



COMISIÓN DE SALUD

3.- En su caso, comparecencia del director general de Planificación, Ordenación, Gestión del Conocimiento y Salud Digital, ante la Comisión de Salud, a fin de informar sobre sus funciones, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista. [11L/7810-0012]

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

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: En su caso comparecencia del director general de Planificación, Ordenación, Gestión del Conocimiento y Salud Digital ante la comisión de Salud, a fin de informar sobre sus funciones a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista.

EL SR. PRESIDENTE (Vargas San Emeterio): Informo a la comisión que el debate se ajustará a lo dispuesto en el artículo 186.2 del Reglamento de la cámara, y que las intervenciones del Gobierno están previstas en el artículo 74 del mismo.

En primer lugar, tendrá la exposición del director general de Planificación, Ordenación, Gestión del Conocimiento y Salud Digital, don Óscar Fernández Torre, para informar al objeto de la comparecencia, por tiempo máximo de 30 minutos.

A continuación, a continuación, a petición del Grupo Parlamentario o a iniciativa propia se podrá suspender la sesión al objeto de que pueda ser analizada por los miembros de la comisión la exposición del director general.

Seguidamente, si no tiene lugar la interrupción de la sesión, intervienen los portavoces de los grupos parlamentarios por un tiempo máximo de 10 minutos cada uno, comenzando por el grupo solicitante de la comparecencia. En este caso sería por el Grupo Parlamentario Socialista 10 minutos. Por el Grupo Parlamentario de VOX, 10 minutos. Por el Grupo Parlamentario Regionalista 10 minutos; y por el Grupo Parlamentario Popular, 10 minutos.

El debate concluye con la intervención del director general de Planificación, Ordenación, Gestión del Conocimiento y Salud Digital, por tiempo máximo de 30 minutos.

Pues entonces damos comienzo y si no hace el favor, señor director general, puede comenzar la exposición.

EL SR. FERNÁNDEZ TORRE: Señoras y señores diputados, es un honor comparecer hoy ante esta comisión de Salud del Parlamento de Cantabria como director general de Planificación y Ordenación, Gestión del Conocimiento y Salud Digital, y poder así informar sobre mis funciones y las de los servicios que dirijo desde la toma de posesión el 21 de julio del 2023.

Tanto ahora como anteriormente he asumido mis responsabilidades como alto cargo con vocación de total servicio a la ciudadanía, y así me presento hoy ante ustedes para ponerme a su entera disposición.

Es para mí especialmente importante esta comparecencia por la condición y dignidad que ustedes representan, nada menos que al pueblo de la comunidad autónoma de Cantabria y a quien es, por tanto, por la autoridad que esto les confiere y ejerciendo en buena lógica su obligación de control e impulso a la acción del Gobierno del que soy parte, debo el máximo respeto y sobra decirlo pues toda la colaboración, consciente de que el objetivo común de todos nosotros, de todos los que estamos aquí es la búsqueda del derecho a la protección de la salud de los ciudadanos de Cantabria.

Y más allá permítanme añadir que en lo personal lo vivo con alegría, la verdad es que es una oportunidad para mí poder comparecer en un organismo tan importante como éste y de paso a exponer a la población de Cantabria, pues nuestro trabajo diario en una sede muy vinculada a la salud, como es este antiguo hospital de San Rafael.

Por tanto, agradecido estar entre ustedes y espero que en el futuro haya más oportunidades como la que hoy me ofrecen y bueno es mi primera comparecencia, es un acto que vivo cargado de estas emociones positivas, pero también les pido disculpas de antemano si en algún momento les transmito nerviosismo.

Sin más preámbulos, paso a compartirles un guion que espero facilite el seguimiento de la exposición y que, como han solicitado versará sobre las funciones que se desarrollan en mi dirección. Para ello me ha parecido oportuno seguir el esquema de división de los servicios a mi cargo, si bien en este equipo de gobierno existe un trabajo de colaboración con las otras direcciones generales y como el resto de entidades adscritas a la Consejería de Salud, como es el Servicio Cántabro de Salud hoy representado por el director gerente D. Luis Carretero o el resto de entidades, como puede ser la Fundación Marqués de Valdecilla, Fundación IDIVAL o el Hospital Virtual Valdecilla cada una con sus diferentes funciones.



De acuerdo con el decreto 54/2023, de 20 de julio, por el que se modifica la estructura orgánica básica de las consejerías del gobierno de Cantabria se modifica también la Consejería de Salud y con ella se crea la dirección general, que ostento de planificación, ordenación, gestión del conocimiento y salud digital.

Esta dirección general ejerce, como ya saben, las competencias genéricas que conocen previstas en la ley 5/2018, de Régimen Jurídico del Gobierno de la Administración y del Sector Público, pero tiene más interés señalar que específicamente le corresponden las competencias que desempeñaba la extinta dirección general de ordenación, farmacia e inspección, excluyendo lo correspondiente a la farmacia, que ahora pasa a estar en una dirección general distinta que se llama farmacia, humanización, y coordinación sociosanitaria.

Asimismo, además de las funciones delegadas recibidas de esta dirección general, recibo también las de la extinta dirección general de transformación digital y relaciones con los usuarios, en todo lo que conlleva materia de planificación sanitaria y tecnologías de la información.

Por lo anteriormente expuesto, por lo tanto, se adscriben a mi Dirección General las siguientes estructuras, que son las que me permiten el ejercicio de las funciones de mi competencia, que son el servicio de planificación, el servicio de ordenación, salvo en lo referente a la ordenación farmacéutica, que como les dije está en otra dirección general, el servicio de atención sanitaria, todo el área de inspección y evaluación y la subdirección de Salud Digital y el servicio de tecnologías de la información.

Este mismo decreto abunda para mayor concreción en los siguientes puntos referentes a materia de ordenación, que sé que es uno de los puntos de interés en la citación hoy a comparecencia, en concreto en ordenación describe que es mi competencia en la ordenación de los recursos sanitarios de las profesiones sanitarias y de la publicidad médico sanitaria; la autorización para la creación construcción modificación adaptación o supresión de centros servicios y establecimientos sanitarios; la inspección y evaluación de centros, servicios y establecimientos sanitarios y la evaluación de los contratos de gestión del Servicio Cántabro de Salud.

Y en un punto siguiente, que también es de interés para esta comparecencia hoy, describe las competencias en materia de planificación sanitaria y tecnologías de la información de la forma en que sigue: la dirección estratégica, supervisión y control de los sistemas y tecnologías de la información del conjunto del sistema sanitario público de Cantabria, en el ámbito del Servicio Cántabro de Salud. Y, segundo, la dirección y desarrollo de políticas de planificación sanitaria, evaluación de las tecnologías y transformación digital, implantando para ello adecuados sistemas de información sanitaria, desarrollo de iHealth y aplicaciones de inteligencia artificial en salud en el ámbito funcional del Servicio Cántabro de Salud.

Me parecía oportuno, para poder comprender en mayor profundidad las funciones de la dirección general, tener en cuenta que hemos ido sufriendo diferentes legislaturas con diferentes decretos y bueno, pues tiene interés repasar las funciones y competencias de los servicios de ordenación y de planificación en los que habrá hacer más énfasis, siendo las funciones el motivo de la solicitud de mi comparecencia, que entiendo que sea el mayor interés de los señores diputados.

