

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 146

3 de diciembre de 2025

Página 2575

COMISIÓN DE SALUD

2. En su caso, comparecencia del director gerente del Hospital de Laredo, a fin de informar sobre el cumplimiento de la resolución de la iniciativa aprobada el 02.03.2025, número 11L/4200-0092, presentada por el Grupo Parlamentario Regionalista. [11L/7820-0014]

EL SR. PRESIDENTE (Liz Cacho): Bien, si es así señora secretaria dé lectura del punto dos del orden del día,

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: En su caso, comparecencia del director gerente del Hospital de Laredo, a fin de informar sobre el cumplimiento de la resolución de la iniciativa aprobada el 02.03.2025, número 11L/4200-0092, presentada por el Grupo Parlamentario Regionalista Presentada.

EL SR. PRESIDENTE (Liz Cacho): Gracias, señora secretaria.

El debate por resolución de la presidencia, de 6 de mayo de 2021 se desarrollará de la siguiente manera: Intervención del compareciente, Don Antonio Juan Pastor, director gerente del Hospital de Laredo, por tiempo de 30 minutos y a continuación la intervención de los portavoces de los grupos parlamentarios por un tiempo de diez minutos.

Pues aprobada la solicitud de comparecencia y en nombre de toda la Comisión. quiero dar la bienvenida al gerente, señor gerente del Hospital de Laredo, y darle la palabra para que comience su comparecencia, cuando guste.

Si no lo he leído todo, pero al no estar considerado alto cargo tenemos los cinco minutos que nunca, que nunca se usan, pero, bueno. Él tiene luego un segundo turno y luego los cinco minutos.

Cuando quiera.

EL SR. JUAN PASTOR: Muchas gracias, presidente.

Señorías, comparezco ante esta Comisión de Salud ante la solicitud presentada el 16 de mayo de 2025, por el grupo regionalista, con la responsabilidad de dar cuenta tanto a ustedes del cumplimiento de la resolución de la iniciativa aprobada en este parlamento el 2 de marzo del 2025. El Parlamento de Cantabria insta al Gobierno de Cantabria a: Primero, poner en marcha con la máxima celeridad posible las obras de la fase dos del hospital de Laredo. El segundo punto que se aprobó fue cumplir con el modelo organizativo establecido en la normativa aplicable que garantice la correcta atención del paciente. El tercer punto era mantener o mejorar la incentivación necesaria para retener y atraer a nuevos profesionales que permita el buen funcionamiento del hospital. El cuarto punto era garantizar el cumplimiento de las ratios de la plantilla de los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería para cubrir las necesidades del servicio de hospitalización del Hospital de Laredo, y el quinto punto, a agilizar las obras de las consultas externas situadas en la primera planta del hospital, así como las obras de climatización y comenzar las obras de ampliación del laboratorio en los próximos tres meses.

Paso a darles cuenta del estado de la cuestión sobre esos cinco puntos, que entiendo, salvo que tengan alguna cuestión más que en sus respectivos turnos de intervención deseen aclarar, que son a los que debo ceñirme.

Sobre el primer punto, poner en marcha con la máxima celeridad posible las obras de la fase del Hospital de Laredo, el consejero de Salud me consta que les dio cuenta ante la Comisión de Economía de que acaba de pasar la propuesta de resolución del contrato por parte de la adjudicataria en el Consejo de Gobierno, como es preceptivo. Hace apenas dos días, el 1 de diciembre, me ha llegado a firma la resolución definitiva. Por tanto, el plazo empieza a contar a partir de ahora. No obstante, entenderán que la fase dos, tal como se proyectó en 2017, ha quedado desfasada en el tiempo y debemos, junto con los profesionales directamente concernidos de, actualizarla.

Por otro lado, recordar que, a pesar de que en el título de la memoria del proyecto presentado ya hace ocho años se citaba también las nuevas consultas externas, esta actualización de las consultas nunca se llegó a proyectar ni como consecuencia de ello, a presupuestar. Es preciso, por tanto, un replanteamiento de prioridades en relación a la actualización de espacios del Hospital de Laredo, ya que tenemos espacios de crecimiento en estos momentos que permitirían modernizar con visión de futuro la práctica totalidad del área de consultas externas del hospital, no solo la planta que está expedita, sino también los espacios que quedarían libres, los actualmente destinados a consultas, lo cual incluiría un área específica para la atención a la patología musculoesquelética, que englobaría también el área de fisioterapia, un área específica de atención a la salud mental, consultas específicas, gabinetes y otras más polivalentes.

Eso requiere una visión de futuro del Hospital de Laredo y de las necesidades de la población a la que atiende. No debemos conformarnos con llevar a cabo lo que se proyectó hace casi una década, sino que tenemos que actualizar los criterios de uso y las necesidades asistenciales no solo actuales, sino las que prevemos que habrá que satisfacer en los próximos años.

Tenemos una gran oportunidad de modernizar el hospital y dejar atrás de una etapa de retrasos en una obra del bloque quirúrgico, que se prolongó durante cinco años con una afectación de la actividad asistencial que todavía estamos pagando. Gran parte de los problemas que arrastramos de lista de espera quirúrgica se debe a la reducción de actividad mientras se llevaba a cabo la obra. No hay que olvidar también que la obra se entregó a principios del segundo trimestre del 2022 y no se puso en marcha. Cuando en octubre del 23 nos hicimos cargo de la gestión del hospital hubo que solucionar los problemas que no se resolvieran su debido tiempo, y, por fin inauguramos el nuevo bloque quirúrgico, en junio del 2024, como ustedes saben, a pesar del escaso eco de tan buena noticia, después de tan larga espera. Posteriormente a ello, la empresa adjudicataria solicitó la rescisión del contrato, de lo que quedaba por ejecutar, lo que corresponde, una vez resuelto el contrato, es planificar según la disponibilidad de espacios, según las necesidades actuales y proyectarse la próxima década.

En relación al punto dos “cumplir con el modelo organizativo establecido en la normativa aplicable que garantice la correcta atención al paciente”, no solo los hospitales cumplen en su modelo organizativo con las normas aplicables, sino que están supeditados a ellas. El modelo organizativo de los hospitales en España está regulado, si no hay una norma específica de la comunidad por el Real Decreto 521/987 del 15 de abril en el que se especifica la organización de los hospitales. En esta organización se describen las responsabilidades y funciones del equipo directivo, dirigido por la dirección gerencia con tres grandes áreas: división de enfermería, división médica y división de gestión y servicios generales, que engloba recursos humanos, servicios generales y gestión económica. En cada una de estas áreas hay un responsable que se ocupa de evaluar las necesidades de recursos de cada ámbito, de modo que la dirección médica se ocupa de la gestión de profesionales médicos y la dirección de enfermería de las enfermeras, el director de gestión del resto de profesionales, lo cual incluye la distribución de profesionales por franjas horarias para asegurar la actividad asistencial.

Los dos primeros criterios que guían cualquier decisión son: la orientación al paciente y la sostenibilidad, además de la mejora continua. Esos son los primeros, pero no los únicos. Todas las decisiones tomadas en un dispositivo sanitario deben tener como faro al paciente, situarlo en el centro del sistema y, por otro lado, no podemos incurrir en gasto superfluo o que no sea sostenible en el tiempo. Gestionamos dinero público, y eso nos obliga a intentar realizar la máxima actividad con los recursos disponibles y en ningún caso sobre dotar de recursos las franjas horarias de menor actividad, y, en caso de que se identifique una sobredotación, esta debe corregirse, aunque haya profesionales que no estén de acuerdo que antepongan sus intereses personales de los pacientes. Esa competencia de la dirección también está recogida en el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, Ley 55/2003, de 16 de diciembre, y en la Ley de Cantabria, 9/2010, de 23 de diciembre del Personal de las Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, entre otros. Por tanto, cuando asumimos la responsabilidad de reorganizar recursos, no hacemos otra cosa que cumplir con la normativa, además de con los principios que deben mover a toda la dirección.

Por otro lado, las decisiones de un hospital se tomen de forma colegiada, compartiéndola con el resto del equipo directivo en el Comité de Dirección; ninguna dirección toma de decisiones unilaterales, ningún gerente toma decisiones sin contar con el equipo y nadie del equipo toma de decisiones sin contar con el resto de la dirección. Además, cuando las decisiones afectan a personas se cuenta siempre con ellas. Otra cosa es si un profesional o grupo de profesionales se pueden negar o revelar en contra de decisiones más que fundamentadas y tomadas para mejorar la atención de los pacientes.

Los deberes de los profesionales en ese sentido también están recogidos en el estatuto marco que rige los derechos y deberes del personal estatutario.

Esta es la forma natural de funcionamiento de un hospital, que les recuerdo que una organización compleja. Fíjense, por ejemplo, en el Hospital de Laredo, siendo el hospital más pequeño de esta comunidad, que corresponde a la categoría de hospitales de menos de 150 camas sin UCI, cuenta con una plantilla estructural de más de 800 puestos, de los cuales más de un tercio están ocupados por licenciados de grado superior. Ya sea por la formación recibida o por la experiencia acumulada, en general, los profesionales de la organización sanitaria suelen tener una opinión no solo sobre el trabajo que desempeñan, sino sobre la organización, independientemente de si se han formado específicamente para ello. La gestión sanitaria de una profesión que requiere formación y experiencia. No todo profesional sanitario está capacitado y facultado para la gestión, aunque su opinión se ha tenido en cuenta en relación a aspectos organizativos. La gestión hospitalaria debe estar desempeñada por profesionales expertos y altamente cualificados, igual que una cirugía debe ser realizada por un cirujano.

La gestión sanitaria debe recaer en gestores sanitarios que actúen sin injerencias ni presiones, aplicando criterios técnicos en la toma de decisión. Los criterios técnicos incluyen tal vez sea innecesario decirlo, pero quiero poner el acento en ello, el impacto en los profesionales y su opinión. Por eso las decisiones no se imponen, siempre se establece un diálogo con las personas concernidas, no obstante, la oposición sin otro argumento que intereses particulares no puede frenar el progreso de ningún centro sanitario ni su orientación al paciente. De lo contrario, estaríamos ante una organización completamente distinta a la que dicta la norma la norma.

En relación a las decisiones tomadas en los últimos tiempos ya se ha dado conveniente respuesta en reiteradas ocasiones sobre ellas y no soy ajeno al ruido mediático y político. Tampoco soy ajeno a las descalificaciones que estamos



sufriendo el equipo directivo del Hospital de Laredo, equipo del que me siento muy orgulloso por su calidad humana y profesionalidad, por decisiones que formaban parte de nuestras competencias y de las que podemos dar cuentas y ofrecer resultados, como son la disminución de las listas de espera, tanto quirúrgica como en consultas externas, como en pruebas. Si tienen interés en ello, les puedo rendir cuentas en la segunda parte de mi intervención. Entiendo que nos deberíamos fijar más en eso que en la reordenación o disponibilidad de recursos que obedecen a una lógica asistencial, situando los pacientes en el centro de la toma de decisión.

También debo añadir que el equipo directivo del hospital no es independiente. Somos leales, como no puede ser de otro modo, a la organización a la que pertenecemos. Las acciones de gestión llevadas a cabo son compartidas con el Servicio Cántabro de Salud, y, si así lo requiere, con la dirección dependiente de consejería que tenga competencias en ello. Y las decisiones importantes tomadas en los últimos tiempos han sido compartidas con el resto de gerencias, con el gerente del Servicio Cántabro en las reuniones semanales que mantenemos.

Dicho esto, espero que comprendan que no me puedo prestar a tratar públicamente asuntos que atañen a los profesores del Hospital de Laredo, porque creo que es un error general falsos debates con participación de la ciudadanía, sobre si necesitamos un profesional más o menos en un determinado turno. Hasta esta comparecencia me he autoimpuesto el silencio público en asuntos que conciernen a los profesionales del centro. Mi máxima es que siempre voy a mostrar la mejor cara del Hospital de Laredo, especialmente de sus profesionales, y desearía que todos nos aplicáramos a ello. Airear públicamente asuntos internos y elevar a la opinión pública los intereses particulares creo que no es legítimo por parte de los que tenemos la misión de cuidar de las personas. Mi obligación hacia el Hospital de Laredo como representante institucional, está por encima del interés personal.

Sé que en el propio parlamento ya se ha respondido convenientemente, se han dado datos de información suficiente, lo sé porque he elaborado tantos informes como me han solicitado para que zanjen en este asunto y no traslademos preocupación superflua a los ciudadanos a los que tenemos el deber de servir.

En relación al punto tres “mantener o mejorar la incentivación necesaria para retener y atraer a nuevos profesionales que permita el buen funcionamiento del hospital”, qué decirles que no solo estoy de acuerdo, sino que es lo que estamos haciendo con muy buenos resultados como verán. La tendencia a la descapitalización de profesionales del Hospital de Laredo había caído en los últimos tiempos se ha invertido por completo. En relación a la plantilla de facultativos, que es la que más trasciende a la opinión pública, paso a darles cuentas de cuál era la dotación de profesionales en octubre de 2023 y cuál es en la actualidad, teniendo en cuenta además de que por en medio ha habido la resolución de dos Ofertas Públicas de Empleo y un concurso de traslados, circunstancias que habrían podido provocar una diáspora de profesionales que dejara completamente descapitalizado el hospital, y no solo no ha sido así sino que hemos conseguido un balance positivo en la medida de servicios.

Paso a relacionar los servicios de los que disponemos, y, básicamente como dato les voy a dar el balance, si es positivo o negativo en estos servicios. En análisis clínicos tenemos la misma dotación que hace dos años. En Anatomía Patológica tenemos un profesional más. En Anestesiología y Reanimación tenemos tres profesionales más, en este momento tenemos una única vacante sin cubrir, una situación que jamás se había dado en el Hospital de Laredo. En el Aparato Digestivo, tenemos dos profesionales más. En Cardiología tenemos un profesional, más incluso por encima de plantilla. En Cirugía General y Aparato Digestivo, tenemos dos profesionales más. En Cirugía Ortopédico-Traumatología, lo saben porque ha trascendido también a nivel público, tenemos una situación de crisis con menos tres profesionales respecto del 2023. En Farmacia Hospitalaria tenemos los mismos, en Hematología los mismos. En Medicina del Trabajo, los mismos. En Rehabilitación tenemos dos profesionales más, uno por encima de plantilla, eso es una apuesta de la propia dirección, con la intención de, en parte, poder atender mucho mejor la patología musculoesquelética en el área de Cantabria oriental. En medicina interna, tenemos dos profesionales más. En Medicina Preventiva, los mismos. Médicos de admisión, el mismo. Microbiología, los mismos. En Neumología, tenemos dos profesionales más. En Neurología tenemos tres profesionales más, nunca en el Hospital de Laredo había habido cinco profesionales de neurología, que eso se ha traducido, lógicamente, en una lista de espera prácticamente inexistente. En Obstetricia y Ginecología tenemos dos profesionales más. Oftalmología, dos profesionales más. El Otorrino, que es otro servicio que tenemos de situación de crisis, un profesional menos. En Pediatría, un profesional más. En psicología, los mismos. Psiquiatría, dos profesionales más. Diagnóstico por la imagen, dos profesionales más con la plantilla completa. Traumatología, un profesional más. Urología, dos profesionales más, uno por encima de plantilla y médicos de urgencias, tres profesionales más.

El balance total en plantilla de facultativos disponibles, al margen de incidencias que no podemos prever, es de más 29. La relación de profesionales facultativos en este momento, respecto de lo que había en octubre del 23, es de más 29. Esto supone un incremento de facultativos disponibles de un 19,5 por ciento en dos años.

En relación a las plazas de difícil cobertura, los servicios que fueron designados como plazas de difícil cobertura en relación a sus vacantes ya lo he citado, pero lo voy a repetir, anestesiología más tres, médicos de urgencia más tres, diagnóstico para la imagen, más dos, oftalmología más dos, otorrino menos uno, neumología más dos, neurología más tres traumas menos tres, anestesiología y reanimación más tres, por tanto, un balance positivo de 14.

