

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 110

14 de mayo de 2025

Página 1955

COMISIÓN DE SALUD

4.- En su caso, comparecencia del responsable del plan de reducción de listas de espera, ante la Comisión de Salud, a fin de informar sobre el desarrollo del mismo, presentada por el Grupo Parlamentario Regionalista. [11L/7810-0028]

EL SR. PRESIDENTE (Liz Cacho): Ruego que dé lectura, señora secretaria, del punto 4 del orden del día.

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Gracias, presidente.

En su caso, comparecencia del responsable del plan de reducción de listas de espera ante la Comisión de Salud a fin de informar sobre el desarrollo del mismo, presentada por el Grupo Parlamentario Regionalista.

EL SR. PRESIDENTE (Liz Cacho): Gracias.

Informo a la comisión que el debate se ajustará a lo dispuesto en el artículo 186.2 del Reglamento y las intervenciones del Gobierno, que están previstas en el artículo 74. En primer término, tendrá lugar la exposición del responsable del plan de reducción de listas de espera para informar del objeto de la comparecencia, por tiempo máximo de 30 minutos.

Por tanto, ruego al Sr. Carretero, si es tan amable, además de darle la bienvenida, ruego que nos acompañe en la mesa para iniciar su comparecencia. Bien, pues, Sr. Carretero, cuando quiera tiene la palabra.

EL SR. CARRETERO ALCÁNTARA: (Desconexión de micrófonos) de compartir de nuevo la tarde y vuelvo a reiterar que para mí un placer y un honor poder estar este rato con ustedes.

Voy a tratar de ser lo más exhaustivo posible, y voy a tratar también de hacer referencia al tema de la fiabilidad de los datos y explicar de la manera más exhaustiva posible también las dudas o mi interpretación de lo que de lo que se puede interpretar con la fiabilidad de los datos y el estado de todo ese tema.

Por iniciar por iniciar la exposición, recordar que las listas de espera, aunque nosotros las medimos parcialmente, reflejan el total de los flujos de pacientes en el sistema, en el sistema sanitario. Un paciente percibe su lista de espera a lo largo de todo el proceso asistencial, pero nosotros medimos cuánto tiempo tarda en tener una cita en primaria, cuánto tiempo tarda en que se le asista en la consulta externa, cuánto tiempo tarda en si necesita algunas pruebas pues en que se le realicen, que se le informen, en volver a la consulta, que se le indique una intervención, que se le haga la intervención, y todo eso son esperas intermedias, pero que el paciente sufre la espera total. Por lo tanto, tenemos que ser conscientes, que hablamos de indicadores que nos sirven para gestionar la organización sanitaria, pero que también que el paciente percibe, pues tiempo pues que suman todas las demoras y eso es importante.

También, y entrando un poco en la, en el tema de la fiabilidad, para una posición como en la que yo estoy, para un servicio de salud, necesitamos que los números que manejamos sean fiables, porque los utilizamos para tomar decisiones, manejar números erróneos para tomar decisiones, pues no tiene sentido, y de hecho uno de los mayores esfuerzos que hemos hecho durante el primer año de trabajo en el servicio de salud ha sido precisamente el asegurarnos de que los números son correctos, de que se siguen todos los criterios. Los criterios de contabilización en lista de espera están muy normatizados y de que y de que se generan registros que puedan ser lo más sólidos posible a la hora de manejar los datos. Simplemente, no solo por transparencia, por supuesto, sino también porque lo necesitamos para poder tomar decisiones, porque para decidir hacer más énfasis en un servicio o en otro o en un problema o en otro necesitamos saber cuál es la situación de verdad.

También hacer referencia a que, respecto a la fiabilidad de los datos de lista de espera, hay una polémica constante. Por una parte, por la repercusión pública que tienen esos datos y, por otra parte, porque esa, esa normativa, que es muy clara en algunos casos, en algunas comunidades se interpreta, y eso era algo que, desde mi punto de vista no debería ser deseable, porque entonces nos encontramos con datos que, a la hora a la hora de compararnos con otras comunidades, que cuando sigue estrictamente la normativa de contabilizar, pueden parecer peores, y no lo son.

Y también por avanzar en lo que pasó con la anterior gerente de Valdecilla, cuando se hace un debate académico pues en los debates académicos se replantea todo, y si miramos en la literatura que se considera como posibles perversiones a la hora de manejar las listas de espera, pues uno de los problemas es precisamente los incentivos adversos que puede haber dentro de todo el sistema sanitario a la hora de gestionar las listas de espera. De hecho, hay un documento muy bueno de la Fundación Alternativas, que no creo que sea sospechoso sobre, sobre ese tema, sobre manejo de listas de espera y sobre el posible efecto o incentivo no deseable en el manejo de las listas de espera.

Y ya avanzando un poco sobre los datos. Bueno, pues en esa, en esa visión global del sistema sanitario en la que en la que el paciente percibe como un todo y nosotros desglosamos, hay tres indicadores que a los que prestamos especial atención. Las listas de espera de consultas externas, cuánto espera un paciente cuando se le indica una consulta externa hasta que es atendido; la lista de espera de pruebas, cuánto se tarda cuando se le indica una prueba diagnóstica ese paciente en ser atendido; y la lista de espera quirúrgica, que es la que suele tener más repercusión mediática que la que la que nos mide cuánto se tarda desde que se indica la intervención quirúrgica hasta que se realiza la intervención.

En ese sentido desde el año pasado hicimos un plan para mejorar la situación en las listas de espera, en la que nos planteábamos tanto objetivos iniciales como objetivos intermedios como objetivos finales, no poníamos fecha, porque la realidad es compleja e iba cambiando en cada momento, pero sí nos planteábamos que el objetivo inicial era poner las listas de espera quirúrgicas en 135 días, las de consulta en 70 y la de las pruebas en 45. Como objetivo intermedio, situarnos dentro de la media del Sistema Nacional de Salud en esas pruebas, en esas, en esas listas y como objetivo final alcanzar lo que nos debería corresponder y es tener una posición de excelencia dentro del Sistema Nacional de Salud.

Si empezamos ya a hablar de lista de espera quirúrgica, el último dato publicado por el Ministerio de Sanidad hace pocos días para todo el Sistema Nacional de Salud, lo que nos dice que las listas de espera quirúrgicas se mueven con el componente estacional que ya sabemos, en el primer semestre baja más y en el segundo semestre sube un poquito. Se mantiene muy estable desde el año 23 en todo el Sistema Nacional de Salud y el número de pacientes en lista de espera, pues también se mantiene estable.

El porcentaje de pacientes con más de seis meses en espera quirúrgica ha mejorado un poco, muy poco también. Pero del 22,3 por ciento en el 23 -diciembre del 23- a 22,9 en diciembre del 24. O sea, que nos encontramos con cierto estancamiento en el Sistema Nacional de Salud en cuanto a los tiempos de espera, no tanto en las comunidades que se van moviendo unas hacia arriba y otras hacia abajo, pero sí en la globalidad. A pesar de que cada vez invertimos más en Sanidad. Con lo cual, eso sí que nos debería hacer alguna reflexión.

¿A nivel de comunidades autónomas, cómo estamos? Pues el año pasado cerramos la lista de espera quirúrgica en los 151 días. La media del Sistema Nacional de Salud está en 126 días. Y la Comunidad que está peor en este momento es Andalucía y Extremadura, que están en los 176-178 días.

Si nos vamos a los factores de actuación sobre la lista de espera y queremos hacer un recorrido rápido sobre esos factores, cuál es nuestra visión de la situación a final de año. Pues que, a nivel de indicación, a nivel del volumen de pacientes que entran en lista, tenemos que hacer un esfuerzo y todavía tenemos recorrido para hacerlo de adecuar la indicación de actos clínicos a los estándares que se van publicando.

Sí que hemos entrado ya en el equilibrio entre la entrada y la salida de la lista de espera, y eso es un buen dato. Es un dato que a nosotros nos genera satisfacción; porque significa que estamos consiguiendo ya no solo evitar que crezca, sino como ya veremos empezar a disminuir las listas de espera. Que globalmente esa mejora no deja de tener problemas específicos que se ven en los datos y que tenemos que atacar. El trabajo de equilibrar las listas de espera no es un trabajo de un día para otro y ya está hecho, es un trabajo continuo del sistema sanitario público. Porque la lista de espera es el mecanismo por el cual se equilibra la oferta y la demanda en ausencia de precio. Y, por lo tanto, constantemente tenemos que ser capaces de adecuar tanto la oferta de cuidado y de servicios como la demanda que se produce de esos servicios, para equilibrar y para evitar por tanto que los pacientes esperen.

En cuanto a la posibilidad de ampliar plantillas, seguimos con el problema global de todo, no solo el Sistema Nacional de Salud, sino de toda la Unión Europea de escasez de profesionales.

Sí que hemos podido recuperar la actividad extraordinaria y eso nos ha ayudado de manera importante con el esfuerzo de los profesionales a mejorar la situación de listas de espera.

Y en cuanto al sector concertado, dentro de las limitaciones que tenemos como comunidad, que por otra parte tienen el aspecto positivo de que nuestros ciudadanos confían masivamente en la asistencia pública, mucho más que en el resto de nuestro país. Pues dentro de esas limitaciones, pues sí que se ha ordenado ya, vía concurso, vía concierto. Y seguimos ordenando para conseguir que también esos medios sanitarios que están ahí disponible puedan hacer su aportación complementaria al trabajo de equilibrar el sistema sanitario.

Así la demora media quirúrgica estructural respecto a diciembre del año 23 ha pasado de 173 días a 150,8. Eso supone una reducción de la demora media de 22,1 días. Es una buena noticia. Pero no podemos conformarnos, ni mucho menos con ese dato. El paso primero dentro de un trabajo mucho más continuado y mucho más largo. De hecho, todavía nos queda, o todavía quedaba en ese momento para llegar al primer objetivo del plan de 135 días; el primer hito que queremos alcanzar.

Si nos comparamos con el conjunto del Sistema Nacional de Salud, podemos empezar a ver un poco cómo es la problemática de nuestra demora quirúrgica.

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 110

14 de mayo de 2025

Página 1957

El gráfico... -perdón porque necesitaría una pantalla mucho más grande para que fuera mucho más explicativo- pero lo que lo que hemos representado: la línea de puntos de arriba es la Comunidad que peor situación tiene en cada semestre desde el año 16, en lista de espera quirúrgica. No es la misma; unos años será Andalucía, otro año será Cataluña y otro año será el País Vasco, la que en ese corte del ministerio tiene la peor situación.

La línea de puntos de abajo intermedia es la media de demora del Sistema Nacional de Salud. Y la línea de puntos de abajo es la comunidad que está mejor en cada momento, que también va variando. O sea, que no hay una que siempre esté la mejor, aunque hay tres o cuatro que suelen estar mejor.