Ya desde la primera formulación, en el decreto 24/2002 de 7 de marzo, de estructura orgánica de la entonces denominada Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales, en el artículo 5 describía las competencias de lo que entonces se llamaba dirección general de ordenación y atención sanitaria, que vendría a ser con algunas modificaciones la misma que ostento hoy

No me voy a extender detallando cada una de las competencias específicas que recoge dicho decreto, pero sí que como les decía, pueden tener interés paramos en los servicios de planificación y de ordenación, que son los que les generan mayor interés. Y en aquel decreto dice que le corresponde al servicio de planificación sanitaria las siguientes funciones: la planificación y ejecución de la política de la consejería en materia de planificación y organización sanitaria; la representación de la consejería en los órganos colegiados nacionales en materia de planificación y organización sanitaria; y la coordinación en dicha materia con otras administraciones y entidades públicas; la preparación de las actuaciones del consejero en materia de planificación y organización sanitaria con el consejo de gobierno o con el parlamento de Cantabria; la coordinación administrativa y presupuestaria de la propia dirección general; el análisis de la información y documentación en materia de organización, programación de servicios sanitarios; el análisis y tratamiento de datos sanitarios, incluyendo CMBD registro de tumores y de otras patologías; la elaboración de la encuesta de salud y del plan de salud, incluyendo el plan de salud mental, y otros planes específicos en colaboración con otros servicios; la elaboración de programas sanitarios, estudios e informes en materia de asistencia sanitaria; la coordinación, desarrollo y control de programas de investigación biomédica y sanitaria y, junto con ello, la regulación e impulso de los comités éticos de investigación clínica; la evaluación de las tecnologías sanitarias, la acreditación de actividades de formación continuada del Sistema Nacional de Salud, el desarrollo de fondos bibliográficos y el desarrollo de tareas de gestión en materia de procedimientos administrativos de toda la dirección general.

Bien, además de esto, que viene recogido en el decreto de creación del servicio de planificación, me parece de interés y he hecho un esfuerzo con los compañeros del servicio, en intentar tener un pequeño resumen del trabajo que se viene realizando en la práctica diaria dentro del servicio de planificación. Una de las principales funciones del servicio de



planificación es la elaboración de planes estratégicos como el Plan de Salud de Cantabria y también otros planes que puedan tener la misma proyección temporal de largo plazo, que pueden coexistir con el Plan de Salud de Cantabria a un nivel inferior, pero siempre dentro de sus líneas estratégicas. Un ejemplo de ello podría ser el Plan de Salud Mental que actualmente tenemos en vigor, pero también otros en los que estamos trabajando, como son el plan de humanización, que está siendo coliderado con la Dirección General de Farmacia y Humanización; el plan de prevención e intervención en la conducta suicida, a modo de spin off del Plan de Salud Mental, ampliando su alcance o el plan de intervención, el plan de enfermedades raras.

Bien, en planificación sanitaria también se participa en el plan estadístico de Cantabria, aportando datos para el programa de inversiones y el programa anual de estadística, también a nivel nacional aportando datos de las comunidades autónomas a los sistemas de información del Sistema Nacional de Salud, como pueden ser los centros, servicios y establecimientos sanitarios, sistemas de información de primaria que llaman SIAP, sistema de información especializada que llaman SIAE, catálogo de hospitales, el CMBD, etcétera.

Por añadir funciones relacionadas con los sistemas de información. Destacar que en el momento actual estamos trabajando para recuperar el registro de enfermedades raras en Cantabria, que llevan años y años desatendido. Estamos para ello en contacto con otras comunidades y participando en el Grupo Español de Enfermedades Raras, conformado por personal de comunidades autónomas y también del Ministerio.

También desde planificación se realiza una evaluación continua y se proponen modificaciones al Mapa Sanitario cuando es solicitado por alguna entidad, o bien a iniciativa propia.

A través del convenio de colaboración que tenemos en la consejería de Salud con el Instituto Aragonés de Salud podemos publicar el atlas de Cantabria, que supongo conozcan y sino les invito a visitar en nuestra página web, porque es de dominio público, que contiene mucha información como otras herramientas para conocer el estado de salud de nuestra población.

También se colabora en la gestión de herramientas de inteligencia de negocio con fines de gestión, investigación y mejora asistencial, para mostrar y analizar información de determinadas patologías en Cantabria, como pueden ser: asma, tumores, enfermedad celíaca, o el ya mencionado registro de enfermedades raras.

Se participa en grupos de trabajo a nivel nacional en relación con los procesos de codificación de enfermedades. Es un punto importante porque establece como origen de la difusión respecto a la investigación y formación en dicho campo.

Adicionalmente y adscrito al servicio de planificación y bajo la supervisión de mi dirección general, se encuentra el comité de ética de la investigación con medicamentos de Cantabria, el CEIM, que denominamos que es un organismo regulador independiente, que evalúa y aprueba la investigación realizada en seres humanos, asegurando la protección, seguridad y bienestar de los sujetos que participan en los ensayos clínicos y en general, en los estudios que afecten a pacientes, siempre con la previa aprobación al inicio de los mismos.

El comité está compuesto por un equipo multidisciplinar de 16 expertos. Y tienen el objetivo de evaluar aspectos metodológicos, éticos, legales de los proyectos de investigación.

Para que se hagan una idea en cifras, se encarga de evaluar del orden de 500 estudios por año. De los que el 90 por ciento provienen del ámbito público; el 75 por ciento del ámbito hospitalario. Y evalúan hasta un 25 por ciento de estudios multicéntricos.

En este sería, primero, lo recogido en el Decreto respecto al servicio de planificación. Segundo, en la práctica diaria, las actuaciones a las que está dedicado dicho servicio.

Y paso ahora a hablar sobre el Servicio de Ordenación Sanitaria, que era el segundo punto de interés para la Comisión. Intentando recoger un poco en el mismo orden de guion en lo que he hecho antes. Primero lo recogido en Decreto. Y lo que dice es que corresponde la planificación y ejecución de la política de la consejería en materia de ordenación sanitaria, la representación de la consejería en los órganos colegiados nacionales en materia de ordenación sanitaria y la coordinación con otras administraciones y entidades públicas y privadas.

La preparación de actuaciones del consejero, en relación con el Consejo de Gobierno y Parlamento de Cantabria para la ordenación sanitaria; la ordenación de las profesiones sanitarias y de los recursos sanitarios de la comunidad; la ordenación y el control de la publicidad médico-sanitaria; la elaboración de normativa propia en el ámbito de la ordenación; la regulación, otorgamiento de las autorizaciones para la creación, construcción, modificación, adaptación o supresión de centros, servicios y establecimientos sanitarios de cualquier clase y naturaleza. Y, finalmente, la inspección, autorización y registro de centros y servicios, así como su acreditación.



Al igual que hice anteriormente con el Servicio de Planificación y por aportarles algo más de información, he recogido a modo de resumen: actividades diarias del servicio de ordenación y que quizás puedan ser para ustedes de mayor interés.

Bien, fíjense, la inspección, autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios, excepto la de farmacia que corresponde a otra dirección, ocupa gran parte de la actividad de este servicio; casi, casi la totalidad. Tengan en cuenta que tenemos aproximadamente 2.500 centros en Cantabria.

Pero además de esto se ocupan del registro de profesionales sanitarios. Y es importante, porque tenemos que tener una coordinación con el Ministerio de Sanidad para la correcta carga de datos desde el registro de profesionales sanitarios de Cantabria, que llamamos REPS-CAN, al registro estatal de profesionales sanitarios, REPS.

También en este servicio, nos encontramos en un proceso de actualización y puesta en marcha de una nueva aplicación para el registro de centros y establecimientos y servicios sanitarios de Cantabria, que se llama REGESS-CAN, que supondrá una mejora en la eficiencia del registro y poder abandonar por fin los registros en papel.

Referente a lo nombrado sobre elaboración de normativa propia, un objetivo en esta legislatura es elaborar los requisitos técnicos sanitarios de los centros donde estamos a día de hoy realizando cirugía mayor y cirugía menor ambulatoria.

Una competencia que se ha desarrollado por este servicio en los últimos dos años es la creación de registro de agresiones a los profesionales sanitarios. Para ello se promovió la creación de un grupo de trabajo de la consejería que valora las notificaciones de incidentes violentos y se encarga de la tramitación de expedientes sancionadores.

Solamente para que se hagan los señores y señoras diputados una idea de lo que supone esto. En lo que llevamos de año se han tramitado más de 20 expedientes sancionadores por agresiones a profesionales sanitarios. Son tantos como en todo el 2023. Esta cifra, que podría ser alarmante y les podría llevar a pensar a ustedes que las agresiones han aumentado terriblemente, no es tal. La interpretación que debemos darle a estas cifras es que se está haciendo un esfuerzo en convencer y animar a nuestros profesionales a que notifiquen todas las agresiones para que puedan ser perseguidas.

