



SESIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD

2.- En su caso, comparecencia del consejero de Salud, ante la Comisión de Salud, a fin de informar sobre las listas de espera en Cantabria, a solicitud del Grupo Parlamentario Regionalista. 11L/7810-0006]

EL SR. PRESIDENTE (Vargas San Emeterio): Ruego a la secretaria que dé lectura al punto segundo del orden del día,

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Punto número 2, en su caso comparecencia del consejero de Salud ante la Comisión de Salud a fin de informar sobre las listas de espera en Cantabria, a solicitud del Grupo Parlamentario Regionalista

EL SR. PRESIDENTE (Vargas San Emeterio): Se informará a la comisión que el debate se ajustará a lo dispuesto en el artículo 186. 2 del Reglamento de la cámara y que las intervenciones del Gobierno están previstas en el artículo 74.

En primer término, tendrá lugar la exposición del consejero de Salud, don César Pascual para informar al objeto de la comparecencia por un tiempo máximo de 30 minutos, y a continuación, a petición de un grupo parlamentario o a iniciativa propia, se podrá suspender la sesión al objeto de que pueda ser analizada por los miembros de la comisión la exposición del consejero.

Seguidamente, si no tiene lugar la interrupción de la sesión, intervienen los portavoces de los grupos parlamentarios por un tiempo máximo de 10 minutos cada uno, comenzando por el grupo solicitante, que en este caso es el Grupo Regionalista.

Y el debate concluye nuevamente con la intervención del consejero de Salud por tiempo máximo de 30 minutos.

Según me han indicado, desde el servicio de informática, al haber previsto una proyección a través de las televisiones no va a parecer el tiempo. Yo, si les parece no sé cada cuánto les voy diciendo cuando queden tres minutos, por ejemplo, les voy advirtiendo y controlo del tiempo.

Gracias.

Pues en este caso tiene la palabra el consejero de Salud, el Sr. Pascual.

EL SR. CONSEJERO (Pascual Fernández): Muchas gracias señor presidente buenos días señorías.

Señorías el objeto de comparecer en esta Comisión de Sanidad es hablar de las listas de espera en la sanidad cántabra iniciativa del grupo parlamentario del partido regionalista.

En primer lugar, quiero comenzar mi intervención, una vez más, agradeciendo el enorme esfuerzo que tanto los profesionales como los equipos directivos de las gerencias de hospitales de atención primaria y del propio servicio cántabro de salud, están llevando a cabo para afrontar un complejo y difícil problema, como es el de las listas de espera en Cantabria.

En esta Comisión he de reconocer que no puedo ofrecer los datos, como me hubiera gustado, poder ofrecer, pero la situación de las listas de espera, en nuestra región, tiene unas características que hacen necesario no solo comenzar a realizar actuaciones para reducir su impacto, sino también acometer reformas estructurales que no son posibles acometer en tan solo unos meses.

En efecto tal y como hemos advertido en más de una ocasión las listas de espera durante un tiempo han seguido subiendo por causas todos conocidas, pero que volveré a detallar.

El primer problema detectado en las listas de espera ha sido el de su confección, puesto que hemos observado que no cumplen con los criterios que recoge el Real Decreto 605/2003 sobre listas de espera.

En efecto, lo primero que hemos tenido que hacer es adecuar los indicadores a lo establecido en el mencionado decreto y que son con los que el Ministerio de Sanidad requiere a todas las comunidades autónomas para el tratamiento de datos homogéneos.

Una vez realizado esto, he de decir que a partir de ahora los datos que se facilitan son con los indicadores que el ministerio tiene establecidos.

Los criterios no sabemos por quién, pero antes de llegar al Gobierno del Partido Popular fueron modificados en esta comunidad autónoma, a pesar de que la normativa vigente no había cambiado y por ello el propio Ministerio de Sanidad



comunicó al servicio cántabro de salud que era necesario, que adaptara a la información enviada a lo dispuesto en el Real Decreto 605/2003. Por tanto, los datos, como verán ustedes más adelante, lo que le voy a presentar hubieron de modificarse de cara al corte de diciembre de 2023 para adaptarse a tal normativa.

La información correspondiente a los cortes de años anteriores, a excepción del que dicho 31 de diciembre de 2023 contiene registrados pacientes que no se corresponden a la situación en función de la espera, por ejemplo, pacientes derivados que se registran como pacientes en situación de transitoriamente, no programables cuando debieran estar en una situación estructural, pacientes en situación de rechazo, al ser programados, que son registrados en situación estructural cuando debieran permanecer en dicha situación de rechazo, pacientes en situación de transitoriamente, no programables que incluye a pacientes, además, dependientes de una intervención quirúrgica cuya programación no es posible por alguno de los siguientes motivos. Primero, porque están en espera médica por motivos clínicos, que contraindican o no aconsejan probablemente la intervención o segundos pacientes en espera por solicitud de aplazamiento de la intervención, por motivos personales o laborales de los pacientes derivados.

Estas situaciones alteraron el número de pacientes en situación estructural y su tiempo de demora pendiente de intervención a fecha de corte.

Pero hay más. La fecha de inclusión, la fecha de prescripción es la fecha de indicación coinciden, lo que demuestra que no existe un registro adecuado de fuentes de datos porque es absolutamente imposible que puedan coincidir.

Ello nos ha obligado, por tanto, a poner en marcha un proceso de elaboración de registro informático adecuado.

No voy a aburrirles con consideraciones técnicas, pero puedo decirles a sus señorías que, en este momento, a pesar de que seguimos trabajando en la modificación de las bases de datos para poder introducir campos inexistentes en la actualidad, podemos ya obtener una información fiable y adecuada a lo dispuesto en el real decreto.

La situación es la siguiente. La lista de espera quirúrgica en relación a la lista de espera quirúrgica, el corte a 31 de en 2023 era de 18.505 pacientes. El corte ha efectuado en agosto de 2023, era de 16.067 pacientes, pero, como les he explicado, hubo de ahí no, lo ven ustedes, ahí una corte, un salto que es la adecuación, cuando vimos los pacientes mal programados, en realidad cuando el ministerio notificó y hubo que corregirlo, había 17.260, no había 16.000 hubo que corregir al alza para adecuar a los indicadores del ministerio.

Si ven ustedes los triángulos rojos son los diferenciales que se producen, en el segundo semestre, cada año, de enero a junio, normalmente la lista de espera tiene una tendencia estable o bajan de junio a diciembre, siempre suben.

Entre junio de 2021 diciembre subieron 2000 pacientes entre el 22 junio, de 22 diciembre del 22, subieron 1.700 y entre junio del 23 y diciembre del 23 subieron 1.245, que si sumamos el decalaje hacen también dos mil y pico pacientes.

Es decir, se repite sistemáticamente que lo segundo semestre del año hay una subida en los pacientes.

El número de pacientes en lista de espera estructural por segundos pacientes meses del segundo semestre es este, de las 16.067 iniciales, que fueron 17.260, que hubo que corregir, siguió subiendo durante julio, agosto y septiembre, hasta llegar a la cifra récord de 20.000 pacientes.

Esto se debió a varias causas. Primero, el impacto que siempre tiene el verano, que los profesionales que cojan vacaciones en la lista de espera suben verano, pero luego también a que hubo, como ustedes conocen, un conflicto con los profesionales por el cual estaba suspendida la actividad extraordinaria no se operaba por las tardes porque los profesionales no llegaron a un acuerdo, y finalmente porque el concurso de derivaciones, el mal acuerdo marco quirúrgico estaba vencido y no se había licitado el nuevo. Eso hacía que no se pudieran derivar hospitales.

A partir de octubre comienza, cambia la tendencia y comienza a descender la lista porque comienzan la actividad extraordinaria los profesionales vuelven a trabajar y se ha ido reduciendo progresivamente hasta finalizar el año, en 18.505.

La demora media repite un poco el esquema también de los pacientes en lista de espera. La demora media a final de diciembre era de 173 días, habiendo subido de 151.

La subida, como ven en los segundos semestres viene a ser muy similar, siempre una subida en torno a 20 días, en todos los meses.

Y la demora estructural media desde junio, mes a mes, hasta octubre, siguió subiendo hasta 178 días, y en el momento en que sea reanudado la actividad ha comenzado un leve descenso de la misma.



El descenso de pacientes proporcionalmente ha sido mayor que proporcionalmente el efecto sobre la demora media por pequeño repunte, también en vacaciones de Navidad, pero sobre todo porque las demoras suelen ir tanto con retraso, la mejora de la demora suele ir un tanto con retraso a la mejora en la cifra global de pacientes, o sea, era esperable.

Lo que sí me gustaría recalcar es que, en el segundo semestre, como ven ustedes por la gráfica, se ha incrementado la actividad notablemente de todo el servicio cántabro de salud, y se viene manteniendo esa actividad incrementada.

Si a ello añadimos que hemos empezado a recuperar las derivaciones a centros concertados, pues eso es lo que justifica la demora.

Los motivos insisto, ¿por qué se ha producido este fenómeno? Son que los últimos años la gestión de la lista de espera no ha sido la adecuada, ha sido una gestión centralizada y alejada de las prioridades de los centros hospitalarios. Era un problema del servicio cántabro de salud, no, los centros hospitalarios no vivían, como propio el tema de las listas de espera, cuando son precisamente los profesionales y los sanitarios y los centros los que pueden mejorar las listas.

Luego también no había herramientas de gestión adecuadas desde hace los últimos años, últimos ocho años no existían contratos de gestión y acuerdo de gestión clínica, por tanto, era muy difícil, no se planteaban objetivos con los centros, no se reguló, por tanto, la herramienta que permitía la gestión, pues no se estaba utilizando.

La gestión de pacientes que se estaba absolutamente descentralizada por los servicios, carecía de un sistema de gestión y hemos visto que la capacitación de los profesionales que hacían el registro y el seguimiento de pacientes en lista de espera no era la adecuada y por eso esos errores que han aparecido en los registros y que ha habido la necesidad de corregir.

Y luego también, pues algunos proyectos clave para el desarrollo de la capacidad de producción de los centros que han estado paralizado, como son los quirófanos de Laredo, que no funciona antes o la unidad de endoscopias de Valdecilla, que tampoco está funcionando.

