



SESIÓN PLENARIA

8.- **Interpelación N.º 22, relativa a criterios y actuaciones previstas en relación a la política de listas de espera en Atención Especializada del Servicio Cántabro de Salud, presentada por el Grupo Parlamentario Popular. [10L/4100-0022]**

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Secretaria primera, ruego dé lectura al punto ocho del orden del día.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Interpelación N.º 22, relativa a criterios y actuaciones previstas en relación a la política de listas de espera en Atención Especializada del Servicio Cántabro de Salud, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Interviene el Sr. Pascual por el Grupo Parlamentario Popular, en el turno de exposición.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Muchas gracias señor presidente.

Señor consejero, me imagino que este es un tema que esperaba usted. Entra dentro de la lógica que, ante los datos que ha presentado las listas de espera, la oposición interpele al Gobierno. Digo yo. Otra cosa bien distinta es que no les guste, pero, porque no acierto a comprender los reparos que tienen a comparecer en esta Cámara.

Ciertamente no entraba en mis planes afrontar, tener que afrontar de esta manera el tema, porque entiendo que las listas de espera no son un objetivo en sí mismas, son un indicador de gestión, una herramienta que sirve para planificar y para mejorar la organización de la asistencia sanitaria.

Pero no es menos cierto, no es menos cierto que son un indicador de actividad y de efectividad del sistema sanitario y que guste o no guste es un objeto de debate político, en todos los sistemas sanitarios, no solamente aquí, ¡eh!

Y claro, resulta obvio que las cifras de Cantabria son escandalosas y no han podido obviarse este debate.

El lunes, los medios de comunicación, el día 27 de enero, los medios de comunicación se hacían eco de los datos de listas de espera a cierre del año, presentados por la gerente del Servicio Cántabro de Salud, doña Celia Gómez, en rueda de prensa.

Los datos presentados, que son los peores de los últimos años, más de 10.500 pacientes a cierre de 2019, pendientes de pasar por quirófano, 2.000 más que el año anterior, con una demora media que se eleva a 100 días. Y esto solo hablamos de lista de espera quirúrgica estructural.

Pero este negativo balance, ustedes lo han justificado con excusas de todo tipo, muchas y muy variadas. Que si el efecto de la oferta de empleo público, que ha influido de manera importante a las especialidades quirúrgicas. Que si lo mismo que ha ocurrido en Cantabria ha ocurrido en otras comunidades autónomas. Que si la conflictividad laboral que marco el final de la pasada legislatura. Que si la vuelta a las 36 horas. Que si la demanda no para de crecer. Que si el envejecimiento poblacional. Que si hay cambios en la organización asistencial que mejoran la calidad, pero empeoran las listas.

Vale, perfecto, todo ello son excusas fantásticas, ¡eh!, pero ni una sola alusión a la gestión. Lo siento, esas las hace que sean poco creíbles. Serán excusas, pero poco creíbles.

Y para colmo reconocen que ha habido una ligera disminución en las listas de espera y que, por lo tanto, hay pacientes no diagnosticados que deberían estarlo y que debieran estar en listas de espera, con lo cual ponemos peor la situación.

Es decir, tenemos 10.500 pacientes en lista de espera estructural y algunos que no están diagnosticados, que también debieran estarlo.

Y ¿qué soluciones plantean para invertir esta tendencia?, pues ahí está lo peor, lo peor es que afirman sin rubor, que la solución está en manos de los trabajadores. Así que ustedes parecen como si pretenden irse de rositas, como si a ustedes el problema les pasa por encima; porque sino no se explica su posición.

Por cierto, en todas las ruedas de prensa, ni una sola palabra ni intención de pedir disculpas a los ciudadanos de Cantabria, que sufren esta impresentable situación.



Pero hay más, la recientemente cesada ministra de Sanidad, María Luisa Carcedo, afirmó no hace mucho tiempo, poco antes de su relevo, que existen criterios homogéneos para contabilizar las listas de espera, pero que, sin embargo, que cada comunidad autónoma los interpreta de forma diferente.

Y esta declaración tan sorprendente, pues de una exministra que a tenor de lo que decía pues debía formar parte de movimiento constructivista que otorgaba a los criterios una naturaleza subjetiva, porque si no, no se explica esa afirmación, no hace más que sugerirnos dos preguntas, en primer lugar, ¿cómo interpreta el consejero de Sanidad y el Gobierno de Cantabria los criterios supuestamente homogéneos para contabilizar las listas de espera?

