



## COMISIÓN DE SALUD

(Se reanuda la sesión a las diecisiete horas y veintiocho minutos)

### **4.- En su caso, comparecencia del responsable del Servicio Cántabro de Salud del Plan de Listas de Espera, ante la Comisión de Salud, a fin de informar sobre el informe de listas de espera de 2023 y sobre la operativa del Plan de Listas de Espera de la sanidad cántabra, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista. Comisión de Salud. [11L/7810-0013]**

EL SR. PRESIDENTE (Vargas San Emeterio): Bueno, pues reanudamos la Comisión de Salud y, en este caso, para abordar el último punto.

Ruego a la secretaria que dé lectura al punto cuarto del orden del día.

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Comparecencia del responsable del Servicio Cántabro de Salud del plan de listas de espera ante la comisión de Salud, a fin de informar sobre el informe de las listas de espera de 2023 y sobre la operativa del plan de listas de espera de las líneas de la sanidad cántabra, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista.

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

En primer término, tendrá lugar la exposición del director gerente del Servicio Cántabro de Salud, don Luis Carrero Alcántara, para informar del objeto de la comparecencia, por un tiempo máximo de 30 minutos.

A continuación, a petición de un grupo parlamentario a iniciativa propia, se podrá suspender la sesión al objeto de que pueda ser analizada por los miembros de la comisión la exposición del señor director gerente del Servicio Cántabro de Salud.

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 empezaremos por el Grupo Socialista, por tiempo de 10 minutos, con la continuación del grupo VOX por 10 minutos, Grupos Regionalista 10 minutos y Grupo Popular, por 10 minutos. Y finalizaría el debate con la intervención del director gerente del Servicio Cántabro de Salud, por tiempo máximo de 30 minutos.

Pues para dar comienzo tiene la palabra el Sr. Carretero a informar sobre su comparecencia, por tiempo máximo de 30 minutos.

EL SR. CARRETERO ALCÁNTARA: Pues muchísimas gracias, señor presidente, y muchísimas gracias igualmente por la oportunidad de poder compartir este rato con todos ustedes.

Al igual que mi compañero Oscar, para mí también un honor, poder estar aquí y hacer estas reflexiones sobre un tema tan importante y tan, tan determinante para nuestros ciudadanos como es la lista de espera.

Tratando de ser un poquito más riguroso y de traer más información he preparado una pequeña presentación, sobre todo para ir poniendo, para ir poniendo datos.

Fíjense, que la lista de espera, como decíamos, es un problema muy importante para toda la sociedad, una preocupación de muchas personas que llevan mucho tiempo esperando para ser atendidos en nuestro sistema sanitario. Y, además, para nosotros como servicio de salud, supone un reto importantísimo, un reto de volver a poner en marcha toda la organización, una organización tan compleja, 10.000 personas con muchísimas profesiones, una complejidad altísima, para que dé el máximo para atender esas necesidades de estos ciudadanos.

Y somos conscientes, además, que aparte de esa dimensión humana, que es la más importante, también la lista de espera tiene una dimensión económica en el sentido de que a veces afecta también a la productividad de las empresas, al funcionamiento de nuestra capacidad competitiva como como espacio económico; y por eso desde el primer momento, tanto el consejero, como como el conjunto del Gobierno de Cantabria no han transmitido que será un tema central a abordar en este en este momento. Y ese es el esfuerzo que estamos haciendo como como parte de la consejería.

Déjeme explicarle un poco algún aspecto para para poder profundizar algo más sobre, sobre, sobre la dinámica de la lista de espera. Las listas de espera se producen, el sistema sanitario de un flujo en el cual los pacientes empiezan o sienten una necesidad y acuden a su médico de primaria, a veces pasan a un especialista de hospital, en algunos casos, y en algunos momentos este especialista necesita de pruebas diagnósticas o prescribe una intervención quirúrgica que a veces



también necesita de hospitalización. Y cada uno de esos pasos es dependiente de los demás, y eso es lo que me gustaría compartir con ustedes.

Un primer aspecto importante dentro de ese proceso de la capacidad; necesitamos estar seguros de que el sistema sanitario en cada uno de esos espacios tiene capacidad para absorber la demanda que se produce.

Pero también hay otro aspecto importante en ese funcionamiento, aspectos como la indicación, la variabilidad en la práctica médica, hasta qué punto indicamos adecuadamente cada uno de los pasos o cada una de las necesidades de los pacientes; la capacidad resolutoria de cada uno de esos ámbitos y, por supuesto, como cualquier organización, los rendimientos, hasta qué punto somos capaces de sacar el máximo rendimiento de cada uno de esos espacios, por supuesto, asistenciales, pero también de actividad y de, de producción de servicios para el ciudadano.

Y en ese, en esa dinámica es donde se producen las listas de espera. Las listas de espera se producen cuando se desequilibra la entrada y la salida de pacientes en alguno de estos escalones, entre atención primaria y las consultas externas, se produce la lista de espera de consultas; entre consultas externas y los distintos ámbitos de pruebas diagnósticas, la lista de espera de pruebas, y entre las consultas y el quirófano, la lista de espera quirúrgica.

Y lo que me gustaría compartir con ustedes es que todas esas listas son interdependientes. Por lo tanto, tenemos que ver la como un todo, de hecho, los ciudadanos, las ven como un todo. Por desgracia, siempre la medimos por separado y siempre medimos cuando espera un paciente para ser intervenido, cuánto espera para una prueba, cuánto espera para una consulta.

Pero cuando nos vemos como ciudadanos ante el sistema sanitario, esperamos desde el primer momento hasta el último, y tenemos que ser consciente de eso y hacia el futuro tendremos que ser capaces de gestionar ese proceso globalmente, porque eso es lo que siente el ciudadano cuando, cuando se relaciona con nosotros.

También déjeme hacer un símil, un poquito si, si quieren académico, pero es importante, porque también nos va ayudar a ver hacia dónde podemos o cómo tenemos que enfocar la lista de espera, podemos imaginar la lista de espera una magnitud flujo, y, por lo tanto, es como como el agua, que caen un cubo, que a su vez tiene una, una serie de salidas. El agua, de alguna manera es la indicación que se realiza o de prueba o de consulta de intervenciones quirúrgicas en cada ámbito y la salida ordinaria, pues tiene que ver con la capacidad productiva, con la plantilla, con los rendimientos, con la priorización. También en el equilibrio entre esa entrada y esa salida de pacientes al sistema es cuando se produce la lista de espera. Si entran más pacientes de los que salen aumenta la lista de espera y si salen más que entran disminuye. A veces introducimos una salida adicional o puntual que tiene que ver o con contrataciones temporales o con incentivos adicionales para la reducción de listas de espera, o con actividad extraordinaria que se, que se arbitra fuera de jornada para reducir listas de espera, de manera también puntual, o con el recurso a centros concertados para que nos ayuden a reducir ese volumen de pacientes que están esperando.

En definitiva, la lista de espera necesita de primero, primero, de una gestión continua y rigurosa no vale abordar la lista de espera en un momento determinado y luego ya darnos por satisfechos y dejarlo. En cualquier sistema sanitario en el momento que perdemos el foco en la gestión de ese equilibrio de entradas y salidas las listas van a aumentar. Siempre. Cualquier acuerdo o norma además que limite la productividad del sistema va en contra de las listas de espera. Y que por supuesto, no hay medidas mágicas no hay, no hay es problema complejo y que no tiene medidas inmediatas que digamos ahora llevo yo en cinco minutos arreglamos la lista de espera.

Las soluciones tienen que ver con el rigor, con el trabajo y con un enfoque tanto a corto como a largo plazo.

Hay muchos factores que influyen, tienen que ver desde las características de los pacientes. Las características de la, tanto la variabilidad de la práctica médica, la aparición de nuevas tecnologías, la, la capacidad de los distintos centros sanitarios. En definitiva, la lista de espera es multifactorial.

¿Y cómo, cómo, se, cómo, cómo se están comportando las listas de espera? Vamos a entrar ya en los distintos ámbitos de la lista de espera. La lista de espera quirúrgica, ¿cómo se comporta a nivel de sistema nacional de salud del conjunto de la sanidad pública en España?

Pues, en primer lugar, podemos ver que el número de pacientes en el tiempo va creciendo. Hemos pasado de 660.000 pacientes en junio del 21 a 849.000 pacientes en diciembre del 23.

También podemos ver que, en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, el efecto de la pandemia, el efecto sobre la demora media de los pacientes se recuperó en 2021, un poco al final ya de la pandemia de COVID. No pasó en Cantabria y por eso probablemente tenemos una tensión más grande en las listas de espera quirúrgica.



Y también vemos cómo, aunque, aunque el número de pacientes es creciente en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, la demora media quirúrgica no crece tanto, crece de una manera muy ligera, casi se, se comporta de una manera estable, creciendo en el segundo semestre y decreciendo en el primer semestre desde los últimos cinco años, cuatro años.

Incluso, desde mi punto de vista, choca un poco esa estabilización y ese aumento del número de pacientes con un gasto sanitario creciente que tenemos en nuestro Sistema Nacional de Salud.

Y también otra característica global es que está creciendo poco a poco, pero de manera continuada el porcentaje de pacientes con más de seis meses de espera, digamos, fuera de rango, de lo que sería aceptable en lista de espera. Para mí esta, este gráfico es muy revelador de lo que nos podría, de lo que podría ser el resumen de la situación de la lista de espera en Cantabria.