Cómo nos hemos situado en los últimos años. Pues hasta el año 20 aproximadamente, o 19, estábamos en una situación por debajo de la media del Sistema Nacional de Salud, Cantabria, en la línea gruesa.

Desde el año 20, coincidiendo con la pandemia, empezamos primero a acercarnos a la media; luego superar la media; hasta que llegamos desde diciembre del 22, a estar en la peor situación dentro del Sistema Nacional de Salud. Desde ahí, Cantabria ha ido manteniéndose cerca de esa situación hasta el año 24, en la que ya volvemos a alejarnos de la peor situación, que son 178 días, pero todavía sin llegar a la media del Sistema Nacional de Salud.

¿Por qué ha pasado eso? Hay un indicador que es muy claro para gestionar las listas de espera, que es el índice de entrada y salida.

El índice de entrada y salida ha sido mayor que uno desde que se inició la pandemia hasta el año 23; en el año 24, pues ya está por debajo de uno: 0,94 y 0,98. Eso significa que la lista decrece globalmente.

¿Y por qué decimos que el esfuerzo de trabajar para reducir la lista de espera va a ser progresivo y paulatino, que no va a haber grandes saltos en el tiempo? Pues hay un indicador que también publica el Ministerio de Sanidad; por eso podemos compararnos igual con el mejor, con la media y con el peor; que la tasa de pacientes en lista de espera quirúrgica por población.

Esa tasa de pacientes estaba cerca de la media nacional hasta diciembre del 18. Desde la pandemia de COVID subió hasta el máximo; o sea, hasta ser los que más tasa de pacientes por población tenemos en lista de espera. Y desde entonces nos mantenemos como la Comunidad que tiene más tasas de pacientes por población en lista de espera.

Eso tienen múltiples causas. No tiene un análisis político, sino un análisis yo creo más multicausal.

Si queremos ser optimistas, pues podemos decir que, dado que somos una comunidad con una confianza masiva en el sistema sanitario público, somos la segunda de España con menor doble aseguramiento privado. Pues claro, como como no hay salida hacia el sector privado, pues se nos quedan más los pacientes.

Pero también podemos pensar que se nos han acumulado demasiados pacientes en lista de espera y que eso significa que el esfuerzo que tiene que hacer esta comunidad para reducirla, pues es el mayor de todas las comunidades de España.

¿Cuál es la situación de los índices de entrada y salida globales entonces a diciembre del 24? Lo iremos viendo cuando veamos las otras cifras. Pero sí queremos una visión global, la lista de espera quirúrgica se está reduciendo y la de consultas y la de pruebas están estacionarias; 1,01 es me quedó prácticamente como estaba. Eso no quiere decir que no se puedan reducir atacando los pacientes que más esperan. Pero de alguna manera necesitamos todavía seguir haciendo un esfuerzo para que entren menos pacientes de los que salen.

En cuanto al número de pacientes, aunque siempre hacemos hincapié que lo que más nos importa es que los pacientes esperen lo menos posible, pero el número de pacientes es un indicador del esfuerzo que hay que hacer, pues sí que vemos que poco a poco se va produciendo un descenso, pero muy paulatino del número de pacientes. Estando ahora, a 31 de diciembre, en 16.925.

En cuanto a volumen de actividad, decir que en el año 24 se ha hecho un esfuerzo muy importante, tanto de rendimiento en jornada de mañana como de sobre-esfuerzo por los profesionales del Servicio Cántabro de Salud en jornada de tarde. Eso hace que en jornada de mañana se haya hecho un 4,5 por ciento más actividad quirúrgica que en el año 23. Y que, en jornada de mañana, más tarde, se haya hecho un 14,4 por ciento más de actividad.

Eso es una buena noticia en el sentido de que hay un compromiso importante de los profesionales por trabajar también para mejorar estos resultados. Y un esfuerzo económico que no hay que obviar.

Otro indicador también relevante puede ser la demora media prospectiva, que es lo que nos dice es cuántos días de actividad si dejáramos deber pacientes urgentes o preferentes, en cuántos días se acabaría la lista de espera. Ese indicador ha bajado y ahora mismo está en 192,8 días para la, para la demora quirúrgica.

También como indicador relevante, la espera media está siendo mayor que la demora media quirúrgica, y eso significa que se está haciendo una gestión proactiva de las colas, y eso es una buena noticia en términos de gestión.

Como especialidades donde más peso tiene la demora quirúrgica, la que más nos preocupa es la traumatología por múltiples factores, y también oftalmología, cirugía general, sobre todo en alguna patología concreta, que necesita de una solución y luego otorrino y uro.

En cuanto a derivación a centro concertado, aumentó en el año 24, dado que ya se puso en marcha la adjudicación del convenio marco para derivación de pacientes, y eso era un poco la visión global de la lista quirúrgica. En la lista de consultas estamos en una situación mejor comparado con el Sistema Nacional de Salud, Sistema Nacional de Salud, que en los últimos datos que presenta para diciembre del 24 empeora respecto, ligeramente, pero empeora respecto al año 23 además se ve como más presionado en todos los indicadores de consulta. Se está convirtiendo en un problema global.

Aumenta la demora media y aumenta el porcentaje de pacientes con más de 60 días en todo el Sistema Nacional de Salud ¿cómo estamos en Cantabria? Pues en Cantabria cerramos el año pasado en 77 días, cuando la demora media, esto supone un esfuerzo de lectura era de 105 días, ciento ahí lo tengo en..., la demora media del Sistema Nacional de Salud; o sea que, en este caso, en consultas externas Cantabria está significativamente mejor que el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

¿Significa que no tenemos que conformar? De ninguna manera, todavía tenemos mucho margen para la mejora y mucha obligación de hacer esfuerzos para mejorar.

¿Dónde, dónde están los problemas principales en las listas de espera de consulta a 31 de diciembre del 24? Pues también en traumatología, el envejecimiento de la población supone un reto muy importante tanto en el ámbito de las consultas como de la actividad quirúrgica en traumatología, luego hablaremos un poco de medidas que estamos abordando, en dermatología y en neurología. Aunque hay otros servicios que también tienen como cirugía plástica bueno cirugía plástica en lo quirúrgico. La demora media, como decíamos, se había reducido respecto a diciembre, el número de pacientes en espera se mantiene respecto a diciembre del año anterior, del 23 sube un poco respecto a junio por ese componente estacional que tiene la lista de espera, y el índice de entrada salidas, pues está en ese 1,01 significa equilibrio y tenemos que esforzarnos para que para bajarlo por debajo de 1.

Si miramos respecto al resto del Sistema Nacional de Salud estamos mejor que la media o sea tiene una posición mejor relativamente que la lista quirúrgica, pero todavía con mucho margen para situarnos entre las mejores comunidades que el objetivo final del plan.

La tasa de población por lista de espera de consultas, que fue muy alta ahora mismo se encuentra cercana a la media del Sistema Nacional de Salud, lo cual es una buena noticia. La presión no es tan extrema como la que tenemos en la lista quirúrgica y bueno, pues la especialidad de las que decíamos.

En consultas externa hacer referencia a que existen asimetría entre los distintos entre los distintos hospitales de la comunidad, Valdecilla y Sierrallana tienen una cifra parecidas y bastante mejores, y tenemos un problema crónico no desde ahora, desde siempre con el Hospital de Laredo, dada que la escasez de profesionales que sufre el hospital de Laredo hace que se aborda la lista de consultas, sobre todo en alguna especialidad concreta, es muy complicado.

También hablaremos de soluciones o de los esfuerzos que se están realizando, de hecho, el sistema de servicio de salud está volcado en dar apoyo a Laredo y en generar sinergia sobre todo con Valdecilla, para que Laredo no sufra esa escasez que hay ahora mismo momento del Sistema Nacional de Salud.

Un dato también que nos hace pensar que tenemos margen de mejora en la consulta externa es que mientras que la demora media se mueve en los 70 y tantos días, la espera media está en 33 días. Eso quiere decir que los pacientes que se ven hoy en consulta llevan esperando 33 días. Eso quiere decir que seguramente algunas de las consultas serán revisiones y no deberían estar contando como primeras y seguramente, pues con un abordaje mejor de las colas se puede mejorar la situación. Pero bueno, eso significa que tenemos que trabajar más en ese sentido.

En cuanto a la Ley de Garantía en consultas, pues el año 23 se solicitaron 709 se aprobaron 555 y en el 24 se solicitaron 351 y se aprobaron 257.

Lista de pruebas, en lista de pruebas en global ha habido un descenso importante también de la lista de pruebas diagnósticas. En este año ha subido el número de pacientes que están esperando una prueba, y eso es algo que tiene que mantener en alerta. El índice dentro de las salidas está en 1,01, o sea que seguimos en una situación de equilibrio, pero necesitamos abordar más el bajar ese índice.

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 110

14 de mayo de 2025

Página 1959

Y sí que en este caso hay mucho más equilibrio entre los 3 hospitales, los 3 gerencia del Servicio Cántabro de Salud. En este caso en Laredo, no está en una situación de desventaja respecto a los demás, incluso en algunas pruebas está mejor que los demás.

Además, para para analizar de verdad la lista de prueba, deberíamos dedicar mucho más rato, porque las pruebas es la suma de muchas cosas están la ecografía, la resonancia, la endoscopia, los TAC, la mamografía, el ecocardio, la hemodinámica, la ergometría y otras muchas pruebas. Si queremos tener una visión un poquito más afinada, pues las demoras se mueven entre los 71,5 días de endoscopias y lo 13,6 de hemodinámica que por supuesto no, no debe tener mayores demoras.

Y eso va un poco en el primer análisis de o el análisis de la situación a nivel global. No sé si me he dejado alguna cosa, pero seguro que con su pregunta pues encontraremos manera de profundizar y de avanzar sobre la situación.

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

A continuación, y en tanto que grupo proponente o solicitante, tiene la palabra la Sra. Fernández Viaña en nombre del Grupo Regionalista.

LA SRA. FERNÁNDEZ VIAÑA: Pues muchas gracias de nuevo, señor presidente, y cómo no darle la bienvenida a este Parlamento, que es su casa y además es un placer escucharle siempre porque el Sr. Carretero siempre emplea un tono extraordinario y además intenta siempre facilitarnos sus explicaciones a través de gráficos que siempre, pues ayuda para conocer un poco este mundo de las listas de espera, que para mí todavía sigue teniendo mucha bueno, pues muchas preguntas no para entenderlo bien.

Bueno, lo primero que quería decir, y aquí sí que puede que enlace un poco, pero creo que es una cuestión de la que sí que tenemos que hablar como hemos hablado en más ocasiones en esta Comisión, como el punto que traía el Grupo Socialista, y por eso nosotros habíamos votado a favor de esa comparecencia, es que nos sorprende muchísimo a los regionalistas cómo se publican los documentos y los datos de registro de las listas de espera.