Y adicionalmente propusimos una modificación de la LOSCAN, que fue aprobada en la Ley de Acompañamiento de Medidas Presupuestarias, que nos ha permitido no solamente poder sancionar aquellos agresores sobre los profesionales de nuestro sistema sanitario público, sino que con esta modificación que introdujimos en el 2023 en la LOSCAN podemos sancionar también a los agresores que actúen en clínicas privadas, como no puede ser de otra manera, siendo la consejería de Salud. Ahora estamos ya legitimados para hacerlo.

Y la otra gran modificación que se introdujo en 2023 fue la posibilidad de sancionar y expedientar por agresiones menos graves. Solamente podíamos sancionar las graves según la LOSCAN con multas que iniciaban en los 3.000 a los 6.000 euros. Y paradójicamente se nos quedaban sin sancionar agresiones menos graves, que sin embargo todos comprendemos que son el origen de la escalada de agresiones. Y si no frenas una falta de respeto, un insulto, lo siguiente que va a ocurrir puede ser una rotura de la distancia de seguridad o finalmente una agresión física.

Consideramos que ha sido un gran avance. Hoy mismo hemos tenido una reunión con el Foro Sanitario, integrado por todos los colegios profesionales en materia de ordenación sanitaria y, bueno, pues ha sido muy productiva. Hace tres días tuvimos reunión con los interlocutores policiales sanitarios, a los que sentamos con los gerentes periféricos y con el Servicio Cántabro de Salud, intentando mejorar esa coordinación entre todas las instituciones.

Tenemos pendiente para la semana que viene la convocatoria de la Comisión de Violencia en el trabajo sanitario, que también estuvo tiempo sin convocar.

También es competencia de ordenación, la incoación y tramitación de expedientes sancionadores en materia de ordenación sanitaria, como: la detección de infracciones en las inspecciones realizadas, o las denuncias formuladas de colegios profesionales. Y en este aspecto hemos dado un paso adelante y hemos promovido algunas sanciones. Y somos referentes para algunas otras comunidades que nos están llamando por los resultados que estamos teniendo.

Emitimos informes sobre colaboración entre entidades colaboradoras con la Seguridad Social dentro de las funciones. Mantenemos los registros de profesionales sanitarios objetores; ya existía el registro de los objetores para la eutanasia: prestación de ayuda a morir, ya existía, se mantiene en mi dirección general. Y este año di orden para la creación del registro de profesionales sanitarios objetores para la interrupción voluntaria del embarazo, dando por fin cumplimiento a lo recogido en la Ley de salud sexual y reproductiva. Con un cierto retraso, pero bueno, ya estamos cumpliendo.

Otra función del servicio de ordenación es la participación en la comisión de Garantía y Evaluación de Eutanasia, que es el órgano máximo de control sobre esta prestación. Además, colaboran en coordinaciones, formaciones, asesoramiento a profesionales.



Finalmente, otra función relevante del servicio de Ordenación es la colaboración en la elaboración de normativa, por ejemplo, la que les nombré que nos permitió modificar la Ley de Ordenación Sanitaria de Cantabria, 7/2002 para mejorar y perseguir estas agresiones a profesionales sanitarios. O en los últimos meses que hemos publicado en otros órdenes que aparentemente son de menor entidad pero que, sin embargo, eran imprescindibles para poder cumplir con los procesos de selección de la Ley de Estabilización.

No teníamos un código de seguro de verificación, de documentos, que ya lo hemos publicado en la orden SAL 2/2024, que garantiza la autenticidad en actuaciones administrativas del Servicio Cántabro de Salud. Y la otra orden, tampoco disponíamos de un sello electrónico y con la orden. SAL 3/2024, hemos creado el sello electrónico para el ejercicio de actuaciones administrativas automatizadas del Servicio Cántabro de Salud. Sin ellas no se estaba cumpliendo con la normativa en vigor y, por tanto, suponía una inseguridad en los procesos de selección que se están promoviendo en formato electrónico.

Por último, está en trámites avanzados una orden que, bueno, pues la verdad es que es un orgullo, no me voy a apuntar el tanto, porque fue una orden directa del consejero, pero es un orgullo poder colaborar con ella, que es la orden 27, la orden que modifica parcialmente la SAN 27/2007, por el que se establece el régimen de ayudas para pacientes de la Comunidad Autónoma de Cantabria y, en su caso acompañantes, por gastos de desplazamiento, manutención y alojamiento con fines asistenciales, que va a permitirnos actualizar tras más de 15 años sin mejoras las ayudas a aquellos usuarios del Servicio Cántabro de Salud que se ven obligados a desplazarse a otras comunidades autónomas para recibir asistencia sanitaria. Esto supondrá una importante mejora a un grupo de pacientes y familias en situación de mucha desventaja.

Hasta aquí y quizás algo más extendido de lo que habría querido. Les he comentado, los dos servicios que en la citación parecía que eran los que más interés les generaban, y a partir de aquí y en menos tiempo, no que sea menos importantes, pero sí en menos tiempo. Hablaré del resto de servicios a mi cargo.

El servicio de Atención Sanitaria fue un servicio de grandísima relevancia, especialmente en los años de transición desde el INSALUD, si recuerdan, en aquella época, la consejería era responsable directa de la prestación de la asistencia sanitaria y, por tanto, tenía la obligación de cubrir dichas funciones a través de distintos dispositivos que dependían directamente de consejería, como podrían ser el Hospital Psiquiátrico de Parayas, el Hospital de Liencres, del servicio de buco, de Bucodental. Todo esto ha sido ya transferido al Servicio Cántabro de Salud, que es actualmente el ejecutor de toda nuestra asistencia sanitaria.

En dicho servicio de Atención Sanitaria, pues finalmente han quedado una mayoría de funciones relacionadas con la gestión del conocimiento en el ámbito de la salud y volviendo al Decreto 54/2023 incluyen la ordenación, gestión, coordinación y evaluación de las actividades relacionadas con la formación sanitaria en los niveles de grado, y posgrado y formación de especialistas. La acreditación de actividades y centros dedicados a la formación continuada, la acreditación del cumplimiento de las condiciones y requisitos de las instituciones y establecimientos sanitarios para su colaboración en el desarrollo de la docencia universitaria y no universitaria De las profesiones relacionadas con Ciencias de la Salud. El reconocimiento de títulos y certificados de formaciones profesionales o secundarias, del sector sanitario expedidas por los Estados miembros de la Unión Europea o asociados al acuerdo sobre el espacio económico europeo en aquellos aspectos de competencia de la Consejería de Salud. La planificación estratégica, coordinación y aprobación del plan de formación continuada de la Administración sanitaria. La planificación y fomento de programas de investigación e innovación sanitaria asociados a fondos europeos de carácter internacional.

Y bien, por cerrar ya la parte relacionada con gestión del conocimiento. Un inciso aquí para incardinar que dentro del concepto de gestión del conocimiento, otra competencia que tiene esta dirección general es la tramitación de la aportación dineraria que realiza el Gobierno de Cantabria a la Fundación IDIVAL, para apoyo a la investigación biomédica, que este año asciende a 2.129.000 euros, con una apuesta importante, como ven, por la investigación y en su mayoría va destinada directamente a personal de investigación o personal de la Unidad Central de apoyo a la investigación.

No tengo mucho tiempo para detenerme en el área de inspección y es un área que me preocupa especialmente. Es una parte de la dirección general de grandísima relevancia y sería muy, muy extenso, describir todas y cada una de las funciones que realiza. 1 de los puntos más conocidos es todo el apoyo prestado en el convenio que tenemos con el INSS, entre el INSS y la comunidad autónoma de Cantabria para el control de la incapacidad laboral temporal, con todo lo que supone para el impacto en el Servicio de Salud, y ojo, también en el tejido empresarial, porque, bueno, periódicamente podemos ver las manifestaciones de las, de la CEOE o de las grandes empresas, de lo que les supone.