Déjenme que me parece un poco un poco en ello decíamos. La lista de espera, lo que refleja el desequilibrio entre la entrada y salida de pacientes al sistema sanitario. Tenemos un indicador que es el índice de entrada y salidas. Ese índice, si es mayor que 1, significa que entran más pacientes de los que salen. Y si es menor que 1, que salen más pacientes de los que entran.

En la línea azul vamos viendo desde el año 2020 hasta el año 2023, cómo se ha comportado ese índice en el Sistema Nacional de Salud. Y vemos cómo desde el año 2021 tiene un valor mayor que 1; está aumentando la lista de espera como hemos visto en el gráfico anterior. Pero suavemente mayor que 1.

En nuestra comunidad autónoma desde el año 2021; fíjense que la tendencia es parecida, pero siempre por encima, siempre con algo más de desequilibrio en la entrada y la salida, tanto en 2021 como en 2022 como en 2023. Y eso es lo que hace que tengamos una situación poco deseable, en cuanto al volumen de lista de espera en nuestra comunidad.

Si vemos el último informe que ha hecho el Ministerio de Sanidad a nivel de todo el Sistema Nacional de Salud, la lista de espera quirúrgica de Cantabria, a 31 de diciembre de 2023, estaba entre las más altas del conjunto del Sistema Nacional de Salud, solo por debajo de Andalucía y de Extremadura. Y eso es algo que tenemos que resolver. No cabe duda que tenemos el absoluto compromiso y la absoluta determinación de reducir esos valores.

Si nos volvemos a ese esquema de flujo ¿Cuáles son las dificultades que nos encontramos de partida? Pues las dificultades tienen que ver en que tenemos que recuperar un sistema de gestión sólido para la lista de espera.

Las listas de espera, no es una cuestión ni de los servicios de admisión como comentaba Óscar hace un momento, ni de las direcciones de los de los centros solamente, ni del servicio de Salud. Las listas de espera solo se pueden atajar si se convierten en una preocupación de todos los actores del sistema sanitario. Desde el profesional de base hasta el directivo, hasta todos los directivos del sistema de salud.

Y por lo tanto tenemos que ser capaces de recuperar todo el sistema de objetivos que se había perdido en el servicio de Salud para que cada unidad, cada servicio tenga claro cuáles son sus objetivos y qué es lo que se espera de ellos, en este caso sobre las listas de espera.

Tenemos unos desequilibrios que hemos visto en el índice de entrada y salida. Tenemos unos centros que como decíamos han perdido los objetivos tanto a nivel de contrato de gestión global; lo hemos recuperado. Ya hemos firmado el contrato de gestión con los centros y queremos firmar en el primer semestre los contratos de gestión con los servicios y unidades.

Y además nos encontramos para nuestra salida extra en un entorno de escasez de profesionales, no es factible hacer contrataciones temporales. De partida, no teníamos la posibilidad de introducir incentivos adicionales porque se habían quitado del sistema de Salud, ya se han empezado a devolver con la última Ley de Presupuestos. No había posibilidad de hacer actividad extraordinaria porque estaba dentro de un conflicto con los profesionales que no querían hacer actividad extraordinaria hasta que no se resolviera ese conflicto. Y nos encontrábamos en la posibilidad o en la necesidad de sacar actividad hacia otro centro, con que los concursos que lo regulaban habían vencido y no se habían puesto en marcha nuevos concursos. Por lo tanto, había que volver a poner en marcha toda la maquinaria del servicio de Salud de actuación con la lista de espera.

También había problemas específicos, problema específico que hemos comentado pues de necesidad de mejorar la priorización de los pacientes que estaban de acuerdo con la normativa vigente. Tenemos que mejorar también la codificación que se hace de las listas de espera para conocer mejor cuáles son los procesos en todos los pacientes que están en lista de espera.

Había un problema en cuanto a la medida o a la calificación de los pacientes que iban a centros concertados. Un paciente que va a un centro concertado, por normativa nacional de listas de espera no debe salir de la lista de espera. ¿Por



qué? Porque el paciente sigue esperando hasta que se interviene. La práctica que se seguía era la de la de que salieran, y eso nos parecía que debíamos de corregirlo, y así lo hicimos.

También necesitamos darle un poquito más de impulso a los pacientes en situación de rechazo y los transitoriamente no programables.

¿Cuál era la situación o el esquema de desequilibrio de flujo a finales del año 22? Que era si recordamos el gráfico anterior, cuanto más desequilibrio se producía. Pues fíjense cómo 1,12 en la lista de consultas; o sea, entraba a un 12 por ciento más de pacientes que salían en la lista de consultas. 1,09 en la lista de pruebas. Un 9 por ciento de entrada, más que salida, en las listas de pruebas. Y 1,85 en la lista quirúrgica. O sea, que un 8,5 por ciento más de entradas que de salida. Esos desequilibrios acumulándose son los que han generado la situación actual.

Y eso se traduce, si vemos el número de pacientes en lista de espera quirúrgica, en una senda creciente de pacientes en lista de espera quirúrgica que ha seguido creciendo hasta el mes de octubre del año 23. A partir de octubre del año 2023, empezó un descenso suave. Y ahora mismo pues está en una situación de suave estabilización, tendiendo al descenso.

La demora media estructural en pacientes de lista de espera quirúrgica, pues igual. Tenía una tendencia de crecimiento hasta octubre del año 23. Y un suave descenso, muy suave, hasta 31 de diciembre del 23. Y esa es la situación de partida en lista de espera quirúrgica.

En lista de espera de consultas externas. Pues a nivel de Sistema Nacional de Salud también un crecimiento del número de pacientes en el tiempo. La necesidad o el retraso en la recuperación del efecto de la pandemia en nuestra región respecto al conjunto del Sistema Nacional de Salud. Una demora media a nivel global en todo el Sistema Nacional de Salud que es creciente, a pesar de que se está invirtiendo mucho dinero en el sistema sanitario. Y también un aumento del porcentaje de pacientes con más de 60 días de espera, de los pacientes que se considera que espera mucho para una consulta.

Si vemos el último informe del Ministerio de Sanidad respecto de la lista de consultas, no salimos mal parados como región, en el sentido de que la demora media de consultas está en 90 días, cuando la media de todo el Sistema Nacional de Salud está en 101. Y hay muchísimas comunidades con más demora de nosotros. Pero eso no nos tiene que hacer sentirnos satisfechos, sino simplemente el que hemos dado algún pequeño paso, pero tenemos que dar muchos más. Porque todavía hay muchas oportunidades de mejora en la lista de espera de consultas.

A nivel nacional, en qué servicio es donde más presión hay de listas de espera de consultas. Pues en oftalmología, traumatología, dermatología, o neurología.

A nivel de Cantabria, pues también en traumatología, también en oftalmología, especialmente en nuestra comunidad: en digestivo, que era un problema que tenemos que abordar; en otorrino y en derma. Esas especialidades concentran el 75 por ciento de la demora de consultas... del número de pacientes.

Y en cuanto a demora, pues prácticamente los mismos servicios con neurología... Y, bueno, pues con otros servicios como cirugía general y otorrino; que, aunque tienen muchos pacientes, pues no tienen una demora media tan acusada.

Sí que cuando analizamos, a partir de julio o agosto del año pasado, cuál era la situación del número de pacientes en lista de espera de consultas, nos encontramos con que el propio Ministerio de Sanidad nos había advertido que les chirriaba un poco los números que teníamos.

¿Y qué es lo que ocurría? Pues que una vez que hemos ido analizando y todavía estamos en ese proceso de análisis, hemos ido viendo que las listas de espera de consultas tenían mucha mezcla de primera visita y de sucesivas. Seguramente porque se había perdido esa tensión de la gestión de la lista de espera en los centros, al estar centralizada en el servicio de Salud, y eso había hecho que nos no se pusiera el cuidado que había que poner a la hora de identificar cuándo una consulta primera o es sucesiva.

Y eso es muy importante, porque si no sabemos las primeras visitas, son diagnósticas y son las que de verdad tenemos que seguir y con las visitas sucesivas se programan, venga usted dentro de seis meses, venga usted dentro de un año si las mezclamos con la con la que están esperando para un diagnóstico, pues perdemos el foco sobre lo que de verdad hay que preocuparse.

Por eso también bajó tanto en el segundo semestre del año pasado el número de pacientes en lista de espera de consulta. Pero esa bajada que tiene que ver con esa mejora en la calidad de la información también nos permite, como decíamos, centrar mucho más el foco en los pacientes, que realmente están esperando una consulta diagnóstica y que tenemos que preocuparnos de que vean al especialista lo antes posible.



En cuanto a la demora media estructural, pues va siguiendo en el último año un esquema en dientes de sierra. En los primeros semestres tienen mejor comportamiento, en los segundos semestres peor, pero bueno se mantiene como hemos visto a final de año en una situación por debajo de la media del conjunto del Sistema Nacional de Salud.

También hay otro problema que nos preocupa mucho, tanto en la lista de consultas como en la lista de, de, diagnóstica, que son pacientes que están pendientes de cita. Tendría sentido cuando se trata de una revisión, pero no tiene sentido en una en una consulta diagnóstica, por eso es tan importante esa separación.