Todos estos factores han reducido la capacidad productiva del servicio cántabro, especialmente en el ámbito quirúrgico.

En cuanto a las listas de espera en consultas externas, aquí se ha producido un fenómeno importante entre junio y diciembre.

Este descenso tan importante se debe, básicamente, a lo que les he dicho antes, a que estaban mal los registros, se estaban declarando un número de pacientes en lista de espera en consultas que no se correspondía con la realidad, porque aquí había mezcladas cosas que no eran consultas, que eran consultas sucesivas, que no tienen que estar en esta lista de espera, pruebas que no tienen que estar en esta lista de espera, actividades de enfermería que no tienen que estar en esta lista de espera y entonces, pues por un lado, el incremento de actividad al empezar las consultas por la tarde de los profesionales y por otro lado, la depuración de estos casos, que no tenían que estar en las listas de espera, pues ha sido este salto tan importante que obviamente, no ha sido un salto puntual y no va a ser la tónica dominante, un descenso a este nivel, obviamente.

Y la demora media de consultas también ha ocurrido lo mismo que en el caso anterior.

En cuanto a la distribución por pacientes, en las consultas externas, perdón, las técnicas diagnósticas o pruebas diagnósticas, la situación es igual que la anterior. Por un lado, había pacientes duplicados en citas, había pacientes pendientes de técnicas que no se correspondían con pruebas diagnósticas y que ha habido que depurar, y por otro lado se ha incrementado notablemente la actividad.

La demora media sí que ha caído en este caso y notablemente, pero básicamente insisto, porque hay pacientes que tenían duplicidades y estaban contando dos veces y, sobre todo, sobre todo por los pacientes, no estaban incluidos en esta lista de espera, que estaban con pruebas, que eran para pruebas sucesivas, y no debían estar aquí. Es decir, si un paciente le va a haber dentro de un año el traumatólogo y le pide una radiografía, esa radiografía no está esperando un año, porque esa radiografía hay que hacerla dentro de un año, cuando le va a haber traumatólogo, y estos pacientes estaban inadecuadamente en estas listas de espera.

Por tanto, señorías, a mí no me duele reconocer que las listas de espera estaban mal gestionadas. Pero tampoco me duele reconocer que estaban más infladas de lo que han declarado y que eran en cuanto a consultas, y en cuanto a pruebas eran mejores, y es en el entorno en el que vamos a trabajar.

En este momento ¿qué está haciendo el Gobierno?, el Gobierno ha puesto en marcha un plan integral para la reducción de las listas de espera, plan que tiene una serie de actuaciones, que voy a resumirlas brevemente y que



remitiremos a esta cámara esta misma semana en cuanto esté ya editado, porque estaba en maquetación y no he podido traerlo, desgraciadamente.

Esto voy a ir rápido, porque la primera parte del plan, pues viene a recoger la información que les he dado.

Los objetivos que tiene el plan, el objetivo principal, es reducir las listas de espera quirúrgica para primera consulta previa diagnósticas y terapéuticas, hemos planteado unos objetivos de reducción a 135 días en la lista de espera quirúrgica, 70 días en la lista de espera para primeras consultas, excepto procesos oncológicos, que van con prioridad y 10 días de máximo y 45 días para las listas de espera de técnicas o de pruebas.

Estos objetivos son los iniciales que tiene el plan. Por supuesto, los objetivos finales son muchísimo más ambiciosos y si todo va bien, pues nos gustaría, reducirlos a cifras mucho más importante.

Para ello ¿qué tenemos que hacer?, pues para ello hemos analizado la demanda, hemos analizado la necesidad y hemos calculado la actividad necesaria para cumplir el objetivo de este plan, y ahí les planteamos la actividad necesaria que habría que hacer quirúrgica, hospital por hospital, cada uno de los años del plan en actividad ordinaria, en actividad extraordinaria y en concierto.

Tenemos cuantificadas, por tanto, todas las intervenciones quirúrgicas que se deben hacer año por año en cada uno de los hospitales y cómo las tiene que hacer.

Para consultas externas, lo mismo hemos calculado la demanda, la necesidad y hemos visto la actividad, la capacidad que tenían los hospitales, y hemos calculado las consultas que tendrían que hacer cada uno de los hospitales año por año y hospital por hospital en actividad ordinaria, y una actividad extraordinaria, y para las pruebas diagnósticas, exactamente lo mismo el cálculo de todas las pruebas diagnósticas que tienen que hacer los centros, es decir, toda esta actividad, que son 12.400 intervenciones quirúrgicas, que son 61.000 consultas y que son 71.000 pruebas diagnósticas, es lo que tenemos que hacer en el plan de tres años para lograr el objetivo de reducir las listas.

De las intervenciones quirúrgicas 7.800 corresponden a actividad extraordinaria, 4.600 a la actividad ordinaria, mejora en rendimiento y 11.000 a intervenciones quirúrgicas en concierto. En total, durante el despliegue, el plan serían 24.100 intervenciones quirúrgicas.

De las consultas, 14.000 serían en actividad extraordinaria y las otras en actividad ordinaria, mejora de rendimientos asistenciales y en pruebas diagnósticas, 7.000 en actividad extraordinaria, 16.000 en concierto, y el resto, más de casi 50.000 corresponden a actividad ordinaria que tienen que hacer lo en horario de mañana los hospitales, mejorando su rendimiento.

El plan se articula en una serie de líneas estratégicas. La primera de ellas es la mejorar la organización y mejorar la gestión, que tiene cinco medidas. Cada una de las medidas tienen sus indicadores, cada una de las medidas tienen sus objetivos y su forma de medir, primero, hacer un seguimiento estructurado de las listas de espera. El segundo, la segunda medida es analizar la demanda y la oferta asistencial que pueden dar los hospitales in time, es decir, permanentemente, no en cortes de cada año, sino hacer el seguimiento directamente, semanalmente, con los hospitales para modular y ver la actividad asistencial que tienen. En tercer lugar, establecer un registro unificado de lista de espera que no existe en Cantabria, un registro unificado de lista de espera de la comunidad. La cuarta medida registrar y codificar adecuadamente a los pacientes en lista de espera para que no se repitan los errores que les he mencionado antes, y la quinta medida de organización y gestión es determinar mensualmente la población, diana, con nombres y apellidos, queremos pasar un listado de los hospitales a aquellos pacientes que tienen que ser vistos en consulta de aquellos pacientes que tienen pendiente una lista, una prueba, o de aquellos pendientes que tienen que ser operados, una lista nominal de forma mensual, para que los hospitales programen esa actividad.

La segunda línea es una mejora de la organización institucional en la gestión de los procesos hay que mejorar la organización de la gestión de listas de espera, hay que centralizarlo en los servicios de admisión, no descentralizar por todos los servicios del hospital. La segunda medida es mejorar los registros y los sistemas de información. Como les he dicho, estamos desarrollando un nuevo sistema de información que recoja campos que actualmente no existen y que por tanto no se pueden estudiar y la tercera es la mejora de la gestión administrativa es la parte cuándo se llama a los pacientes cómo se les llama de qué manera se confirma o no su asistencia o su inasistencia.

La tercera línea estratégica sobre actividad tiene siete medidas; la primera es definir los criterios de indicación y priorización, las listas no están priorizada el ministerio establece la posibilidad de priorizar las listas y aquí en Cantabria no es por orden de llegada, no las tenemos priorizadas.

La segunda medida es tener un instrumento común de gestión de listas de espera quirúrgica que sea igual para todos y que en todas partes se gestione igual.



La tercera es elaborar un catálogo centralizado de procedimientos quirúrgicos priorizados que no existe en Cantabria.

La cuarta es definir los procesos graves que deben contar con protocolos o guías clínicas específicos, lo que nos permitirá además esos protocolos hacer vías rápidas, fast track, para que este tipo de pacientes que son los prioritarios pase más rápidamente.

La quinta es potenciar la cirugía mayor y menor ambulatoria. La sexta es protocolizar los preparatorios, y la séptima es adaptar los consentimientos informados a la normativa entre los miles de consentimientos informados que tenemos hoy todavía un número muy importante que todavía no están adaptados a la última normativa, sobre todo en protección de datos.

La cuarta línea estratégica es sobre optimización y eficiencia en el uso de los recursos sanitarios públicos disponibles. La primera medida es analizar las suspensiones quirúrgicas. Sabemos lo que se suspende, pero no sabemos por qué, por tanto, necesitamos porque la suspensión quirúrgica altera mucho la programación, es la segunda medida, es ampliar la jornada de actividad quirúrgica efectiva, la jornada ordinaria. La tercera optimizar el equipamiento y las infraestructuras quirúrgicas mejorando la programación. La quinta es optimizar la hospitalización quirúrgica. Para eso también influye mucho la programación, y luego, si hay tiempo, les pondré algún ejemplo.

La sexta medida es participación de atención primaria en cirugía menor ambulatoria. Potenciar los programas de cirugía menor ambulatoria que pueda hacer la atención primaria.

La séptima es implantar sistemas de retribución variable por cumplimiento de objetivos, que tiene que ver con esa mejora en la actividad ordinaria, que hacen en el turno de mañana y la octava medida es implantar pactos de gestión normalizados en todos los centros para que, a su vez, las gerencias de los centros, los transformen en acuerdos de gestión con cada uno de los servicios.

La quinta línea de mejora de la gestión de información de las listas de espera, con catálogo centralizado que les he dicho antes, los protocolos administrativos para elaborar las agendas de consultas externas y pruebas diagnósticas.

La elaboración de agendas es una cuestión estratégica a la hora de garantizar la absorción de la demanda de consultas. Hay agendas generales, pero también hay agendas específicas que muchas veces se conforman un tapón a la hora a la hora de citar y, por tanto, establecer la agenda que nos permita absorber la demanda, colocando las consultas generalistas y las consultas específicas en una proporción adecuada nos permitirá mejorar.

La tercera medida es centralizar las agendas de consultas y pruebas diagnósticas en los servicios de admisión, y la cuarta favorecer la continuidad asistencial a través de la interconsulta eventual entre los servicios para evitar demoras innecesarias.