Nos hemos encontrado que en este última, en esta última publicación relativa a abril del año 2025, pues ya no podemos tener los datos que teníamos hasta esta fecha, porque ahora ya las listas de espera se publican de una forma resumida con unos cuadros bueno, un tanto complicados, pero no con el detalle con el que nosotros construimos nuestro histórico donde, pues no solo se publican los números grandes relativos a los pacientes, por ejemplo, en cuestión de la lista de espera quirúrgica relativo, como digo, a los pacientes en situación de demora estructural para la intervención quirúrgicas, sino que ya no tenemos los números de las tasas de pacientes en situación de demora estructural para la intervención quirúrgica por 1.000 habitantes.

No tenemos los números de pacientes de demora tras el rechazo del centro alternativo por una intervención quirúrgica. Es decir, la publicación de abril de este año resume los datos hasta un punto que nos falta muchos datos, a los que intentamos, con la dificultad que tiene, hacer un seguimiento de cómo van evolucionando las listas de espera.

Esa era mi primera pregunta, si esta novedad con respecto a abril se va a repetir y sigo y tenemos que seguir denunciando que seguimos sin tener los históricos. Nosotros, porque nos hemos construido nuestro propio histórico, que va de 31 de diciembre de 2023 hasta la fecha de hoy de cada una de las listas, que entiendo que también es un trabajo que nos corresponde a los diputados, y si no, no tenemos ningún problema, porque podemos hacer peticiones de documentación donde le pedimos al Servicio Cántabro de Salud exhaustivamente los datos que necesitamos para completar los cuadros.

Pero es que me parece que no tiene por qué ser necesario, y yo creo que volver a intentar, al menos, bueno, pues por, por transparencia, publicar las listas como lo teníamos hasta el último mes de abril de 2025, pues yo creo que sería muy saludable para todos ¿no? Esa era mi primera pregunta, porque, efectivamente, en abril han venido publicadas de manera diferente.

En cuanto a..., a la..., a lo que ha comentado el director, bien, efectivamente, coincidimos en los números, son hechos objetivos y no puede ser de otra forma, pero nuestras valoraciones son distintas.

Mire, en cuanto a la lista, a la publicación que hace el Servicio Cántabro de Salud, a la evolución mensual de la lista de espera quirúrgica, como digo, en la quirúrgica, efectivamente, en abril de 2024 los pacientes en espera estructural, eran 18.252 y es cierto que en abril de 2025 son 15.622. Los datos son así. Por lo tanto, 2.630 pacientes menos, lo que puede hablarse en términos de porcentaje en un 14,4.

Aunque la reducción de pacientes es y es moderada, la tasa sigue siendo la más alta de España, coincidimos en su preocupación, lo que indica que Cantabria sigue teniendo una sobrecarga estructural muy superior al resto del Servicio Nacional de Salud.

Además, la evolución mensual sigue mostrando oscilaciones, picos en septiembre de 18.410 pacientes y en octubre de 17.966 pacientes, coincidiendo con descenso de actividad quirúrgica, a los que también ha hecho mención con respecto a la primera parte del año el primer semestre, y el segundo.

Repunte también en demora transitoria, pacientes no programables, lo que indica para nosotros una falta de planificación quirúrgica, y ahí es donde la valoración apunta al director esa necesidad de seguir esforzando y para nosotros falla la gestión.

La reducción fuerte solo se observa en los últimos cinco meses, que coinciden con las menores entradas y más salidas por cancelaciones. Y la demora media estructural, aunque haya una bajada progresiva, los pacientes siguen esperando más de cuatro meses de media para operarse. Este dato está muy por encima del umbral clínico aceptable de 60 o 90 días, que tienen comunidades autónomas, como todos sabemos, como Madrid o como el País Vasco.

Si nosotros hacemos una comparativa con respecto al SISLE que nosotros le manejamos, porque para nosotros ahí los datos están mucho más claros en lo que publica el ministerio, es cierto que estamos hablando de 31 de diciembre de 2024, que no tenemos el histórico de estos meses hasta abril; pero en cuanto a la lista de espera quirúrgica, sí que es cierto que sigue hablando de que la tasa por 1.000 habitantes desde el 28,37 por ciento y es la más alta de España y el tiempo medio de espera de 151 días.

En Madrid, como sabemos, bueno, si sigue comportándose Cantabria como peor comunidad con ese 29,37 por ciento de la tasa por 1.000 habitantes, en algunas métricas Cantabria está en el puesto peor, que se está. Es cierto que otras en el tiempo medio de espera de días o en el porcentaje, con más de seis meses de espera, pues hay comunidades autónomas que se comportan peor, como nosotros, que ya las ha enumerado también el director, como es Extremadura.

En la evolución reciente según el SISLE Cantabria ha incrementado el tiempo medio de espera quirúrgica de forma preocupante entre junio del 24 eran 139 días y entre diciembre del 24, que son 151 días; en comparación con comunidades que han mejorado sus datos porque las hay, que lo han mejorado. Y es cierto, como bien dice el director, que una de las prioridades para el consejero y la presidenta ha sido precisamente esta y es cierto que se está dedicando mucho esfuerzo económico a ello, y lo ha dicho el director.

Pero es cierto que hay otras comunidades autónomas que mejoran sus datos, Madrid, Galicia o la Comunidad de Valencia y Cantabria sigue estancada en ese sentido.

Los indicadores por especialidades, también nos ha repasado el director. Traumatología: 5.147 pacientes, 180 días de espera, 43,7 esperan más de seis meses, o en cirugía plástica, con 429 pacientes, 390 días de espera media, con un 62,2 por ciento que esperan más de seis meses u otorrinolaringología con 1.313 pacientes, 176 días, un 45,5 más de espera.

Cuellos de botella severos en especialidades con alta demanda, donde los tiempos de espera se duplican o triplican a los que serían deseables. Para nosotros falta de..., falta una estrategia efectiva de reducción de listas de espera. Hablábamos de cirugía vespertina, del refuerzo de las plantillas o de la concertación, y la comparativa con negativas, es negativa con otras comunidades similares en población y en estructura sanitaria como Navarra o como La Rioja, con una desigualdad de acceso a la cirugía, que genera un impacto directo, evidentemente, en la calidad de los pacientes.

En cuanto a lo que se refiere a los datos de registro de las listas de espera de primeras consultas, aquí nosotros tenemos unos datos que nos hacen ver un mayor estancamiento, porque en el mes de abril de 2025 estamos hablando de 39.867 pacientes según el portal del Servicio Cántabro de Salud y estábamos en 31 de marzo del 2024 en 37.540.

Lo que sí que es cierto que la tasa de pacientes estructurales para primera consulta por 1.000 habitantes, sí que haya podido bajar y en la demora media estructural también porque había 83 días, y ahora estamos hablando de 67. Eso sí es cierto, pero han aumentado los pacientes que están pendientes de esas primeras consultas.

La evolución de las listas para primeras consultas, también para nosotros, demuestra falta de liderazgo organizativo por parte del Gobierno autonómico, aunque los tiempos medios han bajado ligeramente, como le decía, la cifra total de pacientes vuelve a subir y las demoras largas siguen cronificadas.

Y por lo que se refiere en último lugar, y voy terminando, a la lista de espera de pruebas diagnósticas o terapéuticas, aquí también vemos una diferencia, que la demora media ha bajado de ese 63,8 días en marzo del 24 a en abril de 2025, 54,4 días, aunque los números vuelven a ser negativos, porque tenemos en espera de pruebas diagnósticas y terapéuticas 4.252 pacientes más con 38.970 en este mes de abril del 25 con respecto a 34.718 que había, como decía, en marzo del 24, que es la comparativa que teníamos hecha.

La demora prospectiva se mantiene en torno a 20, 22 días, pero saltan a 50 en febrero de 2025, señal de que hay un bloqueo organizativo.

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 110

14 de mayo de 2025

Página 1961

Y, para terminar, sí que quería trasladarle unas preguntas relativas al Plan integral de reducción de listas de espera de Cantabria 2024-2027, que nos presentó el consejero en el Parlamento, con respecto a fechas que ya han..., que ya han transcurrido con esos hitos que había que cumplir.

En cuanto a la implantación del modelo de gestión global de las listas de espera, en diciembre del 24 tenía que estar el modelo efectivo de seguimiento del plan de cuadros de mandos específicos para monitor su aplicación. Quería saber si esto ha sido así qué conclusiones sacan de ello.

En cuanto al implicar a los profesionales en el cumplimiento del plan, y termino ya, presidente, quería saber el desarrollo de ese marco organizativo que permita la participación y la implicación de responsables que tenía que estar previsto para junio de 2024.

Y, por último, fortalecer las alianzas a largo plazo con los actores complementarios del sistema que tenía que estar en junio de 2024. Saber qué criterio le merecen los acuerdos, los convenios y los contratos que hacían las relaciones a medio y largo plazo con los colaboradores esenciales del Servicio Cántabro de Salud.

Muchísimas gracias, y espero me pueda contestar a estas preguntas.

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

Por el Grupo VOX, tiene la palabra la Sra. Pérez. Salazar.

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Gracias, señor presidente. Señorías.

Permítame empezar agradeciendo la presencia del Sr. Carretero en esta Comisión, y no solamente por sus explicaciones, que son muchas y arduas para tenerlas en cuenta, para mirarlos y el tono. Además, el tono expresado como ha dicho bien la Sra. Fernández, se entiende, se entiende un poco mejor dentro de lo dificultoso, que es todas estas cifras.

Yo continuaré diciendo ya, que mire el último, el último Pleno, el último Pleno que hemos tenido, a una respuesta, el consejero a una respuesta del Partido Socialista referente a al consultorio del médico de Pomaluengo, al final dijo, dijo algo que yo estoy totalmente de acuerdo debido nuestra preocupación y nuestro criterio.

Dijo el Sr. Pascual que..., en el turno de réplica no en el de dúplica ¡eh!, que era un problema estructural, que teníamos un problema estructural. Y yo realmente creo, creo y desde VOX estamos preocupados porque es un problema realmente estructural.

Esto no es un problema no es un problema solamente efectivamente aquí es un problema nacional estructural pero nacional no hay un verdadero plan nacional y aquí tengo que utilizarlo ahora la política VOX que siempre hemos dicho que yo sé que no le parece bien y no le gusta mucho el partido regionalista y tampoco al Partido Socialista, pero es verdad que nosotros los desde VOX siempre hemos defendido firmemente en la recentralización de la sanidad.