Este balance, como les he dicho, de más 29 facultativos después de superar 2 OPES y un concurso de traslados, es todo un logro, al igual que ha sido exitosa la iniciativa de dotar a plazas de determinadas especialidades de incentivos laborales, que también ha sido un éxito, y seguiremos insistiendo.

En relación a la enfermería, el elemento de comparación más fiable entre un año y otro y que usan todos los hospitales y en el que hay personal que trabaja turnos es lo que se denomina persona equivalente, que resulta de dividir el total de horas de enfermería por la jornada estándar.

Este indicador es más preciso, porque la plantilla estructural solo define nuestra estructura, pero no cuánta plantilla está ocupada, cuánta capacidad de sustitución tenemos, etc.

En ese sentido, es muy relevante que la evolución en personal de enfermería equivalente ha sido también favorable y equivale a 16 más en 2025 respecto de 2023, con incrementos porcentuales de 2,26 por ciento en el 24 y de 3,84 por ciento en los 25. Contratamos más, sustituimos más y tenemos más capacidad de atracción.

Volviendo al texto de la moción, hacen referencia a la captación y a la retención. La captación de profesionales depende de muchos factores, uno es que podemos controlar, modificar y otros que no. Es decir, cualquier política de captación pasa por analizar estos factores y actuar sobre los que se pueden gestionar decir que vivir en Laredo en verano es caro es un factor que pesa, pero no podemos hacer nada para abaratar el precio del alquiler, decir que Cantabria oriental tiene limitaciones de servicios respecto a por ejemplo Santander o Bilbao es otra obviedad sobre la que no podemos influir.

Si los profesionales, especialmente los jóvenes, se sienten atraídos por vivir en ciudades más grandes, es obvio que tenemos una ventaja competitiva, pero no merece la pena invertir tiempo en ello, a pesar de que por nuestra parte hacemos todo el esfuerzo posible, incluso ayudarles a encontrar vivienda o destacar las ventajas de vivir en Cantabria oriental. Como habrán visto ustedes hace poco por un video que lanzamos a todo a todo el país, pero fijémonos en lo que podemos incidir, si hablamos de los facultativos, la capacidad de atracción depende, entre otras cosas, de la categoría del hospital, de la reputación del hospital en su conjunto y de la reputación del servicio, en concreto por delante, diría yo, de cuestiones estrictamente laborales o contractuales.

Hay varios sistemas de categorizar a los hospitales; en España comúnmente se basa en tres niveles y nosotros estaríamos en la categoría más baja, como ustedes saben, y el sistema internacionalmente más utilizado, de 5 niveles, nos sitúa también en esa categoría.

En el registro nacional de hospitales si uno filtra por hospitales generales públicos de menos de 150 camas y sin UCI no hay más de 60 hospitales similares al hospital de Laredo en el país, eso son nuestros comparadores, no sirve la comparación con Sierrallana ni por supuesto, con Valdecilla. Somos lo que somos, estamos orgullosos de ello y somos totalmente homologables a hospitales similares y los hospitales de nuestra categoría, en todas las comunidades, sin excepción, desde hace unos años, tienen problemas de captación de profesionales.

En estos momentos nuestra dotación de facultativos es la más nutrida al menos en los últimos años en un contexto de enorme competencia de captación de profesionales en España, lo que tiene más mérito en una comunidad donde hay otros dos hospitales de superior categoría, según las clasificaciones mencionadas y con nuestros vecinos como competencia dura para nosotros.

Es decir, si nos fijamos en variables no modificables como la categoría del hospital o la competencia de terceros, hemos de apreciar el enorme logro que ha supuesto que el año pasado renovamos prácticamente el 25 por ciento de la plantilla de facultativos en un año especialmente complejo por las dos OPE que, por el anuncio del concurso de traslados, y que aun así el balance actual sea además más 29 respecto a octubre del 23.

En relación a la reputación del hospital, que influye claramente en la captación y en la retención, he podido comprobar que el hospital de Laredo tiene una reputación que en ningún caso se ajusta a la realidad, es un hospital querido en su entorno, pero el que se habla mal, con mucha irresponsabilidad en redes y en algunos medios, especialmente en aquellos que no tienen la capacidad de contrastar la información, la comunicación que se hace alrededor del hospital, le hace mucho daño.

Si un profesional que está en nuestra espera de contratación, ley, en redes o en medios de afirmaciones tan estrafalario, como que el hospital de Laredo se está desmantelando, que se ha desmantelado ese profesional difícilmente optará por venir a trabajar con nosotros ¿quién iba a optar por aceptar un contrato en un hospital que va a ser desmantelado? Eso es exactamente lo contrario de lo que está sucediendo en el hospital, pero el daño ya está hecho.

No podemos salir todos los días a desmentir a quienes hacen este tipo de afirmaciones sin ofrecer ningún argumento utilizando como argumento las dificultades propias de hospitales de nuestra categoría, como si esas dificultades fueran provocadas por quienes intentamos evitarlas.



Por tanto, cuidar de la reputación del hospital, de Laredo es una aplicación que debería de imponerse todo aquel que realmente desea que el hospital funcione y se dote adecuadamente.

Sobre la dotación de la reputación de los servicios y su liderazgo tenemos muestras evidentes en el hospital de servicios, que están siempre, razonablemente dotados, nos hemos de mirar en el espejo de estos para ayudar al resto, ser conocidos y reconocidos en su entorno y más allá para que su reputación, lo que se dice, de estos servicios nos ayude a traer profesionales.

Eso pasa también por ayudar a los servicios a modernizarse, a tener una cartera de servicios lo más amplia posible dentro de nuestras posibilidades, e impulsar proyectos a mejorar equipamiento.

Como muestra de ello no tenemos dificultad, por ejemplo, para captar profesionales de neurología. El último profesional que incorporamos nos va a permitir aumentar la cartera de servicios, introducir la litotricia con láser que nunca antes se ha hecho en el hospital, estamos avanzando también en laparoscopia urológica.

Es obvio que el liderazgo del jefe de cronología y la reputación de su servicio es un elemento clave en todo ello.

Otro ejemplo sería salud mental. Tenemos un servicio excelente sin ningún problema de captación. Recientemente hemos inaugurado el hospital de día de salud mental, un hito en la comarca también con escaso eco mediático, ahí también contamos con un liderazgo joven y fuerte con gran visión de futuro.

Otro ejemplo sería rehabilitación, tenemos en ese momento un rehabilitador por encima de la plantilla estructural, entre otras cosas, para aliviar las demoras de patología musculoesquelética, como he dicho antes, y es un servicio con una alta capacidad de realizar procedimientos invasivos lo que lo hace muy atractivo para un rehabilitador joven.

Los rehabilitadores su jefa, en este caso, saben que hemos apoyado al máximo, al servicio, ante un proyecto muy atractivo renovado y ampliando el equipamiento, y así podría seguir con muchos ejemplos de cuánto pueden hacer los servicios por el hospital y cuánto está dispuesto a apoyar la dirección actual, siempre con el objetivo de mejorar la atención de los pacientes.

Por tanto, potenciar los servicios, cuidar de su reputación y reforzar sus liderazgos es uno de los objetivos de esta dirección.

En cuanto a acciones de gestión, sobre otras variables en las que podemos incidir, otra de ellas es la de ofrecer incentivos, como ha sido el caso, de las plazas de difícil cobertura, con un éxito diría que más que notable podemos abundar en lo no cubierto, pero es mucho más lo cubierto, de modo que sea más 14 en esos servicios no puede ser desdeñado porque tengamos todavía necesidades por cubrir.

Esta es una carrera de fondo y hay que recordar que solo hemos tenido una ventana de contratación real desde la designación de estas plazas, dado que solo ha acabado una generación de residentes si tenemos en el mismo sitio, en la siguiente ventana de contratación a finales del segundo trimestre del año que viene, podríamos tener la plantilla perfectamente cubierta al cien por cien.

En cuanto a la retención de profesionales, hemos de tener en cuenta varios factores. Si nos referimos exclusivamente a facultativos, que entiendo que es de lo que se habla más a nivel de opinión pública y por eso me centro en ello, además de la competencia que ya he citado, y de los derechos de consolidada plaza en hospitales de otras categorías, de optar a formar parte de ellos, en los concursos de traslados, el perfil del profesional que se asienta para desarrollar toda su vida profesional en hospitales como hospital de Laredo tiene sus particularidades.

Hay que tener en cuenta que el hospital de Laredo, al igual que los hospitales de su categoría, es un hospital eminentemente asistencial, con menor peso de la docencia, aunque eso lo estamos corrigiendo, y de la investigación.

Por otro lado, aunque tenemos las especificidades que corresponden al hospital, como el nuestro, la tendencia en las últimas décadas es que durante la formación MIR el médico interno residente ya suele orientarse a un área de su especialización, es decir, a dirigir sus pasos a un tipo de unidades que solo se desarrollan en hospitales de referencia, por ejemplo cardiólogo, que en realidad son o quieren ser hemo dinamistas y que ya no practican la cardiología clínica general, que es la que tenemos en un hospital de Laredo, neurólogos, que quieren dedicarse a demencias o cefaleas, traumatólogo, es que quieren integrarse en una idea de hombro, etc., por citar algunos ejemplos.

Cada vez tenemos más dificultad para retener a profesionales que en su proyecto personal de desarrollo profesional, pero siguen determinados objetivos, como son formar parte de una unidad específica dentro de su especialidad, desarrollar una carrera docente y universitaria, o dedicarse a la investigación como complemento al resto de áreas, es decir, si un profesional con esta ambición es contratado por nosotros, hemos de estar listos para su recambio porque su futuro profesional lo va a llevar a otro tipo de hospital más tarde o más temprano.

Eso no debe ser un problema si lo prevemos, pero sí lo es, si lo único que hacemos es usar el ejemplo de profesionales que optan por hospitales de categoría superior, como muestra de falta de capacidad de retención, porque eso no es cierto.

Para añadir otra cuestión que deben conocer. En estos momentos solo uno de cada cinco facultativos que forman parte de la plantilla, hospital de Laredo viven en Cantabria oriental.

Por tanto, añadan a esa dificultad del hecho de que los profesionales recorren una distancia diaria para trabajar con nosotros, lo que nos expone a que, ante un concurso de traslados o una OPE decidan en ese momento, reducir esa distancia y trasladarse a otro de los hospitales de Cantabria o País Vasco, porque no son pocos nuestros facultativos que viven en Bilbao o alrededores.

Visto lo visto y vista de estas dificultades, la pregunta más pertinente, según mi opinión, sería ¿qué hemos hecho en el hospital de Laredo para que nos hayan elegido el año pasado y lo que va de este tantos facultativos? pues muchas cosas, sobre todo una intensa campaña de captación por parte de los servicios y la dirección médica.

Hemos realizado acciones de todo tipo en el hospital para mejorar nuestra imagen pública con criterios de humanización bajo el lema hospital abierto, hemos mejorado espacios, hemos adecentado otros que estaban decrepitos. Piensen que hoy en día son los profesionales los que nos eligen, no al revés.

Cuando un profesional viene al hospital a ser entrevistado antes o después estará siendo entrevistado en otros hospitales para tomar una decisión, hay más oferta de puestos que demanda por parte de los profesionales.

Lo que oiga decir de nosotros, y la imagen que se lleve en esa entrevista va a ser determinante en esa decisión.

El hospital que yo conocí en octubre de 2023 daba la impresión de decrepitud que en nada ayudaba a captar profesionales. Imagínense que un profesional de cualquier especie a la quirúrgica llega al hospital de Laredo en el 2023 y sus futuros compañeros le informan además de la impresión que le haya podido conocer, el hospital en su conjunto de que hay un bloque quirúrgico, nuevo a estrenar pero que no tiene fecha de puesta en marcha. Ese profesional no apostará por nosotros si recibe esos inputs,

En cambio, a fecha de hoy, los profesionales que vienen a ser entrevistados, del hospital de Laredo, se quedan con nosotros prácticamente en su totalidad y eso es debido a múltiples factores, no a uno solo pero el principal factor es que estamos haciendo lo indecible para que el hospital muestre su mejor cara; se modernice y para que sea competitivo en todos los aspectos.

En relación a eso, también informarles de que una de las obras que realizaremos en breve es un aula que nos permita intensificar la actividad docente, también informarles que nos ha visitado oficialmente los rectores de las facultades de medicina y enfermería de la universidad de Cantabria, con la intención de que estudiantes de ambas facultades realicen prácticas de nuestro hospital.

Tenemos también el proyecto de que el hospital de Laredo pueda estar incluido en el itinerario formativo de especialidades presentes en la comunidad. No se trata de tener médicos internos residentes propios porque no cumplimos los requisitos, sino de que los médicos internos residentes formados en Cantabria puedan beneficiarse de conocer la realidad de hospitales como el nuestro, complementaria a la de hospitales de otras categorías.

En cuanto al cuarto punto, sobre la ratio de técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, les diría que tenemos un insuficiente número de TCA en la franja horaria nocturna en hospitalización, a pesar de que el incremento de TCA desde octubre del 23, ha sido de más 19.

Desde mi punto de vista y de la tradición de enfermería tenemos un problema de distribución de personal de esta categoría profesional. Esta cuestión lo estamos tratando con el propio servicio cántabro de salud porque no solo afecta a Laredo y la decisión que se tome debe de poner tomarse con la visión del servicio de salud, al igual que en otras áreas del hospital y como ya he dicho, la competencia en la distribución de recursos desde la dirección, ahora bien, incrementar la dotación de TCA en el turno de noche podría representar un cambio en las actuales condiciones laborales, por lo que este cambio debe realizarse de acuerdo con los profesionales y con sus representantes.

Si con carácter inmediato se nos indica que se aumente la dotación de TCA de determinadas franjas horarias, eso supondría un incremento neto de gasto y un incremento transitorio o definitivo de plantilla, de modo que esa decisión no la podemos tomar desde el hospital de Laredo, y por eso lo estamos tratando conjuntamente con el servicio cántabro de Salud.

En cuanto al último punto de la resolución que nos conmina a agilizar las obras de la consulta externa situadas en la primera planta del hospital, así como las obras de climatización y comenzar las obras de ampliación del laboratorio en los próximos tres meses, es evidente que debemos atenernos a los plazos administrativos.

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 146

3 de diciembre de 2025

Página 2581

Entiendo que la resolución del parlamento de Cantabria no está por encima de la ley de contratación pública en relación a las nuevas consultas externas, aunque la memoria de las obras del bloque quirúrgico y la remodelación de los espacios que quedaban disponibles también llevaba en su título la obra de las nuevas consultas externas estas nunca se llegaron a proyectar ni a presupuestar, como he dicho anteriormente.

Por tanto, empezamos de cero, con un espacio expedito en el que hay que intervenir en su totalidad, incluidas las instalaciones de un espacio de 1.800 metros cuadrados.

En estos momentos tenemos presupuestado el anteproyecto que se llevará a cabo el año que viene, a partir de ese momento podemos proceder a la de acciones siguientes. Esa es la máxima celeridad exigible.

Sobre la climatización este año 2025 hemos instalado nuevas climatizadoras para las áreas de menor dificultad técnica puesto que climatizar la totalidad del hospital es una acción de gran envergadura por su dificultad en el área de hospitalización.

No obstante, el año que viene también tenemos presupuestado el poder llevar a cabo el anteproyecto en ese sentido.

Por último, el plazo de tres meses para acometer las obras de ampliación del laboratorio entiendo que no atiende a lo que serían los plazos mínimos de la contratación pública, máxime cuando el laboratorio del hospital de Laredo está en la primera planta y no tiene en estos momentos ningún espacio de crecimiento a su alrededor.