Además de la gestión diaria de IT, desde allí se dinamizan otros proyectos relevantes, como pueden ser la creación de unidades especializadas en musculoesqueléticos o en trastorno mental, no grave. Para el control de la IT se llevan a cabo evaluación de expedientes disciplinarios. También se elaboran informes de responsabilidad patrimonial de importes astronómicos, en ocasiones. Y en lo referente a farmacia, se llevan a cabo toda la gestión de visados, así como la inspección de la prestación farmacéutica.



Y, finalmente y aunque solo me queden tres minutos y me voy a ceñir al tiempo estrictamente, después de hablar le de todas estas funciones, que son competencias mías, me detengo en la subdirección de Salud Digital, que me lleva prácticamente todo el tiempo del día. Tenemos una oportunidad en Cantabria tenemos una enorme oportunidad de aprovechar a dar un cambio a la organización, pero no es un cambio digital, es un cambio en la organización que vendrá apoyado por herramientas y medios digitales, y lo vivo con una especial responsabilidad.

Miren, tratar sobre las funciones que tiene este servicio daría para varias comparecencias. Es una cantidad ingente de proyectos en marcha. Les nombro solamente la digitalización de las Ucis, la digitalización de los quirófanos, la transformación digital de los servicios de anatomía patológica, la adquisición de un nuevo pack para manejo de la imagen médica, por su, por nombrar solo unos pocos, con impacto asistencial.

Pero lo que les decía de forma paralela estamos en colaboración directa, casi casi diaria con el Servicio Cántabro de Salud en el seguimiento y ejecución de los fondos para la transformación digital, y el reto es invertir cantidades que superan los 15.000.000 de euros hasta diciembre de 2026, digo intencionadamente invertir porque lo que no vamos a hacer es gastar el dinero, lo vamos a invertir. Este dinero que viene se tiene que quedar, tenemos que conseguir que colabore en esa transformación de nuestro sistema sanitario, que no solamente tiene que ver con esa mejora económica, sino también con cuestiones de gobernanza y con cuestiones legales.

No sé si ustedes han podido leer la publicación de la ley de Salud, la consulta pública de la Ley de Salud Digital que se, que se publica ya va a ser, como saben, la primera de España. La primera ley de salud digital de España nos va a dar un marco de seguridad jurídica para las actuaciones que queremos hacer y tal y como está planteada, y si conseguimos mantener esta orientación va a ser una ley orientada a la promoción, a la facilitación, al estímulo, al impulso de la transformación digital. No pretendemos que sea una ley restrictiva, sí tendrá puesto un ojo en los derechos digitales de los usuarios, pero queremos que sirva para dar un impulso a esa transformación digital de Cantabria, y, en concreto, creemos que tendrá una especial importancia el facilitar el uso secundario de datos para la investigación.

Y bueno, sin más agradecer de nuevo la oportunidad que me han brindado y quedo a su disposición para las aclaraciones que crean convenientes.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Vargas San Emeterio): Gracias, Sr. Fernández, por su exposición.

Y, en este caso, si hay algún grupo quiere hacer uso del derecho que les he mencionado anteriormente de suspender la sesión para analizarla, de lo que de no ser así procedemos con los turnos de intervenciones por los diferentes grupos y en este caso comenzamos por el grupo que ha solicitado la comparecencia, que sería el Grupo Parlamentario Socialista. Tiene por tiempo máximo de 10 minutos la palabra el Sr. Pesquera, perdón.

EL SR. PESQUERA CABEZAS: Bueno, buenas tardes a todos. Buenas tardes, señor director general, muchas gracias por su tiempo y por venir aquí.

Aquí hemos escuchado sus funciones, yo creo que les ha relatado con amplitud a lo largo de 30 minutos y nos parece bien que, junto con las funciones pues haya desglosado los planes o las líneas del trabajo que estén desarrollando. Creo que va a ser bueno para que el resto de la gente de la mesa pues conozca en profundidad qué es lo que usted está haciendo.

La razón en concreta por la que se ha solicitado esta solicitud es para poner el foco en una cuestión que son las listas de espera, y lo digo claramente, empezando primero de arriba a abajo, que es usted como responsable de planificación y de información digital y sistemas de información y luego en el Servicio Cántabro de Salud.

He de decir que..., perdona, no habéis puesto... estamos. He de decir que no hemos tenido que solicitar su comparecencia 3 veces, muchas veces no entendiendo por qué, porque la excusa que nos decían siempre es que, si usted era o no competente, al final pues hemos tenido que tirar hacia arriba y decir, pues mira que vengan los dos, que venga alguien del Servicio Cántabro de Salud y que venga el responsable de planificación.

Como ha dicho usted, ha hablado de dos áreas que son muy interesantes para nosotros y que vienen detalladas en los reales decretos de funciones, el suyo de 54/2023, del 20 de julio, y el que venía de atrás en el que asumía las funciones de la parte de transformación digital del 2019.

Y nos ha dicho todos los planes en los que ustedes están trabajando, claro a mí me llama la atención que un plan muy importante, como es el plan de listas de espera, pues no figure en el desglose de todos estos planes que ha dicho que era un poco la pregunta. Todo lo que es planificación tiene que salir de la de la Dirección General de Planificación, que es la que usted lleva y por eso queríamos saber si ustedes han participado, si ustedes han hecho el informe pertinente desde el área de planificación para el desarrollo del plan, porque no ha dicho nada de esto. Ha hablado de todos los planes, etcétera, etcétera, y me parece que sería importante que la Dirección General de Planificación, pues participe en este plan,



máxime pues sería una pena que se desaproveche todo su conocimiento y su talento ya que usted en la etapa anterior pues fue subdirector de asistencia sanitaria y del que dependía en primera persona, todo lo que era la gestión de las listas de espera y tiene un conocimiento muy amplio en este espacio y pues no lo ha citado y no sé si es que no ha participado o que no se ha hecho informe. Lo cual no deja de ser paradójico que el consejero, cuando entró echó todas las pestes posibles sobre la mala gestión de las listas de espera que usted llevaba, como he dicho en primera persona...

EL SR. PRESIDENTE (Vargas San Emeterio): Señor diputado, le tengo que rogar que se ciña al orden del día

EL SR. PESQUERA CABEZAS: Si yo me he ciño al orden del día

EL SR. PRESIDENTE (Vargas San Emeterio): Las listas de espera es en la siguiente convocatoria.

LA SRA. PESQUERA CABEZAS: Si en la siguiente convocatoria, pero estoy hablando de la parte que yo entiendo que es planificación, o sea que por eso me tiene que dejar.

Entonces, déjeme hablar de lo que yo he venido a hablar, por favor.

Entonces, como usted sabe, ha habido muchas cuestiones sobre listas de espera, declaraciones del consejero en medios de comunicación desprestigiando todo lo que se hacía, y le voy a poner un ejemplo por lo que hablamos de esto, disculpen, le voy a poner un ejemplo por el que hablamos de esto es porque usted ha citado el Plan de Salud Mental entre los planes, y le recuerdo cuando usted fue subdirector, que se trabajó usted fue ideólogo de ese Plan de Salud Mental, pero tanto la asesoría jurídica como la parte de planificación dijo los planes se tienen que hacer en la consejería, y hubo que hacer un informe, etcétera.

Entonces la primera pregunta, por eso traigo a colación todo esto, es que si usted ha tenido que participar, ha elaborado algún informe de ese supuesto plan que así se ha presentado, el plan de listas de espera, porque de acuerdo a lo que dice los reales decretos que usted tiene aquí pues la parte de planificación y esto es planificación, porque igual no se llama plan igual que otra cosa, igual es un protocolo, un proceso, dígame, pero si hablamos de plan, entiendo yo que todos los planes deben depender tal y como dice el real decreto de funciones del área de su competencia. Es un poco, como ya lo ha dicho, pero se lo recuerdo.