Y en conjunto el índice de entradas-salidas ha pasado de una situación de clara, de llenado de lista de espera a una situación de equilibrio y de, y de suave descenso del número de pacientes.

En cuanto a pruebas diagnósticas, un poco el esquema es parecido. Hemos estado tratando en el segundo semestre del año pasado precisamente de separar adecuadamente lo que son pacientes a la espera de un diagnóstico, de pacientes que están esperando una revisión. Eso ha ayudado también a centrar mucho más el foco en los pacientes que están en espera de diagnóstico. La demora media estructural, pues ahora mismo está también en una cifra. En este caso el ministerio no está publicando cifras de demora media estructural, pero también son unas cifras bastante razonables. Lo que no nos puede hacer ni mucho menos conformarnos con esas cifras.

Y también hay que trabajar el tema de los pacientes pendientes de cita, que tiene mucho que ver con esa necesaria separación entre el paciente, que está pendiente de revisión, del que está pendiente de diagnóstico.

Y en cuanto al índice de entradas-salidas, pues igual estamos ya cerca del equilibrio, pero todavía es el ámbito de actuación asistencial que está todavía un poco desequilibrado, aunque seguramente el que mejor o el que mejor encaje vamos a encontrar para darle un equilibrio definitivo.

¿Dónde, dónde se centra en la lista de espera en pruebas diagnósticas? Pues, sobre todo, en ecografía y en resonancias, en el número de pacientes y en el, en demora, no en el modo dinámica, como aparece en el cuadro porque sea un problema de clasificación de pacientes, pero sí en ecografía y en mamografía también en algún caso, y en resonancia.

Y en esa, en esa situación de partida que hemos descrito, es cuando tanto desde, desde el Gobierno como, como, como parte del Gobierno, del Servicio Cántabro de Salud, vemos la necesidad de establecer un plan de acción para mejorar las listas de espera, porque realmente hay una necesidad y una preocupación de los ciudadanos.

¿Qué objetivos se fijan en ese plan? Pues se fijan unos objetivos iniciales de llevar muy ambiciosos, desde mi punto de vista, de llevar la lista de espera quirúrgica de los 173 días de final del 23 a 135 días, lo que supone una reducción muy importante; las listas de espera de consultas de los 90 días a los 70 y la lista de espera de técnica a los 45 días. Lo cual supondrá una, una mejora muy importante para para el funcionamiento de todo el sistema sanitario.

Pero no queremos, no queremos quedarnos ahí. Como objetivo intermedio, nos planteamos no estar por debajo, no estar por encima, peor que la media del conjunto del Sistema Nacional de Salud y como objetivo final el ocupar -como nos corresponde, como como servicio de salud y como como el conjunto de la calidad de nuestros profesionales, de nuestros centros-, pues la posición de excelencia que le corresponde a Cantabria en cuanto a accesibilidad.

Para eso lo que hemos hecho, lo que hemos analizado, el escenario de oferta, demanda y de actividad que se va a presentar en los próximos años y cómo tenemos que actuar sobre cada 1 de esos factores para llegar a esos objetivos, tanto en actividad quirúrgica, como en consultas, como en pruebas diagnósticas.

También se prevé una inversión económica importante. Primero, priorizando en ese esfuerzo por reducir el volumen de pacientes, el stock de pacientes, en el conjunto del sistema sanitario, en el esfuerzo de nuestros propios profesionales, y por eso se centra el esfuerzo económico en el capítulo 1. Con un impacto también que se ha calculado en cuanto a qué costes van a suponer en material y suministros, el incremento de actividad que se ha planificado. Con un impacto en conciertos, que también va a ser importante para resolver esa necesidad puntual del sistema sanitario y con algunas inversiones donde se detecte que hay un cuello de botella en cuanto a tecnología o capacidad que haya que resolver.

Y, además, y desde nuestro punto de vista es muy importante, potenciando el compromiso de los profesionales introduciendo un capítulo muy importante de incentivos en productividad variable para premiar a los profesionales que consigan resultados excelentes en la gestión de la lista de espera.

Además de esos objetivos puntuales en cada una de las listas, nos planteamos también el hacer cambios en profundidad, medidas no tan a corto, sino a medio y largo plazo que nos ayuden a consolidar un modelo de gestión de listas de espera sostenible hacia el futuro.

Tiene que ver con crear un marco de priorización adaptado, tanto a las necesidades sociales que hoy en día, como a la legislación vigente, el recuperar, el papel de la admisión como un actor muy importante en la garantía del funcionamiento



de las listas de espera. Poner en marcha un registro unificado de paciente en la comunidad de Cantabria, que nos permita conocer de manera fehaciente y sin, sin, necesitar un trabajo extra adicional de la situación de cada paciente en lista de espera. El implantar un modelo de gestión global que no ayude a disponer de estándares tanto en la programación de actividades, -recuerden lo importante que son los rendimientos-, como en, tanto en la programación, como en el rendimiento quirúrgico, como en el rendimiento en las distintas pruebas ambulatorias, como en el dimensionamiento de plantillas, porque tenemos que estar seguros de que no existen cuellos de botella en el dimensionamiento de plantillas que limiten la lista de espera.

Necesitamos desarrollar herramientas que favorezcan la implicación de los profesionales en el cumplimiento del plan de listas de espera, y ahí la apuesta absoluta por recuperar todas las herramientas de gestión clínica en el conjunto del sistema de salud. En establecer también los necesarios cuadros de mando de seguimiento y de indicadores tanto de lista de espera, como de compromiso de gestión, y el dar peso en ese, en ese despliegue de autonomía de gestión hacia los servicios de los centros, dar mucho peso a la lista de espera en cuanto al objetivo clave del sistema de salud. Y utilizar esas herramientas para establecer un marco de diálogo y de colaboración con los profesionales.

También consideramos muy importante implantar un sistema de información integral de las listas de espera.

Desarrollar estrategias de cooperación entre Atención Primaria y Hospitalaria que ayuden a dar más capacidad resolutoria y más protagonismo a la Atención Primaria en el ámbito de ese flujo de pacientes del conjunto del sistema de salud.

Reducir, trabajar para reducir la variabilidad clínica en actividades que se consideren por las sociedades científicas de baja aportación de valor, para centrarnos en aquellas actividades que aportan más valor al paciente.

Fortalecer alianzas con, con actores que nos puedan ayudar a resolver necesidades puntuales de, de asistencia.

Un plan específico de acción para las consultas del hospital de Laredo, que como ya veremos a lo largo de la exposición, necesitan de un plan especial. Y, en definitiva, una visión que complemente las acciones a corto con un planteamiento de estabilidad a largo plazo de las listas de espera. Y esa era un poco la primera parte de la exposición que quería compartir con ustedes.

Muchas gracias

EL SR. PRESIDENTE (Vargas San Emeterio): Muchas gracias Sr. Carretero.

En este momento, si no se solicita la interrupción para la valoración de la exposición procedemos a abrir el turno de debate por los diferentes grupos parlamentarios.

En este caso, comenzará el Grupo Parlamentario Socialista, como como solicitante de la comparecencia, por un tiempo máximo de diez minutos. Tiene la palabra el Sr. Pesquera.

EL SR. PESQUERA CABEZAS: Sí. Muchas gracias, Sr. Carretero... (desconexión de micrófonos) ...

Una operativa es: cómo se va a hacer y cómo se va a medir. Esto es lo de siempre. ¿A dónde va usted? Manzanas traigo.

Voy a responder a tres preguntas que también hicimos antes y tampoco las han contestado.

Cuando uno hace un Decreto de funciones como es el Servicio Cántabro de Salud viene lo que hace el Servicio Cántabro de Salud. En este Decreto no aparece en ningún lado el concepto de planificación, en ningún sitio. Habla de programas, nunca de planes. Con lo cual, la competencia de planificación, si hablamos de planificación es de la consejería de Sanidad. Por eso le he preguntado. Plan integral, estaríamos hablando de otra cosa. No es un plan integral, es un conjunto de programas o un programa de reducción de listas de espera, que es lo que está aquí escrito.

Cuando uno habla con los jurídicos tienen muy claro qué es lo que tiene que meter; y las competencias están tipificadas.

Le hemos preguntado por esto; por lo cual queda claro que el servicio de planificación, ni participa ni está ni se le espera.

Sistemas de información. Le hemos preguntado por los sistemas de información que vinculan a esta operativa del plan y tampoco nos las ha contado. Segunda parte. Espero que en su réplica nos cuente algo de esto.



Y no sabemos si al final los datos que están ahora son buenos o son malos, y cuando la PNL que habíamos hecho de transparencia se pondrá en marcha.

Esas son las tres primeras preguntas que queríamos preguntarle y que ahora me imagino que como no las ha contestado su compañero, pues las tendrá que contestar usted.

Respecto a la primera parte. Tengo que decirle, Sr. Carretero, es que ya estamos a 24 de abril; usted ya lleva nueve meses, conocen la normativa, e incluso la ponen en su plan. Y hacen referencia a una Ley muy importante, que es la de tiempos máximos de demora ¿no?