Por tanto, ampliarlo en su ubicación actual pasa por adecuar otros espacios para el traslado de otras áreas de actividad que son imprescindibles para el buen funcionamiento del hospital.

No obstante, como esta ampliación se incluirá en el plan que en los próximos años autorizará la mayor parte del hospital, se dará la debida prioridad a la mejora de las condiciones del actual laboratorio que después de tantos años necesita ser acondicionado.

Mi intención en esta comparecencia era, más allá de poner se al día sobre el cumplimiento de la resolución del Parlamento, que tengan ustedes información suficiente para tener una visión ajustada a la realidad de la situación actual del hospital de Laredo.

Espero que haya sido útil y ahora, con mucho gusto, responderé a cuantas preguntas me formulen, y les puedo dar cuentas también de resultados de otros aspectos de gestión, si es de su interés.

EL SR. PRESIDENTE (Liz Cacho): Muchísimas gracias, Sr. Juan.

Y a continuación pasamos a la intervención de los diferentes portavoces de los grupos parlamentarios, comenzando por la Sra. Pérez Salazar, en nombre del Grupo Parlamentario VOX.

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Gracias, señor presidente.

Bueno, pues en principio lo primero, es saludarle al Sr. Pastor, director general del hospital, director gerente del hospital de Laredo.

Es un placer saludarle y no solamente por cortesía parlamentaria también, sino porque desde el Grupo Parlamentario VOX la verdad que valoramos sinceramente su disposición a comparecer y sobre todo a traer luz y taquígrafos a una gestión que sabemos que no está siendo nada fácil en el hospital de Laredo.

Hoy nos convoca aquí realmente el análisis del cumplimiento de la resolución aprobada también por este, por el Pleno de esta Cámara el pasado 2 de marzo del 25 derivado de una moción, la moción número 92, una iniciativa que, si bien partió del grupo Regionalista, contó también con una aportación fundamental de mi grupo, el grupo VOX, y que finalmente logramos sacar adelante, pues yo creo que, por unanimidad, con 34 votos a favor sería.

Creo que ese consenso, señor gerente, es la mejor herramienta que usted tiene en su mochila para seguir trabajando, como lo está haciendo. Es el mandato inequívoco de este Parlamento con la misión de dignificar ese hospital, ese hospital, que de alguna manera es el hospital de referencia de esta diputada, que es el hospital de Laredo, y algunos otros diputados de aquí también.

Sabemos que no ha sido nada fácil sabemos que cuando usted llegó también yo diría no se encontró solamente un folio en blanco ahí yo creo que había también se encontró realmente casi, como se suele decir, con una herencia poco envenenada.



Se encontró un hospital comarcal, como bien nos ha estado diciendo que es el digamos el corazón sanitario de la zona oriental, pero que la verdad con dificultad, por utilizar un símil médico debido a años también de abandono, que hará que hubo promesas incumplidas, parches y eso se lo tengo que decir y a pesar de que mis compañeros diputados del grupo Socialista y el grupo Regionalista, que son los que estuvieron gobernando anteriormente, no les gusta oír lo, pero saben que de mí siempre lo van a oír, porque yo conozco ese hospital, conozco como estaba y conozco cómo se está como sé cómo se está como está ahora, también lo conozco.

Entonces, en fin, yo digo que realmente se encontró con esa esa herencia y que ahora realmente por eso digo que tiene usted valor y, en fin, le felicitamos por todo lo que está haciendo y por su implicación en ese hospital.

Yo recuerdo también las intervenciones mis primeras intervenciones en esta legislatura, allá por octubre del 23, cuando desde VOX preguntábamos con insistencia, por el estado real de las fases de las obras del hospital, preguntábamos por la fase 1, por la fase 2, por la renovación tecnológica en fin, por todo lo que podía, lo que podía haber, se podía preguntar y que no se había hecho anteriormente, pero en aquel momento tengo que decir que la incertidumbre prácticamente era la norma en aquel momento.

Por eso, poner en valor su trabajo hoy implica reconocer que en poco tiempo poco tiempo de gestión efectiva usted ha logrado poner orden donde antes había caos y sobre todo ha traído un criterio técnico donde antes solamente había, y yo diría urgencia política.

Entonces, aquello también recuerdo otro de los de las mociones, que nosotros bueno interpelaciones que teníamos pendientes, unas les dijimos que decíamos en aquel momento que para VOX era innegociable, y era el refuerzo de la plantilla. También sabemos todo lo bueno específicamente hablábamos también de los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, sabemos lo que se está haciendo, como está quedando, como se está quedando, todo lo que es a nivel usted nos lo está diciendo a nivel de profesionales, y yo tendría algunas preguntas, pero eso preferiría hacerlas ya en otro turno, si tenemos y si da la cuestión y no se lo han hecho anteriormente.

Entonces yo creo que también además nos consta por los profesionales, que usted tomó también nota de esto, valoramos lo he dicho anteriormente los pasos que se están dando para corregir el déficit histórico en ratio de enfermería auxiliares también.

La verdad, que sabemos también que no se pueden inventar, profesionales, es decir, de la noche a la mañana, y porque además sabemos que el mercado digamos, laboral sanitario, en España, en especial Cantabria y también está pues es esta, está tensionado por decirlo de alguna manera.

Usted ha hablado de dificultades que efectivamente, tenemos la zona oriental para la fijación de profesionales, todos los problemas que usted ha nombrado y que son verdaderamente ciertos, porque lo tenemos para cualquier otra, otra profesión, no solamente la sanitaria allí, pero bueno, hay que reconocer que se están dando los pasos oportunos y pertinentes para que ese problema se pueda solucionar.

También hablábamos en otras mociones y PNL es en interpelaciones que hemos hecho en el Parlamento, de la finalización de las obras, de las obras, obras clave.

Hablábamos también de consultas externas en la primera planta, también de la climatización que usted también nos ha venido nombrando.

Es decir, que realmente nos ha ido usted nombrando todo de lo que nosotros hemos estado preguntando en nuestro con nuestras iniciativas.

Por lo tanto, yo creo que tenemos que reconocer, lo vuelvo a decir, que, bueno, pues que usted está mejorando y con mucho el hospital de Laredo.

Entonces, pues ya decirle solamente Sr. Pastor, que bueno, ahora mismo yo creo que ya hemos pasado, como yo decía en un momento, creo que dije también de la medicina de la guerra, a la planificación estratégica. Hemos ya dado ese paso, entonces eso es bueno. Vemos con buenos ojos que se esté cumpliendo con todo lo que se he pedido y no obstante, también decirle que el tono amable y el reconocimiento, su labor y el grupo VOX estamos haciendo, tampoco debe confundirse con un cheque en blanco eso también es cierto, nuestra labor es fiscalizar y seguiremos siendo exigentes, queremos saber todavía más detalles, tiene que dar en su momento le preguntaremos y bueno, pues en fin, después de demostrar la valentía al asumir el cargo, la capacidad de trabajo que usted está llevando a cabo y bueno pues y después, pues todo lo que viene usted a explicar aquí con los datos, con datos y exponiéndonos la realidad del centro en estos momentos.

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 146

3 de diciembre de 2025

Página 2583

Pues por todo ello, señor gerente, usted tiene la mano tendida del Grupo Parlamentario VOX y ya, pues nada más. Muchísimas gracias de nuevo y felicitarle por la labor que está haciendo y se lo dice una laredana una persona que conoce el hospital y que conoce los problemas de la zona también.

Gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Liz Cacho): Gracias señora diputada.

Tiene la palabra el Sr. Pesquera en nombre del Grupo Parlamentario Socialista.

EL SR. PESQUERA CABEZAS: Buenas tardes a todos, Sr. Pastor, muchísimas gracias por acudir a esta esta comparecencia, y siempre es grato que la gente venga y se explique.

Dicho esto, el agradecimiento quizás yo no sea tan positivo como mi precedente, del Grupo Parlamentario VOX.

Lo primero que tengo que decir es una vez más lo que últimamente venimos diciendo. Esto viene a colación de una moción del 2 de marzo del 25 presentada en mayo del 25 que resolvemos 9 meses más tarde, con lo cual la actualidad y las necesidades de cada momento nada tienen que ver algo tendremos que hacer se lo digo, Sr. Liz y a esta Mesa para que las comisiones de sanidad no se demoren tanto porque todos tenemos problemas de agenda, pero es que esto está convirtiéndose en una norma y me parece que no se si, sobre todo por el desfase, porque igual probablemente habría otras cosas de más interés que a las que yo voy a intentar preguntar que lo que traíamos en el origen de la pregunta, aprovechando....

EL SR. PRESIDENTE (Liz Cacho): Disculpeme Sr. Pesquera disculpeme le pauso el tiempo.

Debiera saber que el retraso en la tramitación en la convocatoria de esta sesión no es imputable a ningún, a ninguna cuestión política ni de voluntad política, ha sido, ha habido un problema de administración de tramitación, ha habido un error que no es ahora menester explicar, ha habido que publicar en el boletín corregir, subsanar, y eso es lo que ha propiciado este retraso.

Por tanto, se lo digo porque, como usted no lo sabe, a pesar de que lo, lo debiera saber, pues se lo digo yo ahora, no hay ninguna voluntad política ni de ningún tipo.

EL SR. PESQUERA CABEZAS: Si yo lo digo de manera constructiva, le digo, porque últimamente nos ha venido pasando. Espero que en las próximas comparecencias que tengamos, pues se demoren uno o dos meses a futuro, no estoy diciendo más.

Sigo, dicho esto, nos metemos con lo que veníamos hablando, varias cuestiones que voy a empezar, un poco de atrás hacia adelante.

En estos momentos, a día de hoy, hay 2.196 pacientes en lista de espera en Laredo para ser intervenidos quirúrgicamente, de los cuales 919 son en traumatología a día de hoy para primera consulta en Laredo tenemos 7.140 pacientes por los datos que ustedes publican yo no les pongo cuestiones en los datos que tenemos, no tengo más 2.499 para primera consulta en traumatología.

Esos son los datos que tenemos a día de hoy, señor gerente, y normal que le quite el sueño, porque son los datos preocupantes, y sabemos que fundamentalmente existe una gran diferencia según donde vivas en esta comunidad. No es lo mismo vivir en Santander y tener un problema traumatológico que vivir en Laredo, esta es una realidad y ojo, podemos asumir todo, pero ustedes llevan gobernando tres años, este finalizamos su tercer presupuesto, uno que viene de atrás, 2023, pero el 2024 y 2025 íntegro son suyos con sus proyectos y sus decisiones íntegros, aprobados y con cheque en blanco para que tiren para adelante.

Dicho esto, empezamos por la fase 2. Es cierto que el proyecto de la del hospital se gesta en el 2017, empieza en el 2018 tristemente, en el 2020 tenemos un parón de tres años que nadie contaba con él, pero la pandemia supuso que se paralizaron las obras del hospital de Laredo estas son las cosas como son, dejando todo empantanado claro lógicamente los costes las situaciones no son las mismas.

Dicho esto, en el Gobierno anterior se pusieron en presupuesto y se ejecutaron 8.000.000 de euros, cuatro en obras y cuatro en aparataje.

Le pregunto, para su segunda parte, ¿cuánto han ejecutado ustedes 2023, 2024 y 2025 en infraestructuras en el hospital de Laredo? ¿cuánto? Es que se impone en dinero, y luego no se ejecuta. Hay problemas, y no se hay que renunciar al contrato de la fase 2, como todos.

Segunda cuestión me habla del hospital de Laredo, hospital de Laredo. Siempre ha sido el hospital que más dificultades ha tenido para gestionar, para conseguir profesionales, porque es como todos los hospitales, de su nivel usted lo ha dicho, o sea, usted no ha encontrado hospital, pero se encontró un hospital en la situación en la que se encuentra toda España en una situación de déficit, coyuntura de profesionales y que siempre ha sido difícil que, con sus cuestiones, cosas que tenemos ahí, habla de reputación de estar en la calle, de detrimento.

Yo le voy a decir dos cuestiones importantes. Retirada de las enfermeras de noches, ese conflicto le ha abierto usted y ese conflicto con su decisión de gestión. Yo no entro en la decisión de gestión entre la decisión reputacional cuando todo el colectivo de enfermeras se pasa meses y meses yendo pueblo por pueblo Ayuntamiento, por ayuntamiento, discutiendo y defendiendo sus posturas convendrá usted que eso no es una buena reputación para un hospital, eso es una decisión de gestión cuando uno hace, toma decisiones de gestión tiene que ver el A y el B lo que no puede decir a los demás ahora es que la causa reputacional de que se hable más del hospital la hemos generado, otros no esa decisión la podía haber tomado o no la ha tomado usted las consecuencias son un colectivo completamente, cabreado, un colectivo a la gresca, un colectivo de los medios de comunicación y un colectivo pueblo por pueblo, en la zona, ayuntamiento por ayuntamiento que no se nos olvide esto, lo que ha pasado.

Segunda parte, situación de falta de profesionales. Pues tenemos un problema endémico. Es cierto que nos dice que usted ha estado más en positivos, dentro de los de los profesionales cierto.

Hemos decirle que la gran captura de profesionales fue el año que han terminado después del verano, que es cuando menos, oferta de profesionales, y en otros lugares, porque generalmente los grandes contratos empiezan antes del verano.

Vamos a ver, en la siguiente ronda, como usted está diciendo, cómo va quedando la gente, porque la gente coge Laredo y luego se le va porque encuentra otra opción mejor.

Puestos de difícil cobertura. Lo dije y lo volvimos a decir, y se lo vuelvo a decir a usted. Mientras no se cierre el hospital Valdecilla, cuando digo cerrar, quiere decir que las vacantes que están allí no se ocupen por traslado, mientras se siguen cogiendo a los interinos que se termina y se queden en Valdecilla, nunca irían a los comarcales. Esto es lo que hay. Esto es lo que hay. Es una política arriesgada, difícil, de hacer los puestos de difícil cobertura está bien que se incentiven, pero el gran problema que tiene es que, si a mí me ofertas ir a Laredo o ir a Valdecilla, me voy a ir a Valdecilla esto va a ser así y mientras eso no sea una decisión consensuada va a ser difícil.

Cuando una persona que viene del hospital Valdecilla se le paga, guardia y media, frente al que está en el hospital, pues la gente del hospital se va a enfadar porque le va a decir a este señor viene a ayudarme, pero viene a cobrar, cobra más que yo por hacer la guardia que la misma guardia que hago yo, y esto pasa unos rayos, o se ha pasado un trauma, pues eso genera una situación de dificultad de gestión con los profesionales que tiene dentro esa es la realidad.

Aparte de esto, pues la gestión de los profesionales. Pues no le voy a decir el conflicto organizativo, cuando aquella famosa carta de 100 profesionales que firmaron por la nueva forma de repartir las jefaturas de guardia, etcétera, etcétera, pues hombre, ahí yo no voy a entrar al detalle, pero son cosas de la gestión del día a día, pero que generó revuelo y dificultades.

Vamos con los traumatólogos, pues tenemos un serio problema cuando un hospital comarcal cierra el viernes y no hay médico de guardia hasta el lunes, o sea que no se atienden las urgencias pues es que, en un comarcal, si quita la cirugía y la traumatología se convierte a en un centro de salud, o sea no sé si me estoy explicando. Es un tema muy serio y de momento todavía no lo han resuelto. Ahí le que me gustaría preguntarle qué es eso de tener una médico del deporte haciendo el filtro de la traumatología, porque en la cartera de servicios no veo que tengamos contratados médicos de deporte y tenemos una médico de deporte que está haciendo el filtro de las primeras consultas para decidir que va a ver el trauma o no cuando los ciudadanos piensan que quien le está viendo es un traumatólogo, porque no hay un cartel que ponga médico del deporte, si quiere poner una unidad musculoesqueléticos pues haga una unidad musculoesqueléticos, como hacemos con los reumatólogos, pues esta es una realidad que se está dando y, pues no parece que sea de recibo, por lo menos, y si lo hace porque tiene que agilizar, me parece bien, pero que quede claro que es una médico del deporte y un traumatólogo quien está habiendo esto es una situación que se está dando.

