 facultativos contratados en este momento, en el hospital de Laredo.

Esto supone en los últimos 5 años, un incremento del 13 por ciento de la plantilla de personal facultativo. Y hay intención en este año si estaba planificado de contratar otros 10 facultativos más.

Por lo tanto, no hay ni abandono, ni falta de planificación. Ha habido ahora, dentro de la coyuntura que estamos hablando, pues un problema puntual. Y como he dicho, este problema no es ajeno a otras comunidades y se han adoptado diferentes posturas coyunturales para afrontarlo.

El Servicio Extremeño de Salud, como ya he manifestado, ha recurrido a anestesiistas de la privada, por problemas para cubrir el servicio de la especialidad em Don Benito. En Álava han tenido dificultades similares para cubrir esto, y el gobierno vasco ha buscado otras fórmulas, como: las unidades de gestión clínica, por la falta de profesionales.

En el 2014, ustedes en Cantabria introdujeron las unidades de gestión compartida, que ya se vienen haciendo en pediatría desde 2014, sin pagar; o sea, sin incremento económico. O sea, se viene haciendo hasta ahora, y de hecho se está haciendo. Se incrementó las plantillas, y cubre las guardias en Laredo y las urgencias en Sierrallana.

En estos momentos, estas fórmulas se están buscando. Y esta es la línea que hemos planteado en principio, que se planteó hace unas semanas en la primera reunión que tuvimos. Y ahora para solucionar el problema coyuntural y de este momento, lo que se ha hecho ha sido, de la Ley del estatuto chico, en la Ley 9/2010, en el artículo 23, ustedes utilizaron la fórmula A -por así decirlo- Nosotros hemos tenido que recurrir a la fórmula B, que son órdenes de movilidad obligatoria con el objeto de garantizar la asistencia sanitaria en Laredo. Porque entendemos que es un problema urgente y que no podemos hacer dejación. Tenemos que asumir que se garantice esta atención.

El pasado viernes, se ha alcanzado un acuerdo sobre esta medida coyuntural, a pesar de lo que dicen los periódicos, respaldada por todas las organizaciones sindicales, a excepción del sindicato médico, que dice exactamente las mismas palabras que ha dicho usted. Y pueden comprobar las páginas web.

Y se ha acordado crear en un plazo máximo de 10 días desde la publicación de las órdenes, un grupo de trabajo paritario con administración, sindicatos y jefes de servicio, para analizar los problemas estructurales existentes en la especialidad de difícil cobertura a los hospitales comarcales. Y proponer medidas de solución.

A la vez que se sigue con una búsqueda activa de profesionales. A día de hoy, se ha conseguido un anestesiista más para Laredo. Y se van a contratar profesionales desde Valdecilla que reforzaran temporalmente el hospital de Laredo, para que no haya problemas de cubrir las guardias de anestesia.

Con lo cual, más que una movilidad forzosa, que no habrá para el personal actual de Valdecilla, lo que se establece es una garantía de cubrir la asistencia sanitaria con estas órdenes de movilidad pactadas.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias consejero.

Sr. Pascual.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Muchas gracias, señor presidente.

Señor consejero, ¿me puede responder cuántos MIR de anestesia que acaban de determinar se quedan en Cantabria? ¿Me puede responder de esa búsqueda de Google que nos ha enseñado, si se las ha mostrado a los ciudadanos de Cantabria de la zona oriental? Para que lo sepan. A ver qué les importa a ellos, si Extremadura o Laredo.

Mire, ciertamente, la crisis del hospital de Laredo, le ha puesto contra las cuerdas. Y quiera o no, no le queda otra salida que priorizar. Usted ha llegado y ha visto un problema, y cuando ha preguntado: qué soluciones hay. Le han dicho: ninguna. Y ha tenido que salir por donde ha podido.

Por cierto, Extremadura ha recurrido a la privada. Es que usted lo dice una manera sorprendente. Ha contratado anestesiistas. Una figura legal. Esto de: ha recurrido a la privada, no entiendo muy bien lo que usted quiere decir. Porque lo que ha hecho ha sido solucionado un problema de anestesia contratando anestesiistas. De donde vengan... Pero bueno, en fin.

Lo cierto es que no ha habido negociación, diga lo que usted diga. Ha habido imposición. Porque el colectivo fundamental, que es el de los profesionales; la prueba tiene, los profesionales de Valdecilla; aceptan porque no puede ser



de otra manera. Aceptan la imposición, pero dejan de hacer la actividad extraordinaria. Y como empiecen a trabajar a reglamento, no quiero ni pensarlo lo que puede ser: dejan de operar para hacer actividad extraordinaria, dejan de operar por la tarde; lo que tendrá un impacto en las listas de espera brutal, tan escandalosas en cirugía como en endoscopias. Es que empezar a no supervisar las enfermeras en endoscopias va a suponer un incremento del 3.000 por 100 de la lista de espera de endoscopias: 3.000 por 100. Y ese es el precio a pagar, ese es el precio a pagar. Pero no el precio de cubrir las deficiencias de Laredo, no. No confundamos ni tratemos de confundir. Ese es el precio de la no negociación. Ese es el precio de la imposición, del único lenguaje que ustedes manejan.