En esa Ley, en el artículo 14, dice expresamente, expresamente dice: Que antes del primer trimestre, ustedes tienen que presentar una evaluación, un informe anual de la lista de espera que se ha presentado en el Parlamento de Cantabria, en el primer trimestre. No la han presentado. Se lo hemos pedido. El informe que nos ha mandado llegado el día 4 y es lo mismo que cuelgan en la página web; que, es más, tenemos más información en el Ministerio que lo que nos pasa a usted. Y encima no nos dicen parte de lo que viene ahí. Que es que nos diga: cuántas son las cosas que se han marchado, bien a la privada, por el plan de la ley... Es decir, que se han tenido que pagar sus gastos y se han y se han reincorporado. Cuánta gente. Y en un plan de estos, pues lo razonable sería que nos explicaran y nos dijeran pues cuántos está teniendo la privada por los conciertos, cuántos van por la Ley de Garantías y como está todo. No hay un plan.

Pues bueno, estamos en abril y como todo, siempre ustedes entienden la Ley a su manera. Y de alguna manera esto es un ninguneo a las leyes y al Parlamento, porque se lo hemos preguntado en tiempo y forma, y nos hemos tirado tres meses para tener esta Comisión.

A otros nos tocó, a petición suya, estando de consejero me tocó salir a hablar del Plan de listas de espera, que salió el año pasado. Y cuál es la operativa, que en el fondo es lo mismo.

Hemos de entender que la última parte, que es poner las medidas correctoras encaminadas a mejorar la atención sanitaria, que dice esa misma Ley, es este plan; más que este plan, este programa de reducción de listas de espera, que sí que cuadraría.

Llama la atención pues que, en el fondo, aquí de lo que estamos hablando son de los programas especiales, el Pereda, que van a hacer lo mismo cobrando el 20 por ciento. Y un conjunto de propuestas que ya estaban, que se vienen haciendo y que las han aglutinado todas para decir que es algo más grande, a lo que llaman ustedes Plan Integral, que realmente no se debería llamar plan integral.

Mire, además hacen una cosa que es muy curiosa. Hacen un conjunto de dinero a un plan que ni siquiera hay un plurianual de ese plan; porque cada cosa va deslavazada. Porque por un lado estará el Pereda con su programa especial, que se revisará anualmente. Por otro lado, están los proyectos de inversiones que estarán en cada hospital y lo han metido todo junto.

Mire, si hacemos esto es que, ¡fíjese!, vaya usted a lo que hemos hecho en el 2023. Mire: 25 millones en el Plan INVEAT ¿Para qué? Para tener resonancias, Tac... Que ahora ustedes estarán aprovechando y no se pueden colgar las medallas ahora de que están reduciendo la lista de espera, porque se hace más pruebas, ¡claro! Tienen tres resonancias, dos Tac más. En Reinosa tienen las tomografías... En fin, se ha hecho una gran inversión. Mire, 25 millones. Cuatro millones de mobiliario que se han invertido en Laredo. Ya tiene 29. Si a eso le añadimos los 26,7 millones que acaban de adjudicar hora de los planes de derivación externos, ya tienen: 55,7 millones. Lo mismo que están diciendo ustedes. Y no hemos metido el dinero de las peonadas, que son 3,5 millones. Ni del coste de las prótesis.

En el fondo, el plan este no es nada más allá que poner todo junto lo que ya se viene haciendo, e incrementar un poquitín en los costes al personal. No es más. O sea, que es lo que le quería decir. Mucho plan, mucho plan, pero me parece a mí que poco plan hay.

Y dentro de esta línea, pues lo que yo le quería preguntar es cómo va a operativizar esto y cómo lo va a medir. Porque cuando hablo del plan este de los contratos-programa; el otro día he hablado con los sindicatos: ¿Sabéis algo de los contratos programa? No tenemos ni idea de cómo se hace esto. Pues en teoría estamos en abril, no sé cómo lo van a hacer. ¡Claro!, bastante tienen con los planes para traer a gente de fuera, las oposiciones... Pues ¡claro!, esto pasará y quedará en un lado. Entonces, al final es vender, vender y vender humo.

Y ahora voy a dedicarme cinco minutos a entender su situación de las listas de espera. Mire, la lista de espera están hechas un desastre. Y cuando le preguntaba yo de cómo iban. Pues no digan que la lista de espera va mejor.

Miren, nosotros les dejamos 15.314 pacientes en diciembre del 22. En su diciembre tenían 18.505 pacientes; es decir, 2.700 pacientes más. En junio teníamos 16.067. Ustedes dicen, el consejero dice que son datos erróneos. ¿Tenemos que creernos los suyos? Se lo he preguntado anteriormente ¿Sus datos se les puedo dar por buenos? No me ha contestado; no



sé si son buenos, o son malos. Entenderemos que son los que ustedes dicen, como no hay más transparencia... Pues habrá que creérselo.

En esas fechas; todavía yo tengo los datos que teníamos por las fechas de ahora... Por fecha de ahora estaríamos hablando de 15.767 pacientes, justo a las fechas de abril, que todavía estábamos en el gobierno. Es decir, seguimos manteniendo 3.000 pacientes.

O sea, no pueden decir ustedes que están mejorando las listas de espera, cuando la demora media es la que es. Ya me explicará después en el segundo turno de dónde sacar esas conclusiones.

En la lista de espera quirúrgica, que es muy interesante, lo más fiable no... Hay que explicar algún concepto para que la gente lo entienda; porque si no la gente se pierde con todo esto, ¿no? Y aquí, ¡claro!, nos dan unos datos que o eres un experto, o no lo vas a entender.

Hay que entender lo que es la demora media y lo que es la espera media de los pacientes. Para la gente que no sabe de qué va esto, pues la demora media es en el punto dado, pones todo el tiempo que está esperando la gente y lo divides entre el número de pacientes. Y la demora media que había a 31 de diciembre era de 173 días.

Eso, de los pacientes que no han rechazado. Los que han rechazado por la razón que sea un centro alternativo, se les saca de allí. Había en diciembre 1.150 pacientes. Estos tenían una demora media de 226 días.

Y luego otra cosa es la espera media, que es los que se han operado en ese tiempo, de los que se ha operado: Cuánto tiempo estuvieron esperando. En diciembre, estuvieron esperando 160,9 días.

Si vamos ahora a la situación que tenemos a día de hoy, la gente que se está operando, el tiempo de espera media es de 198,1 día. Es decir, estamos operando a gente que lleva casi 200 días esperando. Estos son los datos reales. Los datos reales es eso y hay que saberlo entender. Es decir, tenemos más gente, y la gente que está operando lleva más tiempo esperando en listas de espera. Eso es la primera conclusión que le quería decir.

Luego me llama mucho la atención el hecho de decir... sus grandes milagros; porque es que ustedes, la verdad es que se lo deberían de hacer mirar. Cuando nos sacan los datos que han salido hoy un poco, deberían de explicar los dos milagros que han hecho. El primer milagro es este de la situación actual de las consultas. En junio del 23: había 61.702 pacientes; en diciembre: 38.711. Han eliminado 22.991 pacientes. ¡Joder!, pues si en seis meses eliminan 22.000 pacientes, en seis meses acaban la lista de espera. Me gustaría que me lo explicara.

Porque vamos a datos mucho más concretos que tengo aquí. Es que, por ejemplo, en el caso de oftalmología... Mire, en el caso de oftalmología, se ha pasado de tener en junio: 9.576 pacientes -son datos del Ministerio, los mismos que ha puesto usted- a diciembre, a tener: 4.165. Nos hemos cargado 5.000 pacientes.

En el caso de dermatología: de 9.497 a 2.265 ¿Usted se cree que, en seis meses, partiendo de en medio de que están las vacaciones, se pueden quitar 5.000 pacientes? Yo no me lo creo. Aquí estamos quitando pacientes que deberían de estar dentro, ya se lo digo.

Pero es que seguimos abundando en el tema este milagro que a mí me gustaría que me explicara. Es que cuando vamos a junio, en oftalmología el tiempo medio de espera de 125 días y el 80,7 por ciento de la población de estos que estaban ahí superaban los 60 días, esto es lo que pone el 80,7, es decir, la mayor parte de la gente lleva más de 60 días porque en oftalmología yo estoy pidiendo cita si me dan para dentro de un año, o sea, la mayor parte lleva este tiempo para que nos aclaremos todos.

Pues aquí viene la primera parte del milagro que me gustaría que me explicara, porque aquí ya le digo yo que no me lo creo. Aquí alguien está haciendo alguna trampa, y por eso le estoy preguntando, porque parece que no sabemos leer las cosas. Miren, resulta que habiendo en oftalmología aumentado el tiempo de demora media, que aquí lo tiene, 182 días, 182 días, hemos pasado de 125 a 182 o sea la gente tiene más tiempo de demora, resulta que solamente hay un 16,3 por ciento que lleven más de 60 días, o sea, hemos bajado del 80 al 16 ¿Dónde está ese 60 por ciento? ¿Dónde está? ¿Les hemos quitado los de más de 90, los de más de 180 días? No figuran aquí. Pues esto son trampas, aquí algo no cuadra, estos datos no cuadran. Y claro, quitar 20.000 pacientes de golpe pues no salen las cuentas.

Pero es que seguimos abundando en los datos del ministerio. Los datos del ministerio, mire, en junio teníamos tiempo medio de espera 80 días, porcentaje de más de 60 días, 83,7, éramos la penúltima solo no superaba Canarias. Qué casualidad, somos los mejores de España, los que menos gente tenemos de más de 60 días. ¿Cómo es posible este milagro? ¿Me lo puede explicar? Porque yo no me creo, esto es datos, algo estáis haciendo con los datos en lista de espera.