La sexta línea estratégica es la adecuación de la demanda y la optimización de los rendimientos de consultas y pruebas, actuar sobre la variabilidad clínica injustificada en consultas y pruebas diagnósticas. En Cantabria hay mucha variabilidad a la hora de solicitar interconsultas y de solicitar pruebas, y hay que actuar sobre eso, porque no hay ninguna razón de ser de que se pidan unas determinadas pruebas en un sitio distintas de los que piden en otro para el mismo proceso.

La segunda medida es optimizar y mejorar la eficiencia de los recursos en consultas y pruebas diagnósticas todavía tenemos rendimientos que son francamente mejorables. Tenemos una tasa de absentismo, es decir, de pacientes que no acuden a consultas en algunos casos del 35 por ciento eso libera muchísimos espacios en las consultas que no son debidamente cubiertos son cubiertos, pero todavía tenemos un amplio margen de mejora ahí.

La tercera medida es establecer el sistema de retribución variable. En esta ocasión, no en cuanto al rendimiento, sino en cuanto a favorecer la accesibilidad, la cuarta es los pactos de gestión para consultas.

La quinta es nuevos modelos de atención ambulatoria en consultas y en pruebas diagnósticas, potenciando la consulta de acto único, por ejemplo.

La sexta es nuevos modelos de gestión en la actividad ambulatoria diferentes a los que tenemos ahora, que no dependan de, por ejemplo, no se articulen entorno a profesionales o no se articulen entorno a procesos, sino que sea un proceso global de los servicios por patologías y la séptima medida es establecer criterios de seguridad y eficacia en la asistencia.

La séptima línea estratégica es la mejora de la gestión clínica y la complementariedad de los centros concertados. Desarrollar la gestión clínica en los hospitales de gestión clínica se viene hablando siempre, pero no está desarrollada. No tienen autonomía de gestión los servicios en el marco general de los contratos de gestión para poder desarrollar la gestión clínica, hay que planificar la actividad quirúrgica programada, concertada, no solo la de los propios hospitales, y hay que planificar la actividad de pruebas diagnósticas programadas y concertadas también.



Y la octava medida es la garantía de información a los ciudadanos sobre las listas de espera, hay que habilitar el acceso a la información personal de cada paciente, y la segunda medida es publicar periódicamente la información normalizada de listas de espera.

El plan está dotado con un presupuesto de 55.000.000, ampliable a 65 para todos los años, del cual el 30 por ciento se dedica a capítulo 1, a profesionales, ampliable hasta el 47 por ciento con los 5.000.000 adicionales por año como productividad variable asociada a los objetivos del contrato de gestión, de capítulo 2, que significa un 46 por ciento del presupuesto, el impacto del incremento asistencial sería un 16 por ciento, los conciertos, un 30 por ciento, y el capítulo 6 de inversiones, un siete por ciento.

Con este plan creo que podemos cubrir los objetivos que nos hemos marcado. No es fácil, señorías, ya se lo aventuro, no son objetivos fáciles de cumplir, porque las listas de espera son enormes en nuestra comunidad, para la población que tenemos, estas cifras de lista de espera para 570.000 habitantes, pues son muy difícil, para que se haga una idea en consultas externas, para conseguir el objetivo tendríamos que reducir 8 días al mes, de lista de espera, cada mes, ocho días cada mes, ocho días para llegar a los objetivos, reducir 8 días cada mes puede parecer un objetivo relativamente sencillo si vemos el volumen de actividad que tenemos, que son aproximadamente 30.000 consultas y pero es un objetivo muy ambicioso y muy difícil y les voy a explicar por qué porque solo tenemos entre 12 y 14 días hábiles para reducir, porque la lista de espera se reduce el lunes, martes, miércoles, jueves y viernes, pero el sábado y el domingo sube, con lo cual el lunes y martes de la semana siguiente nos dedicamos a bajar la subida del sábado y el domingo y hábiles nos quedan miércoles, jueves, y viernes, es decir, tenemos tres días a la semana hábiles para poder reducir la lista de espera eso viene a ser entre 12 y 14 días al mes, reducir ocho días con una disponibilidad de 12 o 14 es un objetivo muy ambicioso y que los profesionales lo saben y están trabajando en ello, y quiero insistir que están trabajando muy bien por eso la lista ha cambiado la tendencia y se ha comenzado a reducir nada más.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Vargas San Emeterio): Gracias, señor consejero.

Pues, continuando con las indicaciones dadas al principio, sin ningún grupo solicitar la suspensión, procedemos a abrir el debate, y, en este caso, a través del primer turno del grupo que había solicitado la comparecencia, que sería el Grupo Regionalista la Sra. Fernández, tiene la palabra por tiempo máximo de 10 minutos.

LA SRA. FERNÁNDEZ VIAÑA: Pues muchísimas gracias, presidente, y muchísimas gracias al consejero por venir, acompañado a su reconocimiento a los profesionales que ha dicho al comienzo de su legislatura, y también le quiero agradecer al consejero el tono que ha empleado en la comparecencia de hoy, pero yo tengo que empezar mi intervención aludiendo a las formas, porque creo que, en este asunto, consejero, no han podido ser peores.

Miren, primero venían al parlamento, a contestar preguntas del grupo que apoyaba al gobierno. Bueno, no dejaba de ser una toma y daca de lucimiento, donde el resto de los grupos no teníamos voz.

Parece que se dan cuenta de que eso no era lo correcto y cambia la estrategia en una rueda de prensa para darnos a conocer ese plan de choque de listas de espera usted y la presidenta y nos parece muy bien que lo hagan así pero desde luego que nos hubiese parecido muchísimo mejor, usted ha dicho que estaban enmaquetando el plan, bueno, nosotros desde el día 2 de febrero hemos pedido vía parlamentaria que nos envíe la documentación con el objetivo de hacer un debate mucho más equilibrado espero que el Power Paint que nos ha puesto pues nos lo haga llegar a los a los grupos parlamentarios, pero sí que me parecía importante que nos hubiese traído un USB, si no hace falta que traigan nada encuadernado o que nos hubiese mandado la documentación por un conducto, por ejemplo, un correo electrónico para poder haber dispuesto de ella en este momento de la de la comparecencia.

Además, una vez que hace la rueda de prensa, pues creo que hubiese sido muy elegante, que hubiese pedido la comparecencia a petición propia ¿no?, desde el Gobierno para venir al Parlamento. Tampoco ha sido así y hemos tenido que pedirlo desde, desde los grupos de la oposición y luego seguimos con las formas, porque esta partitura ya la conocemos. Nos suena a lo que vivimos en 2011, con la diferencia de que las formas son peores, porque recuerdo que la entonces consejera y hoy presidenta, pues fue al Colegio de Médicos y le presentó a los profesionales sanitarios el plan de choque que en ese momento se había elaborado, y además también lo negoció con los, con los sindicatos. Sabemos que, que aquí se está hablando de condiciones de trabajo que afectan a los profesionales y sí que nos gustaría y le pedimos que convoque la mesa sectorial de Sanidad para para poder presentárselo también a los sindicatos ¿no?

Creo que este Gobierno ha creado unas expectativas en sanidad muy altas, consejero, y también le pido que todo lo que aguanta el papel, que es todo lo que nos ha trasladado hoy, pues no sean expectativas, porque volvemos a lo mismo, nosotros lo hemos dicho en todas las comparecencias y lo hemos dicho desde que, desde que se ha iniciado esta legislatura, se comprometieron a hacer un pacto sanitario por 100 días y no ha sido posible, no 100, ya lo dijimos, es muy pronto. Les vamos a dar más tiempo, pero creo que el paraguas del pacto sanitario era fundamental para tener hoy este plan encima de la mesa, que también le agradecemos, porque, porque era urgente que elaborasen ¿no?



Mire, yo les voy a leer unas declaraciones, porque no me puedo resistir, decían, “todos cabemos en ese pacto, señorías, y todos somos necesarios. Si los profesionales se suman, los políticos también podemos. Es más, creo honestamente que debemos”. Cualquiera de estas declaraciones, las podríamos hacer cualquiera de los portavoces de Sanidad que estamos en la oposición y que estamos en este Parlamento, porque lo hemos dicho desde el inicio de este curso político, pero no son nuestras, son literalmente declaraciones de la Sra. Buruaga en la legislatura la que era consejera de Sanidad y nos ofrecía unimos a ese pacto. Fíjese usted qué diferencia, ¿no?

Bien, otra cuestión que tampoco podemos pasar por alto, y que usted ha hecho referencia a ello, y me parece que está bien traerla a esta comparecencia. Creo que todo este proceso ha tenido mucha falta de transparencia. Usted hoy nos ha explicado cómo estaban esas listas de espera cuando ustedes han llegado. Nos ha explicado todos los defectos de forma en la elaboración, supongo que cuando se mandaban al ministerio, también al ministerio diría esto no está mandado en base al decreto y Cantabria tendrá que rectificar de alguna manera, ¿no?

Anunciaron una nueva página web donde los ciudadanos íbamos a tener toda la información al día en las listas de espera. Usted acaba de decir que esa información se va a colgar o a volcar de manera temporal, no sabemos si se semestral, si trimestral, si mensual, nos gustaría que, en su segunda intervención, por favor nos lo puntualizase.

Y luego también en esa página vemos que solo están los datos totales de 31 de diciembre de 2023. El resto no están, supongo que sea por la explicación que nos ha dado de cómo estaban tratados y por qué no quieren colgarnos, dado que no, que no, que no estaban bien identificados en cada una de las tres áreas: quirúrgica, consultas y diagnóstico. Pero mire, para nosotros esto no está bien. Nosotros le pedimos que nos lo ponga, aunque sea efectos retroactivos para hacer nosotros también esa comparecencia. Esa, perdón, esa comparativa.

Luego, el día 22, cuando dieron la rueda de prensa, el 22 de enero, nos presentaron un enlace web que hoy día sigue y que sigue dando error, da error; este enlace web quítelo porque esto da lugar a confusión si alguien quiere ir a verlos, las listas o a ver los datos, pues entra aquí y esta página, que es antigua, pues da error.

Entonces, mire, nosotros lo que estamos haciendo es guiarnos por el SISLE del ministerio, que es donde verdaderamente podemos obtener esos datos, y no solamente los totales, sino por especialidades, que es como los queremos ¿no?