Seguimos con los problemas que tenemos con otorrino y, ojo, se ha mejorado un poquito, es cierto, pero aun así sigue habiendo grandes problemas.

La anestesia es la que ha sido la gran beneficiaria porque sí es cierto que haya habido tres incorporaciones y se ha visto y ahora tenemos un hospital eminentemente de mañanas, donde ya apenas se pueden hacer peonadas y luego otra cosa que me preocupa mucho, que es la subida en la derivación a empresas externas por parte del hospital, se lo dije en la presentación de los presupuestos, que la asignación presupuestaria que ustedes tenían era de 175.000 euros y este año nos hemos gastado un 1.000.000 de euros en derivaciones externas, me imagino que sean por ley de la ley de garantías, etcétera, etcétera.

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 146

3 de diciembre de 2025

Página 2585

Me gustaría que me explicara, porque claro estamos derivando todo o sea todo, a Bilbao, todo a otros lugares, porque claro, el hospital no tiene capacidad y entonces hay que preguntarse si igual tenemos que pagar más a los que están o hacer más allí y no tener que invertir cerca de un millón de euros. Se está hablando de 185.000.000 ejecutado de lo que yo tenía del este año, o sea que estamos hablando de cosas serias.

Dicho esto, seguimos sin jefa de enfermería que tristemente ha fallecido y no la han repuesto. Eso quiere decir que estamos hablando de los equipos y es y eso es retener y atraer talento, y luego sobre el tema de lo que falta de consultas externas climatización, pues hombre, yo sé que está haciendo un esfuerzo por intentar buscar consultas, pero igual no estoy ahora con él la nueva idea que usted tiene, pues es manejar determinadas cosas, hacer más consultas, pero le voy a decir casos que están ahí cada vez que tenemos en un paritario, con la separación que se hizo, como no han hecho la última parte, pues una mujer que se pone de parto como tenga que entrar una cesaría urgente, pues tiene que dar una vuelta muy grandes, o lo sabe usted. Es un tema de riesgo que de alguna manera esperemos que no se nos complica y tengamos un problema futuro, pero los proyectos se hicieran de una determinada manera y si no se terminan hay que darles una salida. De momento, todo eso no está solucionado.

Y sobre la fase 2 es cierto que en la anterior legislatura faltaban cosas cuando se terminó pero casi tienen un año porque faltaban los SAI yo no sé si lo SAI que son 100.000 euros, lo que faltaba, ochenta y tantos mil, me parece que lo que faltaba como para retrasar un año de cualquiera de las maneras no podemos estar mirando por el retrovisor usted llevan tres años y les queda uno para terminar su legislatura, y los datos son los que están y problemas de profesionales de sabía antes y les hay ahora y le siguiera habiendo el próximo año. No sé si las políticas que se están haciendo son las más adecuadas.

Muchísimas gracias, y si luego tiene a bien alguna de las preguntas que le he hecho me responde pues se lo agradecería.

Espero no haber sido intenso porque no ha intentado y también le respeto, y no creo que haya que cuestionar personalmente ninguna de las de, la gente que no hace, lo que mejor puede y entiende con las capacidades y las herramientas que les dan.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Liz Cacho): Gracias, Sr. Pesquera.

Ahora tiene la palabra la Sra. Fernández, en nombre del Grupo Parlamentario Regionalista.

LA SRA. FERNÁNDEZ VIAÑA: Pues muchísimas gracias, señor presidente, y lo primero que quiero hacer es darle la bienvenida a esta casa al Sr. Pastor, muchísimas gracias por estar en el Parlamento, a las personas, también que le acompañan, y muchísimas gracias por su exposición.

Hay muchas coincidencias, desde luego que para los diputados que trabajamos desde la oposición y que creemos en la sanidad de Cantabria, pues el paciente tiene que ser el centro de todo. Usted es lo primero que ha dicho en su comparecencia y coincido total totalmente con usted.

Tampoco dudo de su voluntad en ningún momento y desde luego que también coincido con sus manifestaciones en torno a que todos tenemos que intentar mostrar la mejor cara del hospital de Laredo.

Pero, créame, lo que no tenemos coincidencia es en lo que usted ha mostrado a lo largo de la legislatura respecto a los profesionales. Para nosotros los medios personales son los más valiosos en la sanidad de nuestra tierra, probablemente también en eso podamos coincidir y lo que tenemos son puntos de vista diferentes.

Usted, que lo vive en el día a día y lo trabaja desde dentro como una información totalmente diferente a lo que vemos desde fuera, pero lo que vemos desde fuera es demasiada gente que no está a gusto demasiada gente que echan mucho en falta el diálogo, demasiada gente que quiere que se les pregunte usted ha hecho una referencia a las TCA, ha dicho que va a haber que hacer un cambio organizativo y que se contará con los profesionales, y eso es lo que lo que vemos que nos está contando en otras áreas. No estoy hablando del quirófano, estoy hablando de los traumatólogos, estoy hablando de las enfermeras y todas esas cosas son las que desde fuera vemos que falta, y esa voluntad de intentar dialogar, de intentar tomar decisiones, acuerdos, de intentar tener en cuenta a los profesionales en la toma de decisiones, de intentar que cuando se toma una decisión de cambiar un sistema organizativo se cuente con los profesionales.

Usted nos ha hecho una relación de todos los profesionales que han llegado al hospital y de verdad que yo soy lo valoro, y además sabiendo que es un hospital, como usted ha dicho, comarcal y con las dificultades que ello tiene también en esta casa el consejero. En algún momento, cuando le preguntábamos por esos incentivos, nos hablaba de la necesidad de poner a disposición de los facultativos de Laredo vivienda e intentar buscar alquileres de vivienda, que sabemos que son muy difíciles, pero que se iba a intentar.

No sé si en la segunda oportunidad que ustedes tengan me puede decir si eso va avanzando, pero lo que sí es cierto es que, como le decía, usted hablaba de los que se habían conseguido, sobre todo por esa convocatoria que hicieron de las plazas de difíciles, esa orden de plazas, de difícil cobertura, que es lo que está pendiente, una convocatoria que también nos gustaría saber cuándo tienen previsto volverlo a hacer, porque creo que es importante que se pueda hacer cuanto más pronto posible, pero decía que es cierto, pero luego hay números pues que no nos coinciden no desde luego en traumatología la plantilla orgánica si no me equivoco es de 10 facultativos especialistas del área, más un jefe de servicio, y en estos momentos usted dice que faltan tres a nosotros nos salen las cuentas de un 50 por ciento dentro de muy poco, porque ahora mismo ahora mismo, pues están seis solo cinco disponibles para realizar guardias, que para nosotros los guardias son esenciales para mantener la atención continuada de las urgencias, tal y como se describe en la organización de estos servicios.

Por lo tanto, ahora mismo hay un 40 por ciento del personal asistencial. Entiendo que con sobrecarga creo que también hay problemas en ese sentido, en los momentos de los tiempos de la lista de espera, el estrés, el agotamiento de los profesionales y, como digo, la cobertura de guardias que se ve limitada, pero, como le decía pronto, va a ser un 50 por ciento, porque tenemos conocimiento de que en un plazo aproximado de dos meses se va a producir una baja de larga duración adicional, no sé si esto es cierto. Me gustaría que si es así nos dijera qué planes tiene como cómo va a actuar al respecto para precisamente este servicio de traumatología, pues que ahora mismo está como está pues no, no pueda seguir funcionando o intentando funcionar.

Como digo, tampoco nos salen las cuentas con el otorrino, porque para nosotros una plantilla de 4 facultativos y ahora mismo los datos que yo tengo es que están operando con tan solo dos. Usted decía que faltaba uno, nosotros nos faltan dos, sé que ha mejorado porque hay uno más, pero seguimos ahí teniendo un problema importante, importante, donde hay que adoptar medidas urgentes e inmediatas para la reposición de estas dos plazas vacantes.

La situación actual, pues tiende a que a que el servicio esté en una situación complicada y ya ha estado más complicado, ha remontado un poquito, pero yo no sé si esto a usted le parece suficiente.

Con respecto a los TCAE que es otro de los asuntos que iban a nuestra resolución, pues ciertamente estamos igual que estábamos, y aquí por lo que a nosotros nos consta el servicio cántabro de Salud ya lo ha dicho, que en este momento no le pueden dar más vacantes, es decir, que creo y considero que el servicio cántabro de Salud en este momento usted dice que tienen que hacerlo de manera coordinada. Creo que ellos han terminado ya su parte y creo que quedaría simplemente un tema organizativo dentro del hospital que le corresponde a usted y a todo su equipo, y creo que en ese tema organizativo es fundamental que ustedes trasladen TCAE de consultas si es así le pregunto a la hospitalización porque es donde realmente tienen y sobre todo ese TCAE de noche, que está solo, y eso pues realmente no hay ningún hospital, una situación de esas características.

Bien, como le decía aquí lo más complicado de lo que más nos preocupa a nosotros es que estamos hablando de una situación en la que la población que reside en esa área geográfica hablamos de más de 100.000 personas no reciben la misma cartera de servicios ni goza de las mismas oportunidades asistenciales que el resto de los ciudadanos de otras zonas sanitarias de Cantabria.

Esta disparidad asistencial contraviene los principios básicos de equidad del sistema de salud, creando, sin ninguna duda ciudadanos de primera y de segunda categoría, y mire, cuando usted habla de la reputación lo ha dicho también el consejero de salud en esta tribuna, poniendo voz y denunciando esta situación y diciendo que dañamos o que dañan a algunos y dañan la imagen del hospital, me incluyo, mire, yo no estoy de acuerdo, Sr. Pastor, ¿no cree que lo que verdaderamente daña la imagen del hospital, tanto a nivel interno como externo, es que algunos profesionales de toda la vida, con muchísima antigüedad, se marchen?, se han marchado, traumatólogo de mucha antigüedad con plaza fija en Laredo, se han marchado enfermeras de más de 20 años que viven y que tienen plaza fija en Laredo.

Mire, yo considero que la peor imagen para este hospital es que unos vecinos lleguen a una urgencia de traumatología y se encuentre un papel que dice que le atienden por teléfono o que separen quirófanos por falta de enfermeras, eso es así.

Entonces a eso es a lo que realmente hay que poner remedio. Usted es un experto en la atención hospitalaria domiciliaria, lo es y a mí me consta, pero ¿no cree que no es buena imagen para el hospital el que funcione a medio gas, el que haya o médico enfermera, pero que no esté completa, que prácticamente sea una hospitalización, una atención de día? y que no sea una verdadera hospitalización domiciliaria, que por otro lado es el futuro de las zonas rurales en nuestra comunidad autónoma, donde hay población dispersa como es en Cantabria. ¿No cree que se debería hacer una atención hospitalaria domiciliaria con el personal al completo?, y se lo digo porque hace poco usted se ha comprometido con el ayuntamiento de Bareyo el consejero, que van a intentar que la hospitalización domiciliaria de Laredo llegue hasta Bareyo y me imagino que su voluntad sea también llegar hasta Noja y hasta otras zonas donde hoy no la hay.

Yo creo que, si no mantenemos la necesaria plantilla para poder atender esa hospitalización domiciliaria, pues no podemos comprometernos a que puedan ir a otras zonas de Cantabria.

Mire consejero, esto señor gerente estoy acostumbrada a llamar al consejero, ¿qué está ocurriendo con la, como las enfermeras del bloque quirúrgico? Mire, primero, no hay dirección de enfermería, que para nosotros es una figura jerárquica imprescindible. No sé si tienen previsto cubrir esa plaza, enseguida haremos todo lo que fue un desenlace fatal, la falta de la directora. La estructura organizativa de cualquier institución sanitaria moderna y eficiente requiere que esa figura lidere y coordine y gestione todos los cuidados existenciales del personal, la cobertura de la dirección de enfermería no es una cuestión accesorio, para nosotros es una necesidad funcional y organizativa, y esperemos que muy pronto, que muy pronto pueda ser así y, desde luego yo le tengo que pedir que rectifique la gestión de las enfermeras del bloque quirúrgico.

Tampoco nos salen las cuentas 16 nuevas enfermeras nosotros lo que tenemos escaño, un pool de enfermeras, que son 6 en concreto y dos más, que parece que se van a contratar ahora, y también le quiero preguntar, de ese pool de enfermeras, ya formadas se va a entrar, y que para cubrir esa ese quirófano, cuando es necesario, porque es cierto que cuando ponen en marcha los 5 quirófanos puede haber problemas en las urgencias y no hay personal de urgencias que se traslada a quirófanos ¿eso es así? ¿no es así? ¿que nos tiene que decir a eso? también, a las peonadas, que tampoco se pueden hacer todas, precisamente por esa falta de personal.

Desde luego que, para nosotros, las enfermeras, que son el bloque del corazón quirúrgico del hospital, no han alzado la voz por capricho ni por intereses laborales particulares. Creo que lo han hecho porque son las primeras que llevan muchísimos años trabajando en el hospital ven riesgo real y diario al que se pueden exponer los pacientes.

De verdad que no considero que sea un capricho, porque, como bien decía el Sr. Pesquera, vas a un pueblo y te lo dicen vas a Laredo y te lo dicen, vas a Bárcena de Cícero y te lo dicen son enfermeras que trabajan allí, que viven allí en toda esa comarca y en todos los sitios, te lo dicen, entonces, no creo que sea un capricho, y si considero que es un tema en el que usted debería de plantearse y su equipo la posibilidad de seguir dialogando con ellas para poder conseguir un acuerdo que realmente permita que un sistema que estaba funcionando 10 años, pues de repente no funciona y tampoco sabemos cuál es la razón para ese cambio organizativo que después de 10 años estaba, estaba funcionando.

Por eso y termino, presidente, le pedimos restituir ya esa enfermera de turno de noche y esa enfermedad, esta esterilización, garantizar ese plan de refuerzo real, estable y atractivo para la enfermería y para los servicios críticos, especialmente traumatología, y creemos que es necesario que así se haga y desde luego que se pueda convocar una mesa técnica real de verdad, donde se dé voz a esos profesionales que sienten que la dirección no les escucha, porque ese sentimiento que nos trasladan.

Gracias y muchísimas gracias por la comparecencia, gracias presidente por el tiempo.

EL SR. PRESIDENTE (Liz Cacho): Nada, gracias señora diputada.

Tiene de nuevo la palabra el señor compareciente para el turno de réplica.

Disculpe el Sr. Vargas, portavoz del Grupo Popular, que tiene la palabra

EL SR. VARGAS SAN EMETERIO: Muchas gracias, señor presidente.

Pues, antes de nada, felicitar al Sr. Pastor por su comparecencia, por los extensos datos y concretos que da, que además todos son positivos. Todos y cada uno de ellos son positivos sobre la gestión que viene desarrollando junto a su equipo en el hospital de Laredo, y, evidentemente, felicitarles en igualdad, sin lugar a dudas, por esa gestión que viene haciendo, que ha supuesto un punto de inflexión que ha puesto el hospital en positivo y por mucho que muchas voces se empeñen en desprestigiar esa la situación del hospital de Laredo realmente los datos contradicen esos discursos y ponen en valor la apuesta que está haciendo juntos su equipo y todos y cada uno de los profesionales por relanzar este hospital, que tanto nos preocupa, porque desde el Partido Popular nos sentimos tremendamente orgullosos de todos y cada uno de los profesionales que trabajan día a día de todos y cada uno de los directivos que rigen y que mejoran día a día ese hospital de Laredo y, por lo tanto, de los resultados que se van consiguiendo cada día positivos para el beneficio de todo el área de salud.