Y la segunda es, si los criterios homogéneos tienen naturaleza subjetiva tal y como dijo la exministra ¿tiene sentido para el consejero de Sanidad y para el Gobierno de Cantabria seguir manteniendo la misma política en relación a las listas de espera?

Por qué hay una cosa cierta, necesitamos saber a ciencia cierta si esos 10.500 pacientes pendientes de pasar por quirófano son los que deben estar o los que el Gobierno de Cantabria quiere que estén según su criterio interpretativo.

Tiene que decirnos como lo interpreta, porque los datos aportados, sesgados y son escasos. Por ejemplo, nada se sabe y nada dicen de la otra lista de espera. La lista de espera no estructural, esa donde se amontonan los pacientes en situación de demora médica, de demora voluntaria y de rechazo.

Esa lista donde por resolución de un gerente reciente del Servicio Cántabro de Salud de infausto recuerdo son enviados aquellos pacientes que reúsan ser operados en clínicas privadas.

Señores del Partido Socialista, ustedes que se les llena la boca de decir que son defensores de la sanidad pública resulta que son ustedes los que castigan a las personas que no quieren ser operadas en la sanidad privada. Y que quieren ser operadas en la sanidad pública.

Vamos a ver, de lo que se trata aquí es de yo soy socialista, creo en la sanidad pública y quiero operarme en mi hospital público de referencia. Pero me envían a la sanidad privada a operarme y digo que no, porque creo en la sanidad pública. Y resulta que soy castigado por el propio Partido Socialista que dice que está en contra de lo privado y que todo tiene que ser sanidad pública. Realmente paranoico, no me digan ustedes.

A estos pacientes son penalizados, son dados de baja y excluidos y relegados a otra lista de espera.

En definitiva, ¿Qué significa todo este esquema? Pues este esquema significa, ni más ni menos que simplemente en Cantabria las listas de espera no están pensadas para dar solución a los pacientes. Están pensadas para hacer una maquinaria que pueda justificar la gestión de la sanidad cántabra derivando pacientes. Y que estos pacientes sean tratados en clínicas o que queden fuera de la obligada transparencia que deben tener las listas de espera.

Por tanto, señor consejero, díganos que piensa hacer para resolver esta situación, explíquenos bien la política del Gobierno de Cantabria para atajar de forma efectiva y sin afectar a los derechos de los pacientes y a la equidad de acceso, porque también queremos saber si piensa el consejero de Sanidad dando únicamente los datos parciales de las listas de espera o adoptará la posición de transparencia que ya tomó la Comunidad de Madrid hace dos legislaturas de hacer públicos los datos. Todos los meses y de forma completa, incluida la lista de espera no estructural y hacerlo de forma desagregada por hospital y por especialidad.

Señor consejero, creo que los ciudadanos de Cantabria necesitan una respuesta, una respuesta, porque la adecuada respuesta a los problemas de la lista de espera pasa en primer lugar por el aprovechamiento óptimo de todos los recursos propios, mejorando el rendimiento quirúrgico de todos los hospitales y operando el máximo número de pacientes en otros hospitales públicos que cuenta el servicio cántabro de salud, como pueden ser Campoo y Liencres.

Es decir, sacar el máximo rendimiento a la capacidad instalada. Y solo si esto no es suficiente para dar respuesta a la demanda, se puede complementar con la contratación externa de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes. Pero por favor, no me vengan con que el nuevo robot Da Vinci va a reducir las listas de espera o que los quirófanos de Laredo, los nuevos quirófanos de Laredo permitirán desahogar la situación si tienen la obra parada. Dígame cómo piensan hacerlo, porque la experiencia internacional nos aporta información para saber cómo hacer estas cosas. También le adelanto que no es fácil, nada fácil, lo reconozco. Los reiterados informes de la OCDE resaltan que lo que sucede en trece países entre ellos España demuestra que las listas de espera es uno de los grandes retos de los sistemas sanitarios y más de aquellos que por razones presupuestarias tienen limitada capacidad, como es nuestro caso. Pero si no es solucionable, sí que es susceptible de mejorar y es lo que esperamos de su respuesta.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias señor diputado.



Responde por parte del Gobierno, el consejero de Sanidad, Sr. Rodríguez.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): Gracias presidente. Buenas tardes señorías.