Y mire, le pedimos también que, que, bueno, pues que nos, que nos los que nos los ponga a nivel de detalle, lo hemos hecho una petición de documentación que es reciente, que, por lo tanto, todavía no ha caducado, porque es que lo que hay en la página ahora, pues es esto, nada más que esto y estos datos, así puestos sin ningún tipo de, bueno, de especialidad, no están disgregados por nada. Hemos vuelto a entrar esta mañana por si había cambiado, pero no ha cambiado y no están al nivel de detalle que nosotros queremos y a nivel de detalle que le hemos pedido.

Le decía que nosotros lo que hemos pedido desde el grupo y que no ha caducado y que todavía está en tiempo, es la situación de lista de espera quirúrgica del sistema cántabro, desglosado, total de pacientes pendientes, tasa por 1.000 habitantes, porcentaje de pacientes con más de seis meses y tiempo medio de espera por semestre desde el 1 de enero del 19 hasta la actualidad, porque así nos lo da el SISLE y así lo queremos tener para comprobarlo igual. Y también lo hacemos lo mismo cuando hablamos de las especialidades, desglosándolas con los pacientes y con los porcentajes y también con las consultas.

Esto es lo que queremos, por favor, que nos mande al Parlamento y que nos lo manden tiempo, porque sí que quiero recordarle que lo que pedimos de documentación de la unidad de protonterapia ha caducado. Ustedes pidieron la prórroga, lo hemos pedido el 11 de diciembre y bueno, pues desde el día 10, desde el pasado viernes está caducado todo lo que se refiere a esa documentación.

Esta es la documentación que queremos, consejero, de acuerdo.

Luego más cuestiones, como le digo, nos tenemos que ir a los datos del SISLE del ministerio en lo relativo a las listas de espera de consultas quirúrgicas del 30 de junio del 23, que es idéntica la de diciembre del 22, pues tampoco sabemos, porque es así. O lo cuelga mal el ministerio, lo hemos mandado, la explicación que me ha dado, pero bueno, no sé si, no sé si... Nos gustaría tenerlos. Nos gustaría tenerlos porque no estaban, estaban abultados, efectivamente, lo que usted ha dicho ¿no?

Mire. En cuanto a la presentación del plan de reducción de listas de espera, volvemos un poco al pasado ¿no? para nosotros es la sensación de que han vuelto a tirar de archivo y han sacado del cajón el plan que presentaron en esa etapa 11-15, que lleva un camino muy fácil, un camino que emprendieron en su día más de un 60 por ciento del presupuesto se va a capítulo 1 profesionales, chequera y se va a los hospitales privados en derivaciones. Bueno, no sé si exactamente ese es el camino, porque se emprendieron una vez y tampoco dieron los resultados que estaban esperando.



Tiene medidas organizativas, y esas son las que realmente a nosotros nos parecen más importantes ¿no? Medidas organizativas que queremos creer que están desarrolladas, que están estudiadas, que son de calado, que como le digo, que va mucho más allá de sacar la chequera, que ya lo he dicho aquí en esta en estas comparecencias varias veces, porque desde luego que para nosotros si solamente se hace con el dinero en un horizonte muy cercano vamos a tener profesionales de primera, de segunda y de tercera división, consejero, usted eso lo sabe mejor que yo.

Si es así, va a ser así, los regionalistas, queremos saber cómo se va a solucionar problemas organizativos muy graves que están pasando, por ejemplo, en el tema de hospitalización domiciliaria en Valdecilla, un departamento que, como usted sabe mejor que yo, es pionero en España y que ahora se quedan sin médicos, dos, nada más y nada menos que se van el Reino Unido. No sé cómo va a afrontar usted eso, o los problemas que hay ahora mismo en oftalmología, en reumatología. Sin solucionar todos estos problemas es difícil poner en marcha un plan de reducción de listas de espera con garantías.

Eso es el posicionamiento del grupo regionalista. Se creemos que se ha empezado la casa por el tejado. Lo primero era ese pacto sanitario que anunció la presidenta y a partir de ahí vamos a ir poniendo las medidas en marcha. Mucho me temo que este plan, repito, una historia que ya conocemos, hay que hacer un trabajo organizativo muy importante, y eso aún no lo estamos viendo; desde las urgencias hasta todo lo que usted ha trasladado, como digo, en el papel que lo aguantó todo. Vamos a ver lo que lo que da de sí porque no nos gustaría que se creasen expectativas una vez más y que no las pudiésemos afrontar.

Voy terminando, presidente. Siguen los mismos directores médicos, vamos a ver cómo se mantiene esa actividad quirúrgica a base de poner dinero que no genere desigualdades y que no genere ineficiencia, a ver qué pasa con los sistemas informáticos, a ver qué pasa con todo el tema de la transparencia, créame, no puedo dejar de ser sincera, aunque también se lo digo y ya en este minuto que me queda, ojalá lo consiga, las cifras actuales son muy preocupantes y nosotros no le vamos a negar un voto de confianza, pero hay algo que no figuraba en lo que nos ha trasladado en las, en la televisión ¿no? que es esa necesidad de realizar evaluaciones periódicas de ese plan que va a implementar, y ahí van a estar los regionalistas vigilantes en esas evaluaciones periódicas. Porque como digo, y termino, que vamos a dar un voto de confianza a este papel que lo aguanta todo consejero.

Gracias, gracias presidente.

EL SR. PRESIDENTE (Vargas San Emeterio): Pues, continuando con, con el debate, en este caso, por el Grupo Parlamentario VOX, por tiempo máximo de 10 minutos, la Sra. Pérez Salazar.

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Gracias, señor presidente.

Señor consejero, gracias también por su intervención, sus explicaciones y a todos los grupos también por estar aquí que es lo que teníamos que hacer realmente.

Bueno, yo no voy a empezar con una reprimenda, no le voy a empezar por la reprimenda que le empezó el PRC, está bien, no es que igual no se la merece, pero bueno, yo no voy a empezar ahí.

Después de lo que usted, de toda la información que usted nos ha dado, nos ha aportado, y después de la rueda de prensa de la presidenta Buruaga y usted mismo, el pasado viernes 2 de febrero, donde presentaron el plan integral de reducción de listas de espera, la verdad que solo cabe calificar la situación actual de este asunto límite y caótica. Una situación sin duda, que esta es heredada de socialistas y regionalistas ¿eh? Y la verdad, parece que fue o ha sido un auténtico desastre.

Me alegro también de que la tendencia esté cambiando ahora. Ya veremos, eso lo veremos y estaremos también vigilantes a ello.

¿Por qué he dicho caótica y al límite? Es que estamos a la cola de este indicador de calidad sanitaria, en dura pugna con la sanidad extremeña y canaria, por tener ya el deshonor de ser los peores de toda España.

Ayer ya se vio en el Pleno, dijimos que, en otras comunidades vecinas, los tiempos de salud y de espera son menos de la mitad que lo que tenemos en Cantabria. Los datos proporcionados durante la comparecencia son sencillamente aterradores. No quiero ser tampoco aquí como fue el consejero... el exconsejero de Sanidad Socialista el otro día, creando realmente pánico. Pero según datos de los datos a cierre del 23, como usted bien ha dicho: Cantabria tenía 18.505 pacientes en listas de espera, con una demora media de 173 días para las intervenciones quirúrgicas, 90 para las consultas y 110 para las pruebas.

Y, ¡claro!, también tenemos que decir y tenemos que explicar cuáles son las consecuencias, que todos sabemos, de unas listas de espera prolongadas en el tiempo.



Es cierto que el Partido Regionalista quiere ver desglosado quizá el número de pacientes en listas de espera; no si a nosotros nos interesa tanto ver desglosado mes a mes, semana a semana, el número de pacientes. No lo sé si es eso exactamente lo más importante. Lo que sí, las consecuencias de una lista de espera, eso sí es lo que nos importa a nosotros, a VOX.

¿Cuáles son las consecuencias? Por una parte, deterioro de la salud del paciente, esto sí lo conocemos. El retraso en el tratamiento puede provocar que la condición de salud del paciente empeore, lo que puede llevar a complicaciones más graves, a una disminución de calidad de vida.

Puede haber un aumento de la morbilidad y mortalidad; en casos extremos, especialmente en enfermedades graves o progresivas. La demora en recibir atención adecuada puede aumentar el riesgo de mortalidad y morbilidad.

Puede haber un impacto psicológico; la incertidumbre y la espera pueden generar estrés, ansiedad y otros problemas de salud mental en los pacientes y sus familiares.

Sobrecarga del sistema de salud. Las demoras pueden causar una acumulación de casos que sobrecargan aún más el sistema, creando un ciclo vicioso de retrasos y eficiencia decreciente.

Incremento de costos. Las condiciones contratadas a tiempo pueden requerir tratamientos más complejos y costosos en el futuro, lo que aumentan los gastos para los pacientes del sistema de salud.

Desigualdades en el acceso a la salud. Las personas que no pueden permitirse alternativas privadas sufren más las consecuencias en las listas de espera largas. Lo que puede aumentar la desigualdad en salud.

Pérdida de confianza en el sistema sanitario, y esto es grave. La percepción de ineficacia puede llevar a una disminución de la confianza del público en los servicios de salud pública.

Uso de servicios privados. Los pacientes que buscan evitar largas esperas pueden recurrir a servicios privados aumentando su carga financiera personal.

Impacto económico para los pacientes. Las largas esperas pueden llevar a periodos prolongados de baja laboral o incapacidad, afectando a la situación económica del paciente y su familia.

Presión política y social. Las listas de espera son a menudo un tema sensible que puede generar presión política y demanda de cambios o mejoras en el sistema de salud.

Estas consecuencias destacan la importancia de buscar estrategias para gestionar y reducir las listas de espera en los sistemas sanitarios. De ahí que valoremos positivamente el plan presentado ahora por usted y durante la rueda de prensa, el 2 de febrero.

Pero al igual que hicimos ayer con el servicio de ambulancias, tenemos que recriminar al consejero la tardanza en presentar este plan. Creo que la consejería de Salud no es consciente de la gravedad, o no ha sido hasta ahora de las consecuencias que he enumerado anteriormente.

Entiendo que usted me va a decir que ha sido, lógicamente, consciente y que no ha podido hacer otra cosa. Lo entendemos. Pero de momento vamos a decirle que está usted en plan y en forma de explicarnos y que después esto siga adelante.