Lo dije hace muy poco en un Pleno también señalando que la existencia de 17 sistemas sanitarios diferentes ha provocado realmente toda esta falta de estructura, la desprotección de unos españoles perdida con otros, una pérdida de calidad asistencial y peores condiciones laborales, incluso para los profesionales sanitarios.

Yo sé que es verdad que no les gusta el partido regionalista lo entiendo además lo entendemos y al Partido Socialista lógicamente tampoco pero sí es cierto que estoy totalmente de acuerdo con lo que dijo el consejero, hay en esa, en esa comparecencia.

Hay que decirle, Sr. Pesquera, y hoy aquí al Partido Socialista, que no se ha hecho nada tampoco a nivel nacional, y esto plantea un problema realmente, que es nacional, es un problema de todas las comunidades, pero para todos unos sistemas y hemos visto hace poco la guerra de cifras, es decir, yo le ofrezco a un profesional sanitario que es dinero, que no es la comunidad, se ofrecía otro a ver si nos los llevamos, eso no puede ser, eso no puede ser, en fin.

Pero bueno, la verdad es que es muy difícil hacer un seguimiento de todo lo que nos ha dicho usted en listas de espera y los datos, además, ya sabe que los datos son cifras y las cifras son diferentes, depende de cómo se miren si yo tengo que hacer una media, por ejemplo, de que se lío, de trece especializaciones, entonces, especialidades o la hago de seis, el dato me va a ser diferente, porque, lógicamente, igual que se yo, en traumatología no hay en el mismo lista de espera que la hay en cirugía máximo facial entonces claro las listas son totalmente las cifras son totalmente diferentes.

Solamente yo me he centrado un poco más en las listas de espera quirúrgica, porque ya le he dicho, no entendí, estoy escuchando todas las cifras que hay, todos los que damos, y yo digo: mira, es que no nos va a llevar a nada de acuerdo en el contexto, efectivamente, hay 4 cosas muy claras, que es un sistema, y además sé y también sabemos que ustedes, vamos a ver ahora mismo creo que se está haciendo bien o menos se está procurando, procurando activar y que se reduzcan

esas listas de espera. Yo no digo que antes no se estuviera haciendo tampoco, Sr. Pesquera, no lo digo tampoco, pero sé que ahora, efectivamente, que ahora estoy más preocupada, lógicamente, de todo ello y sé que se está operando, por ejemplo casi a tope se están operando ahora mismo, es decir, no sé, veo que la cara no me lo pone bien, Sr. Pesquera, pero creo que las famosas peonadas creo que están dando ahora mismo lo ha dicho también la presidenta y creo que están dando su fruto, y ojalá porque creo que de aquí tenemos que estar todos de acuerdo en que todo esto se tiene que mejorar. Esto es un problema general y los cántabros no podemos tampoco todos los ciudadanos no pueden estar realmente en ese a ese nivel.

Entonces, mire, le voy a darle ya, es que le voy a decir algo que yo creo mis datos no coinciden tampoco con la posición de usted, Sr. Carretero. En cuanto a la lista de espera quirúrgica y le he dicho, he explicado un poquito como tengo yo aquí por dar unos datos concretos, media de tasas de pacientes en espera por comunidad autónoma, teniendo en cuenta las especialidades, claro, yo que tengo especialidades de cirugía en general y digestivo, ecología oftalmología, traumatología, urología, cirugía cardíaca, en fin, cirugías unas cuantas cirugías y aquí ¿que nos queda como nos queda. Cantabria?, por ejemplo, el 2,21 por ciento, Madrid queda en 0,79 por ciento aquí Cantabria, 2,21, casi casi le puedo decir casi, casi que está en la última de aquí.

Entonces, la tasa de pacientes en espera por 1.000 habitantes, también lo que indica también que tienen la tasa más alta, pero teniendo en cuenta esto, quiero decir le que los datos y a mí las cifras, cuando aquí nos estamos refiriendo datos de aquí datos de allá, pues mire, ustedes tienen que dar unos datos, yo me tengo que fiar de lo que usted nos dice, porque es que es así el dato oficial, de hecho, dato oficial que ustedes tienen y bueno, yo no voy a decir que no sean cierto los que suelen al Sr. Pesquera que después nos dará o los que ha dado la Sra. Fernández ahora, que también los tendremos y están comprobados desde su punto de vista, no lo sé.

Por ejemplo, también en situación de lista de espera quirúrgica, en tiempos medios de espera por comunidad autónoma.

Bueno, teniendo en cuenta las especialidades que he dicho anteriormente, bueno, pues también aquí pues aquí tenemos que Cantabria, pues tiene 137,57 días de espera, hemos dicho tiempos medios de espera, pero teniendo en cuenta, insisto, estas estas especialidades.

Entonces estamos ya por encima de la media nacional, que según estas especialidades son 100,3 por ciento, 103,78 por ciento, bueno, entonces aquí Cantabria también tiene un tiempo de espera más alto, en comparación con un promedio, con el promedio nacional.

Después porcentaje de pacientes, por ejemplo, con más de seis listas de más de seis meses de espera por comunidad autónoma, teniendo las mismas, claro, teniendo en cuenta las especialidades. Bueno, aquí Cantabria, pues tiene una media de 33,28 mes de espera, sí, pues la media nacional tiene también 15,75 por ciento, también.

Bueno, pues la verdad que indica esto, que Cantabria tiene un porcentaje alto de pacientes en lista de espera quirúrgica por más de seis meses en comparación con un promedio nacional, lo que sugiere, pues, una situación desfavorable en términos de espera quirúrgica. Eso es lo que le puedo decir también de las listas y es un ejemplo de datos que hemos hecho, porque es que, de todas, de todas las especialidades y de todos después las listas de espera, la lista de espera es amplísimo la lista de espera en todo habría que hacer otro tipo de discurso.

Entonces, pues no sé qué decirle ya en Cantabria, con la realidad, la pregunta es cómo ocupa y usted, en verdad, cómo ocupa o usted qué puesto ocupa o qué posición ocupa Cantabria ya, pues teniendo en cuenta, no sé si lo puedo decir, pues eso, a ver si la tasa de 1.000 habitantes, en qué línea que está.

Y después, cómo vamos a ver cómo se puede mejorar, porque lo que sí es cierto es que hay que mejorar eso yo creo que estamos todos de acuerdo, que no son los datos más los mejores y hay que mejorarlo que está y yo, además, me consta que están en línea de ellos, línea de trabajo para mejorarlo, pero es cierto que hasta ahora vamos a hacer 2 años y no sea ha mejorado todo lo que se ha pretendido o todo lo que se dijo en un principio.

Entonces, pues si no podemos estar de hecho en los, yo digo en los últimos puestos, usted ha dicho anteriormente y lo ha mencionado lo mencionó la otra vez y lo ha mencionado ahora los objetivos que tenían esto de medio, como era lo que ha dicho usted, objetivos intermedios, objetivos y principios y objetivo final. El final decía posición de excelencia. Por supuesto que queremos una posición de excelencia para Cantabria y después en objetivos intermedios, que ahora estaríamos contando con ellos también insisto, no podemos estar ya peor que la media nacional, tenemos que estar a estas alturas, ya tendríamos que estar o deberíamos estar un poquito mejor por lo menos, lo que queremos y lo que debemos exigir nosotros también desde el Grupo VOX.

Las soluciones no son fáciles, desde luego, sé que no son fáciles, las que se proponen requieren tiempo, no son mágicas y la verdad es que yo creo que las condiciones atractivas que he tenido y que económicas, incluso el comercio del gobierno de Cantabria, pues no es, no se ha sido capaz tampoco en todos los profesionales, de la manera que se suponía



DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 110

14 de mayo de 2025

Página 1963

que se iban a atraer, entonces, pues hay que hay que hay que complementar quizá no sé si habrá que complementar los sueldos más no lo sé, no sé eso, es una solución que usted debería, debería decir y no sé y además habría que retener el talento, no solamente con los que contamos, sino con más talento, habría que tener también nosotros ya sabe que desde VOX tenemos claro que esa colaboración público-privada es posible es probablemente la medida para nosotros creo que más efectiva y hasta ahora creo que se ha visto que es la más efectiva también, con lo cual estamos de acuerdo totalmente con ello externalización de servicios hospitalarios, pues siempre he sido una medida que se ha adoptado siempre, no es de ahora exactamente y, además con buenos resultados por tanto si tiene como buenos resultados, no entendemos por qué hay que ir en contra de ello.

Y no sé qué más decirle ya. Pues todo lo que usted nos pueda ir aclarando sus objetivos finales, en cuánto espera usted eso, los mejores, que seamos los de excelencia, pues a ver si nos lo puede decir usted en su turno de réplica.

Gracias.

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

Por parte el Grupo Regionalista, perdón del del Grupo Socialista, tiene la palabra el Sr. Pesquera.

(Murmullos)

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Ay mira, dos minutos me he pasado. Yo miraba así un poco, pero bueno.

(Desconexión de micrófonos)

EL SR. PESQUERA CABEZAS: (Desconexión de micrófonos) ...he de decir que estoy disgustado, pues porque de alguna manera nos han birlado diez minutos de presentación no es nuestra culpa, como ha dicho al principio, el que se formule las preguntas y no se realice la mesa, o sea, nosotros lo hemos presentado en noviembre no hay razón que tengamos que esperar a mayo para una cuestión que nos parece importante. Esa sería nuestra primera queja que ya le he formulado.

La segunda queja y todavía más importante, se lo voy a trasladar con toda claridad y con toda honestidad, Sr. Carretero, es el segundo año consecutivo que no cumple usted con la ley.

El año pasado vino a una Comisión el 24 de abril este año vamos a peor, vamos a peor, estamos en mayo.

Le voy a decir lo que dice la Ley de Garantías y tiempos máximos de respuesta de atención sanitaria de nuestra comunidad en su artículo 14 se lo voy a leer, porque quien no cumple la ley falta la ley es un delincuente. Entonces vamos a hacer una queja formal al Parlamento, la presenta el Parlamento, a la presidenta del Gobierno y vamos a valorar las posibilidades de viabilidad jurídica de esta situación ¿qué dice la ley? por la consejería competente en materia de sanidad se elaborará un informe anual de listas de espera que será presentado al parlamento de Cantabria en el primer trimestre de cada año natural. Lo dice la ley.

Yo no sé si ustedes tienen el informe, yo no le he tenido, no sé si el resto de grupos parlamentarios lo razonable de esto es que el señor consejero a motu propio, cuando dentro de ese trimestre nos presenten el parlamento la situación de las listas de espera y a posteriori nos den el informe para que lo analicemos y no tengamos que estar buscando de un sitio a otro, eso es lo que dice la ley. Además, recoge que debe de tener ese informe, que lo ha presentado aquí pero claro, 10 minutos y si pueden analizar en detenimiento lo dice la ley con pelos y señales con pelos y señales.