Bueno, para hablar de las listas de espera, tanto en lo que se refiere a la parte quirúrgica como a la parte de consultas externas, me gustaría hacer primero una pequeña reflexión.

Lo primero es como que es algo que conocen pero que no viene mal recordarlo, por qué se produce una lista de espera. La lista de espera se produce porque hay una diferencia entre las demandas sanitarias de la población; en este caso, suscritas por un profesional médico; y los recursos que el sistema sanitario puede poner en un momento determinado a su disposición. Y por recursos, hablo tanto de recursos materiales como de recursos humanos. Me refiero en cuanto a horarios y disposiciones de personal. Y cuando se produce esa diferencia, lógicamente se origina esta espera.

Las listas de espera no es un fenómeno de Cantabria, ni siquiera de España. Es un fenómeno de todos los países que tienen sistemas nacionales de salud. Sistemas nacionales de salud que se caracterizan porque tienen financiación por impuestos, porque tienen acceso universal a la sanidad, porque están gestionados por el Estado, y porque tienen médicos remunerados de forma como asalariados o vía capítativa.

Y, por lo tanto, listas de espera hay en Dinamarca, en el Reino Unido, en Irlanda, en Suecia, o en Finlandia.

Sí es cierto que por ejemplo en Suecia desde que sacaron el tema de las listas de espera del debate político se acabó el problema. Igual deberíamos copiar algo de otros países.

En todo caso, esto lo digo, que nadie tenga la tendencia a pensar: yo esto lo soluciono yo rápidamente lo de las listas de espera. Porque hay listas de espera en todos estos países que he citado.

Y luego la lista de espera está muy condicionada, lógicamente, por la demografía de la población. Demografía de la población con población muy envejecida, con enfermedades crónicas que requiere de mucha atención sanitaria. Y también está influenciada por la confianza y por las expectativas de la población con respecto a la Sanidad.

Los cántabros tienen muchísima confianza en su sistema sanitario, valoran muy bien su sistema sanitario. Y acuden a su sistema sanitario para solucionarles cualquier problema. Y por lo tanto eso genera un aumento de la demanda asistencial.

Tal es así que, en los últimos cuatro años, la demanda asistencial en Cantabria ha crecido un 15 por ciento. Tanto en la parte de consultas a hospital como en la parte de quirófanos.

Por ponerles un ejemplo, para que lo vean con datos, en el año 2015, las listas de espera... las centradas en lista de espera quirúrgica eran de 55 pacientes por 1.000 habitantes, y en el año 2019 ha sido de 63 pacientes por 1.000 habitantes. Un incremento del 14,5 por ciento.

Con todo ello, lo primero que quiero decir es que aunque los datos de lista de espera que se han presentado por el Servicio Cántabro de Salud no son buenos; que no lo son, lo reconocemos; comparativamente con los últimos datos publicados para el conjunto de sistema nacional de salud, datos del mes de noviembre, hemos de destacar que las cifras para Cantabria son mucho mejores que las de la media nacional, en cuanto al tiempo medio de espera, que es el indicador fundamental que le interesa al paciente.

Porque al paciente no le da igual el número de pacientes que hay esperando, el número total. Eso nos interesa a los gestores para planificar. Al paciente que está esperando para operarse de una catarata, lo que le importa en cuánto tiempo vamos a tardar en operarle de esa catarata.

Comparado con el sistema nacional de salud, según datos como digo de noviembre; en Cantabria, la lista de espera para acceder a primeras consultas estamos 20 días por debajo de la media nacional. 61 días de espera en Cantabria, para hacer una primera consulta. 81 días en la media nacional.

En cuanto a lista de espera quirúrgica lo mismo. Estamos quince días por debajo de la media nacional. 100 días para acceder en Cantabria de demora media a una intervención quirúrgica. 115, en el conjunto del sistema nacional de salud.

Pero, aunque estemos mejor que la media del sistema nacional de salud, como les decía antes, no son unos buenos datos, ni estamos satisfechos con ellos. Si bien es cierto -también tengo que aclararles- que ni este Gobierno ni este consejero nos sentimos responsables de estos resultados. Porque lógicamente son herencia recibida. Los datos en junio eran malos. Y es muy difícil que los datos mejores de junio a diciembre. Porque, lógicamente, bien en el periodo estival, los meses de julio, agosto y septiembre es cuando fundamentalmente el personal disfruta de sus vacaciones. Luego vienen los



meses de octubre y noviembre que son meses normales, en cuanto a actividad. Y luego viene el mes de diciembre, que prácticamente la mitad del mes es inhábil en cuanto a actividad quirúrgica programada.