Y lo mismo al hilo de esto, como dice la dirección estratégica y supervisión del control de sistemas de tecnología de la información del conjunto del sistema sanitario y el desarrollo de políticas de planificación sanitaria. Con lo cual vamos a la segunda pregunta, si usted tiene la parte de planificación y por eso me imagino que en su turno de réplica nos venga a contar si este plan ha participado, usted, si ha habido un informe, si ha habido un plurianual como dicen en el plan; porque cuando hay un plan que es se mete un plurianual que tiene que llevar el informe de economía para dos o tres años, aunque por lo que ha comentado y no lo ha citado, entiendo que no ha pasado por el servicio de planificación. Me gustaría que nos lo explicara.

Entonces viene la segunda parte en la segunda parte cuando se habla de las listas de espera todo lo que ha venido diciéndose aquí es que en las etapas anteriores los datos estaban mal dados, los datos estaban mal informatizados, la información no era adecuada y ahora usted es el responsable de los servicios de información, con lo cual entiendo que es un poco paradójico que los datos que estaban mal antes ahora cuando está usted en el servicio de sistemas de información, que es el que tiene que hacer el motor de los indicadores y evaluadores ¿cómo quedan todas estas cosas? Tampoco nos ha hablado de todo esto cómo se articulan todos estos datos del plan de listas de espera.

Usted habla de la coordinación con el Servicio Cántabro de Salud, pero esa coordinación y todos los sistemas de información, el responsable máximo, tal y como dice el servicio y tiene una jefatura solo de sistemas de información, y todos los funcionales están vinculados a los sistemas de información, debería ser usted el que maneja eso. ¿Cómo se vive esa incoherencia? Porque, claro, por un lado, todo estaba mal, hecho, malísimo de la muerte ante los datos estaban y no tenemos nada de transparencia, y lo que le venimos exigiendo aquí y hemos hecho hasta una PNL es transparencia en listas de espera, y esa transparencia está vinculada al área de digitalización y de sistemas de información.

¿Qué van a hacer ustedes? Porque llevan diciendo que los datos eran malos, ahora, después de nueve meses ¿ya tenemos datos buenos, ya se pueden empezar a publicar datos o los únicos datos que nos van a facilitar son esos datos que cuelgan en la página web del Servicio Cántabro de Salud? Que entiendo que estos datos, según usted, son aceptables, estos datos son reales, los de antes eran malos, estaban sesgados.

Entonces, la segunda pregunta que le quiero hacer, es si todos estos datos de sistemas de información, que aunque se elabora en el Servicio Cántabro de Salud, como usted les elaboraba antes, pasaban por la consejería y tendrán su visado y se explotará a través del *click send* o el *click due*, entiendo que estos datos ahora sí que ya son adecuados y entiendo que el sistema de información digital y de planificación está al corriente de todos los datos y da el visado o pone las herramientas adecuadas para la explotación, la captura de todos estos datos de forma adecuada.



Y si es así le pregunto. ¿Por qué no se ponen los datos? ¿Por qué no se trabaja en la transparencia? Si antes teníamos unos datos muy claros y a la gente lo que le interesa saber no es esto, que no entiende nada, que hay que ser un máster para entender estos datos que están aquí, esto no lo entiende la ciudadanía. La ciudadanía entiende cuánto es la lista de espera de Laredo, cuánto es la lista de espera de Valdecilla, cuánto la lista de espera Sierrallana, cuántas colonoscopias están pendientes, cuánta gente tengo para hacerme una resonancia. Lo que estaba, puesto que lo quitaron ustedes porque decían que los datos eran sesgados, han pasado 9 meses; sistemas de información forma parte de su competencia en colaboración con el Servicio Cántabro de Salud, como no puede ser de otra manera, y la pregunta es: ¿Los datos son buenos? ¿cuándo se va a dar paso a esa PNL que pusimos en marcha desde el Parlamento para que la transparencia y la información llegue a los ciudadanos?

Esto es área de su competencia, por eso le hemos traído aquí por eso le hemos traído aquí para hablar, uno, de si usted está involucrado en la elaboración del plan y sus indicadores, cómo se van a explotar esos indicadores y también cómo se va a explotar estos sistemas de información. Y además usted lo ha dicho usted forma parte de la parte de los contratos de gestión, donde los planes de lista de espera hay una parte muy importante, que son los contratos de gestión que usted tiene que elaborar y tendrá que participar en el seguimiento de esos contratos de gestión porque usted mismo lo ha dicho en sus declaraciones. Y como iba diciendo, la información que viene aquí pues es muy difícil de entender para un ciudadano.

Por último, me gustaría preguntarle y que nos aclarase por qué hace dos o tres meses cuando salió todo esto había 1.700 pacientes que dijo el consejero que no estaban incluidos en la lista de espera porque habían fallecido y estaban ahí.

Entiendo que ahora todos esos datos ya están depurados ya que es usted el responsable de los sistemas de información, que se han puesto todas las herramientas para que esto no se dé. Cuando yo estaba de consejero y usted estaba trabajando muy bien para mí como subdirector, se habló con los responsables de los servicios de admisión, se elevó ahí y todo esto no entiendo por qué ha habido este problema, me gustaría que me contestara, aunque era de su etapa anterior.

Pero ahora viene la siguiente que es ¿todo esto está pasando? ¿los datos que tenemos aquí recogen datos de gente fallecida, se han extraído, qué mecanismos y herramientas informáticas se han hecho para que eso no se haga? ¿qué procedimientos internos de sistema de información se están haciendo para que esto no pase? ¿podemos decir que estos datos ya tienen perfectamente depurado todo este tipo de problema? No sé. Cuando les hemos pedido los datos de la gente que había fallecido; pues, ¡hombre!, por detalle podían haberlo dado en un Excel, nos lo han dado en PDF que está bloqueado y cuesta sacar los datos para poderles extraer cuántos son de consulta.

Lógicamente, es gente que ha fallecido y es evidente que tenía varias consultas y varias pruebas allí pendientes, y han fallecido. Y, claro, pues tiene tres: cardiólogo, el dermatólogo... o lo que sea y estaban en la lista igual de cataratas. Es evidente que no había ningún tipo de mala intención.

Pero, lógicamente, esos pacientes estaban metidos en unos listados que no se han depurado. La depuración la tendrían que hacer los responsables del Servicio Cántabro de Salud y los servicios de admisión, pero al final las herramientas sobre las que se vuelcan todos esos datos dependen de su dirección general. Y visto el problema, esas herramientas tendrán que haber elaborado procedimientos, o ver cómo todo esto se hace para que no pase.

Y por eso se le pregunta, ¿entiende? Se le pregunta, porque esas herramientas dependen de usted, el ClickSend, la articulación de las SQL, o cómo se haga para la extracción, el manejo de esos datos y la puesta en disposición tanto del gerente del servicio cántabro salud como de la ciudadanía, si tienen a bien hacer el uso de la transparencia, que es lo que hemos demandado desde este Parlamento, en una PNL. Y que no nos den estos datos de esta manera que da pena.

Porque, claro, aquí esto, pues qué quiere que le diga. ¿Usted piensa que la gente va a entender qué es la demora media estructural, la espera media? La gente quiere ver cuánta lista de espera hay a un lado y cuánta la lista de espera hay en otro, y cuántos pacientes están pendientes de una colonoscopia. Que era lo que había, aunque decían que estaban mal los datos.

Muchísimas gracias.

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

Continuamos, en este caso con el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra la Sra. Pérez, por tiempo máximo de diez minutos.

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Gracias presidente. Buenas tardes.

Lo primero, bueno, yo no voy a ocupar todo el tiempo de esos diez minutos, puesto que una de dos: O no he entendido realmente la comparecencia, este primer punto, este segundo punto, o, en fin.



Pero bueno, yo de todos modos le doy la bienvenida; le doy la bienvenida a usted. Le deseo éxito en todos esos logros y todo lo que usted intenta conseguir. Me ha parecido estupendo. Gracias también por las explicaciones. Ahora realmente tendremos más tiempo también y yo tendré más posibilidad realmente de estudiar un poquito y de preguntarle, o presentar iniciativas en este Parlamento; si usted tiene a bien contestarnos, pues para aclararnos un poquito todas las dudas que tenemos.