Vamos a ver, también es un poco vergonzoso también que Regionalistas y Socialistas vengan ahora también exigiendo y demandando soluciones urgentes. Bueno, urgencia ha sido anteriormente también, no ahora, ¡eh!

Según usted, el plan prevé aumentar en 12.400 las intervenciones quirúrgicas en los propios centros. Y 11.700 en régimen de concierto. Además, se plantea un incremento de 61.000 consultas y realizar 71.000 pruebas diagnósticas adicionales. Todo esto se va a traducir en una inversión de 65 millones, en los tres próximos años, según lo que he podido leer y lo que usted ha manifestado aquí: de 50 a 65.

Dicho lo anterior, es fácil entender que solo podamos apoyar cualquier medida y presupuesto que reduzca las listas de espera. Ahora bien, nos preocupan varias cosas. Por una parte, que este plan no suponga una merma de la calidad asistencial. Por lo que le exigimos, al igual que le propusimos con el servicio de ambulancias, que se establezca un cuadro de mando con indicadores públicos en el Portal de Transparencia. Es decir, se van a reducir las listas de espera, pero no puede ser de ningún modo a costa de empeorar el servicio.



Por otra parte, que este proyecto se realice con la celeridad necesaria, priorizando recursos de la consejería de Salud. Decimos esto, aunque el consejero haya asegurado a la prensa que se ha diseñado un proceso largo y costoso de planificación y con metodología de investigación.

Pero, mire, consejero, es que ya no caben más anuncios y excusas para apaciguar a la sociedad y concretamente a los pacientes del sistema cántabro de salud. Entonces, la próxima vez que comparezca ya queremos datos de progreso del proyecto y no anuncios de lo que se va a hacer.

Entiendo que ustedes son conscientes que una información técnica de evaluación de ese tipo, además de realizar seguimientos periódicos en el desempeño de sistemas y ajustar las estrategias en consecuencia, asegura que ustedes cumplan y crea un clima de confianza entre la ciudadanía en general y a los pacientes en particular. Que a estas alturas están expectantes y deseosos de volver a confiar en una Sanidad que parece haberles abandonado.

También quisiera subrayar a los responsables de la consejería que es necesario que se contraten, que también lo ha dicho también ya, más médicos, estableciendo un sistema de estímulos que haga atractiva nuestra comunidad. Porque además de optimizar e incentivar los recursos actuales, necesitamos incrementar plantilla de médicos y enfermeras. Eso mejor lo sabe usted que yo. Contratando especialistas y reforzando la atención primaria, que era decrecer las necesidades de hospitalización.

Además, tampoco deben olvidar el uso de tecnología e innovación, e implementar sistemas de información sanitaria y otras tecnologías para mejorar la planificación y seguimiento de los pacientes.

Esto enlaza con lo que he comentado anteriormente sobre los cuadros de mando y mejoras en la desastrosa gestión que anteriormente y que los Socialistas han dejado a su paso por la consejería.

Pero ahora mismo, consejero, la labor de la oposición, la labor de VOX es de exigirles resultados, soluciones y buena gestión. Y no le quepa duda que lo vamos a hacer con la mayor de las contundencias.

El crédito ya se les acaba al frente de la consejería y es necesario que se empiece a producir al menos un cambio de tendencia de forma urgente.

Nos alegramos también ya de que ha dicho que ha habido un cambio de tendencia. Esperaremos y lo veremos.

Los ciudadanos de Cantabria no pueden esperar más, ustedes no han sido elegidos para perpetuar el desastre que anteriormente hemos tenido.

Gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Vargas San Emeterio): Gracias, señora diputada.

Continuando con el orden del debate, por el Grupo Socialista, por tiempo máximo de diez minutos, la Sra. Salmón.

LA SRA. SALMÓN CALVA: Muchas gracias, señor presidente.

Antes de nada, agradecer la presencia del señor consejero hoy aquí para darnos cuenta de este tema tan importante de las listas de espera.

La verdad es que... bueno, antes de comenzar a analizar su intervención, sí que quería matizarle a la portavoz del grupo parlamentario VOX que ha manifestado que es vergonzoso exigir soluciones. Y se ha referido al grupo parlamentario Regionalista y Socialista.

Si es vergonzoso exigir soluciones, he de entender que en la legislatura pasada el grupo parlamentario VOX ha tenido en toda la legislatura un comportamiento vergonzoso; porque lo que ha hecho en cada sesión plenaria es exigir soluciones. Y ¡fíjese!, yo no lo veo como algo vergonzoso, lo comenté ayer y lo vuelvo a indicar hoy aquí. Los diputados y este Parlamento, una de las funciones que tenemos es la del control al Gobierno. Eso no se puede calificar de vergonzoso. Y lamento tenerla que decir esto, pero no es vergonzoso.

Por otro lado, agradezco mucho el tono del señor consejero y agradezco el tono también que estamos teniendo el resto de portavoces. Y espero que el último portavoz en comparecer así siga manteniendo el tono que tenemos todos. Una cosa es que cada uno manifestemos nuestra opinión y otra cosa es el tono en que lo hacemos, que de verdad que lo agradezco.

Hecho este matiz sobre las intervenciones y sobre la búsqueda de soluciones que manifestamos los diputados, quería decirle al señor consejero que cuando uno, cuando un partido se presenta a unas elecciones y le dice a los ciudadanos "el



Gobierno que hemos tenido hasta la fecha lo ha hecho mal en economía, sanidad, ganadería y en tantos y tantos temas y áreas”, le está diciendo los ciudadanos que ese partido es la alternativa y el que le va a ofrecer soluciones a los problemas.

Usted, en cada sesión plenaria de la legislatura anterior, ha mencionado las listas de espera y entiendo que usted se ha presentado su partido a las elecciones para buscar esas soluciones y, sin embargo, le he oído decir antes una frase que me ha preocupado, Sr. Pascual, ha dicho primero, que no estaba ofreciendo una información tal como le gustaría ofrecerla y ha explicado el porqué, pero ha terminado diciendo: “Estos son nuestros objetivos, -que ha detallado muy bien que venían las líneas estratégicas del plan- pero no les voy a engañar, lo veo muy difícil de cumplir”.

Les está diciendo a los ciudadanos de Cantabria que pese a que le quedan ya no cuatro años porque han pasado ocho -ruego silencio, por favor. Sr. Aguirre, por favor- ¿les está diciendo a los ciudadanos de Cantabria que, pese a que le quedan casi cuatro años, menos -ocho meses no va a ser capaz de aportar soluciones al problema de las listas de espera? Quizá yo le he entendido mal, pero desde luego que sí usted ha manifestado eso no es un mensaje esperanzador para la sanidad de Cantabria y para los ciudadanos y podría interpretarse como que no se ajusta a las promesas que hizo el Partido Popular en la campaña electoral.

Voy a pasar a detallarle muchos aspectos que coincido con el Grupo Parlamentario Regionalista y es, efectivamente creo que cuando se ha estado diseñando este plan hubiera sido un gesto muy elegante por su parte si hubiera solicitado comparecer a iniciativa propia, para explicarnos el plan y no tener, que es enterarnos vía prensa de cómo va a ser el plan.

Después, sí me gustaría conocer si saben ya la fecha en la que por fin los diputados de esta cámara vamos a tenerle, vamos a analizarle con profundidad, porque hoy lo hemos podido ver en una presentación que nos ha, que nos ha traído hoy aquí a la Comisión, pero de una manera tan rápida que casi no he podido ni tomar nota de todas sus líneas estratégicas y de todos los objetivos; que es verdad que son muy ambiciosos y visto lo ambicioso del plan, todavía no se ha puesto en marcha.

Y créanme, analizando todas las líneas estratégicas hasta que eso funcione y se ponga en marcha y de resultados va a pasar mucho tiempo. Me ha parecido ver que era un plan para el 2024, 25 y 26. No sé si cuando se quieran desarrollar todas esas líneas estratégicas estaremos en el 26. Por lo tanto, la efectividad del plan no sé cuál va a ser. Por eso le pediría que, si puede concretarnos y aclararnos un poco más de sentido, porque he visto muchas líneas estratégicas de análisis, de mejora de registros, de sistemas de organización y todo eso lleva mucho tiempo y mientras tanto, se van a ir incrementando las listas de espera.

Luego ha habido un aspecto muy importante que ha manifestado. Bueno, la falta de transparencia coincidimos todos, ahí coincidimos hasta con la portavoz del Grupo Parlamentario VOX, porque en ese punto sí que ha reconocido que efectivamente cuando uno accedía..., -yo tenía el móvil en la página en la misma página que la portavoz del Grupo Regionalista lo tenía impreso en papel y yo lo tenía en la pantalla-, porque efectivamente cuanto, cuando antes accedíamos a la página del Servicio Cántabro de Salud, en actividad asistencial, había unos cuadros de mando que ahora permanecen en algunas de las áreas, pero en concreto en las listas de espera quirúrgica se ha suprimido. Y se ha suprimido por esa página ese Excel, en el que viene una información pero que no está detallada y desglosada. Y usted ha dicho antes que uno de los de los objetivos creo que era la última línea estratégica, la octava, era garantizar la información al ciudadano.

Por eso le pedimos, por favor, ese detalle, que se ponga lo que es a disposición del ciudadano, para que pueda tener ese desglose como funcionaba anteriormente.

Porque cada vez que preguntamos a alguno de los consejeros de este Gobierno es muy fácil la excusa “no es que todo esto está mal por la herencia recibida”, pero esa excusa va, les queda poco tiempo de poder utilizarla porque han pasado ocho meses y entonces esto al principio pues está muy bien utilizarlo, pero va pasando el tiempo y se tiene que ir notando esa esa acción de gobierno, ese... ¿no? esas nuevas ideas, ese aporte de soluciones se tiene que ir notando.

Y con respecto a la transparencia y a la información que llega al ciudadano, desde luego que no se está notando porque tiene menos información y no está tan detallada como estaba anteriormente; y eso lo hemos manifestado los tres portavoces que hemos hablado hasta el momento.

Y luego sí que también quería conocer, hay un punto muy importante, lo ha mencionado en dos de sus líneas estratégicas, que es la remuneración variable, una por consecución de objetivos, y la otra era por mejorar la accesibilidad para las listas de espera.