Por lo tanto, si los datos son malos en junio, es muy difícil que esos datos se recuperen. De hecho, no hay ninguna comunidad autónoma, tampoco las que ustedes gobiernan, las que gobierna el Partido Popular, que hayan mejorado sus datos de junio a diciembre.

Aunque también he de decir que no todos los datos han sido negativos. Y he de destacar algunos logros. Se ha reducido, por ejemplo, un 33 por ciento, la lista de espera para cirugía cardíaca. Lista de espera que sí que es importante porque lógicamente es una circunstancia que sí que puede influir en la salud de los pacientes. Como ustedes comprenderán, no es lo mismo esperar para operarse de una válvula cardíaca que esperar para operarse de un juanete. La lista de espera de cirugía cardíaca se ha reducido un 33 por ciento, se ha reducido en un cuatro por ciento la lista de espera para traumatología, otra de las especialidades más demandas.

Y el Hospital de Laredo ha hecho un gran esfuerzo y ha mejorado todos sus resultados de lista de espera, ha mejorado su espera en cuatro de las siete especialidades con las que cuenta. Por lo tanto, todos los datos no han sido malos.

Pero lógicamente no nos vamos a conformar con eso y hemos de seguir trabajando para mejorar los tiempos de respuesta a la población, por ello el Servicio Cántabro de Salud va a llevar a cabo una serie de acciones con el objetivo de mejorar esos tiempos de respuesta, acciones que obviamente se adaptarán y dimensionarán a cada centro según su situación, estructura y recursos.

Comenzando por consultas externas se adoptarán las siguientes medidas. Lo primero, una mejora de la coordinación entre atención primaria y atención hospitalaria para evitar derivaciones innecesarias. Para ello estamos poniendo en marcha y lo hemos puesto ya en algún centro una herramienta de mensajería instantánea, de mensajería electrónica que se denomina MAS desde atención primaria a los servicios hospitalarios con compromiso de respuesta por parte de los servicios hospitalarios de 24-48 horas los días laborales.

De esta forma contestarán a cuestiones que preguntan los médicos de atención primaria sobre casos concretos de pacientes y evitaremos derivaciones innecesarias y desplazamientos de pacientes al hospital.

Implementaremos en todos los hospitales del Servicio Cántabro una normativa común para la gestión de las consultas externas, normativa elaborada desde los servicios centrales que permitirá uniformar la gestión de las citas y la definición de las agendas que sea común en todos los centros, definición de agendas que además será de forma flexible de tal forma que la tipología de las visitas se adaptará a la situación de cada momento permitiendo modificar el número de primeras consultas y sucesivas en función de la demora específica de la especialidad.

Además, pondremos en marcha planes de apoyo para los hospitales con especialidades con déficit de profesionales concretos que generan demoras concretas también en algunas especialidades como es por ejemplo el caso de la cardiología y el Hospital de Laredo.

Por lo que se refiere a las pruebas diagnósticas la solución lógicamente pasa por aumentar el rendimiento de la tecnología instalada, por eso en las pruebas en las que tenemos demoras importantes como es la resonancia, que es en la que fundamentalmente tenemos demoras, se aumentará su horario de funcionamiento ampliando a turno de mañana, tarde, noche de lunes a viernes, mañana y tarde los sábados y mañana los domingos.

Por lo que se refiere a las listas de espera quirúrgicas se implementarán también varias medidas. La primera, mejorar el rendimiento quirúrgico en la jornada ordinaria, disminuyendo fundamentalmente los tiempos muertos, es decir, los tiempos que perdemos al inicio y final de las sesiones quirúrgicas, así como los tiempos de cambio y de funcionamiento de los quirófanos entre intervenciones.

Incorporaremos también herramientas digitales que faciliten la programación quirúrgica puesto que es la programación quirúrgica la vía que tenemos para la salida de pacientes de la lista de espera, de tal forma que pondremos en funcionamiento un software que se llama SIPQUIR que es una aplicación propia que la utilizaremos como aplicación corporativa de todo el Servicio Cántabro que nos va a ayudar no solo en la planificación de los quirófanos sino en la de todas las actividades ligadas a ellos, es decir, consultas preoperatorias, ingresos hospitalarios y cuidados post quirúrgicos.