Espero también que... no sé si va a contestar realmente a las preguntas del Sr. Pesquera. Y, bueno, pues así nos informaremos realmente de todo eso.

Yo, en principio, sobre listas de espera que el Sr. Pesquera ha preguntado. Yo diría que sería el último, el otro tema, o al otro punto. Yo digo, o no lo he entendido yo realmente bien un poco la comparecencia, o la petición. Pero bueno, es igual. Yo estoy atenta a todo lo que usted diga. Y espero aprender también de esto.

Muchas gracias.

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

Continuando con el turno de debate, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Regionalista, por tiempo máximo de diez minutos, Sra. Fernández.

LA SRA. FERNÁNDEZ VIAÑA: Muchísimas gracias, señor presidente.

Y cómo no, saludar especialmente al director que ha tenido a bien venir a comparecer y venir al Parlamento. Y sí que le he tomado nota de lo que decía, que para usted pues es un honor hoy estar con nosotros en esta Cámara. Y sí que le animo a que, a petición propia, pues venga más veces y nos cuente.

Porque la verdad es que nos ha estado detallando todas sus funciones que establece como decía tanto el portavoz Socialista como usted, el Decreto 54/2023, de 20 de junio. Y la verdad es que son muchas. Es muchísima la responsabilidad que tiene, el trabajo que tiene por delante durante esta legislatura Y de verdad que estamos deseosos de saber... de hacer un seguimiento, ¿no? de cómo va su trabajo. Y está bien que exista la buena costumbre parlamentaria, que el Gobierno venga a comparecer y que lo pueda hacer a petición propia, y no por petición de los grupos de la oposición como ha sido este el caso.

Es potestad de un gobierno cuando toma posesión, el poder modificar parcialmente o totalmente la estructura básica de las distintas consejerías. Y así se ha hecho en este caso. Y le han atribuido a usted estas tareas en las que, en una parte, evidentemente, coincido con el portavoz Socialista, que planificación significa planes, y estamos ante un plan de reducción de listas de espera. Que yo también voy a hablar la segunda parte de esta comparecencia, porque así está en el orden del día y a respetar la decisión de la Mesa.

Pero sí que le quería hacer un par de preguntas con respecto a lo que usted ha dicho. ¿Cómo es la hoja de ruta que tienen ustedes para traer a este Parlamento la Ley de Salud Digital? ¿Qué tiempos manejan, qué trabajo están haciendo?

Me parece que sería interesante... Nada, vamos a tramitarla aquí, vamos a debatirla aquí vamos a conocerla aquí, vamos a poder aportarle nuestras sugerencias desde nuestra posición de oposición a través de las enmiendas al texto que el gobierno aprueba en Consejo de Gobierno. Pero me gustaría saber un poco de qué tiempos manejan.

Porque me parece una herramienta fundamental, importantísima, y me parece que le va a llevar una grandísima parte de su trabajo esa parte.

Y luego la otra pregunta era... parte también que ha dicho el portavoz Socialista con respecto a si usted tiene algún control, o lleva la parte que se refiere a los contratos con los hospitales privados, para el caso de las derivaciones. Y así también volvemos al Plan de la reducción de las listas de espera. Si esa es también una tarea y también la parte de las coberturas de la plaza de primaria. Dos asuntos que interesan muchísimo a esta Cámara.

Nada más y gracias.

En la atención primaria, si tiene de alguna manera... Esta el gerente. Pero si de alguna manera tiene usted funciones para hacer parte de la cobertura de esas plazas de atención primaria ¿vale?

Gracias.

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



Y para finalizar el turno de intervenciones por los diferentes grupos parlamentarios, pues también tiene la palabra por el tiempo máximo de diez minutos, el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la Sra. Susinos.

LA SRA. SUSINOS TARRERO: Buenas tardes a todos.

Sr. Fernández, lo primero darle la bienvenida también a esta Comisión, en su primera comparecencia. Y darle muchísimas gracias por sus explicaciones tan amplias acerca de sus funciones en la dirección general que le compete tan amplia y que nos ha explicado de una manera tan detallada.

Mi intervención iba a ser muy breve, pero no puedo dejar de contestarle al Sr. Pesquera una serie de cuestiones.

La primera cuestión es que esta Comisión se está haciendo a solicitud suya, del Grupo Socialista; no suya, de su grupo; para que el Sr. Fernández nos explicara cuáles son sus funciones.

El Sr. Fernández nos ha hablado perfectamente de cuál es el ámbito de sus funciones. Y usted está confundiendo la planificación. Una cosa es la planificación estratégica, que es la que entra dentro del ámbito de las competencias de esa dirección general que Sr. Fernández nos ha explicado. Dentro de esta planificación estratégica se encuentran los planes tan importantes como él nos ha estado mencionando: el de salud mental, el plan de enfermedades raras, de conductas suicidas, etcétera, etcétera.

Y por otro lado está la planificación operativa. La planificación operativa, que es donde se encuentran los planes de choque de listas de espera, que no son competencias de esta dirección general, sino de Servicio Cántabro de Salud. Y que va a ser objeto de la siguiente comparecencia... (murmullos)... -Por favor, yo a usted no le he interrumpido-

EL SR. PRESIDENTE (Vargas San Emeterio): Por favor...

LA SRA. SUSINOS TARRERO: En segundo lugar... -sí, le estoy contestando- En segundo lugar, le pido un poco de respeto hacia el compareciente. Porque usted en su intervención ha hablado de que el Sr. Fernández trabajó para mí -ha dicho- No. El Sr. Fernández no trabajó para usted, trabajó para la consejería. Y usted debería de diferenciar lo que es un servicio público.

Y, por último, usted ha hablado aquí del pasado: de las listas de espera, de la legislatura pasada. Si usted tiene alguna duda acerca de las listas de espera de la legislatura pasada...

EL SR. PRESIDENTE (Vargas San Emeterio): Ruego silencio. Está en el uso de la palabra la Sra. Susinos. Por favor, ruego silencio en la comisión...

LA SRA. SUSINOS TARRERO: Gracias, señor presidente.

Le pediría que si tiene alguna duda; yo estoy ciñéndome a lo que usted también ha hablado; pidiera usted una comisión de investigación al respecto.

Yo no voy a añadir nada más, porque el director general ha hablado claramente cuáles son sus funciones. Yo le quiero agradecer de nuevo sus explicaciones. Le quiero animar a seguir trabajando en una dirección que tiene unas funciones tan amplias, unos planes tan importantes. Y felicitarle sin duda por la que va a ser, como usted nos ha dicho, la primera Ley de Salud Digital de España.

Estamos aquí todos los grupos para poder colaborar en todo lo que necesite. Y muchísimas gracias por su comparecencia.

EL SR. PRESIDENTE (Vargas San Emeterio): Gracias, Sra. Susinos.

Pues en este caso, para cerrar el debate, está en el uso de la palabra desde este momento el director general de Planificación, Ordenación, Gestión del Conocimiento y de Salud Digital del Gobierno de Cantabria, por tiempo máximo de treinta minutos.

Gracias.

EL SR. FERNÁNDEZ TORRE: Bueno, quiero comenzar el turno de réplica realmente agradeciéndoles los comentarios, que me han parecido de gran interés, que me han parecido muy oportunos, de los que he tomado buena nota. Y me serán de utilidad en los próximos minutos. Y que los tendré también en cuenta de cara al futuro.



Intentaré dar respuesta a las cuestiones planteadas. De verdad que haré todo lo que esté en mi mano por clarificar los puntos expuestos que han generado mayor duda, como por ejemplo pues este tema de la planificación que estaban contando ahora.

Sí que es cierto que intentaré ceñirme a esa parte, porque todos somos conscientes de que luego hay una intervención monográfica sobre listas de espera, pero bueno, digo, total colaboración.