Yo, como siempre me gusta hacer un repaso desde donde venimos, hacia dónde vamos cuando hablamos de la gestión del hospital de Laredo y estaba ahora simplemente viendo un poco noticias, noticias, cerca de 2000 personas reivindican el futuro del hospital de Laredo, una marcha que ha contado con el apoyo, ha finalizado con un manifiesto de la junta de personal por parte de en este caso de la ciudadanía y luego una carta de los médicos de Laredo a Valdecilla, ayudarnos a evitar el cierre del hospital.

Esto es lo que ocurrió en 2022 en un consejo de gobierno, en el que se sentaban entre otros la regionalista Paula Fernández y el socialista. Raúl Pesquera, a día de hoy esto no ocurre a día de hoy. Esto no ocurre porque precisamente la gestión que se viene realizando es poner más medios, más recursos, más inversiones y mejoras de las condiciones de los profesionales sanitarios, porque tenemos que recordar que también en la red de los profesionales sanitarios, todos los

profesionales sanitarios, gracias a la apuesta del Partido Popular por mejorar esas condiciones laborales, a día de hoy, tiene unas mejoras retributivas que en 2022 no tenían ni el Gobierno anterior no puso en marcha.

Nos gustaría también poner de manifiesto que a día de hoy seguimos sorprendidos por ver el avance del hospital, pero en positivo, porque recibimos con agrado que eso ha aumentado la actividad que se viene realizando en ese hospital en los últimos meses esa reducción de las listas de espera y, sobre todo, de la incorporación de nuevos médicos, yo quiero poner en valor en las cifras que usted acaba de decir, porque yo creo no soy un experto en la materia, pero yo creo que eso habla de la excelencia en la gestión, es decir, 29 nuevos profesionales y contando los que llegan, junto con los que se van que haya un balance positivo en el hospital de Laredo, que ahí sí coincido con el Sr. Pesquera en lo que ha dicho, que precisamente siempre ha sido difícil la gestión y la del mantenimiento profesionales en ese centro, cuando siempre ha sido difícil y están cambiando las cosas, y a día de hoy hay más profesionales que eligen Laredo para quedarse y desempeñar su trabajo es porque la dirección que se ha tomado es distinta a la que se ha tomado siempre y siempre ha sido difícil, y ahora no es tan difícil es porque las cosas se están haciendo bien y que el hospital de Laredo a día de hoy tengo 29 profesionales más que no tenían hace dos años es porque se están haciendo bien las cosas y porque hay una apuesta por modernizar y por relanzar el servicio que se presta desde ese hospital a toda el área de salud y a todos los pacientes del área de Laredo antes no se hacía.

Evidentemente hay que recordar también esa apuesta que hizo el Gobierno anterior por dismantelar el área de partos que se cerró y la excusa y una excusa, pero se buscaba con él constantemente el que fuera definitivo, y fue la ciudadanía junto con la oposición en ese momento la que consiguió que se reabriera y se continuará con la actividad de partos en Laredo, algo absolutamente impensable a día de hoy, ni siquiera que se piense porque directamente se asegura por parte del hospital y de la gerencia, que eso va a continuar y porque los datos así lo demuestran.

Hay que hablar de las inversiones que se están proyectando en el hospital de Laredo, aunque algunos que no apostaron en su momento tampoco quieren apostar ahora, porque tampoco han apoyado los presupuestos, donde se permite la continuidad de esa cartera inversora por parte del gobierno de Sáenz de Buruaga, pero es un dato muy importante del que nos ha dado usted hoy aquí, si hay un equipo directivo que se está dejando la piel por relanzar el hospital de Laredo, por modernizarlo, por atraer profesionales, como se ha demostrado con números hoy aquí que están aumentando los profesionales que eligen en Laredo ¿qué beneficio hacemos los responsables políticos sin lanzamos discursos sin basarnos en ningún tipo de dato, porque los datos son positivos tanto en que se ha aumentado la actividad, se ha reducido la lista de espera y han aumentado los profesionales que eligen Laredo, evidentemente, sin basarse en ningún dato que beneficio estamos haciendo al prestigio del hospital de Laredo, a la mejora y a la confianza para que los profesionales que están dudando usted lo ha dicho, que están dudando en ir a otro centro elijan Laredo? ¿de verdad esos dirigentes políticos están buscando mejorar el hospital, lo están haciendo daño, no digo que conscientemente, pero evidentemente están haciendo daño a la reputación de un hospital, al que este equipo está demostrando que está haciendo todos los esfuerzos por relanzar?

Yo creo que es una reflexión muy interesante para todos y sobre todo para los usuarios de este de este centro tan importante.

Nos hablaban de que hay un problema en las listas de espera de traumatología. Yo creo que todo el mundo lo reconoce porque son causas sobrevenidas, pero evidentemente el Sr. Pesquera que hable de las listas de espera también en Laredo, pues tiene, tiene mérito con las listas de espera que dejó en su momento con el anterior Gobierno, pero yo creo que también, cuando todos conocemos que hay un problema, además, usted lo ha cifrado en tres personas del área de traumatología, del hospital de Laredo, que solo se hable o que en este caso la oposición solo se preocupe de la del área de traumatología, quiere decir que no tiene nada que decir del resto de áreas, en una pérdida de lista de espera y se conocen perfectamente que no es algo ajeno, que ha sido algo excepcional y con lo que se está trabajando por solucionarlo.

Por lo tanto, evidentemente, el agradecimiento que esa gestión está poniendo, que están poniendo en marcha juntos, equipo, está dando resultados, más actividad, más inversiones, más médicos y menos listas de espera, que yo creo que al final es lo que la gente busca esa modernización, pero también los resultados, los resultados de eficiencia y resolución de problemas en menor tiempo.

Está claro que nos hablan o que también podría servir de excusa esta comparecencia para hablar de ese turno de enfermería nocturno en el área quirúrgico.

Evidentemente yo creo que ya es como como predicar en el desierto, porque en este Parlamento se lo puedo decir yo se han dado más que suficientes explicaciones que responden a criterios técnicos que responden a criterios técnicos y no políticos o de capricho como se califica el tomar una decisión así me gustaría si nos puede decir que en qué otro hospital, esto ocurre, ese turno existe con ese refuerzo los datos que explican esa nueva meta para que quede constancia de que no es ningún capricho de la decisión que se ha tomado y, evidentemente, la eficiencia que ello supone.

Pero también me gustaría hacer una reflexión, lo mismo que he hecho antes, sobre esos discursos, sin ningún tipo de fundamento que se realizan en contra del hospital, que no hace bien a nadie, absolutamente por mí electoralista, que sea, y ya me gustaría lanzar otra reflexión, y es que no sé si hay gente que en sus etapas de gobierno estaba acostumbrada

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 146

3 de diciembre de 2025

Página 2589

a hacer algún tipo de injerencia a los técnicos por parte de la política, yo no sé si hubo o a mi juicio o a mi modo de verlo, que evidentemente un político le diga a un gerente del hospital, que no es un político, un gerente del hospital es una persona que se opta a un puesto no es un cargo político, como puede ocurrir en otras áreas que un político le tenga que decir cómo hacer o cómo organizar unos turnos a un técnico a mí me parece grave, y desde el Partido Popular abogamos ni lo ponemos en marcha o no apostamos por ello evidentemente, no se practica.

Me parece muy grave que haya gente que abogue porque un político diga un técnico, que es lo que tiene que decir, sobre todo en un área tan importante como es la gestión de recursos humanos en el ámbito sanitario y, por lo tanto, es la valoración o la reflexión que yo hago, que, si lo que se está pidiendo por algún por algunos grupos, es precisamente esas injerencias políticas en el ámbito técnico de un de un hospital.

Insisto, la apuesta del Partido Popular, y yo creo que va perfectamente en la línea con lo que usted hoy ha expuesto, cómo se el hospital sufría una situación de abandono, la imagen que daba antes de 2023 y la campaña que se está haciendo en positivo, con medidas, con inversiones y, sobre todo, con mucho esfuerzo de mucha gente, por poco relanzarlo, por atraer profesionales, por mejorar la actividad y, sobre todo, por la satisfacción de los pacientes.

Evidentemente, todas las áreas de un de una administración generan problemas pues que evidentemente cuando no es en el ámbito de licitación, una adjudicatario, un licitador presentó un recurso, cuando hay un trabajador que coge una baja y que, pues cuando las bolsas están agotadas, cuesta sustituirlo y en el ámbito sanitario es donde más se nota esas esas problemas que surgen evitable y que se podrían evitar pero cuando surgen de repente y responden a casuísticas muy diferentes, pues a veces cuesta.

Pero más allá de esos problemas, insisto, sobrevenidos la capacidad que está teniendo el hospital de Laredo, por demostrar su necesidad, por buscar su hueco dentro del mapa territorial de Cantabria, por garantizar la asistencia sanitaria a toda el área de salud, que corresponde a todos los usuarios de ese hospital yo creo que hay que ponerlo en valor, hay que estar orgullosos del trabajo que se está haciendo, de los resultados que se están consiguiendo e insisto, me gustaría, si nos puede decir usted que tiene una trayectoria que le avala, si en algún otro sitio conoce que un hospital comarcal como en el que podamos comparar hospital, Laredo, no sé si ha cifrado en un 19,5 por 100 el incremento de plantilla en dos años en el ámbito de los profesionales sanitarios, a mí a mis que me sigue resultando disculpe que se lo diga, sorprendente y algo que no es fácil de conseguir en un hospital que llevaba una trayectoria de mucha, de una dificultad tremenda en conseguir profesionales que lo haya conseguido eso, evidentemente no es fruto de la casualidad, sino un trabajo precisamente de captación y retención del talento, al que lo aplaudimos.

Le felicitamos y le animamos a que siga por esa línea y muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Liz Cacho): Gracias, señor diputado.

Ahora sí Sr. Juan tiene la palabra por tiempo máximo de 30 minutos para el turno de réplica.

EL SR. JUAN PASTOR: Muchas gracias a todos.

Bueno, en primer lugar, agradecerles mucho el tono, el tono que han utilizado conmigo, porque debo de reconocer que para mí es un honor estar aquí y dar cuentas de la gestión del hospital de Laredo como representante institucional, pero tenía una cierta preocupación por cómo se había anunciado esta comparecencia, de manera que parecía que comparecía ante una comisión de investigación entonces, quiero también comentarles que eso, desde mi punto de vista como profesional, es algo muy doloroso el que se diga en redes sociales, que vamos a solicitar la comparecencia con un tono muy vehemente, que no es el que me he encontrado aquí y, por tanto, les agradezco a todos el tono, en primer lugar.

Luego por otro lado, como ya se ha dicho, yo no soy un político, no estoy acostumbrado a la dialéctica política, la vivo lógicamente, como ciudadano, como espectador, y entenderán ustedes que yo no voy a entrar en ese tipo de dialéctica. Lo único que yo pretendo aquí es poner luz donde creo que hay sombras ustedes han puesto el acento en muchas de las cuestiones que he tratado previamente y, si me permiten, lo que voy a hacer es intentar darles información suplementaria y me van a perdonar si no le respondo a algunas de las preguntas, porque tal vez no nos dé tiempo para ello, pero mi voluntad sería responder a todas las preguntas que me han formulado.

En primer lugar agradecer a la diputada del partido de VOX, que sé que es perfectamente conocedora de la realidad del hospital de Laredo y también si me permite usted compartirlo con el resto de miembros de esta Comisión de Salud ha sido la única, la única diputada que ha tenido la deferencia de informarnos a la dirección del hospital de Laredo que deseaba realizar una visita digámoslo así, oficiosa como vecina de del centro, y que realmente fue muy grato recibirla, y me consta que usted conoce perfectamente cuál es la situación del hospital y además puede usted comparar porque la conoce en el pasado.

También valga, quiero poner el acento también que cuando yo me estoy refiriendo a periodos de comparación en ningún caso estoy cuestionando ni criticando la gestión previa, cada etapa de gestión tiene sus dificultades, seguro que las



circunstancias que movieron a equipos directivos previos fueron las que determinaron los resultados obtenidos, pero lógicamente, cuando se acusa a uno públicamente de mala gestión y sin adoptar en ningún caso un tono defensivo porque no es mi en absoluto ni forma parte de mi carácter ni mi personalidad, sí que creo que es necesario hacer patente cuál es nuestra gestión, entre otras cosas porque yo no solo represento a la institución, tenemos un equipo directivo que para mí podría decir que, a pesar de la experiencia larga que acumuló, no sé si es el mejor, pero sin duda es uno de los mejores equipos directivos con los que he trabajado y tienen que tener, que cuando se cuestiona la gestión no se me está cuestionando solo a mí a título personal y a nivel social, sino que lo que se está haciendo es poniendo en cuestión el trabajo de muchos profesionales.

Es más, desde mi punto de vista, la dirección del hospital no son la dirección, gerencia médica de gestión, sino que es una dirección extensa que abarca todos los cargos intermedios e incluso diría más a todos los profesionales realmente interesados en la mejora continua yo creo que para mí esto es lo que siempre me ha movido.

Decía usted también que usted percibe una planificación estratégica, es así, nosotros nos movemos bajo el amparo de un plan estratégico que, que diseñamos en el primer semestre de 2024, también es verdad que inicialmente nos movimos también por proyectos, teniendo en cuenta las urgencias que tenía el propio el propio hospital a título de anécdota uno de esos proyectos, que es el hospital abierto, hospital amable está en la pizarra de mi despacho desde que llegué al hospital, y no, no lo he borrado porque creo que sirve para recordatorio de todos, de cómo nos movíamos en esa época.

Tengo que decir también que me decepcionó mucho que envíe al parlamento a propuesta de un requerimiento, de una documentación, las líneas estratégicas, y me fueron devueltas como que lo que se necesitaba era un plan de acción, con un cronograma. Me pareció algo desde mi punto de vista me entristeció pensar, el trabajo que había detrás de ese plan estratégico y que, sin minusvalorar de esa manera.

Se ha preguntado, se ha hecho se ha hecho una afirmación el dato que ha ofrecido el diputado de del Partido Socialista, coincide exactamente con el que yo dispongo de él, exactamente de este de este lunes, en un informe que recibimos todos los hospitales, y yo me voy a referir al comparativo de este de este informe, que entiendo que si usted tiene acceso a él sabrá que compara con el año anterior el total de pacientes que en este momento tiene el hospital de Laredo en lista de espera, como ha dicho el Sr. Pesquera, son 2.196 esos son un 14,7 por ciento menos que el año pasado. La demora media es un 10,7 por ciento menos que el año pasado.

Si vamos por servicios, el servicio de cirugía ha disminuido la lista de espera en un 27 por ciento respecto del año pasado, en la demora media, un 29 por ciento, el servicio de ginecología ha reducido la lista de espera un 24 por ciento en demora media, un 51 por ciento, el servicio de oftalmología, les voy a contar también algo que es muy importante también para que ustedes puedan interpretar los datos, está viviendo una paradoja, que es al reducir la lista de espera de consulta externa, que ha reducido prácticamente a un tercio, lógicamente, ha aumentado la indicación quirúrgica y, por tanto, ha incrementado en cifra total el total de pacientes en lista de espera quirúrgica, pero se mantiene en demoras medias inferiores a 60 días. Me gustaría saber cuántos hospitales de la categoría del hospital, de Laredo en este momento en España, pueden ofrecer demoras, medidas de cirugía oftalmología, o de menos de 60 días. Decir que en ginecología la demora media es de 40 por ciento.

El servicio de otorrino, a pesar de las enormes dificultades por las que pasa, ha reducido la lista de espera en cifra absoluta en un 64 por ciento ¿cuál es la razón? el grado de entendimiento que tiene nuestro servicio con el servicio homónimo del hospital marqués de Valdecilla, que esa es una línea de trabajo a futuro que tenemos que abundar en ella, porque las situaciones de crisis que pasara sin ninguna duda al hospital de Laredo en el futuro, que no sabemos cuándo será y no sabemos de qué servicio afectará en este caso, contar con una alianza fuerte en el hospital universitario marqués de Valdecilla, es tan importante para que podamos ejercer estos resultados de la población, porque no hay que olvidar que los servicios de salud funcionan en red, la cartera de servicios de la de Cantabria oriental, en la misma cartera de servicios, que tienen toda el servicio cántabro de Salud, otra cosa en donde se preste ese servicio, que es mejor, que se preste en Laredo, que no se preste, desde mi punto de vista se tiene que prestar donde sea correspondiente, donde sea posible.