Se lo advertí el año pasado espero porque todavía les quedan dos años de legislatura no tener que volverlo a advertir, porque ya no vamos a hablar de las mismas maneras. Se lo digo con todas las de la ley.

Claramente en tres meses tiene que estar el informe anual de listas de espera. No nos podemos enterar por la prensa, ni por los informes del ministerio o por los informes parciales que nos traslada. Eso lo dice la ley.

Dicho esto, vamos a empezar a hablar de la situación en la que estamos. El balance de los datos del ministerio pues son, pues, que Cantabria está la tercera por la cola. Llevan ustedes dos años, la lista de espera éramos los peores, era la herencia recibida mire, usted lleva dos años, luego nos dirá cuánto tiempo han invertido en este año 151 días de demora media por detrás Andalucía y Extremadura no hay más.

Le voy a poner otro ejemplo: dice que mejora las listas de espera, lo dice el consejero. Mire, esto es la prueba del algodón. Mis pacientes, miren, el año pasado a un paciente el 22 del 4 de abril, que fue cuando se hizo yo cuando una paciente oftalmología le daban para el 13 de marzo de 2025, esta mañana que he ido a pasar consulta un paciente para oftalmología le dan para las 15 40, del 20, del 4, del 26, es decir, 11 meses exactamente igual. ¿Dónde está la mejora después de un año? ¿Dónde está la mejora en eso que nos dice? Sí, sí mire, le voy a decir los datos que nos presentan en sus nuevas listas: la demora media en Valdecilla, 28 días para usted, ¿usted se lo cree, esto? 28 de media. Pues mire, aquí

hay un año donde está el fallo, queda tono, creemos el que usted lo ha sacado esta mañana 28 de un lado 11 meses del otro hay disonancias, no, no, la prueba del algodón es está ese señor hasta dentro de un año, la primera consulta oftalmología.

Ustedes dicen en sus datos que hay una demora media de 28 días. pues qué quiere que le cuente esta es la triste realidad.

¿Qué ha pasado con la lista de espera? pues la lista de espera quirúrgica se ha pasado de 18.505, como ha dicho antes, lo ha hecho ahí a 16.925, 1.580, menos bueno, según sus datos, porque estoy diciendo que hay que corregirlos todos como unas parihuelas.

Pruebas hemos pasado de 35.418 a 38.383 aumentamos 3.000 pacientes no vamos, también dice usted que se equilibran las entradas y salidas. Pues mire, 3.000 pacientes más.

Consultas aumentan 300 pacientes. Pero, claro, en su turno de réplica me gustaría que nos contestara varias cosas. Yo, como ya sé que luego nos contesta a lo que quiera, se lo he traído por escrito. Si quieren se lo pasa ahí y se las voy a ir contando las preguntas que me gustaría que nos contase.

¿Cuánto nos hemos gastado de esos 55.000.000 en el plan anunciado desde el año pasado? ¿Cuánto nos hemos gastado en peonadas para reducir la lista de espera? ¿Cuántos pacientes se han operado vía peonada? ¿qué porcentaje de estos pacientes operados del global corresponde a la situación de las peonadas, de la lista que representa? ¿cuántos pacientes hemos derivado y cuánto hemos gastado en las derivaciones a centros concertados a lo largo del 24? Eso tendría que estar en ese informe ahora pues nos lo cuenten.

¿Estos pacientes, derivados a centros concertados, qué porcentaje sobre el global representa?

En su plan de choque contra la lista de espera hablaban de mejoría del rendimiento quirúrgico. ¿En qué ha mejorado el rendimiento quirúrgico? ¿Qué indicadores tenemos? ¿En qué se concreta ese rendimiento quirúrgico? se opera más sí, pero más en régimen ordinario o porque aumentan la peonada por la mañana o porque las urgencias que antes hacían urgencias también las hacemos en peonadas.

Hablemos de las desigualdades territoriales. Lo ha comentado de alguna manera con los datos que usted nos pasa, que son cogidos con los pelos. Sabemos que una catarata operada en Sierrallana 60 días de tiempo medio de espera en Valdecilla 79, pero Laredo 284 días, con sus datos, que no los míos los míos aquí solo con esto, o sea sus datos lo que ustedes nos dicen.

Sabemos que la demora media para cirugía traumatología está en 279 días en Laredo, la mitad en Valdecilla. Los ciudadanos de la zona oriental no se merecen esto después de dos años. Cuéntenme lo que quiera, pues traslade los pacientes de los médicos, pero hay que darles una solución. Estamos hablando de unas desigualdades territoriales que no tienen pase. No tienen pase.

Pruebas diagnósticas. Pues una ecografía Laredo versus Valdecilla está entre 90 días versus 30 días en el otro lado. No tiene pase y ya le digo, la primera consulta en global, en global tienes para una primera consulta está en 131 días en el global, en Laredo, frente a 36 en Valdecilla con sus datos, con todos mis respetos, diciendo que no, que los datos hay que cogerles con parihuelas pues no, no tiene pase.

Mire, me imagino que luego ya que nos han quitado los 10 minutos, pues nos dirán qué opina usted sobre la fiabilidad de los datos, porque yo le voy a decir algunos ejemplos ¿cómo es posible....

EL SR. PRESIDENTE (Liz Cacho): perdone, perdone señor portavoz como es la segunda vez que lo dice la primera, no he pasado, no lo quiero advertir, pero aquí no se ha quitado, ni se ha birlado, que es la palabra que usted ha usado 10 minutos a nadie para que quede claro. Aquí no se ha quitado 10 minutos a nadie, se está cumpliendo el Reglamento escrupulosamente puede continuar.

EL SR. PESQUERA CABEZAS: ...bueno, sobre los datos y la fiabilidad de los datos ¿cómo es posible explicar que en el año 23 haya 38.000 pacientes en lista de espera en diciembre, 24, 39.000, resulta que las entradas y las salidas varían en 2.339 pacientes, o sea, por un lado, solo han aumentado 300 pacientes y, por otro lado, la diferencia entre entradas y salidas son cerca de 3.000 y a veces más hay algo que no cuadra en sus datos.

Vamos a la lista de espera de pruebas diagnósticas, 35.000 pacientes de que tenemos 38.000, cuando vamos a las entradas y salidas 710.000 por un lado, 704.000, seis mil pacientes, que desaparecen ese índice, que usted decía que se iba equilibrando, pero en cambio, solo ha aumentado 3.000 los pacientes, ¿dónde están los otros 3.000?

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 110

14 de mayo de 2025

Página 1965

Vamos a la lista de espera quirúrgica, esa que a ustedes les gusta tanto, porque es, en teoría, la más fiable. Según ustedes, han reducido 783 pacientes, no, perdonen, 1.580 pacientes, pero cuando vamos a la suma de los pacientes que tenemos, es decir, en las tres listas que hay, la estructural, los más transitorios no programables y los de rechazo resulta que solo hay 783 pacientes ¿dónde están el resto? Es que es muy gorda lo que usted hace.

Dicen que baja de 151, que han bajado los días de 170 a 151. Mire, ¿sabe lo que ha pasado? Pues lo que ha pasado es que ustedes ahora están derivando más pacientes a Santa Clotilde que en otro momento, no cumplían criterios y no se derivaban ahora mandan todos. Entonces, ¿qué es lo que está pasando? Pues está pasando que disminuye la estructural, pero por contra está aumentando la de los pacientes, que rechazan, o que no pueden ser operados, ya ha pasado de 220 a 240 días, o sea, lo que quita de un lado lo pone el otro. ¿Qué pasa? eso la gente no lo ve por qué no lo mira y claro, ¿qué pasa con los pacientes que están transitoriamente no programados?, han aumentado 300 pacientes, más de 1.152 a 1.481, igual por ahí van a eso que decía la Sra. Acón cuando decía que lo de las listas de espera había que exigir a los médicos que se quitaran los pacientes o que los que no cumplieran criterios pasaran de un sitio a otro, y por eso se cesó a la coordinadora de admisión, que dijo que eso era una injerencia, y que quien tenía que estar en la lista de transitoriamente no programantes era lo que decían los médicos, no la gerencia, por ahí van un poco los tiros.

Mira, cuando usted nos cuenta esto de la de los datos, pues es que le quiero decir que, si no están falseados, errores hay, porque a la vista está.

Pero mire, le voy a dar otro dato más claro y más evidente. Mire, desde atención primaria no podemos derivar a ningún paciente, tenía traumatología, ni a neurocirugía, porque todos los pacientes que derivamos tienen que ir a musculoesquelético, todos, entonces, dígame usted cómo se alimenta esa lista de espera, qué curioso un paciente que va musculoesqueléticos le envían a traumatología por un dupré, esta paciente, después de 60 días va a solicitar la Ley de Garantías, qué trampantojo. Se la deniegan. ¿Por qué se la deniegan? Porque dicen que lo que va de un especialista a otro, no entra en la Ley de Garantías. Señorías, nos ha quitado a los médicos de atención primaria la posibilidad de mandar a traumatología, neurocirugía; porque no podemos mandarles directamente, tienen que ir a musculoesquelético y luego, lógicamente, todos esos pacientes son de un especialista a otro. Esta es la realidad. Negar a los pacientes la posibilidad de que se acojan a la Ley de Garantías.

Mire, aquí tengo una denegación, espero que me lo explique...

EL SR. PRESIDENTE (Liz Cacho): Tiene que ir terminando, señor portavoz...

EL SR. PESQUERA CABEZAS: Gracias.

Y qué le iba a decir más. Pues mire, seguimos... Otra cosa que ustedes se dedican es a criminalizar a los pacientes. Salía en diciembre otra noticia, que era: 17.800 pacientes no habían ido a primera consulta. ¿Sabe lo que pasa con los pacientes? Que cuando llaman para cancelar una consulta, no les coge nadie el teléfono. Cuando van allí se lo he apuntan... (desconexión de micrófono) ... Es su responsabilidad de organizarlo...

EL SR. PRESIDENTE (Liz Cacho): Gracias, señor diputado... Ya ha terminado su tiempo.

EL SR. PESQUERA CABEZAS: Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Liz Cacho): Tiene la palabra, por el Grupo Popular, el Sr. Vargas.

EL SR. VARGAS SAN EMETERIO: Gracias, señor presidente.

Pues antes de empezar con mi exposición, ante algo que me parece bastante grave que se produzca aquí en sede parlamentaria, aprovechando la inmunidad que tenemos los diputados en esta casa es la acusación de delincuente que se acaba de realizar por el grupo Socialista. Y me gustaría que lo retirara. Porque creo que es precisamente importante hacer un matiz: que delincuente es aquel que comete delitos. Un simple incumplimiento de la ley no convierte a nadie en un delincuente.