En primer lugar, y por la importancia respecto a las cuestiones planteadas, me gustaría desarrollar las ideas esbozadas solamente sobre planificación sanitaria porque se ha generado un debate y al final creo que ambas partes tienen su razón.

Podríamos centrarnos en las cuestiones comentadas del Plan integral de reducción de listas de espera, pero no podemos dejar de lado una visión más global de lo que supone la planificación estratégica de la consejería. Creo relevante y no, intentaré no robarles mucho tiempo profundizar en qué es la planificación sanitaria, cómo se estructura, y de esta forma yo creo que podremos llegar todos a una conclusión de cuáles son los diferentes niveles de planificación y cómo se articulan de una manera progresiva para dar funciones, en este caso a las políticas de salud, aunque es ampliamente utilizado también en ámbitos empresariales el mismo modelo de planificación.

En todo momento la consejería, a través de mi dirección general, mantiene la potestad sobre la estrategia y sobre el desarrollo de metodologías y técnicas de planificación en el ámbito de la salud, y yo evidentemente lo asumo como tal, no, no lo escondo Sr. Pesquera. Esto no implica necesariamente la ejecución del plan va voy a intentar ahondar sobre ello por mayor claridad.

Volviendo a lo recogido en los sucesivos decretos y en la LOSCAN, corresponden a esta dirección general, el Plan de Salud y el Plan de Salud Mental, que se llamaba antiguamente Plan de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica, pero estos dos de forma obligada, como les comenté en la exposición inicial son de esta dirección general y, por tanto, tienen que tener el marchamo del servicio de planificación general. Así viene recogido y con eso estamos cumpliendo.

Luego ¿hay otros planes que se consideren? Pues sí, podríamos considerar les he hablado del plan de humanización de enfermedades raras, de suicidio. ¿Qué comparten todos estos? Todos estos planes comparten un horizonte muy amplio y un alcance mayor ¿qué quiere decir? que trascienden a la propia Consejería de Salud. Son planes en los cuales hay una necesidad de coordinación intersectorial, tienen que participar otras consejerías, como puede ser la de sociales, tienen que participar de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado en el plan de prevención del suicidio; en fin, en el plan de humanización tendrán que incorporarse las administraciones locales. Es un plan tan amplio que excede a la Consejería de Salud.

Otro punto en común en estos planes es que todos ellos tienen una visión de largo plazo, no está restringido y acotado a un período de tiempo concreto, continúan dando un poco en cuestiones que quizás sean muy teóricas, y, si fuera el caso me interrumpen, pero que yo creo que sí nos pueden servir para aclarar la división de competencias dentro de los diferentes órganos de la Consejería de Salud.

La planificación estratégica, táctica y operativa, son tres niveles diferentes de planificación utilizados en el ámbito de la gestión de forma muy amplia para alcanzar los objetivos de las organizaciones, y estos pueden ser objetivos a nivel de gobierno consejería, a nivel de servicio de salud o incluso niveles inferiores, podríamos tener planes que den respuesta a un hospital o a un servicio de cirugía o dentro de un servicio de cirugía a los de laparoscopia.

Es cierto que no son niveles estancos, puede haber puntos en los que se solapan, pero no debemos perder de vista que cada nivel se enfoca en aspectos distintos y tiene objetivos diferentes. Creo que con algún ejemplo se puede entender mejor.

La planificación estratégica que sería el nivel más elevado, llevar esa idea a un documento de forma sistematizada y ordenada, como tu organización piensa trascender de su situación actual a la situación futura. Ese carácter estratégico se asocia un futuro a medio y largo plazo de su relevancia, se enfoca por tanto en establecer objetivos generales de la organización, y estos planes estratégicos suelen tener una duración siempre por encima de los tres años. Habitualmente para un plan estratégico la duración suele ser cuatro o seis años, excepcionalmente pueden ser más largos, incluso planes estratégicos a 10 a 20 años, pero en planificación sanitaria lo habitual es estos períodos de alrededor de cuatro años y si miran los planes de otras comunidades autónomas por ahí suelen andar, cuatro o seis años.

Se concentran estos planes estratégicos en cuestiones de alto nivel, como la misión, la visión, los valores de la organización y el análisis del entorno, pero un nivel muy macro. El desarrollo de la planificación estratégica, efectivamente, es con responsabilidad de la consejería y de mi dirección general si bien se tiene en cuenta al resto de la organización, por supuesto, el contenido de los planes si bien se diseña y metodológicamente se sigue desde la consejería el contenido necesitamos a los servicios de salud para aportarnos.



Un ejemplo de planificación estratégica. Pues el Plan de salud 2015 a 2019, que fue un plan de muy alto nivel que actualmente en ausencia de otro plan en estos últimos años vamos a considerar prorrogado mientras se trabaja en el actual, ya estamos trabajando con ello con una publicación de la encuesta de salud de Cantabria.

Y por irnos un poco más... en este plan, pues participará decía los servicios de salud, pero tendrá que entrar a participar otras consejerías; tercer sector, asociaciones de pacientes, asociaciones científicas.

Bajando un nivel en la planificación, estaría la planificación táctica y aquí el alcance se enfoca a introducir los objetivos generales de la planificación estratégica en acciones concretas a mediano plazo, es decir, este horizonte temporal suele ser de uno a tres años, es lo habitual en los planes tácticos. Por ejemplo, el Plan integral de reducción de listas de espera que nos presentará Luis Carretero es un plan a tres años, es un plan táctico, se centra en aspectos más concretos, como la asignación, distribución de recursos, coordinación de actividades, implementación de programas y proyectos específicos, y un ejemplo que podría estar, si le sirve entre esa planificación estratégica a camino entre estratégica y táctica, sería el Plan de Salud Mental, que si quieren hablamos un poquito de él.

Planificación operativa ya sería un nivel inferior ya está enfocada en la ejecución diaria de actividades. Bueno, pues algunos planes de lista de espera podrían encajar en la operativa, depende de cuánto descendan a la práctica diaria tiene un horizonte temporal más cortoplacista, un año, es algo habitual tener un plan operativo a un año, por ejemplo, este de que hablará Luis que es quizás algo más ambicioso y algo más extenso, pero un plan operativo de choque de lista de espera a uno o a seis meses es algo muy habitual y es potestad de los servicios de salud.

Otro ejemplo, que este sí que, a todos ustedes, que son del entorno de la salud les honra mucho, son los planes de invierno, pues es un ejemplo de un plan operativo, un plan que dura para tres meses saber cuántas camas vamos a tener para la gripe, si las urgencias se nos van a colapsar y respuestas de contingencia ante estas situaciones.

Como ven, es difícil establecer una línea divisoria nítida, yo si quieren y tengo tiempo..., sí, les puedo contar mi experiencia de primera mano con el Plan de Salud Mental, que es actualmente en vigor, y que estamos siguiendo desde la consejería.

Yo he sido 15 años psiquiatra, he trabajado en la clínica y me incorporo a la plantilla del Servicio Cántabro de Salud a la subdirección de asistencia sanitaria como coordinador de salud mental, y el encargo que se me hace es usted coordinador de salud mental diseñe y prepare el Plan de Salud Mental de Cantabria. Esto fue en marzo de 2021, fue un trabajo muy, muy arduo, nos pusimos en contacto desde un principio con el servicio de planificación sanitaria, pero finalmente la gran cantidad del esfuerzo del trabajo se realizó desde el Servicio Cántabro de Salud y de nuevo intervino el servicio de planificación sanitaria al final, porque efectivamente viene recogido en la LOSCAN que ellos tienen esa potestad final de elevación y tramitación al Consejo de Gobierno, y dimos cumplimiento de esta manera con esa disposición legal.

El motivo de hacerlo así, de un plan que podría haber sido estratégico, acercarlo a la operativa, es que quisimos combinar planificación y acción. ¿Por qué? Porque la población en esos momentos necesitaba respuestas inmediatas. Teníamos una lista de espera muy importante en salud mental infanto juvenil y hacer un plan estratégico a cuatro años vista y sin un margen de maniobra, no se ajustaba a lo que la población necesitada en ese momento.