Si en un momento determinado un ciudadano de Cantabria oriental, desgraciadamente, para él tiene que desplazarse unos kilómetros para operarse, es infinitamente mejor que haga eso que no, que no se puede operar.

Y voy a ese dato, el otorrino ha bajado el número total de pacientes, lista de espera, un 64 por ciento su demora media la ha reducido prácticamente a la mitad, un 48 por ciento.

Insisto, insisto, esto parte de esos pacientes, lógicamente, se han operado en el hospital universitario Marqués de Valdecilla.

El servicio de trauma, a pesar de las enormes dificultades por las que pasa. Ha disminuido la lista de espera en un 1,9 por ciento, imperceptible es verdad, pero al menos no hemos empeorado el total de pacientes. Es cierto que hemos empeorado, lógicamente, la demora media, situación situándola en un 13 por ciento por encima del año pasado, y el servicio



DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 146

3 de diciembre de 2025

Página 2591

de neurología, que ha tenido una mejora espectacular, ha bajado el total de lista de espera en un 55 por ciento en demora media un 60 por ciento.

Hoy en día un ciudadano de Cantabria oriental tardaría en media, por supuesto, no estamos hablando de máximos 55 días en ser operado en nuestro hospital ¿cómo se ha conseguido esto? de una forma muy sencilla, aumentando la actividad, aumentando la actividad, y luego ya les contaré por qué el tema de la redistribución de personas en el bloque quirúrgico y el objetivo era este, no era otro.

Hay que tener en cuenta que, durante al menos tres o cuatro años, la actividad de los del bloque quirúrgico del hospital de Laredo se vio reducido prácticamente en un 25 por ciento anual. Nosotros este año hemos conseguido incrementar la actividad respecto al año pasado un 18,24 por ciento, pero es que, si nos vamos solamente a la jornada al horario ordinario de mañana, lo hemos aumentado su actividad un 34,7 por ciento.

Esto es un incremento no solo notable, yo diría que es extraordinario es muy difícil en un año conseguir lo que realmente estábamos persiguiendo, que era dotar mejor la franja horaria de mañana para poder hacer más de actividad de mañana.

En ese sentido y se ha dicho después, pero yo aprovecho para apuntarlo el hospital de Laredo con un número razonable de quirófanos funcionan tres, como son los que tiene ahora podría tener una lista de espera quirúrgica absolutamente equilibrada. Sin depender en ningún caso de la actividad extraordinaria, sin depender de ella, eso no quiere decir que no se debe hacer o no se puede hacer, pero no dependería de ella.

Yo creo que ustedes no son ajenos y creo que además, claro, yo no me puedo retrotraer antes de que viniera esta comunidad, que, por cierto, les comparto con ustedes, que estoy encantado de esta comunidad, me gustaría seguir viendo aquí que es un lugar donde realmente me siento muy bien acogido, me siento muy a gusto, pero lógicamente yo no conozco el histórico, pero sí que es verdad que me llega de vez en cuando algún eco de del pasado, en el cual parece ser que la actividad ordinaria en algunos momentos se ha frenado de forma brusca, y eso ha puesto en jaque los resultados obtenidos en el pasado, y eso es una cosa a la que estamos expuestos en cualquier momento, ya sea porque no tengamos voluntarios suficientes, porque no hay profesionales en esta franja horaria.

Pensar, pensar que la lista de espera de una de una comunidad esté tan expuesta a la voluntariedad desde mi punto de vista y lo digo desde el punto de vista estrictamente técnico, me parece arriesgado.

El hospital de Laredo tiene en este momento un bloque quirúrgico que permitiría tener una lista de espera equilibrada, con un número razonable de quirófano; funciona antes en horario ordinario.

Si nos vamos a la lista de espera de consulta externa, hemos de tener en cuenta que cuando hablamos de consulta externa estamos hablando de dos actores principales, el propio paciente y luego la atención primaria.

Cuando nosotros tenemos una lista de espera de consulta externa excesiva, estamos poniendo en una situación complicada al paciente, sin ninguna duda, porque no lo estamos atendiendo en tiempo y forma, pero también al médico de atención primaria por dos razones. Primero, porque él no tiene la prestación de servicio que desearía, lógicamente, pero, en segundo lugar, porque durante todo ese tiempo de demora el médico de referencia de ese paciente va a ser el propio médico de atención primaria, que sepan ustedes que desde el mes de mayo de 2024 estamos teniendo reuniones periódicas con todo el equipo de atención primaria de la zona, reuniones que están siendo muy productivas, en las cuales intercambiamos información para que estén completamente al corriente de la situación de cada servicio y ver qué soluciones podemos de adoptar conjuntamente.

En ese sentido, decirles que, por ejemplo, comparado con septiembre de él, voy hacer un comparativo septiembre 23, septiembre, 25. El servicio de neurología ha bajado la lista de espera en total de pacientes un 93 por ciento en demora un 95 por ciento un ciudadano de Cantabria oriental que tenga que ser visitado; en este momento en consultas externa de neurología en nuestro hospital tarda de media, cinco días, lo cual son cifras de excelencia, cardiología, bajo un 70 por ciento el total de pacientes y un 61 por ciento la demora media que está ahora, en 30 días, psiquiatría ha bajado 72 por ciento tanto de pacientes, 85 por ciento la demora media, estamos en 17 días, digestivo, ha bajado un 70 por ciento del total de pacientes, 74 por ciento de la demora media en un 40 días, neumología, ha bajado 55 por ciento del total de pacientes, 75 por ciento la demora media, que está en 40 días.

Estos datos que le estoy ofreciendo, desde mi punto de vista, no son suficientes hemos de mejorar aún más, pero, obviamente, estoy simplemente intentando señalar cuál es el camino que hemos trazado.

En cirugía general, se ha reducido un 16 por 100 total de lista de espera y estamos a un 26 por ciento menos de demora media en 25 días.

Medicina interna ha aumentado mucho el total de pacientes y les con toda la razón, porque estamos potenciando la consulta externa de medicina interna. El hospital de Laredo tenía una particularidad, que profesionales de medicina interna, que en general también están orientados a hacer consulta externa, solo teníamos un internista, haciendo consulta externa, lo que se dice en primeras visitas, y básicamente lo que hacían el resto, eran controles de pacientes, hospitales hospitalizados. En este momento todos los profesores medicina externa están haciendo consulta externa hemos aumentado el total de pacientes, pero hemos bajado la demora media, un 63 por 100.

En ginecología hemos aumentado el total de pacientes y hemos aumentado la demora media por una razón muy sencilla, porque en este momento estábamos haciendo más actividad quirúrgica esto es transitorio, pero para que se hagan una idea, la demora media está en 60 días. Por tanto, son cifras aún razonables.

En rehabilitación hemos incrementado muchísimo la actividad un 58 por ciento, pero la demora media ha bajado un 23 por 100 estamos en 35 días.

En oftalmología creo que se ha dicho que hemos mejorado algo a ver el año pasado por estas seis, pero en septiembre de 2025 teníamos casi 3.000 pacientes en lista de espera. Ahora tenemos menos de 1.000, la demora media en esa época era de 190 días y ahora estamos en 81 días. Hemos bajado un 64 por 100 y un 57 por 100 la demora media medida.

En otorrino en cambio, como es lógico, estamos con una lista de espera de consulta externa, muy por encima de lo que desearíamos hemos aumentado casi un cien por cien del total de pacientes estamos tratando con el hospital marqués de Valdecilla, porque el número total de pacientes, que para nosotros es muchísimo para un servicio de la característica de hospital universitario, marqués de Valdecilla en cuestión de un tiempo breve, podrían ayudar a solucionar el problema, y fíjense ustedes, traumatología y luego, si quieren le respondo a la cuestión del médico del deporte, pero la verdad es que me entristece tener que responder a esta a esta pregunta, porque creo que es del conocimiento general que el hecho de que se haga una atención traumatológica no requiere ser especialista en traumatología, y esto creo que ustedes deberían saberlo.

Los médicos de urgencias, por ejemplo, atender urgencias traumatológicas, y eso no requiere ser traumatólogo, los reumatólogos, atienden patología osteomuscular y no son traumatólogo, y creo que me parece a mí que es una falta de respeto a una profesional que ha estado integrada 20 años en un servicio de traumatología, en un hospital de Madrid de superior categoría al nuestro y jamás se ha puesto en cuestión si su especialidad, la habilitaba para ver estos pacientes, pues bueno, gracias a esta incorporación, hemos bajado la lista de espera de consultas externas de traumatología, de 3.500 pacientes que habría en septiembre a 2.700 que es un 21 por ciento menos, con un 12 por ciento menos de tiempo de demora.

La situación de traumatología del hospital es una situación crítica que la tenemos que solucionar, pero creo que atribuir la causa de esto, a aquellos que estamos haciendo lo posible para gestionarlo, me parece que es del todo inapropiado, y no lo digo para que de alguna manera eso genere una discusión aquí, pero ustedes tienen que comprender que como profesional que me dedico a esta cuestión estar batallando y gestionando la escasez, es muy duro.

Entonces que de alguna manera se de alguna manera se intente insinuar que los causantes de la escasez somos los mismos que gestionamos me parece del todo inapropiado.

Estos serían los resultados en lista de espera de consultas externas. En pruebas, tres cuartos de lo mismo, radiología, teníamos una demora media en septiembre del 23, de 84 días ahora son 44 días. Me parece insuficiente, pero es un 47 por 100 menos.

En ecografía teníamos casi 80 días, tenemos 53 me parece insuficiente, pero mucho mejor, de lo que teníamos, un 33 por ciento menos. Resonancia teníamos 51 días, y, a pesar de que hemos aumentado muchísimo la cartera de servicios porque una cosa que me llama la atención es que no se haya hecho mención a que tenemos una resonancia tres teslas probablemente; y me atrevo a decir probablemente el único hospital comarcal de España que tiene una resonancia tres teslas esto lo tenemos desde enero con el mismo contrato que heredamos de la legislatura anterior, sin haber aumentado ni siquiera un euro el coste. ¿Por qué razón? Porque adoptamos una solución novedosa en la integración de esa resonancia en la fachada del hospital, en una estructura que les invito a verla porque es algo extraordinario que creo que si se hubiera hecho en cualquier hospital de España habríamos salido vamos en portada de las revistas que se ocupan de ingeniería sanitaria porque hemos elevado una estructura modular en una resonancia tres teslas de manera que la empresa proveedora estaba tan sorprendida de la solución que le planteábamos que sabía que eso le podía reportar a terceros pues una posibilidad de negocio, entiendo yo para ellos, que nos han facilitado una resonancia tres teslas sin ningún aumento de coste. Yo creo que eso, justamente, mala gestión, no es, en ese sentido felicitar al equipo de dirección de gestión, que ha sido el que ha llevado a cabo toda esta toda esta iniciativa.

La demora media, eso quiere decir que ahora mismo un ciudadano que está hospitalizado en el hospital de Laredo hasta hace apenas unos meses, tenía que ser trasladado en ambulancia para efectuar la resonancia en el hospital marqués

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 146

3 de diciembre de 2025

Página 2593

de Valdecilla, porque no podíamos sacar a un camión que tenemos ahí fuera, y resulta que ahora mismo se puede hacer en el hospital.

No podíamos hacer resonancia con contraste, y ahora podemos hacerlo en contraste, a pesar de eso tenemos un 40 por 100 menos de tiempo de demora de la resonancia magnética en el hospital de Laredo.

En mamografía la disminución de la demora media del espectacular estábamos en 152 días, estamos en 32, un 78 por ciento menos y en endoscopia digestiva, a pesar de que ha aumentado muchísimo, lógicamente, el número total de pacientes, entre otras cosas porque se ha incluido el cribado de colon, el cáncer de colon, pues aun así hemos disminuido la demora media, un 15 por ciento.

Estos son los resultados que a día de hoy podemos presentar de nuestra gestión. Nos sentimos, creo, yo no diría orgullosos de ellos porque yo creo que ya lo he dicho antes, es una carrera de fondo, pero creo que es el resultado del trabajo. ¿Hemos de parar aquí? en absoluto, en absoluto, porque no nos satisfacen personalmente, no me satisfacen.

Yo creo que tenemos que tener unas listas de espera técnicas, lo he dicho muchas veces, no en este hospital, sino creo que en todos los hospitales públicos tendríamos que aspirar a tener listas de espera técnicas, que eso quiere decir que el paciente no se esperara más de lo debido para asegurar la indicación quirúrgica. Como ustedes saben, aún no se pueden indicar hoy una cirugía por decir algo de prótesis de rodilla, porque tiene una situación equis y a lo mejor dentro de unos meses tenemos dudas, en momentos determinados para determinados procedimientos, tener una cierta demora no es algo que vaya comprometer el pronóstico, pero en otros casos sí, desde mi punto de vista, trabajar en un hospital en el que en el momento de mi llegada la lista de espera eran las que las que eran, como ustedes comprenderán, te genera muchísima inquietud que todavía mantengo, porque creo que tenemos que abundar en lo hecho para conseguir todavía mejores resultados.

Bueno, se ha hecho referencia a la guardia de traumatología. Bueno, hay una cuestión que, bueno, que supongo que el Sr. Pesquera no por las fechas es imposible que usted guarde en la memoria las fechas de todo lo que se habla del hospital de Laredo, porque a mí también me cuesta trabajo ahí todos los días.

Es verdad que en el hospital de Laredo hubo una firma colectiva de profesionales de facultativos en septiembre del 2024. La razón no era dirigida a nuestra dirección, ni mucho menos no se cuestionaba nuestra gestión sino que realmente estaba muy molestos, muy molestos por el tratamiento mediático que se había hecho de las dificultades que a nosotros nos representaban no tener anestesistas y, en cambio, los medios de comunicación se hacía referencia a la afectación de Valdecilla esto molestó profundamente a los profesionales del hospital y decidieron hacer una carta colectiva que se dirigió a consejero y al servicio cántabro con un sinfín de peticiones.

El cambio de la jefatura de guardia, al que usted ha hecho alusión, como causante de esa carta, se produjo en enero, en ese momento ni siquiera ni siquiera estaba organizado.

En cuanto a la guardia de traumatología, pues qué le voy a decir. ¿Usted cree que a mí me satisface gestionar un hospital donde tenemos guardia telefónica, no tenemos ausencia de guardia? tenemos guardia el fin de semana, no presencial, y eso es así.

Tenemos guardia de lunes a jueves, en presencia y de viernes a primera hora del primer día laborable, telefónica, para soporte a los médicos de urgencias, pero que tienen que saber ustedes una cosa la recién aprobada especialidad de urgencias que define claramente las competencias de los profesionales de urgencias, incluye la atención a la urgencia traumatología encima nuestros profesionales de urgencias es muy probable que por el hecho de no haber contado jamás en el hospital, más que con un traumatólogo, son especialmente expertos en la atención de la urgencia traumatología.

Cuando teníamos traumatólogo de guardia, los 365 días del año, igualmente eran los médicos de urgencias los que hacían la primera atención, traumatología. Por tanto, eso no ha cambiado. Es más, quiero poner en valor su trabajo, porque son médicos en ese sentido de altísimo nivel, y no solo en eso.