Me parece que es un punto importante porque le he creído entender, si no he tomado nota mal, que estaba dotado o se había dotado con 5.000.000, el tema de la producción variable. Me gustaría saber si se lo ha presentado a los sindicatos, si se lo ha expuesto, si han consensuado criterios de reparto, de asignación para que de una manera homogénea esté consensuado, si ha habido conversaciones o cómo va a desarrollar todo lo que es la planificación de la remuneración variable por consecución de objetivos, porque tampoco tenemos conocimiento de ello.



Y creo que he recogido todo lo que le quería decir, Sr. Pascual. Sí que agradecería que nos pudiera extender más aquella información que le hemos solicitado, sí que le pediría que no recurriera, al igual que lo están haciendo los consejeros del Gobierno del Partido Popular, a la excusa de que todo está mal, porque se ha heredado así del anterior Gobierno formado por socialistas y regionalistas y que comiencen a asumir esta responsabilidad, cada uno en su área, que es la que han decidido asumir.

Y, hombre, yo esperaba algo más que decir, que es muy difícil, ya lo sabemos que es muy difícil aligerar las listas de espera, es un problema que tienen todas las comunidades autónomas y era un reto, pero era un reto en el que ustedes dijeron, cuando estaban en la oposición, que era fácil y que querían aportar soluciones y que querían colaborar, cosa que no nos han ofrecido y no nos han permitido al resto de grupos parlamentarios en este tema.

Nada más. Muchas gracias.

EL SR. VARGAS SAN EMETERIO: Gracias, señora diputada.

Por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de 10 minutos, el Sr. Aguirre.

EL SR. AGUIRRE PERALES: Muchas gracias presidente, buenos días a todos.

Quiero comenzar como no podía ser de otra forma, agradeciendo el consejero Pascual su presencia hoy en esta Comisión, para dar cuenta de la situación y de las medidas que se vienen adoptando y se van a adoptar por el Gobierno de Cantabria en un asunto capital.

La verdad es que, escuchando algunos partidos hoy aquí presentes uno..., alguien podría extraer dos conclusiones: que la culpa de todo la tiene el Partido Popular, ¿verdad? Y que las listas de espera están en manos de la persona equivocada.

Digo alguien, pero en que viviera en Marte, porque el discurso que yo vengo escuchando aquí, hoy esta mañana por parte de quienes han tenido responsabilidades de Gobierno hace siete meses, sí Sra. Salmón avergüenza a cualquiera.

Este Gobierno ha encontrado una situación agónica, fruto de una gestión nefasta en este sentido.

La presentación que ha explicado hoy el señor consejero les deja a ustedes a la altura del barro, a su gestión, a la altura del barro.

Este Gobierno va a revertir una situación agónica, tal y como ya hizo, por ejemplo, la legislatura 11 a 15. Y este Gobierno tiene al frente a la Consejería de Salud, ya lo siento, a una persona responsable, rigurosa, transparente, coherente, trabajadora y solvente, puedo dar buena fe de ello he sido su compañero de escaño durante muchos años.

Pediría que hoy midiésemos muy bien el alcance de nuestras palabras para hacer una radiografía certera. Porque, tal y como ha explicado el Sr. Pascual, el problema que ha detectado este Gobierno, en primer lugar, ha sido la confección de las listas de espera. Ha habido que adecuar los datos conforme a un real decreto del Gobierno que ustedes fueron incapaces de desarrollar.

Y vayamos a las fechas, porque el algodón, en este caso las fechas, son como la prueba del algodón no engañan. ¿Ustedes nos han sentido aludidos con esta presentación? Las listas de espera no dejaron de crecer cuando ustedes estuvieron en el Gobierno. No, no bajen la cabeza es que es así; es que es así. Es que es así. Es que la realidad que se ha encontrado este Gobierno es la peor todavía que cualquier posible estimación.

¿Nadie se da por aludido en esta sala con esas cifras? ¿Nadie aquí, ninguna fuerza política representada aquí es responsable de que hoy haya, por ejemplo, 18.500 cántabros; esperando a ser operados? ¿Nadie?

Señorías, hay un elefante en la habitación, ¡eh!, o en este Parlamento hay un elefante. ¡Fíjense! Ese elefante, el problema es que no da la cara. Es curioso. El elefante de la habitación no da la cara, pero todos sabemos quién es.

Este Gobierno se ha demandado desde el primer día en hacer y arreglar todo aquello con lo que otros estuvieron 8 años de brazos caídos. Y decía la Sra. Fernández Viaña: hemos empezado la casa por el tejado. No, oiga, mire -escuche con atención- Este Gobierno ha empezado por estudiar la verdadera capacidad de las unidades funcionales y la carga de trabajo de los facultativos. Este Gobierno ha continuado con valorar la precisión de las dimensiones de todos los recursos humanos disponibles y los materiales también.

Es decir, Sra. Fernández, llegar a quién espera, dónde espera, cuánto espero y por qué espera. Que bien podría haberse hecho antes. Pero ustedes, el PRC y el PSOE, decidieron sentarse a ver la legislatura pasar y los pacientes también pasar.



¿De verdad que alguno de los presentes en esta Comisión piensa que los cántabros que están ahí fuera creen que este gobierno de Cantabria es el responsable de ocho años nefastos de gestión, de Socialistas y Regionalistas, en materia sanitaria? Seamos más serios, por favor.

Yo quiero poner en valor los tres grandes hitos que el consejero no ha desgranado, pero que yo sí voy a decir.

Ustedes fueron incapaces de llegar a un acuerdo con los profesionales para retomar la actividad extraordinaria. Este consejero lo ha conseguido en menos de 60 días.

Ustedes fueron incapaces de mantener la derivación a centros concertados. Este consejero lo ha conseguido. Y ya se ha licitado el nuevo acuerdo marco quirúrgico que el anterior gobierno del PRC y del PSOE de nuevo fue incapaz de hacer.

Y hablo de resultados. Señorías, resultados. Sabíamos, consejero, que no se iban a quedar ahí. ¿Ustedes no se han dado tampoco por aludidos cuando a partir de octubre empezamos a ver en todos los indicadores una línea decreciente en las listas de espera? En todos los indicadores: en las demoras, en el número de personas que estaban esperando. Yo, de verdad, me quedo alucinado.

Se ha reducido la lista de espera quirúrgica, la lista de espera de consultas externas y la lista de espera de pruebas diagnósticas. Y en algunos casos era tan fácil, señorías, como reorganizar de forma correcta los recursos humanos y materiales y poner orden en los datos.

Porque eran ustedes tan chapuceros que no eran capaces ni de gestionar con diligencia los datos de los pacientes de esta comunidad autónoma. Ni ustedes en el gobierno sabían: quién esperaba, por qué esperaba y para qué esperaba.

Por tanto, yo me quedo con un dato, Sr. Pascual. La demora media ha bajado 70 días, en estos cuatro últimos meses. Me gustaría que me lo aclarara esto específicamente.

Y vayamos al plan, porque había que romper con el desastre. Octubre registró un punto de inflexión que a todos nos debiera alegrar, aunque yo no he visto mucha cara alegre en esta oposición cuando a Cantabria le va mejor. No lo entiendo, la verdad.

La presidenta de Cantabria, dijo una frase bastante llamativa en ese sentido, y era: que las listas de espera se pueden revertir si tomamos medidas. Y este Gobierno se puso a ello, señorías. Yo sé que es algo que les chirría mucho, porque ustedes no lo conciben porque no lo hicieron nunca.

Pero el Plan integral de listas de espera que ha presentado la presidenta del Gobierno con el consejero de Salud es una extraordinaria noticia; ocho líneas estratégicas, las ha explicado el consejero; 65 millones de euros, ninguno ha hablado de inversión. ¿Será lo mejor porque los presupuestos del 2024 en esta comunidad autónoma son récord en materia sanitaria?: 66 millones de euros adicionales para este año. Un plan muy ambicioso que aplaudimos y en el que confiamos, señor consejero, para llegar al 2026 con una demora media de 80 días de espera de operación quirúrgica; 40, primera consulta especialista y 30, para pruebas diagnósticas.

Y corrijo, porque malinterpretar es muy fácil. Sra. Salmón, el consejero ha dicho que es un objetivo difícil, pero no imposible. La diferencia, Sra. Salmón, es que hoy sí hay un equipo diligente, preparado al frente de la Sanidad de Cantabria. Eso no ocurría antes. Usted tiene varios ejemplos en su grupo parlamentario.

Pero lo más irresponsable, pero por supuesto lo más injusto para los cántabros hubiera sido continuar con su línea. Es decir, no hacer nada. La paz en los pantanos, como dije hace no mucho. Lo que venía ocurriendo anteriormente.

Pero nosotros dijimos que el cambio empezaba por un giro radical en la gestión sanitaria, y aquí está el Partido Popular cumpliendo una vez más con la palabra dada.

Este plan de listas de espera fue una propuesta del Partido Popular en la campaña electoral. Y gracias a un consejero diligente, a una presidenta -que lo hemos dicho- les fastidia, pero es que es la verdad, con un claro perfil sanitario y un presupuesto récord, lo vamos a hacer.

Y ustedes, señorías, ustedes son quienes más tienen que callar. Este plan no es un plan del Partido Popular, es un plan del gobierno de Cantabria para todos los cántabros. Por lo que les pediría un poco de mesura con las afirmaciones que han hecho aquí.

¿Qué les molesta tanto, Sra. Fernández, que se vaya a arreglar el desastre que ustedes nos dejaron? ¿Qué les desagrada, Sra. Salmón, que quede de manifiesto también en materia sanitaria la incapacidad del gobierno de su partido?



Porque mire, señora Salmón tienen ustedes los Socialistas mucho valor. Ustedes ahora tienen muchas soluciones encima de la mesa, pero cuando hace poco el Sr. Pesquera, que de forma bastante cobarde no ha venido a esta comisión a dar la cara, tenía en su mano la gestión sanitaria; su mesa estaba vacía, vacía de medidas y vacía de soluciones.

Y es una absoluta falta de respeto que el señor que pasará a la historia por ser el peor consejero de Sanidad de esta región, el culpable de que tengamos unas listas de espera escandalosas y vergonzosas, que nos sitúan en lo alto de España, pero siempre negativo, hoy no sea siquiera capaz de venir aquí a dar la cara.