Y más el Sr. Pesquera debe saber ya qué supone incumplir la ley, porque en su Gobierno han dado bastante ejemplo...

EL SR. PESQUERA CABEZAS: ... Yo no he dicho...

EL SR. PRESIDENTE (Liz Cacho): No tiene la palabra, Sr. Pesquera... Le ruego que apague el micrófono. Gracias.

EL SR. PESQUERA CABEZAS: ... Es una alusión...

EL SR. PRESIDENTE (Liz Cacho): No, no, no... No hay alusiones. De verdad. No se aprecian alusiones aquí...

Puede continuar, Sr. Vargas.

EL SR. VARGAS SAN EMETERIO: Creo que esa diferencia entre el concepto delincuente, o incumplir la ley, debe tenerlo bastante claro; porque en su Gobierno bastante se dio en la pasada legislatura.

Yo entiendo que el Sr. Pesquera, lo mismo que ha hecho precisamente con las listas de espera de una parafernalia: que si no hay quien se las crea, que no les salen las cuentas. Bueno, eso sí que me lo puedo llegar a creer, viendo los resultados que arrojó su gestión en el ámbito de la salud para Cantabria.

Incluso como decía anteriormente, recurriendo a instituciones del Estado como es la Fiscalía para un uso partidista de un tema que nada tiene que ver con ello.

El mayor carpetazo que se ha dado en este caso a una situación de no credibilidad que le daba en este caso los Socialistas a los datos de lista de espera que este Gobierno aporta, yo creo que está ajeno a toda sospecha; que es que es la Fiscalía, que no depende ni del gobierno de Cantabria ni de nadie. Y efectivamente ... (murmullos)...

EL SR. PRESIDENTE (Liz Cacho): ... Vamos a ver, ya está bien. Vamos a ver, Sr. Pesquera. No hay alusiones, No hay alusiones. No hay alusiones merecedoras de ningún tipo de respuesta por parte de nadie. No se han producido esas alusiones y esta Mesa y esta Presidencia no las aprecia así.

Y ruego que no interrumpa más. Ha tenido su tiempo. Ha tenido su tiempo. Y en el primer turno que le he dado de defensa a favor de la de la solicitud de comparecencia, le han sobrado cuatro minutos, que usted no ha usado. Por tanto, no se queje de que no ha podido hablar.

No tiene la palabra. Y, por favor, le ruego que no interrumpa más.

EL SR. VARGAS SAN EMETERIO: Gracias, señor presidente.

Precisamente, no es ni aludir ni no aludir. Es decir, si hay un debate encima de la mesa, yo creo que todos tenemos la posibilidad de entrar en ese debate y participar de él, cuando han sido otros grupos los que han puesto encima de la mesa esas cuestiones.

-Insisto- cuando los datos que se ponen de manifiesto y agradezco -y ahora, si me lo permite, Sr. Carretero- su exposición, como siempre la corrección y la especificidad en los datos que aporta. Cuando usted viene y mejor que nunca no a dar buenas noticias para este Parlamento, sino para todos los cántabros, que es la evolución de las listas de espera. Y se problema pues evidentemente quien ha tenido esa responsabilidad y ha fracasado rotundamente, pues no le queda otra que recurrir a la sobreactuación y a desviar el foco de lo que realmente importa, que son esos datos positivos y esa reducción en las listas de espera. Y ese Plan que ahora sí existe y que está funcionando.

Desde luego que sí que me gustaría, y a colación de las dudas que se han sembrado, también aquí sobre la fiabilidad o la fiabilidad de los datos, que nos explique cuándo se ha dirigido el Ministerio este caso al Servicio Cántabro de Salud para que corrija los datos aportados en listas de espera. Porque precisamente yo creo que a través de las sesiones plenarias del Parlamento hemos tenido conocimiento de que eso se produjo. Y si no entiendo mal o no tengo mal las referencias, eso se produjo precisamente en la gestión... -no voy a citar con nombres y apellidos- de otro consejero, en este caso Socialista, del gobierno anterior. Y no en el caso de esta consejería de Salud, ni de este mandato.

Yo insisto que aquel que no se crea estos datos lo tiene tan fácil como mandar un WhatsApp al presidente Sánchez, a que pregunte si realmente esos datos se corresponden a los requisitos que marca la normativa, a la hora de su confección y de esa elaboración.

Sí que me parece importante destacar algunos datos que se ha puesto de manifiesto en su exposición. Y es que yo creo que vista la situación tan negativa en la que se encontraba la sanidad de Cantabria en su conjunto, hace dos años, cuando se produce el cambio de Gobierno, cuando se produce el inicio de esta legislatura; ya no solo en cuestiones salariales de los profesionales, no solo en la falta de inversión que se producía en los centros sanitarios, sino también fundamentalmente en algo que preocupa de lleno a los a los ciudadanos, que es el tiempo que tienen que estar esperando, primero: para ser atendidos por una especialista; segundo: para realizarse una prueba diagnóstica en el caso de que así lo entienda el profesional y tercero: para operarse. Porque evidentemente a nadie estamos en lista de espera quirúrgica, si no es porque tiene una patología, tiene unas dolencias y tiene como digo una necesidad que tratarse.

Para ello, yo creo que las listas de espera son un componente fundamental de la situación de la sanidad. Y si no me equivoco, lo que nos ha venido a decir es ya a cierre de 2024, que se ha reducido a 151 días la lista de espera quirúrgica, que el peor momento que ha atravesado la situación de las listas de espera en Cantabria fue en diciembre de 2022, si no me equivoco; que se ha mejorado la lista de espera quirúrgica de aquellos pacientes que se encuentran en una situación de



DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 110

14 de mayo de 2025

Página 1967

tiempo de espera superior a un año. Y que precisamente la actividad en 2024 se ha aumentado en todos los niveles, tanto en horario de mañana: 4,5 por ciento y un 14,4 en las jornadas de tarde.

Y yo creo que también es importante y compartimos ese esfuerzo que se está haciendo concretamente donde más problemas hay. Yo creo que esa visión que tienen ustedes es compartida que hay que garantizar a todos los cántabros la misma atención y la misma preocupación, vivan donde vivan.

Y donde hay un hospital que tradicionalmente acarrea mayores problemas, como es el hospital de Laredo, por una mayor escasez de profesionales y sobre todo porque si no me equivoco, y si me se me permite, yo creo que tenemos constancia de que concretamente y ahora desde hace un par de meses, tres, en el hospital de Laredo, el área de Traumatología sufre por situaciones sobrevenidas y que nada tiene que ver ni con la organización en la planificación, unas circunstancias que tienen que solaparse. Y hemos conocido también a través de los medios de comunicación esa implicación en la planificación que ustedes tienen para intentar corregir y que no se agraven esas diferencias entre las listas de espera de los diferentes hospitales de Cantabria

Nos ha explicado cuáles son las tres especialidades que más lastran esa lista de espera, que entiendo que es el foco donde ponen su atención. Y valoramos también muy positivamente esa reducción tan importante y la situación en la que se encuentra la lista de espera para la primera consulta, por parte de un especialista.

Yo creo que también, y hay que felicitar cuando corresponde, es un gran esfuerzo que hacen los profesionales en el día a día para que con su empeño estas listas de espera se reduzcan. Pero también hay que reconocerlo, si no hay una buena planificación, si no hay un buen equipo directivo detrás que lo trabaje, lo coordine y lo ponga en práctica y sobre todo lo supervise y esa evolución la diagnostique, yo creo que por lo tanto felicitarles por el trabajo que vienen haciendo.

Y en esto también quiero poner el foco. Porque se habla muchas veces que si el modelo organizativo, la planificación. Es que podemos hablar únicamente de planificación en listas de espera desde esta legislatura. Es que antes estaban desbordadas las listas de espera, eran preocupantes, eran alarmantes, en las peores condiciones en la comparativa nacional con toda España. Pero es que no había un plan de actuación. No había planificación.

Ahora podemos que si se cumple o no se cumplen los objetivos para el tiempo que está marcado; si va mejor o peor; si hay que pisar el acelerador o no; ver dónde está fallando, o dónde hay que reforzar. Pero sobre un plan.

Es que yo creo que es importante destacar que por fin hay un plan que podamos controlar los grupos parlamentarios para atajar un problema tan importante.

Y sí que me gustaría en este sentido también; porque se ha referido a los datos a cierre de 2024 para hacer la comparativa con otros ejercicios. Pero sí que, si nos pudiera también informar un poco, adelantar, tenemos sí primera lectura del primer trimestre de 2025. Ver un poco cómo está yendo lo avanzado de este año, cómo está yendo en la situación de las listas de espera, en las tres listas: de consulta, de prueba diagnóstica y quirúrgica.

¿Y cuál es la previsión? Ya sabemos que siempre hay un repunte como usted decía por el efecto estacional en verano: vacaciones de los profesionales y demás. Pero sí por lo menos hasta junio también los datos que tenemos el primer trimestre y cuál es la previsión que manejan de cómo pueden evolucionar; si realmente ya reducimos esos... El 1,01 lo bajamos por debajo del 1 durante el ejercicio.

Y en este caso como decía pues congratularnos todos. Yo creo que no solamente los diputados que aquí estamos presentes, sino todos los cántabros de que realmente por fin hay un plan de actuación contra la lista de espera, un plan de choque. Hay una financiación puesta para atajarlo. Y que se está viendo que está funcionando.

Evidentemente, estos controles para ver cómo se puede seguir mejorando y avanzando en este plan. Pero que los datos están ahí. Hay que felicitarse y que sigamos en esta tendencia.

Porque, evidentemente, no hay que conformarse; no hay que caer en el autoconformismo de que, aunque estén mejorando, no nos olvidemos cuáles son los objetivos finales que maneja este plan, a lo que todos aspiramos y yo creo que a lo que los cántabros tienen derecho y se merecen.

Muchas gracias.

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

Bien, pues tiene por último la palabra el compareciente, Sr. Carretero, por un tiempo máximo de 30 minutos.

EL SR. CARRETERO ALCÁNTARA: De todos los temas que he ido recogiendo, y luego también, ampliaré la información que di en la primera intervención, intentaré también completarla con la situación a final del mes de abril, que son los últimos datos que tenemos publicados.

Respecto a - enchufo ya, y así no tengo que preocuparme luego-, respecto a las preguntas del grupo del PRC, respecto a los cuadros, realmente es que hemos hecho un esfuerzo para, para volver a publicar esos cuadros que ya se publicaban en, por el Gobierno anterior y que a mí me parecen unos cuadros que están bien diseñados y que nos gustaría, que nos gustaría mejorar, por supuesto, que tomo nota de esos indicadores que sí que he publicábamos y que al volver al otro sistema, pues se han quedado; sin ningún problema nos pondremos a trabajar para, para, para incorporarlo y trataremos de ir ampliando ese esfuerzo de transparencia que supone, no solo en listas de espera, sino en actividad o en otros aspectos, pues publicar el máximo de información sobre lo que hacemos, sin ningún problema.