A más largo plazo y siento que no quiera oírlo, pero es que es así, el Hospital de Laredo contará con dos quirófanos más en la obra que está prevista que lógicamente aumentarán su capacidad de resolución añadiendo que además de esos dos quirófanos le dotaremos a ese hospital de una unidad de cuidados postoperatorios más complejos, lo que permitirá evitar derivaciones al Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Y por supuesto y también seguiremos utilizando programas especiales en jornada de tarde, es decir que seguiremos operando por las tardes y seguiremos derivando a hospitales concertados.



Estamos convencidos de que con todas estas medidas vamos a mejorar los tiempos de respuesta y les aseguro que en junio de 2020 habremos mejorado el tiempo de acceso a las prestaciones tanto en consultas externas como intervenciones quirúrgicas. Es un compromiso.

Con respecto a la cuestión que planteaba del Decreto 605/2003 que es el que regula la información y la gestión de las listas de espera lo primero que le tengo que recordar que creo que se le olvida, es que ese decreto de 23 de mayo de 2003 se hizo siendo ministra Ana Pastor, por lo tanto ese decreto se hizo estando en el Gobierno el Partido Popular y es ese decreto el que dice que cuando un paciente rechaza una intervención en un centro concertado pasa a la lista de espera en lo estructural, lo dice ese decreto, si señora lo dice ese decreto hecho por la ministra Ana Pastor.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias señor consejero.

Señor diputado, Sr. Pascual.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Gracias señor presidente.

Señor consejero, me ha leído un listado de acciones a realizar, ninguna de ellas original, las que se realizan habitualmente para tratar de contener las listas de espera. Y bueno, acepta un compromiso que me es difícilmente creíble.

En junio de 2020 me ha dicho, que habían mejorado ostensiblemente. Nos ha dado una buena lección teórica de gestión de listas de espera, acerca del incremento de la demanda. Bueno, en la lista de espera quirúrgica no es un problema de incremento de demanda, es un problema de indicación quirúrgica que habría y que trabajar también.

Y nos ha hablado de algunas medidas que pensaba tomar. Pero claro, es que la situación de las listas de espera, a lo largo de los últimos años no es la que se refleja habitualmente. Cuando uno manifiesta datos parciales, tengo aquí algunos, por ejemplo, ustedes han venido declarando una lista de espera y alardeando de una lista de espera muy buena, inferior a los 9.000 durante todos estos años. Me parece correcta, la lista de espera estructural.

Lo que no han mencionado en ningún momento es que lo que estaban haciendo era traspasando pacientes a la lista de espera no estructural, que era esta. Y durante estos años, ha estado aumentando esta lista ostensiblemente.

O sea, vendían esto, que era lo que publicitaban y la lista oculta, los pacientes se iban acumulando progresivamente en cantidades realmente importantes, superiores a 5.000 pacientes. Lo que quiere decir que la actividad total, los pacientes activos, la tendencia los últimos años ha sido esta, de lista de espera controlada nada, una línea in crescendo, llegando a los 15.000 pacientes activos, que jamás en la historia de esta autonomía ha habido 15.000 pacientes activos en lista de espera quirúrgica.

Y sin embargo se han pasado cuatro años diciendo datos parciales, dando solo estos datos, diciendo "qué bien lo estamos haciendo", "qué lista de espera estructural fantástica tenemos, que no pasamos y que hemos bajado".

Por tanto, cuatro años en los que cuales ustedes han estado manipulando las listas, cambiando, trasvasando pacientes de una a otra y además con una paradoja, con una paradoja sorprendente, derivando a la sanidad privada. Cifras increíbles de derivación. Esta es la media de derivación del Partido Popular a la sanidad privada. Esto es lo que ha venido haciendo el Partido Socialista estos años en la sanidad privada.

Han derivado 4.000 pacientes a la sanidad privada. Tenían 5.000 en lista de espera estructural y se han metido en 10.000 en lista de espera estructural. Eso es lo que demuestra los 15.000 que ha habido, ¡eh! Ustedes han derivado, supuestamente, el defensor de la sanidad pública más que nunca a la sanidad privada.