Y, el segundo milagro, y perdóneme por el tiempo que termino rápido, es el tema de las pruebas diagnósticas. En el tema de las pruebas diagnósticas es de traca o sea, decir en las pruebas diagnósticas que pasa ahora mismo mire, ha



habido un decremento..., decir que en la espera media de los pacientes es de 11,3 días esto quiere decir, de los que se han visto en estos tres meses, están diciendo a todos los cántabros de los que se han visto en estos 3 meses, todos los que hemos visto lo más que han esperado son 10 días, o sea la gente que para pedir una resonancia que se tira 6 meses a que te pongan en la cita, porque ni siquiera tan puesto y luego te dan lo que sea si yo, cuando pido una radiografía, tardamos un mes en darle una radiografía de tórax desde el centro de salud o mes y medio.

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

EL SR. PESQUERA CABEZAS: Aquí los datos son 11,3 días, si alguien nos lo entiende esto, pues yo no.

Mire, señor, explíquenos señor gerente que creo que las listas de espera no van bien.

EL SR. PRESIDENTE (Vargas San Emeterio): Su tiempo ha finalizado.

EL SR. PESQUERA CABEZAS: No existe transparencia, y el engaño es evidente.

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

Continuando por el grupo, por el turno de intervenciones, le corresponde el turno al Grupo Parlamentario VOX, por tiempo máximo de 10 minutos tiene la palabra la Sra. Pérez.

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

Vamos a ver, bueno en principio gracias al Sr. Carretero por sus explicaciones veremos a ver lo que sacamos de todo. Yo no voy a entrar en los rifirrafes de las cifras, de los números y todo eso, como dije también anteriormente en un Pleno, no entro, no entro porque yo tengo otras cifras que son diferentes a las suyas, a las del Sr. Pesquera, pero yo tengo ahora mismo otras, por lo tanto, no voy a entrar ahí.

Lo que sí estoy de acuerdo, efectivamente, que el desequilibrio que se genera entre diferentes ámbitos y que da lugar a esas listas de espera que usted ha explicado antes, pero en realidad es que los ciudadanos no lo vemos. Eso no lo vemos, y estamos preocupados porque las listas de espera son reales, son reales hasta ahora ahí.

Y la verdad las listas de espera muestran una situación que se refleja tantos desafíos como esfuerzos, entiendo yo, por parte de usted, de las autoridades sanitarias ahora y anteriormente también para poder gestionar. La verdad parece ser, según lo que leo, lo que veo, según las cifras que nos ha aportado el Sr. Pesquera, pues no es así, pero parece que hay buenas cifras que usted tiene, efectivamente, el ministerio bueno, parece que hay un cambio de tendencia ahora que se está diciendo que un cambio de tendencia. Y bueno, ya también es un cambio de tendencia y dice que venía también, era un incremento estructural que venía desde hace 8 años entonces, ahora hay un cambio.

Pero lo que sí es cierto, yo me voy a referir ahora al 2024 tenemos un presupuesto que decían que era un presupuesto vamos se definía como sensato, realista, histórico para la consejería de sanidad de 1.149 millones de euros en un esfuerzo adicional también, que se ha hecho para abordar las listas de espera se ha previsto destinar en un periodo de 3 años otros 65 millones en un plan específico para la reducción de listas de espera.

Entonces, por una parte, sí entiendo que se reflejan realmente esfuerzos continuados por parte de las autoridades sanitarias, ustedes realmente para mejorar esas listas de espera. Pero por otra, por otra realmente, el número de pacientes está aumentando, los ciudadanos no estamos satisfechos, hay muchas quejas. Es verdad que se pueden ver yo aquí que tengo, por ejemplo, pues un dato de un paciente que, para una prueba de digestivo, pues mire, le han dado para el 24 de abril, el 29 de abril del 2025, esto es ya desde marzo. Bueno, en fin, y así estamos, y esa es la realidad pura y dura que están viendo los ciudadanos de Cantabria.

Y ahora quisiera hacerles las preguntas solamente también, a ver cuáles no se dígame si usted puede después decirlo, cuál es o cuáles son las estrategias específicas que está implementando el Servicio Cántabro de Salud para reducir el tiempo de espera ese promedio, yo tengo que ir de 104 días para una prueba diagnóstica no sé si ahora es real, no real, porque con tanta cifra ya me estoy perdiendo.

Otra pregunta que también tengo, a ver si me puede contestar sobre el Plan de acción para también próximos años, debido a este plan que ustedes nos han presentado en febrero de plan especial específico, para reducción de listas que son 65 millones de euros en 3 años, ¿cuáles son los objetivos cuantitativos específicos que se esperan alcanzar anualmente? Si tienen esos objetivos, a ver si se puede decir por lo menos espero que en 3, en 3 meses, en 4 meses, se va a poder realizar.



Y pues y después no sé si ustedes están recogiendo o qué mecanismos están tienen para recoger y analizar la satisfacción del paciente con respecto a los tiempos de espera, aparte de esa unidad que tienen los hospitales, si tiene algo porque también es importante saber, digamos, la satisfacción o no y analizarla o insatisfacción.

Bueno eso serían las preguntas realmente que yo le haría. No voy a decir más, digo, porque las cifras que yo tengo aquí realmente son diferentes a ambos entonces, yo no me voy a meter aquí en más cifras. Espero que ustedes creo que sean más los objetivos que tengan planificado, lo que más nos interese a interés a la ciudadanía, y que a ver si podemos reducir, por lo menos en lo que se pueda listas de espera.

Gracias.

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

Para continuar el turno de debate, en este caso le corresponde el uso de la palabra el Grupo Regionalista, por tiempo máximo de 10 minutos. Tiene la palabra la Sra. Fernández.

LA SRA. FERNÁNDEZ VIAÑA: Pues muchísimas gracias de nuevo señor presidente y bienvenido Sr. Carretero a esta comparecencia que sinceramente desde el Grupo Regionalista la valoramos como decepcionante, porque es cierto que vino el consejero a presentarnos el plan de listas de espera, y es cierto que vino a petición del Grupo Regionalista, nos vino a petición propia, como nos hubiese gustado a todos los diputados.

Es cierto que lo presentó primero en rueda de prensa a los ciudadanos, vino obligado al Parlamento y no nos trajo el plan ese día nos le tuvo que mandar días posteriores, bastantes de las cuestiones que usted nos ha contado aquí ya lo sabemos, ya tenemos el documento y tenemos el plan, y yo tenía unas expectativas de que nos iba a contar cómo a lo largo de este tiempo, desde que se ha implantado en febrero, pues iban sucediendo las cuestiones. Entonces, no sé si en su segunda intervención, por favor, se lo han pedido yo creo que todos los portavoces de los grupos de la oposición que realmente nos cuente cómo se está llevando a cabo este plan, qué objetivos se está teniendo no objetivo sino como está saliendo en el día a día no y que está y cómo se está, se está viendo desde el Servicio Cántabro de Salud y desde la consejería, porque no nos lo ha contado y sinceramente pues yo me he quedado muy decepcionada, no con su primera intervención.

Mire, ha ninguneado a este Parlamento por parte de la consejería, lo ha dicho el portavoz socialista y parece que nos hemos puesto de acuerdo, pero no ha sido así yo voy a nombrar otro artículo de la Ley de la Ley de Garantías de Tiempos Máximos de Respuesta, y es el artículo 12, donde realmente lo que se pide es que esa página web que ustedes tienen les información veraz y certera a los usuarios.

Es que es imposible que tengamos información. Y le voy a explicar por qué. Porque el Sr. Pesquera ha puesto ejemplos, pero yo creo que ustedes han cambiado el sistema, han cambiado el sistema, lo ha dicho también el anterior director.

¿Pero por qué han cambiado el sistema? Bueno, nosotros podíamos ver siempre el histórico. Nosotros cuando entráramos a la página web del Servicio Cántabro de Salud podíamos estudiar la evolución de las listas de espera, tanto en quirúrgica, como en primera consulta, como el diagnóstico, porque teníamos un histórico, y yo me he hecho un histórico a base de mucho trabajo, en concreto en las listas de espera quirúrgica, desde diciembre del 19. He hecho un histórico, evidentemente, hasta diciembre del 23, porque ahora voy a la página web y ya no tengo más que lo de marzo que acaban de colgar recientemente. No podemos hacer un histórico ni lo podemos estudiar.

En este histórico que yo tengo de la lista de espera quirúrgica desde diciembre del 19, donde teníamos una lista de 10.570, en junio del 20, la teníamos de 12.240; en diciembre del 20, la teníamos de 11.358. Es evidente que había un equilibrio, digamos que evidentemente no reducíamos la lista, pero estábamos entre once mil, doce mil, trece mil. Y luego hay un salto en junio de 2023, de 16.000, luego ya un salto mortal en diciembre del 23 de 18.505.

Eso es el histórico que nosotros teníamos y ahora ya solo puedo estudiar, y vuelvo otra vez, a la lista de espera quirúrgica, 31 del 12 del 23, porque he recogido los datos y porque están en este Parlamento por el mandato de la ley, y evidentemente, del 29 de febrero del 24 y del 31 de marzo del 24. Y aquí veo cosas muy extrañas que le voy a preguntar. Solo tengo este histórico, desde el 12 del 23 hasta marzo del 24, pero hay cosas que me llama muchísimo la atención ¿no?