Siendo coherentes este modelo de planificación que llevamos a cabo en la anterior legislatura, se pudiera cuestionar, quizás incluso de una manera más contundente que el cuestionamiento que hacemos hoy sobre si el plan de listas de espera tiene que estar aquí o allá. Bueno.

Por todo lo anteriormente expuesto y con los ejemplos que les transmito, si nos paramos a reflexionar estaremos, creo que, de acuerdo, en que el plan integral de reducción de listas de espera podría encajar bien, bien en la planificación táctica, bien en la operativa.

De todas formas, tengo mi visión particular sobre..., por si les fuera de utilidad.

Las listas de espera son un problema que afecta directamente a la experiencia del paciente y a la calidad de atención. Todos somos conscientes que los pacientes pueden enfrentar un deterioro de salud que puede ser muy cambiante y, por tanto, requieren de una respuesta ágil y eficiente. Y esta respuesta ágil y eficientes se facilita si el plan de acción está alineado con la operativa, permitiendo una implementación rápida de las soluciones por parte del Servicio de Salud.

La lista de espera puede variar constantemente debido a factores como la demanda de los servicios, disponibilidad de recursos, nuevas patologías. Buen ejemplo han sido las sucesivas olas de pandemia que a todos en donde estuviéramos nos cogió siempre teniendo que replanificar, replanificar, replanificar, y eso en un plan estratégico no se puede hacer, tiene que ser un plan operativo para poder estar cerca de los pacientes.

Un enfoque cercano a la operativa, pues nos permite ser más rápidos. La gestión de la lista de espera implica, pues, una distribución de recursos, incluyendo personal, instalaciones, equipos, y la toma de decisiones sobre asignación de estos



recursos debe estar informada por datos muy tácticos, muy operativos y muy cercanos a lo diario, que incluso van a ser muy diferentes en los distintos centros de la comunidad autónoma.

Entonces, esta visión solo se puede tener desde el Servicio de Salud, donde realmente están metidos en la operativa directa y detallada y monitorizando los datos a diario.

Bien, la reducción de la lista de espera es un objetivo común. Y en, mi opinión, al situar la planificación y las acciones cerca de la operativa, podemos mantener ese enfoque centrado en el paciente y responder de una manera más efectiva y en tiempo real a las necesidades que nos vayan surgiendo.

En resumen, es un plan de listas de espera diseñado a nivel táctico, táctico operativo. Si hubieran diseñado, si hubiera sido diseñado a nivel estratégico, pues podría no dar respuesta a las necesidades de plazos que esto requiere. Podría perder agilidad, podría perder adaptabilidad.

Y bueno, en cualquier caso, Sr. pesquera, sí decirle que en todo momento estaba informado de la evolución del plan y bueno, y hemos tenido reuniones todos los lunes para discutirlo y se han valorado todas las distintas opciones con el equipo, si bien yo no es que me haya apartado, es que he considerado que este plan encaja dentro de los planes del Servicio de Salud.

Respecto a, bueno, la transparencia en las listas de espera, si me permite, bueno, efectivamente en la parte final de la anterior legislatura decidimos comenzar a colgar la información diaria de la actividad de los servicios y fue en aras de una máxima transparencia.

Esta información se actualizaba de manera automática en todos los servicios y para quirúrgico, pruebas diagnósticas, consultas, desagregada por hospitales etcétera.

Bien, una vez que conformamos el nuevo equipo de trabajo, el nuevo equipo directivo, un primer paso fue hacer un análisis sobre la calidad y la fiabilidad de estos datos. porque, bueno, pues con los expertos, algunos súper expertos que se incorporaron y de los que tengo que reconocer que he aprendido sobre gestión, ya a vuela pluma detectaban, incongruencias que no, que no podían ser dentro de esos datos, y entonces hicimos un parón y decidimos entrar en profundidad en el origen del problema, que tiene que ver también, pero no solo con los sistemas de información.

Se decidió entonces hacer una revisión en profundidad con una metodología muy estricta, que requirió un consumo de recursos muy importantes, con reuniones no sé si Luis pudiese estar en alguna, pero de 152-0 personas en Laredo, 15-20 personas en Valdecilla, 15-20 personas en Sierrallana: solamente multiplicar las horas de trabajo que le metimos al asunto, porque hubo varias y nos llevaron toda la mañana. Y el objetivo era analizar el funcionamiento de los sistemas de información de los hospitales, lo que llaman el GIS de los hospitales; o sea, el corazón donde están los datos de los hospitales.

Y la verdad es que la valoración que se hizo, pues es que estamos funcionando con una tecnología desfasada. Los propios servicios de admisión reconocían que estamos funcionando con tecnología de hace 20 años y también reconocieron que nadie había sido capaz de lanzarse a dar ese salto, porque es un salto de riesgo. Pasar de un sistema de hace 20 años, que mal que bien es sólido y no se cae y pueden dar datos no fiables, pero tampoco se cae, la gente pues a veces optamos por ir a lo seguro.

En este caso, después de hacer la valoración, y yo creo que consensuando, al evidenciar la situación de nuestros sistemas de información, se tomó la decisión a nivel directivo, pero aceptada por los servicios de admisión, de acometer una modernización de los GISES.

Y no solamente son los sistemas de formación, es que, al analizar los sistemas de información, descubres que los procedimientos de trabajo que hay debajo son ineficientes, y eso requiere también un cambio en la organización.

Tanto uno como otro llevan mucho tiempo implantar, y yo creo que en este aspecto tenemos que ser honestos. Esto no es posible cambiarlo en un año, o sea, no se puede modernizar los GISES del hospital en un año podemos seguir con lo que teníamos, podemos trabajar en las colas, podemos maquillar los datos; pero si queremos hacer algo que permanezca en Cantabria tenemos que ir en profundizar, en profundizar para modificar estos sistemas de información y a transformar el modelo de la organización.

Yo coincido que no, que no ha habido una adecuada gestión de las listas de espera, que de alguna manera el centralizarlo y alejarla de la gestión de los centros hospitalarios sin habilitar, desde las oportunas herramientas de gestión, o la reorganización o la capacitación de profesionales, pues no ha funcionado bien, ¿no?

Yo creo que aquí nos damos, pues debido a todo esto, pero bueno, también creo, con todo el respeto, que pensar que la responsabilidad de las listas de espera recae en su totalidad sobre los servicios de admisión y señalarlos como



culpables, pues es demasiado reduccionistas, ni yo soy el culpable de la lista de espera, como subdirector de Asistencia Sanitaria que fui ni tampoco los servicios de admisión. Es un problema a nivel nacional y a nivel local bastante complejo, como para requerir una reformulación que vaya más allá.

Y en este caso la apuesta de esta dirección general del Servicio Cántabro de Salud es ir hacia una reformulación del modelo de gestión de pacientes.

Modernizar nuestros GISES vendrá a dar un salto cualitativo. ¿Es una apuesta arriesgada?, sí. ¿Requiere muchos cambios?, sí; pero necesitamos, no podemos seguir mirando hacia otro lado y creo que somos conscientes que nos va a llevar, pues una parte importante de la legislatura esta, este, esta apuesta.

Y, bueno, pues esperando haber aportado la información requerida. Ojalá que haya sido así. Me gustaría honestamente ¡eh! agradecerles de nuevo la oportunidad de comparecer en esta comisión. Bueno, pues ha sido muy agradable estar entre ustedes y que creo que ha generado un debate, pues interesante.

Y nada, muchas gracias y a su disposición.

EL SR. PRESIDENTE (Vargas San Emeterio): Gracias, Sr. Fernández. Gracias por esta comparecencia y los datos aportados.

Finalizado el punto, ruego a la secretaria que dé lectura al punto cuarto del orden del día.

Bueno, pues antes de pasar al siguiente punto, hacemos un receso por tiempo de cinco minutos.

(Se suspende la sesión a las diecisiete horas y diecinueve minutos)