Porque yo puedo llegar a estar de acuerdo con lo que han hecho. Lo que no estoy de acuerdo es cómo lo han hecho. No han negociado con los profesionales, para nada. Y no me diga que lograron un consenso de los sindicatos de clase, que me parece muy bien. Pero a la hora de la verdad, el problema lo tiene usted, no los sindicatos de clase; no los sindicatos de clase, que le van a ir a la manifestación del domingo, pidiéndole soluciones, ¡eh! Y usted ha enfadado a los profesionales.

Mire, señor consejero, los médicos quieren colaborar; lo dijeron previamente. Pero eso no puede ser a cambio de nada. El médico pide: estabilidad laboral, salarial, sistema justo de evaluación de su crecimiento profesional, carrera, reconocimiento del esfuerzo que han hecho durante la pandemia, reconocimiento del esfuerzo que representa la obligatoriedad de las guardias que no computan como jornada trabajada... En fin, necesitan un plan de formación continuada.

Quieren colaborar con la Administración, por supuesto, pero sin firmar un cheque en blanco. Escúcheles, escúcheles. Ponga el foco en el diálogo, algo que por desgracia no ha sido la tónica dominante en su consejería. Pues rompa esa tónica, incorpore el diálogo también a otros colectivos sanitarios.

Porque no solo los médicos van a plantear problemas en las plantillas. Sabe usted que otros colectivos sanitarios también van a tener déficit de profesionales.

Señor consejero, tengo aquí el proyecto de orden. Se lo he dicho, se les olvidó el informe jurídico. Supongo que no la han publicado porque están esperando el informe jurídico. Se les olvidó el... bueno, como no necesitaban informe económico, porque dicen que hay pacto presupuestario cero. Sí, pero se les olvidó que tenían que tener un plan de ordenación, como he dicho antes.

Pero bueno, ya le adelanto, consejero, que fruto de su no negociación con la mesa sectorial que ha concluido con una orden, pero sin el acuerdo, el próximo lunes traeremos una iniciativa aquí al parlamento, con una actitud constructiva y de colaboración, porque si no remamos todos en la misma dirección el problema se va a cronificar y va a ser muy complicado.

Y ya sé que otras comunidades autónomas tienen el mismo problema, pero nosotros estamos en Cantabria y tenemos que hacer un modelo diferente y tendremos que ser capaces de buscar alternativas distintas para poder llevar adelante esto, porque da igual los profesionales y los ciudadanos serán conscientes de que hay soluciones y que hay otras formas de entender la sanidad y la gestión sanitaria que buscan, pues soluciones reales y no detenerse ante planteamientos ideológicos.

Queremos apuestas de futuro porque usted dice se va a sentar un grupo paritario para estudiar las reformas estructurales que hay que hacer y se dan 3 meses para hacerlo. Mire, lo primero la obligación de planificar de la Administración o de grupos paritarios, otra cosa es que lo sometamos a consulta y queramos trabajar con ellos que me parece muy bien, pero tiene que ser la Administración la que ponga un documento encima de la mesa, documento que no tiene en este momento acerca de qué piensa de Laredo, cómo piensa la planificación hacerla; cómo piensa esa incorporación de plantilla, que supongo que sí o sí viento nordeste.

Porque usted dice: se van a incorporar 10 profesionales si no tienen plan de ordenación de recursos humanos ¿de dónde sacan 10? Podían haber sacado 15 o 20 ¿quién se lo ha dicho? ¿Con qué estudio se lo ha dicho la gerente? ¿Qué estudio tiene la gerente para el cálculo de plantilla? ¿van a abrir un quirófano, una sala de reanimación, donde está el estudio que determina esa plantilla?

Lógicamente, mire usted las comisiones paritarias, insisto, está muy bien para la negociación, pero lo que le pedimos es que lideren desde la consejería con un plan, con esas medidas estructurales, de lo que esperan de Laredo lo que ustedes quieren que para eso gobiernan, tienen la libertad de hacerlo. Pero díganos y díganle a todo el mundo que esperan estructuralmente del hospital de Laredo y cómo piensan dotarla.

Muchas gracias.

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

Señor consejero.



EL SR. CONSEJERO (Cabezas Pesquera): Sr. Pascual, señores diputados, lo de Laredo no es una cuestión sencilla, como sabe usted, el déficit radica en que la mayoría de los médicos no opta por cubrir las plazas vacantes en el hospital de Laredo porque ofertarse se han ofertado, que tiene dificultad para contratar porque los facultativos prefieren otros centros más grandes, tanto en Cantabria como en otras comunidades vecinas.