De hecho, el esfuerzo antes de volver a publicar esos datos era el generar un registro de lista de espera que nos diera la confianza de que los datos que se estaban publicando eran lo más sólidos posibles, pero todo totalmente de acuerdo en completarlos.

Respecto, respecto al tema de planificación, bueno, yo lo que he tratado de transmitir -con más o menos acierto en la primera intervención- es que la situación global de las listas de espera supone un reto muy importante en Cantabria, porque tenemos un volumen de pacientes muy importante, porque se ha acumulado más de lo que sería deseable, durante, durante la pandemia de COVID, el número de pacientes que están esperando en las distintas modalidades asistenciales. Qué estamos poniendo a través del plan de reducción de listas de espera todos los esfuerzos, tanto internos como externos, que podemos poner dentro del sistema de salud, pero también quiero transmitir que no hay varitas mágicas, sino que las reducciones tienen que ser progresivas, porque el problema no es de cuatro pacientes que se han quedado por ahí atrancados, sino de la comunidad con más volumen de pacientes en lista de espera por población de toda España desde el año 21, si no recuerdo mal. Y que sigue siéndolo a pesar de que hemos bajado la tasa en el año 24, sigue siendo la que tiene más volumen de pacientes por población, y eso suponemos que el esfuerzo va a ser grande y que los tiempos, pues van a ser, pues prolongados y que, por supuesto que vamos a seguir trabajando dentro de esa dinámica de planificar y de revisar la planificación, porque toda planificación necesita revisarse continuamente.

Respecto a la pregunta, respecto a las medidas que se habían que se habían previsto, pues sí se, se preveía, se preveía tener un modelo de gestión global de lista de espera. Hemos publicado una, una resolución en el servicio de salud que ordena los mecanismos de gestión de la lista de espera. Recoge algunos aspectos que ya estaban dispersos en otras resoluciones anteriores y, sobre todo, lo que busca es adaptarse a la normativa nacional, en cuanto a la medición de lista de espera.

También hemos creado el registro de lista de espera quirúrgica, como paso importante, precisamente para darle solidez a la información que se maneja. Hemos ampliado el número de cuadros de mando. Hemos podido recuperar ya los cuadros de mando en la página web y seguiremos, seguiremos avanzando en esos cuadros de mando

Y, efectivamente, si queremos pensar en soluciones a largo plazo para que el propio Servicio de Salud se vaya autorregulado y no dependa solo de actividades extraordinarias o de conciertos, eso pasa por generar un modelo de gestión que recupere la implicación de los profesionales en la gestión.

Primer paso que hemos dado, después de recuperar los contratos de gestión de cada centro. Ahora el poner en marcha un sistema de despliegue de esos, de esos contratos de gestión, y ya tienen el encargo, las tres gerencias hospitalarias y la de primaria del servicio de salud, en realizar durante, durante este trimestre acuerdos de gestión con los servicios y unidades como primer paso para ir avanzando en esa implicación de los profesionales.

Los acuerdos de gestión, lo que nos ayudan, sobre todo es a compartir objetivos, a poner metas, a debatir, con números sobre los problemas que tiene cada servicio y a trabajar mano con mano, pues con todos los profesionales para resolver el problema. Yo creo que eso es algo que nos gustaría que permaneciera a largo plazo dentro del Servicio de Salud.

Y en cuanto a alianzas, se, se, se adjudicó el contrato, el contrato marco de listas de espera quirúrgica el año pasado, y este año en ley de, Ley de Acompañamiento, si no recuerdo mal, se avanzó sobre la regulación de los convenios singulares, que, desde nuestro punto de vista, como estrategia de alianza, va a ser un apoyo muy importante a largo plazo para esta comunidad, da igual el gobierno que esté en cada momento para permitir incorporar al sistema público todos los esfuerzos posibles a la hora, pues de trabajar por la mejora de la salud de los ciudadanos. En ese sentido, estamos trabajando para empezar a sacar convocatorias ya de convenios singulares.

Respecto algunas de las observaciones que la portavoz del Grupo de VOX, pues nos ha realizado, efectivamente, no podemos conformarnos. Efectivamente, estamos mejorando respecto al año anterior, pero hay mucho por hacer, y si miramos la situación, yo he querido hacer también ese ejercicio, de cómo nos situamos en los indicadores principales respecto a la mejor y a la peor comunidad, porque eso nos da una idea de cómo evolucionamos. Estamos mejor, nos vamos

alejando de los peores, pero todavía no somos los mejores y debemos aspirar a eso. Por lo tanto, por eso el énfasis en compartir que esto no es un trabajo de un día, ni de dos, ni va a llegar nadie muy listo que lo va a arreglar, sino que es un trabajo colectivo de toda la sociedad, de todo el servicio de salud, de todos los otros dispositivos sanitarios que hay en la comunidad y que entiendo que, si seguimos por el camino que vamos, pues seguiremos mejorando, y ese es el esfuerzo que vamos a hacer, por supuesto.

Desde luego que uno de los retos es seguir atrayendo profesionales. A mí tampoco me gustan las guerras, de quién da más, porque eso es malo para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, y es malo para la equidad, no solo interterritorial, sino entre profesiones sanitarias. Pero sí es cierto que hemos hecho un esfuerzo muy importante que ha dado sus frutos también, de que Cantabria pueda ser atractiva para los buenos profesionales del conjunto del Sistema Nacional de Salud y, de hecho, hemos visto los frutos en la última convocatoria en el otoño pasado, como, de hecho, pudimos cubrir bastantes satisfactoriamente, muchas necesidades que se habían acumulado de profesionales.

¿Eso significa que esté resuelto? No, los profesionales vienen, a veces cambian de sitio, a veces otros necesitan, otros se jubilan, por lo tanto, sigue siendo un reto permanente. Seguramente ya el reto no es retributivo, ni de estabilidad en el empleo. Yo creo que el reto ahora es de, de generar una organización sanitaria que sea atractiva para profesionales, que quieren hacer las cosas de manera excelente. Y en eso estamos trabajando también. De dar oportunidades de desarrollo, de fomentar la oportunidad de formación, de generar un entorno en el que un buen profesional se sienta cómodo, y en eso, en eso trabajamos.

Respecto a las preguntas del Grupo Parlamentario Socialista, por supuesto, a mí me da igual venir el 24 de..., venir hoy que venir el 15 de enero, porque desde el 15 de enero podríamos venir en eso no hay ningún problema, no hace falta ir a ningún sitio que yo vengo cuando me digan.

Y, y sí, efectivamente, estamos el tercero por la cola en número de días, pero estamos mucho mejor que el año anterior y mejor que el anterior, y ahora, cuando veamos los datos, pues de abril, pues seguimos mejorando y yo cruzo los dedos, porque esto no es ninguna varita mágica, sino seguimos trabajando todos y en ese trabajo de todos, pues va dando su fruto, que esperemos que dé. Pero seguimos trabajando.

Efectivamente, alguna agenda, cuando miramos datos individuales no es difícil sacar conclusiones colectivas, pero sí es cierto que el Sr. Pesquera pueda decir hacía referencia a un problema que preocupa aquí y en todos los servicios de salud de España, y es cómo consigue una estabilidad en la agenda que no haga, que se queden reservadas muchas fechas por posibles vacaciones, por posible salida de los profesionales, y haga que la primera cita al paciente, que llegue de pronto se demore demasiado. Y eso es un reto, no fácil, pero un reto que seguro que lo tenía usted y que también lo tenemos nosotros y que seguimos trabajando en eso.

En cuanto al gasto en peonadas, no me he traído esa cifra. Si digo una cifra no me no me digan luego que me he equivocado, pero sobre los 5.000.000 de euros es lo que no nos gastamos en actividad extraordinaria, pero si la me preguntan yo le busco el número exacto y se lo doy, porque me preocupa no dar un dato exacto.

Y sí que sí mañana que ha aumentado un cuatro por ciento la actividad de mañana más tarde que aumenta un 14. O sea, que hemos mejorado el rendimiento de mañana, pero hemos mejorado mucho con conseguir poner en marcha otra vez la actividad de tarde.

Y eso también es una reflexión estratégica por nuestra parte, ya sé que la actividad extraordinaria, yo lo explico muchísimo, que la actividad ordinaria hay que, hay que supervisarla, hay que saber que supone a veces alguna inequidad entre profesionales, que supone a veces un incentivo perverso, pues porque premia la existencia de listas de espera.

Pero también como filosofía dentro del Servicio de Salud, nosotros entendemos que lo primero a lo que tenemos obligación de hacer es sacar el máximo rendimiento de los recursos públicos que tenemos, y eso es lo que estamos haciendo. Porque en ese volumen de listas de espera que tenemos que atacar y en esa necesidad de equilibrar y de sobrepasar, el equilibrio, en este caso en la lista quirúrgica, pues un primer paso y sabemos que no puede ser permanente, sabemos, en otras comunidades, me ha tocado a mí quita la actividad extraordinaria en otros momentos, y también lo he hecho cuando he considerado que era necesario.

Pero en este momento, en esta comunidad necesitamos dar ese voto de confianza de los profesionales. Pedir también que ese esfuerzo, que también lo supone, trabajar toda la mañana y luego quedarse toda la tarde viendo pacientes, supone un sobreesfuerzo, y hay que agradecerlo, y eso, además, nos consta que está ayudando pues en ese avance que se está produciendo en la lista de espera.

En las derivaciones, lo he puesto también el gráfico, lo que pasa que, como iba con el tiempo más justo, pues yo he pasado más rápido, pero lo hemos puesto, más que el año 23. Lo dije porque ya tenemos el concierto quirúrgico. menos de lo que a mí me gustaría. Ojalá pudiéramos derivar más pacientes para quitar más listas de espera para todo aquello que lo,

que lo que lo consideren. Y sí que trabajamos también con los centros que reciben las derivaciones para que ese proceso sea lo más beneficioso posible para los pacientes.

Rendimiento quirúrgico. Sí que ha mejorado, de memoria en dos puntos, pero se puede despedir el aumento de las intervenciones de mañana, que se han producido del cuatro por ciento. Y, efectivamente, claro que tenemos desigualdades territoriales no ahora desde hace muchos años.

Cantabria existe una fuerte desigualdad territorial y unos problemas muy importante en el área, en el área del hospital de Laredo, que estamos dejándonos la piel para tratar de, primero de que no afecten a los pacientes de allí y, segundo, para ir reduciendo esas desigualdades.