Y, por ejemplo, el número de pacientes de 0 a 90 días de demora había 6.775, después sube a 7.348 y después sube a 7.921. Eso sube, no sé las razones y me gustaría que nos las explicara, porque no entendemos cómo con carácter general la demora de días de pacientes pues baja estrepitosamente, baja estrepitosamente.

El número total de entradas en períodos por intervención quirúrgica eran de 36.606 y, sorprendentemente, en este tiempo que estamos hablando de diciembre del 23 a marzo del 24, tengo que son 10.234 No lo entiendo, no lo entiendo. No



entiendo porque es así entonces, evidentemente, nos hacen pensar cosas que no querríamos pensar, y con ejemplos concretos lo ha puesto, lo ha dicho el portavoz socialista.

Todas estas cuestiones me gustaría que nos las explicase. Me gustaría saber por qué se niegan que haya una transparencia real de un histórico, porque si realmente ustedes, como nos explicó el consejero aquí en la comparecencia, detectaron que había errores, detectaron que había que quitar personas de esas listas de espera, porque el sistema no funcionaba bien, y lo ha explicado también el anterior director. ¿Por qué no nos ponen el mismo sistema que están empleando ahora con los datos que tenían de antes para ver verdaderamente la evolución de estas listas de espera en los tres ámbitos? Eso sí que me gustaría saberlo.

Mire ustedes ya, ya nos han contado y también lo hizo el consejero en primera persona cuál era la situación, cuál era el diagnóstico, con qué se encontraron, y ahora le pedimos que nos diga cómo va resultando este plan porque ya tienen que tener datos, evidentemente estamos hablando de poco tiempo, pero ya tienen que tener datos, y le dije al principio y se lo digo ahora me gustaría nuestro grupo quiere, quiere saberlos, cómo va evolucionando.

Señorías, para nosotros las listas de espera no son números, ni estadísticas porque detrás de cada estadística pues hay un ciudadano de Cantabria. Yo sé que ustedes son conscientes de que es necesario resolver este problema porque esa persona está esperando con paciencia y anhelo una situación que es muy complicada, y yo también tengo datos de oftalmología, y ustedes lo saben, de listas de espera tremendas en casos de cataratas, que si no van a una clínica privada, pues evidentemente no van a poder solucionar el problema, que ya venían de la pasada legislatura, no nos engañemos, y yo siempre lo digo en este Parlamento, lo mismo en comisión, que en pleno.

Para nosotros las listas de espera son un instrumento y un indicador de calidad de salud que tienen los pacientes y de la satisfacción que tienen al tener una respuesta por parte de la Administración. Son un barómetro, barómetro que mide la calidad asistencial en nuestra comunidad autónoma no son para hacer políticas del tú peor que yo, porque así no ganamos nada, y yo creo que ahí deberíamos todos de darnos cuenta de que esa etapa también tiene que pasar y tenemos que ver las cosas claras.

Pero eso sí sin trampas ni cartón, jugando todos con una realidad y no haciendo, entre comillas, si podemos no haciendo una política de zascas todo el día con este asunto, porque yo creo que no ganamos nada, porque no creo que sea conveniente politizar la salud de los cántabros, porque deben hacernos ver que debemos creer que nuestro sistema sanitario y en nuestros profesionales y darle una respuesta acorde con los tiempos que hay y con la ley vigente que establece para todos y cada uno de los ciudadanos sus tiempos ¿no? Que son lo que realmente, los que realmente nosotros representamos. Entonces ese también es un ruego que yo pediría, pero también, quitándonos todos la careta y desde la verdad, de lo que estamos jugando, que al final la salud de los cántabros.

Y por mi parte nada más, y espero esas respuestas, también le pregunté anteriormente al director y no me ha contestado, pues, cómo, cómo va el trabajo con los hospitales privados y las derivaciones para reducir también precisamente las listas de espera.

Gracias.

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

Para continuar, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Popular, por tiempo máximo de 10 minutos, tiene la palabra la Sra. Susinos.

LA SRA. SUSINOS TARRERO: Muchas gracias, presidente. En primer lugar, como han hecho el resto de mis compañeros portavoces, quería agradecer al Sr. Carretero también su presencia en esta comisión, a fin de dar cuenta, pues sobre el informe de las listas de espera de 2023.

Y quiero comenzar diciendo que el discurso, que viene repitiéndose aquí en la tarde de hoy por quienes han tenido responsabilidades de Gobierno hasta hace nueve meses, pues llama la atención a cualquiera.

Y no se trata, Sra. Fernández, de una política de zascas. No, no se trata de eso. Se trata de una realidad y la realidad es que tan solo han transcurrido nueve meses desde que, desde que este Gobierno está al frente de la sanidad cántabra, la realidad es que este Gobierno se encontró con una sanidad en situación agónica fruto de una gestión muy deficiente de los últimos ocho años. Esa es la realidad.

Y consecuencia de esta deficiente gestión nos enfrentamos -todos estamos de acuerdo- a uno de los problemas que más nos preocupa a todos los cántabros, como es el de las listas de espera.

Listas de espera que durante los últimos ocho años no hicieron más que crecer y crecer ¿Verdad señorías?



Además, mal confeccionadas, ya se ha hablado aquí esta tarde, porque no cumplían los criterios recogidos en el real decreto del ministerio. Eso fue lo primero que tuvieron que hacer el señor consejero y su equipo. Adecuar los indicadores a lo establecido en el mencionado decreto, que son los que el ministerio requiere a todas las comunidades autónomas para el tratamiento de los datos de manera homogénea.

Y vayamos a las fechas y a los datos. Las listas de espera en todas sus variantes. Llevan ocho años creciendo en nuestra comunidad, en todas sus variantes; ocho años, de manera ininterrumpida. De ma..., pese a que, lamentablemente algunos ahora parece que se rasga las vestiduras haciendo ver que se trata de un problema de los últimos nueve meses desde que existe un consejero de Salud del Partido Popular. Pues no, señorías, son ocho años de incrementos continuados en listas de espera desgraciadamente.

Y yo me pregunto, ¿nadie de los que estuvieron en el Gobierno en las dos últimas legislaturas se están dando hoy por aludidos? ¿Nadie se está dando por aludido?

Este Gobierno ha comenzado a trabajar desde el primer momento, desde el primer minuto, como le gusta mucho decir a la Sra. Fernández, este consejero y su equipo, cogieron el toro por los cuernos e hicieron lo que tenían que hacer, estudiar la situación y valorarla con precisión. En definitiva, llegar a quién espera, dónde espera, cuánto espera y por qué espera. Esto bien se podría haber hecho antes en la legislatura pasada, por ejemplo, pero el PRC y el PSOE decidieron hacer algo muy diferente, es decir, no hacer nada.

Pues bien, este consejero y su equipo han hecho todo lo contrario. Se han puesto manos a la tarea desde el primer día y en paralelo al diagnóstico de las listas de espera se han producido 4 grandes hitos, repito, en tan solo nueve meses. Primero, el acuerdo con los profesionales para reanudar la actividad extraordinaria de tarde, que ha conseguido cambiar la tendencia, comenzando levemente a descender las listas de espera, pero comenzando a descender. Un acuerdo que el anterior gobierno PRC-PSOE no quisieron aceptar.

Segundo, se ha reanudado la derivación a centros concertados, que había sido suspendida también por el anterior gobierno PRC-PSOE.

Tercero, se ha licitado de nuevo el acuerdo marco quirúrgico que el anterior gobierno PRC-PSOE fue incapaz de hacer.

Y cuarto, se ha puesto en marcha el Plan integral de listas de espera; plan que fue presentado por el Sr. Pascual en esta comisión el pasado mes de febrero, hace escasamente dos meses.

Este Gobierno, en 9 meses de trabajo, han conseguido revertir la tendencia de ocho años de incrementos continuados de listas de espera en Cantabria, y esto es una realidad. Han conseguido revertir esa situación, aunque sea levemente. en nueve meses, y esto, como ha dicho el Sr. Carretero, no es fruto de la casualidad, es fruto del trabajo con rigor, de la seriedad, la constancia, el diálogo, la voluntad y la capacidad de llegar a acuerdos de este Gobierno.

Quiero recordar unas palabras de la presidenta, de la Sra. Buruaga, en relación a este tema. La Sra. Buruaga, dijo: Las listas de espera se pueden revertir si se toman medidas. Y así ha sido, señorías, así ha sido.

El Plan integral de listas de espera, un documento serio, realista, de gran calidad técnica, por el que no podemos hacer otra cosa que felicitar al señor consejero y a todo su equipo. Ocho líneas estratégicas para atajar por todos los frentes un problema que como ya ha dicho usted, Sr. Carretero, constituye una de las principales preocupaciones de todos los cántabros. 65 millones de euros en los tres próximos años, para hacer frente a lo que es una prioridad absoluta para este gobierno; un plan muy ambicioso que aplaudimos y en el que confiamos. Y que persigue llegar al año 2026 con una demora media de 80 días de espera para una operación quirúrgica, 40 días para una primera consulta de especialista y 30 días para una prueba diagnóstica.

Sabemos que el camino no va a ser fácil y que va a requerir esfuerzo. Porque tal y como usted ha explicado, hay que actuar desde un punto de vista multidisciplinar. Será necesario realizar 24.100 intervenciones quirúrgicas más; atender 61.000 consultas más y realizar más de 70.000 pruebas diagnósticas adicionales.