Pero, además, es que el rendimiento quirúrgico que ustedes reconocen, es de un 68 por ciento, ¡un 68 por ciento!, cuando el rendimiento óptimo y usted lo sabe mejor que yo, está en el 82, 83 por ciento, incluso los hospitales diferentes tienen un 85 por ciento. Pero claro, tendrán que ponerse ustedes de acuerdo, porque ayer en el periódico leía atónito que el gerente de Valdecilla el 70 por ciento de rendimiento quirúrgico le parece bien.

En realidad, hay un margen de un 15 por ciento, de más de un 15 por ciento para trabajar y reducir las listas de espera. Por lo tanto, hay un problema serio de número, ¡eh!, acerca de las listas de espera y queda una tarea que es tremendamente importante, es empezar por mejorar los rendimientos quirúrgicos.

Pero para ello, tendrá que decirnos los criterios, que no basta con reducir los tiempos muertos, habrá que decidir qué criterios tenemos para medir los rendimientos, qué criterios van a adoptar ustedes, para valorar las intervenciones quirúrgicas. Qué tiempos quirúrgicos piensan adoptar, porque no se sabe. Y cuando uno sabe lo que tiene que durar una operación de cadera y da lo mismo que dure una hora que dure cuatro, pues yo puedo ajustar mi programación como quiero.



Con dos caderas lleno toda una mañana y tengo cien por cien de rendimiento. Lo que hace falta saber es si una cadera dura cuatro horas o no.

Y eso es lo que tiene que hacer y lo tienen que pactar con los profesionales, porque sin los profesionales no va a poder ser con los profesionales, porque sin los profesionales no va a poder ser. En eso estoy totalmente de acuerdo. Sin los profesionales no lo van a poder llevarlo a cabo.

Bien. Otros centros, tienen unos rendimientos muchísimos más bajo. Liencres está absolutamente desaprovechado, con unos rendimientos quirúrgicos, tienen un quirófano cerrado prácticamente todos los días y tienen 10.000 pacientes en lista de espera. Tendrán que optimizar los recursos como sea. Que ya sé que a los profesionales no les gusta ir, pues habrá que buscar los incentivos para que los profesionales puedan ir o tengan que ir. Pero lo que no puede ser es que las listas de espera, ¡eh! sigan por esta carretera ascendente que han venido estos últimos años y a pesar del esfuerzo que usted les dedique veo simplemente, prácticamente imposible sus buenos deseos de que en junio de 2020 nos pueda presentar unas buenas cifras.

Ya me gustaría, ahí nos va a tener, ya le he dicho que no es fácil, y si usted adopta estas medidas de verdad, el Partido Popular nos va a tener cerca y nos va a tener ayudándole, pero que sean coherentes y que sean ajustadas a la verdad y a la realidad. Es lo que le pedimos y le vamos a pedir en este, en esta legislatura, mire, yo no voy a volver a hablar de cifras, en toda la legislatura, le voy a pedir estudios de rendimiento, estudios de adaptabilidad, estudios es lo que le voy a pedir, me voy a olvidar de las cifras absolutas y me voy a olvidar de todo lo demás, lo que quiero saber es qué acciones está usted realizando para sacar a Cantabria de este atolladero en el que estamos metidos por la gestión, no por la herencia recibida, por la gestión del Gobierno del Partido Socialista y el Partido Regionalista que es el que ha gobernado los últimos cuatro años. Aquí no hay herencia recibida.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias señor diputado.

Señor consejero.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): Mire, yo entendería que los diputados del Grupo Mixto, o que los diputados de Ciudadanos que no han tenido responsabilidades de gobierno hagan determinadas afirmaciones sobre la demora en la atención a los pacientes que no es un problema real en la sanidad cántabra, por mucho que usted quiera magnificarlo.

Lo entendería porque ellos no han tenido responsabilidades de gobierno, pero ustedes las han tenido, la sanidad cántabra no tiene un problema real de listas de espera. Y les puedo asegurar que no tenía ninguna intención, no tenía ninguna intención en esta sesión de hablar de su pasado en la gestión de la sanidad. No tenía ninguna intención lo puedo asegurar, pero es que al final ustedes siempre me obligan a hablar de su pasado, porque claro, cuando ustedes dicen que yo tengo que asumir (murmullos desde los escaños) ...

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Por favor, señores diputados.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): ...la herencia del Gobierno anterior, ustedes tendrán que asumir la herencia de su Gobierno, porque eran ustedes y además con las mismas personas, porque aquí al fin y al cabo ha habido un cambio de Gobierno, ha habido cambio de personas, pero ustedes son las mismas personas, la presidenta del grupo era la consejera de Sanidad y usted era el gerente del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Y lo que no puede hacerse, o lo que no debería hacer un representante público es lanzarse a la prensa a contar medias verdades o incluso mentiras.