Raúl Pesquera trameó las listas de espera; las metió en un cajón y dio un portazo a los profesionales. Así que yo lo que le pediría al Partido Socialista es que si lo mejor que va a hacer es criticar a un consejero que ha venido arreglar su desastre; por favor, apártense y no molesten. Porque ya sabemos que no van a arrimar el hombro.

Y sobre los señores del Partido Regionalista. Yo, señora Fernández, le tengo que decir, le tengo que dar la bienvenida a la Cantabria real, a la preocupación por la salud de todos los cántabros. Pero no deja de tener su gracia y su miga que los señores Regionalistas que han gobernado de los últimos 20 años, 16 en Cantabria; que siempre han renunciado a gestionar las políticas de salud de los cántabros, por qué será; que jamás usted, Sra. Fernández, abrió la boca en el Consejo de Gobierno en relación a las listas de espera cuando era la consejera de Presidencia. Ustedes, que siempre miraron para otro lado y tuvieron a su grupo parlamentario en esta Cámara mudo, hoy vengan a rasgarse las vestiduras y a ponerle deberes a un Gobierno cuando ustedes fueron incapaces de ponérselos a sus compañeros de coalición.

Sra. Fernández, es una tristeza que el Partido Regionalista hoy se quiera preocupar de la Sanidad, de Cantabria, o de las listas de espera, pero solo para utilizarla como arma arrojada contra un Gobierno del Partido Popular... -No, riase, riase... Yo, en su lugar creo que no se debiera reír tanto. No se debiera reír tanto, porque usted es corresponsable de este desastre. Pero pueden estar tranquilos, que aquí hay un Gobierno del Partido Popular.

Y, por último, señor consejero, y como a fin de cuentas hablamos de mejorar exponencialmente la atención sanitaria, desde mi grupo parlamentario como diputado de esta Cámara que soy del Grupo Parlamentario Popular, pero también pues como castreño, me gustaría agradecerle, en nombre de mi grupo y de los castreños en general, el salto cualitativo y cuantitativo que ustedes van a dar en la Sanidad de Castro también abandonada por el anterior Gobierno de Cantabria. Salto cualitativo extendiendo la cartera de servicios con una nueva base del 061, incluyendo una UVI móvil las 24 horas del día para urgencias y emergencias. Y salto cuantitativo, sí, gracias a la incorporación de 10 nuevos profesionales: 5 médicos y 5 nuevas enfermeras, a los que habrá que sumar por supuesto los correspondientes conductores y técnicos de transporte sanitario.

Señorías, es una absoluta vergüenza la tremenda manipulación que ha ejercido el Partido Socialista, poco menos que diciendo el Sr. Zuloaga, el Sr. Pesquera, la señora alcaldesa de Castro, la Sra. Hernanz: que si iba a dejar a Castro sin urgencias, cuando el Gobierno acaba de anunciar que se van a incorporar cuatro nuevos profesionales a los centros de salud para atender urgencias y que Castro Urdiales va a tener urgencias las 24 horas del día, fines de semana y festivos, y durante el horario de tarde. Como siempre, como siempre ocurre en el resto de municipios de Cantabria.

Ya sé que no les gusta escucharlo, pero es que en definitiva hay 14 nuevos profesionales en la salud castreña. Una noticia extraordinaria que como lamentablemente no sirve para hacer causa política contra un Gobierno del Partido Popular, la alcaldesa de Castro por supuesto calla, traga y oculta a la gente. Ella solo sirve para agitar la calle, junto al Sr. Zuloaga, para incendiar o manipular...

EL SR. PRESIDENTE (Vargas San Emeterio): Tiene que finalizar señor diputado...

EL SR. AGUIRRE PERALES: Acabo ya, señor presidente.

O para situarse detrás de una pancarta; o también a lo mejor para... (murmullos)... para estafar a todos los castreños, con el Sr. Zuloaga por delante, diciendo que iban a construir un centro de salud que nunca llegó. Se les tenía que caer la cara de vergüenza.

Gracias señor consejero. Y adelante... Ladran, luego cabalgamos.

EL SR. PRESIDENTE (Vargas San Emeterio): Gracias señor diputado.

Y para finalizar la comparecencia también por tiempo máximo de treinta minutos, el señor consejero tiene la palabra, César Pascual.

EL SR. CONSEJERO (Pascual Fernández): Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, he venido a comparecer para explicar en detalle la situación de las listas de espera y el plan de listas de espera.



No he venido aquí a confrontar políticas, que podría haberlo hecho. Los datos me avalan. He acudido con sentido constructivo, pero hay cuestiones que no puedo dejar sin aclarar.

En primer lugar, el plan, el plan se ha llevado a cabo con una metodología sistemática de planificación, y como todas las metodologías requieren tiempo, no se trataba de levantar el dedo para ver por dónde soplaba el viento, sino hacerlo las cosas con metodología científica de planificación, y eso ha llevado todas las etapas. Primero la de la información, depurar la información, hacer análisis, determinar la actividad necesaria, planificar las líneas, los indicadores, todo lo tendrán, por cierto.

A la señora portavoz del Partido Regionalista. Mire. Cuando se hicieron unas preguntas parlamentarias por el Grupo Parlamentario Popular sobre las listas, fuera fue en diciembre, no entraron, tendrían que haber entrado en diciembre, no había una intención de demorarlas para después de la rueda de prensa ni nada, simplemente no entraron en diciembre y se aplazaron. Y ya está. El Gobierno decide cuándo presenta el plan y el grupo parlamentario cuando hace las preguntas o las retira, pero sin nada más ¿eh?

No, no, no se ha presentado a la comparecencia porque usted se ha adelantado porque presentamos el plan el día 30 y usted el día 2, ¿eh? Ya había pedido la comparecencia, digo. Oiga, pues ya la pidió, pues ya está, pues bueno, pues ya está yo hubiera comparecido de mil amores y se lo hubiera traído aquí cuando estuviera maquetado e impreso el plan, y se lo hubiera dado. Pero usted se adelantó, pues perfecto, no pasa nada. Si yo comparezco y explicó la situación como he hecho, no tengo ningún problema.

Pacto profesional. No, no está logrado porque no es cuestión de uno, es cuestión de todos los que tienen que pactar y entonces, mientras nosotros seguimos en disponibilidad y el Gobierno está abierto y procurando la búsqueda del pacto, pero soy muy consciente de que hay elecciones sindicales y que otros están mirando otras cosas y tienen ahí el pacto; bueno, vale, de acuerdo pues cuando podamos seguiremos en disponibilidad y seguimos ofreciendo el pacto. A pesar de todo yo espero que, que este trimestre podamos tener noticias.

En cuanto a la transparencia, ya se lo he dicho, vamos a informar y vamos a ser transparentes en la información, pero información fiable, fiable, y le he dicho que la que hemos tenido no era fiable, que, hasta el propio ministerio, hasta el propio ministerio mandó un correo electrónico bastante bochornoso para este consejero, tener que corregir los datos, de verdad. Y no ha hecho sangre, y no he venido aquí diciendo nada, simplemente corregimos los datos al ministerio, se los mandamos corregidos y tal cual, pero hemos visto que la información no es fiable y se lo hemos dicho por activa y por pasiva. Ahora tenemos ya una información fiable y más cuando el observatorio de resultados se empiece a elaborar y permite informar, y nuestro modelo es el modelo de Cataluña o el modelo Madrid, y lo hemos dicho muchas veces. Queremos tener un observatorio todos igual, que informe en detalle, pero tenemos que hacerlo...

La documentación del plan no. La documentación que usted se refería antes de protonterapia está enviada, llegará cuando llegué. Hemos pedido el aplazamiento, pero el último día del aplazamiento remitimos la información; que tarda unos días en llegar aquí, pues vale, tardará, pero la hemos remitido y el plan se lo vamos a mandar esta misma semana, se lo he dicho, que va a estar terminado, maquetado y se lo mandamos y no tengo ningún problema en volverlo a debatir si ustedes quieren, cuando lo lean con detenimiento y vean todas las cosas ¿eh?

Y ya sé muy bien lo que usted ha pedido de información, claro que lo sé. He estado cuatro años pidiendo esa información que nunca me dieron, la misma información que usted ha pedido, la misma, exactamente, clavada, si eran mis preguntas durante cuatro años y no me la dieron. Por cierto, por cierto, y eso se lo digo a todos, la labor de la oposición es de control al Gobierno, pero también de impulso, también de impulso, planteen un plan alternativo. Yo lo planteé, no quisieron escucharlo, ni siquiera se abrieron a escucharlo. No quisieron. Pero lo planteé, controlé y planteé en mi labor de impulso, un plan alternativo, que aquí no veo por ningún sitio.

Usted dice que el plan es reactivo, no, el plan no es reactivo. Este plan se diferencia de los demás que focaliza y pone el punto en la actividad ordinaria, a diferencia de otros planes. No se trata de ampliar conciertos, no es cierto, no ampliamos conciertos, se trata de potenciar sobre todo la actividad ordinaria, mejorar el rendimiento de mañana, porque hemos visto que había áreas de mejora y en eso hemos focalizado, y ahí va la productiva variable, y ahí van los planes de gestión y por supuesto la productividad variable, claro que sí es obligatorio, y la mesa sectorial y ahí se acordará. Nosotros lo que hemos aprobado es volver a permitir que exista productividad variable, 14 años bloqueada por una resolución del Partido Socialista en esta comunidad autónoma. Lo que hemos dicho es volverlo a poner, nada más. Y a partir de ahora iremos a los órganos con los sindicatos a tratar con los acuerdos de gestión que se firman este trimestre iremos allí, esto es un acuerdo, estos son los objetivos y estos son, hay que fijar los criterios de distribución, como se están fijando para otras cosas, como estamos fijando ahora los criterios para definir las plazas de difícil cobertura, cómo se está abierto el grupo de trabajo para volver a renovar el acuerdo de vacaciones, permisos y conciliación que lleva 12 años sin moverse.

No digan que no estamos trabajando con los sindicatos. Por cierto, la portavoz del Partido Regionalista, dígame en qué le ofenden los directores médicos, porque siguen los mismos, pues sí, siguen los mismo. Ahora ¿usted tiene algún argumento? ¿Algo que decirme de los directores médicos? O solo de que tenía que haber le cesado Pues especifíqueme.