De hecho, salió en prensa hace unos días, Valdecilla se está volcando, tanto poniendo profesionales cuando Laredo tiene dificultades para cubrir la atención continuada, las guardias; cómo incluso recibiendo pacientes de Laredo para aportar en ese esfuerzo de igualar los tiempos de espera de toda la comunidad, y tampoco va a ser un proceso fácil porque había mucho acumulado.

Respecto a..., seguro que me dejo alguna cosa, pero si no, yo cuando quiera se lo explico. ¡ah!, músculo esquelético, eso sí es importante. A ver, uno de los problemas más serio a la hora de abordar la lista de espera tanto de consulta como de..., como de actividad quirúrgica, el área de traumatología, pero ahora y siempre; y en esta comunidad y en todas. Porque una población más envejecida supone muchas necesidades de atención en cuanto a movilidad y en cuanto pueda veces necesidades de prótesis y de actuaciones en el ámbito de la traumatología.

Y la solución que a nivel mundial se considera la más adecuada es precisamente no dar un enfoque solo quirúrgico a problemas que pueden tener un abordaje médico; ese, esa buena gestión sanitaria, el hacer unidades de aparato locomotor.

Evidentemente, si en algún caso algún paciente se me marea, pero tendremos que resolver sin la menor duda, porque no hay ninguna intención de mover los pacientes dentro.

Ahora, es bueno que antes, un, que antes de decidir una actuación quirúrgica con un paciente, otros profesionales de altísimo nivel, igual que los que operan, puedan analizar el paciente y ver si, si desde un abordaje médico puede tener un buen resultado y evitar la necesidad de que una persona mayor, con todos los problemas que supone para esa persona mayor pasar por el quirófano, pues tenga que hacerlo. Y esa es una de las vías de trabajo, ahora lo explicaré también según los siguientes datos en la que estamos trabajando.

Y seguramente la vía de futuro para abordar de verdad el problema de la atención traumatología en Cantabria y en cualquier sistema de salud avanzada del mundo.

De hecho, en cuanto a la actividad precisamente me había traído cómo estamos, cómo nos estamos comportando en este año.

En la primera intervención, sobre todo hice el resumen a 31 de diciembre del 24, para ver el año completo. ¿Qué está pasando en este año? Pues en cirugía de mañana, todavía en los cuatro primeros meses vamos haciendo más actividad que en el mismo mes del año anterior; incluso abril, que tenía la Semana Santa, pues se ha quedado casi exactamente igual que el año anterior. Lo cual es buena noticia, y eso significa también que uno de los peligros de hacer mucha actividad extraordinaria, que podría ser el perder eficacia por la mañana, pues no se está produciendo, y eso es de agradecer a todos los profesionales.

En actividad de tarde también estamos haciendo un poco más que en el año anterior. Los servicios que concentran la actividad pues siguen siendo, pues oftalmología, trauma, cirugía y además lo que concentra en la actividad extraordinaria, lo podemos ver en la última columna, pues son los que más problemas tienen en lista de espera; pues oftalmología, trauma, cirugía y uro.

Buen dato, por lo menos desde mi punto de vista, es el año pasado decíamos: hemos conseguido bajar de uno el índice de entrada-salida; este año, enero se no fue por encima de uno y es normal porque está en las vacaciones de Navidad, pero febrero, marzo y abril estamos bastante por debajo de uno, en 0,9, cero noventa..., cero incluso ochenta y algo porque eso quiere decir que en estos meses, que son los mejores del año, no lo voy a ocultar, pues está, se está funcionando mejor que en los mismos meses del año pasado, y eso está derivando pues en una bajada bastante importante del número de pacientes en la media quirúrgica, que confirma pues esa tendencia a la baja suave que teníamos que veníamos explicando ya del año 2024.

Sin duda, que cuando llegue el verano subirá, porque eso es así porque... y desde luego que trabajamos para que suba menos que otro año, para tratar de que quede el máximo de actividad quirúrgica en el verano, para que los centros concertados puedan seguir respondiendo en el verano, pero sin la menor duda que el verano en un periodo de menos

actividad, porque también los profesionales tienen que irse de vacaciones y cuando quieren irse de vacaciones pues es en esos meses.

Respecto a los tramos de espera, por analizar un poco también, qué está pasando con la espera quirúrgica un poco más en profundidad, lo que he hecho es separar qué está pasando con los pacientes que esperan más tiempo en lista de espera, los que esperan de seis a doce meses. Pues los pacientes, que es la línea esta de abajo, la línea, la línea roja de abajo. Pues ese, ese volumen de pacientes se va reduciendo de manera bastante importante en ese tiempo, y eso es muy buena noticia, porque otra de las claves en la gestión de las listas de espera es mentalizar a toda la organización de que, además de preocuparnos por atender, por supuesto, lo primero es el paciente, que tenga un proceso que no puede esperar, porque un paciente que no puede esperar no debe hacer nunca lista de espera. Una vez que superamos esa necesidad, conseguir que el paciente, que lleva más tiempo es el que se opere, y eso es bueno para el paciente, evidentemente, y es bueno porque mejoramos nuestros datos de listas de espera.

Pues, los tramos que más esperan, los de seis, de seis a doce meses, y los de más de doce meses están bajando. Vemos la línea de tendencia, como va bajando.

El tramo, también de, de tres a seis meses está bajando. Y, en cambio, el tramo de cero a tres meses sube un poquito. Y eso significa que cada centro y sus servicios de admisión están haciendo un buen trabajo; que, a pesar, de que como como se ha dicho en alguna intervención, hubo alguna resistencia por algún profesional que no lo entendía, es muy importante que quien lleva más tiempo esperando en igualdad de necesidad médica, pues se priorice.

La demora media durante este año, pues ha pasado de 150,8 que decíamos a 135,5, como podemos ver ya en la publicación de abril, y seguirá bajando en mayo, y eso también es una buena noticia. Ya estamos en el primer hito del plan de demora. Volverá a subir en el verano y volveremos a trabajar para que baje en el otoño, pero no empezamos a mover en cifras que se están acercando a la media nacional y esa buena noticia, y no esperemos que haya grandes bajadas espectaculares, sino que seguiremos trabajando para que esa tendencia se consolide.

En cuanto a esas desigualdades en tiempos de espera, también Laredo sigue teniendo una espera mayor que el resto, como decíamos, como, como decía hace un momento, estamos empezando ya a derivar, a trasladar pacientes de Laredo a Valdecilla como un primer pilotaje para ver cómo articularlo en circuito y en impacto sobre el hospital, y trabajaremos para que eso se consolide.

Y, Laredo podemos ver, cómo durante este año 25 en actividad de mañana, incluso sufriendo algún problema no deseado en la actividad de tarde, en actividad de mañana, está haciendo muchísima más actividad que en los mismos meses del año anterior. Y eso también es muy buena noticia, que el hospital está superando algunos de sus problemas estructurales a la hora de abrir más actividad quirúrgica, y eso nos tenemos que alegrar todos. Y eso no significa que pasado mañana no se nos vayan tres anestelistas por cualquier motivo, y volvamos a tener algún problema, porque eso es la gestión sanitaria.

En cirugía, y en espera, como decíamos, trauma y cirugía plástica, son nuestros problemas más serios. En trauma, precisamente, la apuesta es por la unidad de aparato locomotor multiprofesionales, en las que participan servicio médico, servicio, quirúrgico y fisioterapeutas y en la que se busca un abordaje integral del paciente y darle la mejor solución para cada tipo de pacientes. Y también en práctica hay un problema, lo han señalado en alguna intervención, es cierto, se nos quedó desierto además en el concurso marco de derivación, y estamos trabajando para buscarle una solución. No es un problema solo de Cantabria. Si vemos el SISLE del ministerio, es el principal problema de todas las listas de espera en España, pero mal de muchos, consuelo de tontos. Estamos trabajando para abordarlo también.

En lista de espera de consulta también ha bajado sustancialmente de los 76,7 a 67,5 la demora media estructural, también los pacientes tuvieron un repunte en enero, que luego se ha recuperado, aunque todavía tenemos que seguir recuperando ese repunte, y en la actividad también estamos haciendo un poquito más de actividad que el año, que el año pasado, a pesar del impacto que tuvo en abril la Semana Santa.

En la desigualdad en la demora de Laredo, pues de 146 días la demora de consultas de Laredo estamos en 126, si la vista no me falla, y seguimos en el apoyo para tratar de reducir esa cifra y de igualarlas.

Y también en consultas, pues, aparte de la unidad de aparato locomotor, estamos trabajando también en apoyo, vía, vía asistencia robotizada e inteligencia artificial, para la consulta de oftalmología, haciendo especial énfasis en Laredo, en extender la tele dermatología y apoyándonos también en soluciones de inteligencia artificial, no para sustituir, sino para ayudar a los profesionales.

Y, en definitiva, en trabajar cada uno de los puntos específicos donde todavía encontramos escollo en la reducción de listas de espera pueden buscar soluciones que nos permitan seguir avanzando.

Y en tratamiento, pues como decíamos, también seguimos mejorando progresivamente. Los problemas principales pues podemos, podemos centrarlo en ecografía, en resonancia, en endoscopia y en mamografía. En ecografía nos

DIARIO DE SESIONES

Página 1972

14 de mayo de 2025

Serie B - Núm. 110

mantenemos en el número de pacientes y se ha reducido la demora durante este año, se sigue reduciendo, y eso es buena noticia, porque es lo más complejo de reducir en pruebas.

En resonancia está aumentando el número de pacientes, pero se está reduciendo la demora. Por lo tanto, tenemos que ver, porque se está produciendo ese desequilibrio y trabajar con eso.

En endoscopias se mantiene el número de pacientes y se mantiene la demora. Ahí estamos pendientes de la obra de Valdecilla, que es muy importante para, para desatascar la capacidad de endoscopias.

Y en mamografía ha subido un poquito el número de pacientes y ha bajado un poquito la demora, pero también hay, hay trabajo ahí por delante.

Y en el resto de pruebas pues una reducción suave de la demora, pero claro, un conjunto de muchas cosas.

Y en pruebas diagnósticas, pues nos encontramos con, igual, con un poquito más actividad que en el año pasado y en el esfuerzo de seguir optimizando, no solo la actividad, sino el, sino cada una de las pruebas, por ir adecuando a la necesidad.

Y eso era un poco lo que les quería decir. Muchísimas gracias por las intervenciones. He tomado nota y aprovecharemos muchas de las sugerencias para tratar de mejorar y, por supuesto, encantado de venir siempre que lo consideren, como no puede ser de otra manera.

EL SR. PRESIDENTE (Liz Cacho): Muchas gracias, don Luis, por su comparecencia, por su tiempo, por su disposición, por sus aclaraciones, así como muchas gracias también al resto de sus señorías de grupos, de diputados.

Y concluido el orden del día y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

(Finaliza la sesión a las diecisiete horas y cincuenta y un minutos)