El Servicio Cántabro de Salud y la consejería de sanidad han trabajado por solventar este problema, no ha habido inacción y no hemos estado de brazos cruzados. Usted dice que no nos hemos reunido, que hemos rehuido el diálogo, si ha habido algo que no hemos hecho en este problema es mirar para otro lado. Hemos actuado, hemos intentado poner soluciones desde el diálogo, hablando con los profesionales, con los jefes de servicios, más de 5 reuniones con los jefes de servicio, con las organizaciones sindicales, fuera y dentro de la mesa sectorial.

Desde el primer día que llegué yo al cargo a la semana, fue una de las cuestiones que me encontré sobre la mesa y me tocó ir a Laredo a escuchar a los profesionales para ver qué soluciones podíamos dar. Es un problema que ya se ha dicho que viene de largo y se ha intentado encontrar una alternativa viable contando, lógicamente, con los profesionales de Valdecilla, que son donde hay volumen para poder aportar.

Les aseguro que hemos agotado todas las opciones a nuestro alcance antes de plantear esto en la mesa sectorial, que es una medida a corto plazo para solventar la urgencia. Antes de llegar a este punto, el Servicio Cántabro realizó una búsqueda activa de profesionales con actualización de listas de contratación, de conformidad con la lista de contratación se han ofertado vacantes disponibles en su caso, y contratos eventuales de más de un año, se han publicitado las ofertas por diversos medios, redes, colegios de médicos, sociedades científicas, se ha contactado con varias comunidades autónomas para la detección de posibles candidatos. Se ha contactado personalmente con médicos residentes de último año para dar a conocer el hospital y sus equipos.

Además, conscientes de que una de las razones por las que los facultativos prefieren hospitales más grandes de tercer nivel, una de ellas es la escasa posibilidad, docencia, formación e investigación en los comarcales, se han tomado también medidas, no de ahora, que esta se vienen tomando de antes. En Laredo se está promoviendo la acreditación de las unidades docentes, se está favoreciendo la rotación de MIR de distintas especialidades diferentes a los que hay. Se está dando a conocer el hospital a los estudiantes de grado, se está impulsando la formación continuada en congresos sesiones, acciones formativas.

Se está potenciando la actividad docente de los propios facultativos, las rotaciones en centros de referencia, se trabaja para favorecer la investigación, o sea, por lo tanto, no ha habido ninguna inacción desde hace tiempo. Se viene trabajando por atraer profesionales.

El Gobierno en los últimos años ha trabajado para reforzar y potenciar el hospital de Laredo, de hecho, la plantilla orgánica de facultativos de este centro hospitalario, como ya he dicho, se ha incrementado en los últimos 5 años, de 124 que había en 2018, hay 140 en el 2022 y además, actualmente desde el año pasado, ahora hay 152 profesionales, es decir, en 5 años se ha incrementado un 8,6 por ciento la plantilla, y está prevista la contratación de alrededor de 10 facultativos de diferentes especialidades en los próximos días, meses y posibilidad por causas diversas.

Por tanto, no se puede decir, como se ha oído, que haya un desmantelamiento ni que el hospital esté abandonado, apostamos por el centro y trabajamos por ofrecer el mejor servicio a la población que tiene asignada. El hospital de Laredo ha ido aumentando su cartera de servicios, con la puesta en marcha de la unidad materno de salud mental infanto-juvenil y la creación de la hospitalización a domicilio, además ha incorporado distintas técnicas y tratamientos.

Por otro lado, la apuesta por este centro es evidente, se ve reflejada en las obras de remodelación de remodelación y ampliación, con una inversión de siete millones de euros alrededor y más cuatro millones para equipamiento, con los nuevos quirófanos

En Laredo se va a poner en marcha, además, en los próximos meses una resonancia magnética, un nuevo equipamiento que evitará desplazamientos de la población de la población para esta prueba, la premisa de garantizar la mejor atención posible a los ciudadanos de la zona, que es nuestro objetivo, no está en nuestros planes la merma de servicios, al contrario, queremos no solo mantener la cartera de servicios, sino también mejorarla y completarla.

La consejería y el Servicio Cántabro de Salud han trabajado por resolver la coyuntura de esta situación en Laredo, desde el diálogo con las partes implicadas y tratando de ofrecer la mejor solución posible ante una situación, como ya digo, compleja. No les quepa la menor duda que vamos a abordar este problema en este grupo de trabajo que salió de la última mesa sectorial, con fórmulas que permiten abordar el futuro de hospitales, no solo de Laredo sino de toda la región, entre las que se incluyen parte de las que ustedes han dicho que es carrera profesional, incentivos en las bolsas, etcétera, etcétera.

Eso es lo que le puedo contestar, que estamos trabajando en ello, que no hay nación y que vamos a seguir en el empeño de que la zona oriental mantenga al cien por cien la cobertura que tiene su cartera de servicios y ampliarla si es posible.



Muchas gracias

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