Y algo muy importante, que eso sí que hay que destacar. El plan del que estamos hablando, no se trata de un plan del Partido Popular ni para el Partido Popular. Esto es un plan de gobierno de Cantabria para todos los cántabros. Que va a permitir reducir de una manera significativa todas las listas de espera; la quirúrgica, de consultas y de pruebas diagnósticas.

Y al grupo Popular, no nos queda más que felicitar al consejero y a todo su equipo por los últimos datos conocidos de las listas de espera respecto al primer trimestre de este año y que no he oído a ningún portavoz mencionar aquí en esta tarde. Es muy buena noticia que, en tres meses, desde el pasado 31 de diciembre, el número de pacientes para una prueba diagnóstica haya disminuido en 700 personas, así como la demora media estructural: 40 días. El número de personas para una primera consulta también ha bajado en 1.171 personas y también ha habido un descenso en la demora.



Estos buenos datos son fruto de un incremento muy importante en la actividad de consultas y en pruebas diagnósticas. Y estamos completamente de acuerdo en algo que ha subrayado el consejero, recientemente. Dijo que lo más importante a corto plazo son las consultas y las pruebas diagnósticas; porque es fundamental diagnosticar y poder hacer las pruebas oportunas para poder detectar si hay una enfermedad grave.

Por ello, reitero que es una noticia muy buena para todos los cántabros y de la que todos nos debíamos alegrar, el hecho de que estén disminuyendo de una manera tan notable las listas de consultas y de pruebas diagnósticas.

Porque quiero insistir en que se están haciendo diagnósticos de enfermedades, algunas de ellas graves, que se están abordando rápidamente. Y esto es muy importante.

Y por esta razón ha sucedido algo que sabían que iba a ocurrir. El haber más consultas y más pruebas diagnósticas ha provocado que haya más personas en lista de espera quirúrgica; concretamente, hay 236 personas más a fecha 31 de marzo respecto a diciembre de 2023.

Por ello, creemos que ahora es fundamental hacer lo que están haciendo, que es trabajar precisamente en las demoras para reducir los tiempos de espera de las personas, que es lo que realmente importa.

Sabemos que aún es muy pronto y que queda mucho trabajo por realizar, pero ya es palpable la manera diferente de trabajar y de gestionar de este Gobierno. Y los datos que estamos viendo aquí esta tarde lo avalan y desde mi grupo es algo que queremos poner en valor.

Pero me sigue preocupando la actitud mostrada por algún portavoz esta tarde. Porque el señor portavoz Socialista tiene mucho valor, porque ahora mismo tiene muchas soluciones encima de la mesa, pero cuando hasta hace nueve meses tenía en sus manos la máxima responsabilidad de la Sanidad en Cantabria, no tenía ninguna solución. Y es una falta de respeto que usted va a pasar a la historia por dejarnos a la Sanidad en una situación agónica. Y ahora resulta que quiere dar lecciones a este Gobierno, que lleva nueve meses.

Usted, Sr. Pesquera, trameó las listas de espera y metió todo en un cajón. Y además dio la espalda a los profesionales. Entonces esos son los méritos suyos.

Y en cuanto a la señora portavoz del PRC, hay que darle la bienvenida a la preocupación por la salud de los cántabros desde hace nueve meses. Porque es muy triste y preocupante que los Regionalistas que estuvieron en el gobierno 16, de los últimos 20 años, nunca quisieron gestionar la Sanidad y jamás reclamaron en el Consejo de Gobierno nada, ante este desastre del que usted también es corresponsable. Y desde hace 9 meses se están rasgándose las vestiduras y exigiendo a este Gobierno todos los deberes que fue incapaz de exigirles a sus compañeros de coalición durante los últimos ocho años.

Como ha dicho el Sr. Carretero, no hay medidas mágicas. Requiere de rigor, de trabajo y de un enfoque a medio y largo plazo. Y quiero terminar recordando que cuando el Partido Popular llegó al Gobierno en el 2011, y hoy la presidenta era consejera de Sanidad, nuestra demora media era la más alta de España y acabó siendo de las más bajas de España por la buena gestión que sin duda va a llevar a cabo este Gobierno nuevamente.

Muchas gracias.

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

Para finalizar el debate cuenta con un tiempo máximo de intervención de treinta minutos, el director gerente del Servicio Cántabro de Salud, el Sr. Carretero.

EL SR. CARRETERO ALCÁNTARA: ... para contestar, agradecerles sus observaciones y sus preguntas. Y voy a tratar sintéticamente de contestar a algunas. Y otras lo haré durante la intervención precisamente.

Primera. Claro, no debe extrañarnos que la espera media de los pacientes intervenidos haya crecido en estos meses. Eso se llama gestión.

Precisamente, una de las cosas que hemos priorizado en este trimestre ha sido el tratar de conseguir que aumente el porcentaje de pacientes de las colas, de los pacientes que más esperan, que son intervenidos. Y eso significa que cuando se operan, su espera media es mayor. Era un objetivo, y lo estamos haciendo. Y eso es uno de los factores por lo que ahora veremos que los resultados han sido positivos en estos últimos meses.

Igual no me expliqué yo bien antes, pero creo que hice mucho hincapié en que todo ese descenso de pacientes de consultas externas y de pruebas, no sacamos nada de pecho. Eso ha sido un trabajo ímprobo de todos los técnicos y los profesionales del servicio de salud, para poner orden en unas bases de datos que estaban mal.



Y el poner orden, no tiene el valor... No hemos presumido nada de haber bajado el número de pacientes. Podemos estar satisfechos de que empezamos a tener una idea más clara de cuáles son los pacientes que están esperando en consulta y en pruebas para un diagnóstico, que es muy importante que lo sepamos, porque tenemos que conseguir que se vean cuanto antes. De los que estaban en lista de espera, simplemente porque tenían una revisión dentro de 6 meses.

¡Claro!, eso no es sano. Y no es sano porque indica otra cosa. Porque indica que la lista de espera era un tema solo del servicio de Salud. No estaba en la agenda de los profesionales, no estaba en la agenda de los directivos de los centros. Y eso, por mucho interés que pongamos en que se resuelva, mal consejo.

La lista de espera tiene que estar en la agenda de todos. Y cuando está en la agenda de todos es cuando los datos empiezan a estar bien. Y cuando todos nos preocupamos de que se indique: si hay revisión o no hay revisión, de que se separen bien los pacientes, y de que podamos centrar bien el tiro para ayudar a los pacientes que de verdad lo necesitan.

Respecto también a los datos un poco... Lo que decíamos, no se trata ni mucho menos de presumir o de intentar reducir esos datos. De hecho, en la lista quirúrgica lo que hemos hecho ha sido, al hacer la revisión, aumentar el número de pacientes en lista quirúrgica y aumentar la demora

¿Por qué? Porque no era conforme a la norma ni al sentido común que cuando un paciente se le deriva a un centro concertado se les saque de lista de espera. Porque eso sí, nos mejora un poquito de los números, pero eso no vale. Y además tiene un efecto secundario, y es que, si ya lo he sacado de lista de espera, no me voy a preocupar lo suficiente de que el centro concertado actúe con celeridad y opere el paciente.

Claro, luego nos encontramos con pacientes con 6 o 7 meses derivados a algún centro concertado y que estaban por ahí un poco en el limbo. Claro, no perjudicaba los números, pero el paciente no debería tener muy contento.

En cuanto al objetivo cuantitativo del plan... Lo debí de pasar rápido, pero lo ha recordado la diputada del Partido Popular. Era reducir en una primera etapa a 135 días, la lista de espera quirúrgica. -Lo voy a poner porque si no me voy a equivocar... Seguro que lo estoy poniendo donde no es... Ahora.

Estos son los objetivos: 135 días, la lista de espera quirúrgica; 70 días, la lista de espera de consultas; 45 días las listas de espera de técnicas. Pero no quedarnos ahí sino una vez que estemos ahí primero no dejar de estar por encima, no estar por encima de la media del conjunto del Sistema Nacional de Salud, porque la realidad cambia en el tiempo y por eso, por eso no poner ya una meta cuantitativa sino estar mejor que la media y finalmente, pues volver a estar como pasó en la etapa de la presidenta como consejera de Salud, en una posición de excelencia respecto al conjunto del Sistema Nacional de Salud. Esos son los objetivos.

Más cosas que tenía por aquí, en satisfacción del paciente, tenemos ahí un referente que utilizamos mucho en sanidad, que son la encuesta del barómetro sanitario del CIS, y sí que aparece como una de las principales preocupaciones de los pacientes respecto al sistema sanitario es precisamente la lista de espera, está ahí y lo sabemos. A lo mejor para un experto en sanidad podría decir bueno, pero los pacientes que están en lista de espera no son aquellos que tienen un proceso grave, que necesita una atención urgente, vale, pero el paciente lo sufre, a veces le incapacita para su trabajo y le genera situaciones que no son deseables. Por lo tanto, es muy importante para mejorar la calidad del sistema sanitario el hacer ese esfuerzo que vamos a hacer entre todos de mejorar la lista de espera.