Saben ustedes que la organización del servicio de trauma, en este momento, evidentemente, forzada por las ausencias fue propuesta por los propios profesionales, fue propuesta por los propios profesionales de una reunión que mantuvieron personalmente conmigo. En esa propuesta les hicimos precisamente una modificación y dije mira, pues al menos dejemos el fin de semana que seáis consultores, porque si el médico de urgencias tiene alguna duda diagnóstica pues que os pueda llamar y a distancia; podéis ver la fía y les puede dar soporte, a día de hoy desde el punto de vista asistencial eso no ha provocado ningún problema que ha provocado y lo siento muchísimo por la población de la zona, desplazamientos que antes no se producían eso no quiere decir que estén desatendidos desde el punto de vista de urgencia quirúrgica. ¿Por qué? Porque con un solo traumatólogo, que es lo que ha tenido históricamente el hospital de Laredo desde su inicio, no se puede hacer cirugía urgente y usted, ustedes lo saben, y los únicos procedimientos que hacían durante la guardia eran reducción de lucha, acciones en el ámbito quirúrgico y revisiones de heridas.

De manera que el año pasado, por poner un ejemplo, el total de procedimientos que realizaron los traumatólogos en el área quirúrgica en horario de guardia fueron 50, uno a la semana y eso es lo que hemos perdido ¿Qué va a ocurrir en un futuro? espero que muy próximo, lo vamos a recuperar por supuesto, pero en esta época de transición, hombre, pues meternos el dedo en la llaga, como si fuéramos los propios directivos del hospital lo que hemos causado esta situación cuando lo estamos gestionando insisto, me parece inapropiado.

Me hablan de otorrino, me ha hablado de oftalmología, me han hablado de derivaciones. Mire, la derivación es, es una, una alternativa, es una alternativa. Cuando tú no puedes hacer toda la actividad y vuelvo al mismo argumento, que es mejor no operar o darle al paciente una alternativa.

La derivación es voluntaria al paciente se le llama y se le informa, es más, se le llama desde el área de dirección, porque resulta que la administrativa de admisión que llaman los pacientes está físicamente situada en dirección yo estoy oyendo todo el día lo que ella les dice es una persona amabilísima, les cuenta la situación, les explica, les da opción de que vuelvan a llamar le vuelvo a llamar dentro de unos días y simplemente dice mire, existe esta opción, les he explicado dónde está el hospital, etcétera, etcétera, y los que quieren ser operados en otros sitios, pero son operados en otro sitio, a mí me encantaría tener capacidad para operar a todo el mundo, pero es que no la tenemos y tenemos que ofrecer una solución.

Piense usted que, en este momento en la lista de espera en traumatología, en hospital de Laredo, hay personas incluida en lista de espera desde antes de que yo llegara al hospital y a mí eso me parece catastrófico, por tanto, los tenemos que dar alguna alternativa.

También me ha hablado de presupuesto. Usted ha hecho referencia al que habían insisto en que..., yo en ningún caso cuestiono la gestión anterior, pero sí déjenme poner en valor la que estamos haciendo en este momento. Yo no tengo ninguna queja y mi equipo directivo de la dotación presupuestaria que tenemos. Es más, estoy sorprendido, sorprendido del capítulo VI del que tenemos, que tenemos a disposición porque supera los 2.000.000 de euros si vamos a este ritmo, en los cuatro años en los cuales entiendo que ustedes hacen, yo no suelo hacer cuentas de en 4 años, pero entiendo que ustedes en cierto modo se ven en esa obligación, pero si esto fuera un período de una legislatura, estaríamos hablando de cerca de 8.000.000 de euros.

Usted hablaba de la ejecución. Yo creo que con mucho es me parece muy importante que haga usted acento en esto, y en ese sentido vuelvo a poner de relevancia el valor de nuestra dirección de gestión. Hemos ejecutado el cien por cien del presupuesto del capítulo VI, eso es extraordinario todos los que han trabajado en la Administración pública saben que es difícilísimo llegar a fin de año con una ejecución al 100 por 100, pero ustedes saben que el hospital de Laredo cuando nos hicimos cargo de la gestión y especialmente cuando incorporamos a nuestro actual director de gestión, no tenía estructura técnica para ello no tenía estructura técnica para ello.

Por tanto, ha habido que hacer un trabajo ingente de formación, de organización de profesionales y realmente ahora mismo la estructura que tiene, a pesar de que no es una estructura de alguna manera el número que pueda ser equiparable homologable a hospitales de mayor dimensión en cuanto a eficacia, vamos ahí sí que le puedo decir que tengo una satisfacción plena de cuál es su rendimiento.

Eso nos ha permitido hacer muchísimas mejoras en el hospital, les había preparado un listado, pero, pero no sé si es pertinente, porque no me da tiempo a leer, a responder a todas las preguntas.

Mire, si me van a permitir, yo les puedo explicar la nueva dirección de enfermería, no sé tampoco me parece muy procedente teniendo en cuenta que supongo que se hacen cargo ustedes del impacto emocional que ha representado para el hospital y para el equipo directivo para todo el equipo de enfermería, que Rosa Portilla Díez falleciera a finales de agosto; o sea, para nosotros ha sido algo devastador, ha sido devastador e inmediatamente después, cuando eso se produjo, me reuní con todas las periferias de enfermería y justamente les consulté les pregunté si les parecía bien que dejáramos de un plazo que emocionalmente nos permitirá recuperarnos, y todas estuvieron de acuerdo entonces, yo me he reunido personalmente con cada una de esas supervisoras, y quedamos que, hasta que no me reuniera con todas, no íbamos a tomar una decisión.

Les he consultado a todas, y esa es la razón por la que hoy en día todavía no está nombrada directora de enfermería. Por tanto, insisto, esa, yo creo que meter el dedo en la llaga de aquello que estamos gestionando de la mejor forma posible, en ningún caso me parece procedente.

La cesaría urgente, mire, yo creo que tenemos un concepto equivocado de la urgencia y además me sorprende porque incluso dicho por profesionales de la medicina no lo puedo entender yo no sé si cuando uno intenta entrar en la dialéctica política, cambia su criterio. Yo también soy médico, soy internista, he trabajado en urgencias muchos años.

La urgencia no es la emergencia. La urgencia es de algo que uno puede más o menos gestionar en tiempo y forma, y nosotros lo hacemos partos de bajo riesgo, no hacemos cesáreas emergentes el tiempo estipulado para el trabajo de parto y el tiempo hasta la cesárea está estipulado sí, estamos hablando de horas, son horas, o sea, no se trata de que hagamos

una cesárea, corre, corre no va así, esto es de película americana, y la cirugía urgente, que hacemos nosotros no es cirugía emergente nosotros no operamos de aneurismas de aorta abdominal, hacemos apendicitis a ver si lo entendemos, y estamos hablando de cuestiones que me sorprende que se pretenda confundir a la población y alarmar los pensando que se iban a venir al hospital de Laredo no podemos hacer una cesárea.

Yo les rogaría que dejaran de hablar de aspectos que, o bien conocen y torticeramente los quieren utilizar para su dialéctica política o no conocen, pero, por favor, dejen de hablar de esto, porque están alarmando a la población de la zona, cuando nosotros sabemos perfectamente lo que hacemos.

Me ha hablado usted Sr. Pesquera de los SAI ¿sabe usted cuánto costó a condicionar el de ton donde que albergaba los SAI que, por alguna razón, por alguna razón en la época en que se diseñó el bloque quirúrgico, por alguna razón se decidió en Cantabria oriental, en Laredo, al lado de la playa diseñar un casetón con lamas abiertas cuando él la ficha técnica de las baterías decían perfectamente que solo funcionaban en un margen de temperatura y si no se deterioraban? Pues mire, costó 20.000 euros por ahorrarse 20.000 euros ese bloque quirúrgico no se puede abrir en tiempo y forma. ¿Y por qué nos costó tanto tiempo arreglar el tema de los SAI? Es que no fuera el tema de los SAI es que lo tuvimos que reclamar a Acciona, tuvimos que reclamar celo al director facultativo de la obra, a quien hay que pedir explicaciones; es al que recepcionan la obra en 2022 no se fijaron todos estos detalles por no decirle la cantidad perfectos que había dentro del bloque quirúrgico o cuestiones que figuraban en el proyecto de memoria de obra que no se llevaron a cabo.

Entonces, yo, sinceramente, o sea que me exijan a mí los tiempos que no se tuvieron en el pasado, sinceramente, eso sí que me parece totalmente fuera de lugar.

Creo que he consumido mi tiempo. Si quieren les sigo respondiendo. Bueno, la diputada del partido regionalista ha hecho muy mucho énfasis en el diálogo. El diálogo es entre dos, entre los que fueran, pero siempre hay dos, dos partes.

Claro, yo ahora mismo de memoria no le puedo decir cuántas veces nos hemos reunido con los profesionales a los que ha hecho usted mención, traumatólogo, enfermeras del bloque quirúrgico.

Claro, cuando el diálogo consiste en que una parte pone una condición única, única de diálogo, como usted sabe, es o lo tomas o lo dejas. Entonces, claro, esta es la situación nosotros podemos reunirnos tantas veces como sea necesario, pero, claro, si lo tomas o lo dejas, tenemos un problema, pero es que no se toma eso lo dejas. Lo que se está poniendo sobre la mesa es mire a usted le voy a anular sus competencias, esto es lo que nos están diciendo ustedes dejan de hacer de dirección y lo hacemos nosotros, no, perdone, es que la organización de recursos nos corresponde a nosotros.

El tema de las TCAE. Mire, nosotros tenemos en consulta externa una cantidad de TCAE y eso no es para ello ni mucho menos un tema organizativo tenemos que cambiar la organización por completo para, para que haya TCAE, que puedan liberarse para hacer otro tipo de tareas que nos permitiría ser un hospital de excelencia en cuidados, y eso es lo que aspiramos es decir, yo estoy seguro que el hospital de Laredo en unos años será un hospital de excelencia en cuidados ¿por qué? tenemos cada vez más población envejecida y tenemos más necesidad de movilidad, de pacientes, de más cuidados, que no son cuidados de altísima especialización, son cuidados básicos, y eso las TCAE lo hacen de maravilla. ¿Pero qué ocurre? tenemos desprovista, la franja nocturna, y eso sí que es un turno estructural claro, yo no puedo coger a la TCAE de consultas externas, que mire, a partir de ahora las noches porque es un cambio en las condiciones laborales que no podemos hacer, lo tenemos que pactar con la persona en cuestión y no necesitamos una necesitamos 10 entonces claro hombre si a mí me dicen desde el servicio cántabro de salud que tenemos un presupuesto que tal, es que no tenemos presupuesto, quiere que le diga yo esto no le puedo, no le puedo decir más yo he reconocido, lo reconozco aquí donde sea que yo creo, vamos, que no es que lo crea, es que es una obviedad, no puede haber una sola TCAE en turno de noche, es verdad que está con las enfermeras, pero claro, yo de hecho les pregunto qué hacéis con 30 pacientes una sola, evidentemente están las enfermeras, o sea, están atendidos los pacientes, pero, claro, una sola TCAE ¿cómo se organiza para atender a 30? sinceramente no lo sé porque dicen mira, pues vamos, pues mira, primero empezamos por aquí y tal cual, porque además sabe usted que en el turno de noche el trabajo no es continuo el trabajo además está concentrado porque no se trabaja a las cuatro de la mañana yendo a ver un paciente de las cuatro de la mañana, con lo cual es más o menos la franja horaria entre las 10 y la una de la madrugada, como mucho, y luego entre las seis y las ocho.

Bueno, reconociendo todo esto, entienda usted que hay una parte de esa decisión que está por encima de mis competencias.

Yo creo que con esto no sé si me he dejado alguna cosa que tengan ustedes especial interés, pero me parece que he respondido a la mayoría de sus cuestiones.

EL SR. PRESIDENTE (Liz Cacho): Muchísimas gracias.

Pasamos al turno de duplica. Comenzamos por el Grupo VOX tiene la palabra la Sra. Pérez Salazar.

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Gracias señor presidente.



Sr. Pastor yo creo que todos los datos que nos ha dado usted, todas las explicaciones, y no solamente explicaciones, sino aclaraciones, nos han venido muy bien a los que lo conocen y a los que no conocíamos o que no sabemos si somos expertas, somos médicos, somos facultativos.

Yo creo que también hemos dejado claro aquí y todos los grupos parlamentarios que estamos de acuerdo, lo que se está mejorando mucho en eso yo creo que estamos todos de acuerdo.

Yo le voy a decir algo que dije en un pleno que ella y di un dato bastante demoledor en aquel momento, en fin, lo voy a repetir, no ya con un ánimo de crítica, sino un ánimo de que nos sirva esto un poquito de referencia para usar, lógicamente al hospital de Laredo, como lo tenemos que utilizar siempre.

Yo dije que, que en la actual legislatura, en la decimoprimer se habían registrado ya lo que llevábamos, que no llevamos dos años, cuando eso yo creo, más de 100 iniciativas sobre el hospital de Laredo, en contraste, en la novena legislatura, que era de 2015 al 19, hubo unas cinco iniciativas solamente, y en la décima legislatura, que era 2019-2023, 18 y cuando aquello creo que dije o lo di a entender, digo no sé por qué me está pareciendo que se estaba utilizando el hospital de Laredo como un arma arrojadiza, eso creo que lo dije también en un pleno, pues la verdad me satisface por eso le he dado la enhorabuena, le he dicho que está muy bien y que ha sido usted muy valiente venir aquí y explicarnos, y creo, insisto, que todos los grupos parlamentarios estamos viendo y hemos visto con todo lo que usted nos ha dicho, que se está mejorando, que hay problemas, efectivamente, pero qué problemas, como tiene buen fin y con ánimo, además de mejorar.

Entonces, pues yo hago una reflexión en alto también para todos los partidos, todos los partidos políticos que estamos aquí yo creo que hay que dejar trabajar perfectamente al Sr. Pastor, con todo su equipo, con todos los profesionales que allí están, y cómo lo están haciendo y bueno, y que siempre que se trabaje sea lógicamente en beneficio de los cántabros.

Yo le animo a seguir por el camino, ese camino que está usted siguiendo ese camino de gestión rigurosa, el de la atención a los detalles técnicos y fundamentalmente al cuidado de su equipo humano, que sé me consta que le que le quieren, además me consta que le quieren mucho muchos profesionales, porque ya sabe usted también muy bien que usted, cuidar a los profesionales, ellos cuidaran a los cántabros, y esa tarea siempre nos va a encontrar al Grupo VOX lógicamente a su lado, siempre defendiendo con rigor lo que sea necesario, las mejoras que usted sabe y que tiene que hacer y qué le vamos a pedir se lo vamos a solicitar a través de iniciativas, eso también es cierto, pero intentamos conseguir que el hospital de Laredo sea un hospital de primera como realmente tiene que ser.

Muchísimas gracias y de nuevo bienvenido.

EL SR. PRESIDENTE (Liz Cacho): Gracias señora diputada.

Sr. Pesquera del Grupo Socialista.

EL SR. PESQUERA CABEZAS: Muchas gracias por las explicaciones.

Yo quería contextualizar un poco algunas cosas. Mire, el hospital de Laredo me baila un poco los números era hasta el año 2019 era el que menos listas de espera tenía de toda la red.

Lógicamente, cuando se dice intervenir los quirófanos al hacer una obra en los quirófanos por dejar de tener quirófanos disponibles, con lo cual lo normal es que aumenten las listas de espera, a eso se le añade otra otra situación, que es que justo en el 2020, pues empiezan a pandemia y todavía si ya teníamos poco, pues se complican las cosas esa es la situación.

En el año 2022, efectivamente hubo una manifestación porque faltaban anestesista, curiosamente ya se había resuelto, porque se hizo una movilización forzosa de los anestesistas de Valdecilla, para que fueran a cubrir en Laredo, y se soluciona el problema.