Dice que qué es más de lo mismo que nosotros no hicimos. Mire usted, que se refiere tanto a los datos del ministerio, vuelva para atrás y miren los datos del ministerio de 2011 a 2015, a ver si funcionó o no funcionó lo que hicimos. Mírelo, ahí está en el ministerio, en la página web, lo mismo que mira los datos ahora vaya usted a 2011 a 2015, a ver cómo estaban las listas cuando gobernó el Partido Popular, cómo se las encontró y cómo las dejó.

Bueno, señora portavoz de VOX. Mire, el cambio está ya, el cambio está en marcha, además de planificar hemos estado trabajando en medidas para que la cosa, empezar a funcionar. Ahora bien, llevamos ocho años de subida en interrumpida en listas de espera. No pueden pedirnos que en ocho meses se revierta la situación de ocho años. Ha comenzado a revertirse y nuestra, sabiendo que el objetivo es muy difícil, he dicho por qué, lo vemos viable y lo vemos viable, y por eso hemos hecho el plan. No haríamos un plan inviable de ninguna de las maneras. Lo seguimos viendo viable. Ahora quiero señalar que es difícil, porque quiero señalar el esfuerzo que los profesionales van a hacer y que están haciendo ya. Lo único que pongo énfasis es en eso ¿eh? Porque, claro, conforme mejoremos las listas de espera en consulta y en pruebas diagnósticas, estamos aumentando la lista de espera quirúrgica, que hay mucha gente pendiente de diagnosticar para pasar a la lista de espera quirúrgica. Pero esto es así y ya sabíamos que esto iba a ocurrir. Por eso hemos modulado la actividad asistencial, para procurar que una mejora de una lista no nos entorpeciera la otra y que fueran acordes y que pudiéramos tener unos cambios homogéneos.

Mire, señora portavoz del Partido Socialista, de verdad, el plan tiene fechas establecidas y tiene hitos y tiene indicadores, y vamos a ir monitorizándolo y el observatorio de resultados, la idea es que también vaya publicando los hitos conseguidos y cómo van mejorando. Pero tenemos ya resultados palpables, se han mejorado los registros. Mire, había más de 1.700 fallecidos en listas, más de 1.700 personas que habían fallecido estaban en listas todavía, y había que depurar, y eso era depura a mano porque no había una forma informática de depurarlo. Ha habido que sacar 18.000 registros para depurar a mano uno por uno. Hay 7.000 pacientes pendientes de cita que no se sabe para qué, y hay que revisar las historias una a una para perseguir a ese paciente y localizar porque, claro, no le podemos quitar la lista de espera. Por algo está.

Otro criterio de si es un repetido, sospechamos que son repeticiones, pero la mera sospecha no permite quitarlo de la lista de espera. Es un trabajo que hay que ir haciendo, y eso lleva muchísimo trabajo de verdad. O sea, que la situación es esta, y yo no estoy acusando a los demás que lo hicieron mal. De verdad, no estoy acusando que lo hicieron mal. He dicho que había un problema de gestión porque no había un plan estructural o porque no había un plan vertebrado y porque no hay personal, los servicios de admisión han ido muriendo y no hay personal con formación para hacerlo bien. Y luego faltan campos. El campo de rechazo no está en ningún sitio y el programa informático tal y como está lo da, hace un cálculo con un algoritmo y nos da una cifra.

Mire tener fe está bien, en Dios creemos, pero además necesitamos datos ¿eh? Y tengo necesidad de datos fiables, y esta ha sido nuestra primera obsesión y nuestro primer, porque sin datos fiables no podemos planificar bien. Entonces, es lo que estamos. Insisto, que no he venido aquí con intención de descalificar al Gobierno anterior, que podría haber venido a hablar, que un hecho constatable, que es que no se ha gestionado bien, y yo lo siento, pero es así y no todas las comunidades tienen el mismo problema, para nada, ahí niego la mayor en absoluto. En otras comunidades autónomas la situación de listas de espera ha sido mucho mejor. Bajaron las listas de espera, después de la pandemia y aquí no se bajó, en otras comunidades, que también tuvieron pandemia, no solo tuvo pandemia Cantabria, y tienen otras situaciones con otras listas de espera, nosotros no, y eso también es un hecho objetivable, punto, por las razones que sean, es muy, muy requiere un análisis en profundidad y estamos en ello y vamos a ver qué información podemos obtener, pues de ese absentismo tan alto que tenemos, un 35 por ciento de personas que no van a consulta, más de un millón de consultas en una población de 570.000 habitantes, señorita, más de un millón de consultas, que hay que ver con la realidad asistencial que tiene Cantabria y que es lo que está ocurriendo para poder planificar, y hay preguntas que todavía no tenemos respuesta, porque no hemos hallado la respuesta, pues le podría decir que lo mismo que no sabemos por qué no se han vacunado los niños de gripe cuando, generalmente, los niños se vacunan de todo, no tienen respuesta, ni aquí ni en ningún sitio.

Pues aquí análisis de lista hay cuestiones que todavía no hemos conseguido dar la clave, ni la respuesta, agradecería si alguien la tiene, pues pudiera aportar cosas, pero, insisto, lo que vamos a tratar es un plan que yo creo que está muy bien trabajado, un plan que, si usted lo compara con los de otras comunidades autónomas, sí que encontrará diferencias, sí que encontrará diferencias, sobre todo en la actividad ordinaria, y luego plantearemos pues una complementariedad de los recursos concertados, pero concebida como a medio/largo plazo, y con una programación que podamos asignar para que forme parte de un todo, no simplemente lo que pasaba ahora, derivo y cuando derivo desaparece de la lista, no, no, no puede desaparecer hasta que no está intervenido, no puede desaparecer, pues eso era una práctica habitual que se ha corregido, y usted no puede quitarle la lista de espera, no, si ya no está, no claro, claro que no están en el hospital, eso ya lo sé que no está en el hospital, ¿pero se ha operado?, no, pues no puede desaparecer porque la lista de espera opere quien opere es nuestra, es nuestra, no transferimos a otro la responsabilidad.

Por tanto, ha habido que corregir eso también. Entonces, esto es la realidad y claro, con esta realidad hemos diseñado por eso el plan tiene tantas medidas acerca de organización, porque hay que hacerlo, porque si no, si no vertebramos reformas estructurales, esto difícilmente va a cambiar.



En cuanto a dotación de profesionales, pues mire, señoría, más profesionales sí, pero la atención primaria, que es donde nos hacen falta, básicamente en atención primaria, porque la plantilla de... bueno, salvo Laredo, o sea, que Laredo tenemos un plan especial para Laredo, que en cuanto lo tengamos concretado, estaré encantado de venir y decírselo porque tiene una situación muy especial, nos condiciona, por ejemplo, toda la lista de espera de consultas está condicionada por Laredo, el impacto de Laredo es muy importante sobre las listas, pero todos sabemos que la plantilla de Laredo es de difícil cobertura, es difícil cobertura, son los primeros criterios de difícil cobertura que hemos aprobado para sacar las plazas espero que en menos de un mes saquemos, con unas características especiales, esas plazas de Laredo por atraer profesionales, para consolidar profesionales en Laredo y para que se queden y podamos retomar y podamos también espero que en breve podamos inaugurar los quirófanos ya, con lo cual damos otro aire a Laredo, damos otra vida Laredo y empezará a retomar, porque la situación de Laredo es distinta, distinta, de Valdecilla, de Sierrallana, para Sierrallana tenemos otros incentivos que vamos a poner encima de la mesa distinto de los que pueden tener Valdecilla, es un hospital terciario y tiene su propia dinámica de funcionamiento, pero también para Sierrallana, que es más que un hospital comarcal general, es un hospital general, es un hospital... ahí vamos a poner ahí otros incentivos distintos.

Entonces, bueno, vamos a ir avanzando en esto para que los profesionales, independientemente que les pongamos la productividad variable, que también, paguemos la mejora del rendimiento, pues también tengan otra serie de incentivos para que mejoren el rendimiento por esas las suspensiones quirúrgicas, que nos dejan hueco. En fin, mil consideraciones que hay que ahora han cambiado mucho, estamos operando a gente muy mayor, muy mayor, por eso decía que hay que reajustar las programaciones porque no se tarda lo mismo en anestesiarse una persona joven sana, a un deportista que tiene rotura de ligamentos de la rodilla, que una persona mayor de 80 años que tienen pluripatológica, pues el anestesista necesita mucho más tiempo para anestesiarse y luego para sacarle de quirófano, es distinto, y aquí eso no se ha medido, se mete todo en el mismo paquete, solo se mete la intervención, entonces, si esa persona mayor se rompe el ligamento de rodilla le consideramos igual que el deportista, pues no puede ser, hay que cambiarlo y hay que establecer los protocolos para que midan los tiempos de los rendimientos asistenciales. Toda esa labor la tenemos y hay grupos de trabajo ya trabajando en ello y no, pero no se hace de la noche a la mañana porque esos grupos de trabajo son de profesionales que al mismo tiempo tienen que seguir trabajando en el hospital, no se pueden dedicar full time a la actividad de programación. Bueno, pues esto es lo que estamos en lo que estamos trabajando.

Insisto, el plan lo tendrán aquí y estaría dispuesto a analizarlo con ustedes y a discutir con ustedes todo lo que quieran acerca del mismo y también discutir si ustedes tienen una alternativa que es mejor que nuestro plan, yo no me voy a cerrar en banda a no querer oír alternativas. Hemos revisado los planes de todas las comunidades autónomas, qué están haciendo otros, y algunas medidas pueden sonarle porque están copiadas, otras son verán si comparan con otras comunidades autónomas, son absolutamente originales nuestras, pero otras son obvias que tampoco hay recetas mágicas para poder solucionar esto.

Nosotros tenemos una dotación de recursos públicos y privados en nuestra región, que es la que es, no la podemos cambiar y, por tanto, tenemos que optimizar eso, los recursos públicos y privados que tenemos en esta comunidad y en ello estamos.

Nada más, muchísimas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Vargas San Emeterio): Gracias, señor consejero.

Yo creo que agradecerle las explicaciones en esta comparecencia y agradecer a casi todos los grupos que hayan atendido al tiempo establecido.

Concluido el orden del día, se levanta la sesión.

(Finaliza la sesión a las catorce horas)