Mire, como ya le he dicho no estamos satisfechos con los resultados de listas de espera que hemos presentado correspondientes a diciembre de 2019, pero lo que sí que puedo aseguraros es que son mejores que los que dejó el Partido Popular.

Ustedes tienen consejos que no fueron capaces de aplicar cuando gobernaban y yo creo que su lema de la próxima campaña debiera ser: consejos vendo que para mí no tengo.

Ustedes dejaron una demora media para acceder a intervenciones quirúrgicas de 100,75 días. 100,75 días frente a los 100,51 que hemos presentado nosotros ahora, no es una diferencia significativa, estadísticamente significativa, pero es un dato mejor, pero es un dato mejor, poco mejor, pero mejor, consejos vendo que para mí no tengo.

De igual manera es incierto cuando usted quiere hacernos creer que el rendimiento quirúrgico de esta comunidad es muy malo. Está muy por debajo, efectivamente, está por debajo de los hospitales excelentes que llegan a tener un 85 por ciento, pero cerramos el 2019 con un rendimiento quirúrgico del 69,5 por ciento. Escúcheme, no es el 72 que teníamos en el 2017, pero desde luego está muy por encima del 68,9 que dejaron ustedes en el 2015. Y está también por encima del 69,3 que fue su mejor dato correspondiente al año 2014.



Por lo tanto, nuevamente el Partido Popular quiere hacer un problema donde no lo hay porque la realidad nos dice que estamos mejor que cuando gobernaban ustedes. De hecho, en la etapa del Gobierno del Partido Popular el rendimiento quirúrgico del hospital Valdecilla era, nunca jamás llegó a ser del 71 por ciento, que es con lo que hemos cerrado este año. Nunca llegó a ser del 71 por ciento y usted debería saberlo porque era el gerente de Valdecilla.

Por lo tanto, la pregunta es muy fácil ¿Por qué se queja usted del rendimiento quirúrgico actual del hospital Valdecilla cuando en su época tenía un peor rendimiento y usted no consiguió mejorarlo? Consejos vendo que para mí no tengo.

También no ha podido usted resistirse a hablar de la derivación a centros concertados acusándonos de un aumento desproporcionado de estos recursos.

Pues bien, debe usted saber que el número de pacientes que se derivan a los centros concertados es prácticamente estable desde el año 2016, datos que tienen porque su compañera la diputada Urrutia nos pide continuamente datos que espero que nos los pidan para leérselos no para obstaculizar la acción de gobierno y los datos son desde el año 2016 constantes, es más en el año 2019 se han derivado exactamente 37 pacientes más que en el año 2016. Sin embargo, ¿sabe cuándo se produce un aumento desproporcionado de derivación a centros concertados? Pues no se lo va a creer en la época del Partido Popular. En el año 2012 se derivaban 2.774 pacientes a la privada, a la concertada; en el año 2015 cuando ustedes gobernaban 5.590. Por lo tanto, consejos vendo que para mí no tengo.

Además de todo esto Sr. Pascual pretende obviar otro elemento que hemos dicho aquí que es el crecimiento de la demanda asistencial que para usted no será importante, pero es que la demanda de intervenciones quirúrgicas ha crecido, en el año 2019 entraron en lista de espera 35.395 pacientes, 63 pacientes por cada 1.000 habitantes. En el año 2012 cuando ustedes entraron a gobernar entraron a lista de espera 29.458 es decir 52 pacientes por cada 1.000 habitantes.

Una tendencia alcista que se da evidentemente por muchos motivos, entre otras cosas el envejecimiento de la población, la mejora de las técnicas, la disminución de los riesgos quirúrgicos, etc.

Así que lo único que le puedo decir Sr. Pascual es que lo único que le pido es que no magnifique los problemas que no hay, que nos deje seguir trabajando para seguir mejorando la sanidad de nuestra comunidad autónoma porque la ciudadanía ya sabe lo que pasa cuando gobierna el Partido Popular y por eso les ha colocado donde están, en la oposición.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias señor consejero.

Por favor, rogaría a las señoras diputadas que mientras haya un interviniente respeten el turno de palabra, de todos. Es que los que más hablan son ustedes por favor.