Esa movilización forzosa supuso que los anestesistas dejaran de hacer peonadas en Valdecilla. Curiosamente, usted habla de que es la voluntariedad es arriesgada, lo acaba de decir usted aquí, claro que es arriesgada, todo precisamente lo que está haciendo su consejero es depende de la voluntariedad de los profesionales. Por eso, de vez en cuando tenemos profesionales de voluntariamente que quieren ir a hacer guardias de rayos a Laredo, cuando dejan de querer ir, pues el servicio se resiente. Lo mismo pasa con traumatología, lo mismo ha pasado con otras especialidades, con anestesia y claro, en traumatología, ¿qué pasó? primero e iban a hacer guardias, luego vieron que esto de hacer ir a las guardias, pues supone que piden aquí determinado tipo de patologías, había que cambiarlo, y yo le pregunto, claro, si funciona también en un hospital que de viernes a domingo puede tener traumatólogo telefónicos y ¿por qué no de lunes a jueves?, usted sabe que la mayor parte de la trama de los accidentes se producen fundamentalmente en los fines de semana.

Me habla de los médicos de urgencia los médicos de urgencia pueden hacer una reducción, pero no se puede meter en un quirófano, lo sabe usted mejor que yo. Cuando tú tienes un accidente de tráfico que es quirúrgico, que hay que reducir,

hay que operar al final, lo que pasa, pues terminan viniendo a Valdecilla que lo que están haciendo ahora porque no tienen traumatólogo, ¿qué le quiero decir con esto?, a mí me parece que la solución de que dé jueves desde el jueves no el viernes, a las tres de la tarde dejemos de disponer de traumatólogo, de presencia en un hospital, pues es algo que no se puede alargar en el tiempo que hay que buscar una solución. ¿Qué hubiera pasado si todos estariamos gobernando y nos hubiera pasado esto? ¿Qué hubiera pasado? Ya se lo cuente, yo me faltaba gente en un consultorio y tenía y tenía notas de prensa una semana en el periódico. Aquí llevamos ya varios meses sin traumatólogo, y mire como estamos.

Quiero decir, lo que no puede pasar es que el hospital se quede sin especialistas. Ustedes tienen la obligación de buscar soluciones. Nosotros estamos demandando que la ciudadanía tenga unos derechos y que se vean satisfechos y no les tiene que parecer mal, que le digamos que no nos parece razonable ni de recibo que no haya traumatólogo los fines de semana y que dejemos la población con un señor que coja el teléfono diciendo, pues llévelo usted a Valdecilla porque no podemos hacer más. Esto no puede ser así.

Lógicamente, creo que hay que hacer una revisión de la situación, pues en eso se lo estamos diciendo, pero gestione lo que son ustedes, los que están ahí. Eso es lo que le quería yo decir sobre este tema.

Tampoco me ha respondido a una cuestión que era lo que habíamos hablado, de lo que se ha incrementado el número de, digamos, de derivaciones, me imagino que por la Ley de garantías, que han pasado 275.000 a cerca de un 1.000.000, entiendo que sea, pues porque se está aplicando mucho en la Ley de garantías y se esté derivando muchos pacientes pues el entorno de Bilbao por proximidad, me imagino, no sé si nos puede dar un poco más de información sobre cómo se está gestionando eso, porque claro, esto luego tiene otro problema, que es que cuando uno hacen unas pruebas externas hay que meterlo en las historias clínicas, y eso genera otro trabajo añadido, y a veces no hay disponibilidad, lo estamos viendo también aquí que a veces la gente se va fuera y se ya me he hecho la resonancia, pero no está metido en el sistema, pues porque alguien tiene que colgar, y esta es la realidad que vivimos.

Bueno, muchas gracias por sus contestaciones, pero creo que tiene una tarea muy importante, y es que, lógicamente la población del área oriental a día de hoy tiene peor asistencia sanitaria que la población que estamos en Santander, y esto no es justo, y después de tres años hay que exigiárselo a un Gobierno, que es para lo que está que la gente está para gobernar y gestionar con las dificultades de cada momento, y por eso se lo exigimos.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Liz Cacho): Gracias señor diputado.

Por el Grupo Regionalista Sra. Fernández tiene la palabra.

LA SRA FERNÁNDEZ VIAÑA: Pues muchas gracias presidente y muchísimas gracias al gerente.

Mire, yo esperaba alguna otra cosa, como, por ejemplo, que van a trabajar para que exista un equilibrio entre ese aumento de actividad, que para usted es prioritario, pero además de prioritario lo único, y a mí me gustaría que hubieran equilibrio, como le digo, entre ese aumento de actividad, con el que estamos de acuerdo y bueno, y el mantener el quirófano de urgencias en un hospital 24/7 con personas de urgencias, con enfermeras, con independencia de que estén los 5 quirófanos en marcha y con los puestos cubiertos.

Eso me hubiese gustado escuchar de verdad, y claro, claro que hay operaciones de urgencias, puede haber una luxación que me consta que duele muchísimo, y si hay que ir a Valdecilla pues no se lo deseo a nadie, no y claro que las derivaciones son opcionales, pero cuando hay dolor pues son obligadas, son obligadas, cuando hay molestias; cuando pasa el tiempo son obligadas, y además no son la solución de futuro para Laredo las derivaciones, desde mi punto de vista, y por suerte, pues no pasa todos los días, pero en Laredo hay desprendimiento de placenta o también cirugías de emergencia, como también ha dicho el portavoz anterior, y eso es una realidad eso no es demagogia y eso es lo que nosotros consideramos que se solucione.

Porque, efectivamente, señora diputada de VOX hay servicios que han mejorado en el hospital claro que sí, pero no todos no todos no urgencias, quirófanos, enfermería de quirófano, hospitalización domiciliaria, importantísimo, importantísimo, seguiremos insistiendo en ello porque nos parece fundamental, eso no ha mejorado, eso ha empeorado. Esos son recursos humanos y eso es personal, que no hay lo suficiente y lo que debería de haber.

Y desde luego discrepo con el Sr. Vargas. Discrepo, porque en gran medida el cargo del gerente de un hospital público tiene un componente político, entre otros casos porque la designación depende de una autoridad política regional, en este caso el consejero, entonces toman decisiones y, evidentemente, claro que si usted tiene un gerente, que es un buen sanitario y realmente puede tomar esas decisiones desde un punto de vista sanitario, es mucho mejor, pero claro que es un, es un cargo político y si no, búsquelo, porque eso es así y mire, si usted mira al pasado, también nosotros podemos mirar al pasado, yo sí tengo memoria año 16, 17, 18, 19 y 20 antes del COVID Laredo con las mejores cifras de listas de espera de Cantabria ahora, evidentemente que hay cosas que han mejorado porque ha habido unas obras durante un tiempo, han

estado paradas que tocó en los años que tocó porque hay muchos más quirófanos, porque eso se ha puesto en marcha, y claro que no se cuestiona que esa decisión estratégica de la resonancia magnética es buena para los pacientes, claro que es buena porque no tienen que ir a Valdecilla cuando están en situaciones complicadas, pero eso parece definitivo.

Entonces no vamos a contar en un futuro próximo con un camión, no con un camión, con una resonancia física definitiva, que sea un servicio más en nuestro hospital va a ser un camión arrendado siempre, si es un camión arrendador, puesto encima de una torre y pegaba al hospital, y desde el hospital se pasa, pero sigue siendo arrendado y no es una estructura definitiva para el hospital. Claro que está mucho mejor que lo que había en la calle, por supuesto que sí, por supuesto que sí; pero sigue estando arrendado, señora diputada y sigue estando arrendado, es un arrendamiento y puede ser su cancelado y sujeto a valoraciones de una empresa privada, y entonces se elimina la torre si eso pasa algún día no es una estructura definitiva que nos muestre un futuro distinto para el hospital.

Creo que esas consideraciones y, por supuesto, Sr. Vargas, sí que coincido con usted muchísimas gracias a todos los profesionales de Laredo, como no, muchísimas gracias a los que estaba y a los que han venido nuevos muchísimas gracias y en especial esas gracias esas gracias al servicio de nuestra, de anestesia lógica y de ideas y de reanimación del hospital de Laredo, que son una parte muy importante que ha conseguido atraer profesionales, porque ellos se han puesto manos a la obra esos profesionales y se lo puede confirmar el gerente, porque ellos, a través de redes profesionales y de sociedades científicas han hecho contactos, han buscado candidatos de otras comunidades autónomas y de otros países, y han trabajado muy duro para ayudar a que haya profesionales en Laredo también.

Por lo tanto, gracias a ese servicio en concreto y a todos los profesionales que trabajan en Laredo y no se les olvide, hablaba usted de los usuarios de toda esa zona, no se le olvide que hay 7.567 usuarios que han firmado para que haya una enfermera más en el turno de noche y también una enfermera de esterilización que había y que se quitó por una decisión de esta nueva dirección.

No se olvide que detrás de eso hay mucha gente, no es ni la oposición ni somos unos cuatro locos, que hablamos o que decimos cosas, que no son ciertas, porque esto que yo le digo es cierto.

Agradecer nuevamente al gerente que haya venido, sabe que la conversación telefónica que tuvimos le dije que va a venir y va a poder exponer todas las mejoras de Laredo, que va a tener tiempo, se va a tratar con muchísimo respeto, y me alegro de que sienta que así ha sido, porque esa ha sido nuestra voluntad y en concreto, la mía creo que así que así es como lo he expresado.

Así que muchísimas gracias y gracias presidente también por su tiempo.

EL SR. PRESIDENTE (Liz Cacho): Gracias señora diputada.

Bien reiterando el agradecimiento de esta Comisión al compareciente.

(Desconexión de micrófonos)

Sr. Vargas portavoz del Grupo Popular tiene la palabra.

EL SR VARGAS SAN EMETERIO: muchas gracias señor presidente.

Pues bien yo creo que ha quedado patente hoy aquí hablando también en términos sanitarios que los cántabros hace dos años administrado en la mejor medicina a quienes olvidaron el hospital de Laredo y toda el área oriental, porque hoy han descubierto que existe el hospital de Laredo, hoy han descubierto que los ciudadanos de la zona oriental de Cantabria tienen necesidades y evidentemente, lo que hay que buscar ahora es esa nueva medicación para que hasta incluso en sede parlamentaria se atrevan a dar datos falsos o valoraciones que no responden a la realidad, como acaban de hacer.

Evidentemente, el hospital Laredo está mejorando en cifras, en actividad y evidentemente también en inversiones. Se está reduciendo las listas de espera y no es posible venir a decir a esta sede que la hospitalización domiciliaria del área de Laredo no ha mejorado o que ha empeorado. Incluso cuando ha batido cifras, en estos dos años de actividad ha batido cifra récord de actividad de hospitalización domiciliaria en Laredo es, es que es muy triste tener que venir aquí a mentir o a dar o a dar unas afirmaciones falsas de tomo y lomo, porque es que no hay nada peor, y lo venimos repitiendo de manera reiterada en esta sede parlamentario el dato mata el relato es que hay que fijarse en los datos.

Los parlamentarios tenemos la responsabilidad de ver datos oficiales, contrastarlos, compararlos, pero no inventármolos. Yo creo que es evidente que cuando tenemos que dirigirnos a la ciudadanía y cada vez que tenemos ocasión y tenemos la voz, ponemos la voz en esta sede parlamentaria, nos estamos dirigiendo a los ciudadanos porque les tenemos que decir siempre la verdad y no podemos inventarnos las cosas, como se hace habitualmente, y como hoy se ha vuelto a hacer aquí hay que ser serios, responsables y, desde luego, insistir en esa felicitación por el trabajo que vienen realizando.

Pero no quiero finalizar sin mostrar mi tristeza por descubrir que cuando he hecho una reflexión antes en el anterior turno de intervención de que parece que hay una injerencia política en la decisión de la toma de decisiones técnicas, se ha confirmado en el segundo turno porque me duele desmentirlo lo que ha venido es a saltarse la ley para imponer que los gerentes de los centros sanitarios, en este caso del hospital de Laredo, son políticos cuando no es así porque toma decisiones, es que un CEO de una gran corporación de una empresa privada también toma decisiones, y no por eso es un político, que ese razonamiento no vale, hay que ir a la ley y la ley no dice que sea un político, por lo tanto, no mintamos a los ciudadanos constantemente y esa afirmación mentirosa de vincular a un cargo que no es político con esa condición lo que viene a reafirmar es que realmente hay una intención de hacer una injerencia política a unas decisiones técnicas de profesionales sanitarios. Ahí el ejemplo está en que se impone como una condición sine qua non para sentarse a negociar unos presupuestos en el que haya una decisión política sobre una decisión técnica.

Yo creo que eso no es acertado y yo creo que hay que seguir felicitándole por la labor que viene haciendo. Yo creo que cuando se deja a los técnicos trabajar con criterios técnicos, evidentemente las cosas mejoran.

Eso ha cambiado desde hace dos años. Ahora hay un Gobierno que respeta el criterio técnico, hay un Gobierno que deja trabajar a los gerentes y, evidentemente, los datos han cambiado, donde antes había un hospital abandonado, un hospital en pleno proceso de modernización, para mí algo que pasó muy desapercibido, pero sé que también se está trabajando la humanización, que es un campo muy importante, que sé que este Gobierno se ha puesto como reto, se está trabajando también el hospital de Laredo, se está mejorando la actividad, se ha aumentado la actividad, se está reduciendo las listas de espera en Laredo y se está también aumentando la inversión.

Aquí hay una manera, una campaña de intentar descalificarlo, todo, absolutamente todo es que no todo vale con tal de hacer oposición. La oposición tiene que ser constructiva, algo que está funcionando, algo que es una respuesta muy importante para los usuarios del hospital de Laredo a la gente no le interesa saber si está arrendado como crítica si despectiva, tiene una, una herramienta a su disposición, que está siendo útil y que está siendo necesaria para desarrollar las funciones, y antes no estaba pongámoslo en valor; digámosle a los ciudadanos que están disfrutando de unas mejores prestaciones que respecto a hace dos años, pero además con esa con ese énfasis despectivo, es que eso es un arrendamiento, es un arrendamiento, la gente no le importa si es en propiedad, en arrendamiento la gente lo que necesita saber es que lo puede usar, lo usa y tiene un buen resultado, y yo creo que eso es lo que hay que poner en valor.

Insisto, desde el Partido Popular no solo respaldamos este trabajo, que se ve a nivel nacional, hospital de Laredo, sino que le felicitamos por ello a usted y a todo su equipo en su nombre, porque creo que el reto que tenía de tantos años de abandono, de que se olvidaron de que Laredo y hospital de Laredo, existía para toda la zona oriental el Gobierno del Partido Regionalista con el Partido Socialista durante tantos años que nunca se ha puesto ni se creyó en el que ahora hay un equipo directivo que crea que apueste, que modernice ese hospital, le dote de profesionales, 29 más que hace dos años, 29 profesionales más; mayor actividad, mejora de todos los servicios, reducción de tiempos de espera para pruebas diagnósticas, reducción de tiempos de espera para una primera atención por especialistas y reducción de listas de espera quirúrgica, pese a todos los problemas es para felicitarles y, sobre todo, con ese plan de inversiones que sé que tienen por delante y que, entre otras cuestiones, compartimos que cuando un proyecto no se ha ejecutado en tanto tiempo se actualice para ver cuáles son las necesidades a día de hoy y en el futuro más próximo y, por lo tanto, desear le toda la suerte del mundo, siempre que sea para mejorar, aunque vengan dificultades.

Aquí va a tener el Grupo Popular para, para aportar soluciones, para dar ese apoyo, porque el trabajo que llevan realizando en estos dos años les avala, esperemos que sigan continuando y que, pese a tempestades políticas que intentan dañar su imagen, la suya personal, me atrevo a decir, y la de todo el hospital de Laredo, con los profesionales que tanto trabajo y esfuerzo dedican todos los días los datos matan los relatos.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Liz Cacho): Gracias señor diputado.

Bien pues agradeciéndole a don Antonio Juan Pastor director gerente del hospital de Laredo, nuevamente su comparecencia y su tiempo aquí y habiendo finalizado el orden del día, se levanta la sesión.

(Finaliza la sesión a las dieciocho horas y once minutos)