Y si nos vamos un poquito a los resultados, seguro que me dejo algo, me disculpen, porque..., si nos vamos un poquito de los resultados, podemos analizar en primer lugar qué se ha hecho en este tiempo y en este tiempo pues sobre todo perdón por la letra, pero para que no supieran tantas medidas en un folio me ha salido la letra pequeña, pero básicamente analizar, analizar, tanto los registros como los criterios, como los recursos. Analizar no es por fastidiar, por decir a poder oír todo lo han hecho mal o de esto se han equivocado o no, analizar es porque necesitamos saber dónde estamos, porque sin saber exactamente dónde estamos, no hubiéramos podido ni siquiera empezar a hacer el plan.

Un plan que hemos hecho, a veces, a veces da la sensación de que, de que en otra consejería o en otro tiempo, a lo mejor había una tensión por la competencia por la, lo hemos hecho en absoluta cooperación con el resto de las consejerías y con toda aquella persona que son capaces de aportar valor. Por eso a mí me preocupa muy poco, por suerte nos preocupamos poco de la competencia hoy en día, nos preocupamos más de las soluciones.

Otro conjunto de medidas que también hemos tomado en este tiempo es trabajar por los rendimientos, optimizar el rendimiento, buscar oportunidades, junto con los equipos directivos, junto con el jefe de servicio de intentar sacar el máximo partido de los rendimientos de consultas, quirófono, equipamientos.

También otro hito en esta en estos primeros meses ha sido el de aplicar criterios comunes a la hora de abordar la lista de espera, el evitar funcionar como reinos de Taifas en cada centro, en cada sitio, porque eso nos da también mucha fuerza a la hora de trabajar.



Había un problema muy importante lo decíamos al principio, había un conflicto que paralizaba la actividad extraordinaria, y eso significaba una limitación muy importante ahora lo veremos con datos, a la hora de trabajar. Se superó y se firmó un acuerdo.

Y había otro problema muy importante, se había quedado el concurso caducado, el recurso a centros concertados y sin empezar la tramitación de uno nuevo. Esta mañana ya hemos podido firmar la adjudicación del nuevo concurso y eso va a suponer otro impulso adicional para poder avanzar en el manejo de la lista de espera.

Por eso la foto, si recordamos la foto de los atascos que había hace un año en el sistema sanitario, la foto a final de marzo de este año lo que nos da ya es en lista de espera de consulta un índice de entrada-salidas de uno, significa un equilibrio entre la entrada y la salida, ya no está aumentando el número de pacientes. En lista de espera quirúrgica, ya salen más pacientes de los que entran, empezamos entonces a estar en situación de reducir. Y en lista de espera de pruebas todavía hemos reducido a más de la mitad el desequilibrio que había, pero todavía tenemos que avanzar un poquito más para equilibrar también la entrada y la salida.

Si analizamos cómo se ha comportado la actividad, perdón por la gráfica un poquito enrevesada, pero voy a tratar de que se vea clara, si analizamos la actividad quirúrgica en esto en estos últimos meses, pues podemos ver cómo desde el mes de octubre del año 23 el servicio de salud empieza a tener el máximo actividad de los últimos cinco años, tanto en octubre como en noviembre, como en diciembre. Y si empezamos en el año 24 a la izquierda del gráfico, la línea azul, el servicio de salud vuelve a tener el máximo actividad de los últimos 6 años, porque ya estamos en el 24, en enero y en febrero. ¿Por qué no en marzo? Porque tocó la Semana Santa en marzo y el año pasado tocó en abril, por lo tanto, en marzo hemos un poquito por debajo hemos tenido la semana mena y en abril, a 20 de abril ya casi teníamos la actividad del año pasado con lo cual en abril superaremos también ampliamente la actividad de abril. En jornada de mañana porque podrían decir bueno, claro, porque ahora hace mucha actividad extraordinaria. No, estamos hablando de jornada de mañana.

En jornada de tarde, la diferencia todavía mayor, desde el mes de octubre del año pasado empezamos a hacer mucha más actividad que en todos los años anteriores y del mes de enero de este año hay una diferencia abismal también de actividad quirúrgica, aprovechando todos los recursos, porque ¿de qué se trata? Ya que vamos a invertir en atacar la lista de espera, aprovechemos al máximo los recursos públicos y si hay que poner el dinero que también nos sirva para fijar más todavía a esos profesionales excelentes que tenemos en el servicio de salud para que estén contentos con su trabajo y quieran seguir con nosotros, porque en sí estamos introduciendo más recursos para los profesionales.

Si analizamos el peso de la actividad programada, en las mañanas se está haciendo ahora mismo, esto son datos de hace tres días, día tipo un 82 por ciento se hace por las mañanas y un 18 por ciento por las tardes; bueno, pues un 18 por ciento que hemos recuperado rompiendo ese conflicto que estaba enquistado y que nos está ayudando en esta primera fase del plan de listas de espera a bajar la demora media.

¿Dónde se está concentrando la actividad de tarde? Pues en aquellos servicios que comentábamos que tenían más problemas de listas de espera: oftalmología, traumatología, cirugía general y digestivo, urología, obstetricia, cardiovascular en varices sobre todo y plástica y reparadora, que además es un hito porque era un servicio que tiene históricamente una lista muy importante y que estamos empezando a movilizar para atajar ese problema.

Por eso, si comparamos ese gráfico de la primera intervención del conjunto del Sistema Nacional de Salud, de la evolución de la entrada salida y del Servicio Cántabro y analizamos ahora la evolución mes a mes de los primeros 4 meses, dando el cuarto 22 de abril de este año, del año 24, podemos cómo hemos pasado de una situación en el que cada vez más se iban atacando pacientes en nuestro sistema sanitario a una situación en la que empiezan a salir más pacientes de la entran en este caso de la lista quirúrgica.

¿Tenemos que presumir? No por favor, porque se nos puede complicar, nosotros somos más de trabajar, que es de presumir y, por tanto, lo que queremos es verificar que las medidas que se están tomando están teniendo efecto, lo están teniendo, enfadarnos porque igual podíamos haber conseguido más y tratar de mejorar en lo que podamos mejorar todavía tanto en la aplicación del plan como en mejorar las medidas con la aportación de los profesionales, analizando los datos, en el fondo, poniéndole todos los recursos humanos que podamos poner.

En cuanto a la demora media, pues desde octubre del año pasado, suavemente se va reduciendo la demora media en lista de espera quirúrgica.

¿Cómo se va reduciendo? Pues desde los 178 días del mes de octubre, a los 173 días que ya hemos comentado de final de año. Y si nos vamos a antes de ayer, pues estábamos en 153 días. ¿Hay que tirar las campanas al vuelo? No. Pero por ahora las medidas están resultando efectivas.

¿Nos conformamos con lo que se está consiguiendo? De ninguna manera. Tenemos todavía que avanzar más. Pero también da cierta satisfacción que una vez que se hace un plan se aplican una serie de medidas, el poder comprobar si esas medidas están teniendo efecto y también en dónde se puede mejorar para que el efecto sea un poquito mayor.



Por hospitales. Pues por hospitales, de esos 153 días de demora de tiempo medio de espera de estos últimos días, hay cierta homogeneidad entre los tres hospitales. Laredo siempre a un hospital que tiene un problema de dotación de recursos humanos. Estamos trabajando, tanto en la generación de más capacidad de atracción, vía hospitales de difícil cobertura. Y también en el apoyo desde Valdecilla, para ayudar desde los distintos servicios de Valdecilla hacia Laredo. Pero Laredo tiene un problema de dotación y tiene lista de espera un poco más alta y Valdecilla un poco más baja.

Si comparamos los servicios en el gráfico de abajo del Sistema Nacional de Salud; en el de arriba de nuestro sistema sanitario cántabro, pues podemos ver cómo en el Sistema Nacional de Salud: los servicios con más demora son cirugía plástica, traumatología y oftalmología. En nuestros servicios de salud, traumatología; es decir, cirugía general y digestivo, otorrino, cardiovascular en varices. Y sobre todo en demoras plástica. Que tiene una problemática especial, que ya decía que estamos empezando a abordar pero que tiene una problemática compleja.

En consultas externas, en cuanto a actividad también estamos haciendo más actividad en consulta externa, tanto en enero como en febrero; marzo vuelve a aparecer el efecto Semana Santa. Y en abril ya, 20 de abril, estábamos casi en las cifras de abril del año pasado. Por lo tanto, volveremos otra vez a batir la actividad en consultas externas.

En cuanto al índice de entrada y salida de consultas. Pues si nos fijamos en los últimos tres meses, estamos ya: 1 0 1. Y en el último mes de marzo en 1 ¿Qué quiere decir? Que ya se está equilibrando la entrada y la salida de consultas.

¿Tenemos que estar satisfechos? Moderadamente. Si vemos el 1,12 - 1,13 de hace un par de años. Pues sí. ¿Pero es suficiente? No. Tenemos que conseguir todavía que ese índice sea mejor para que empiece a descender rápidamente la lista de espera de consultas.

Me gustaría hacer hincapié porque hay un dato realmente importante. Laredo, en cuanto a consultas, necesita de un apoyo especial. Si nos fijamos en las demoras medias de consultas, Valdecilla está en una demora media de 40 días; Sierrallana, en los 48 días y Laredo, en 167. ¿Por qué? Por ese problema que ya viene de mucho tiempo pero que tenemos que ser capaces de atajar de la capacidad de atracción de profesionales y sobre todo de mantenimiento de profesionales en el hospital de Laredo. Yo creo que el equipo directivo actual de Laredo está haciendo un esfuerzo y un trabajo muy importante. Y además desde el servicio de salud y desde la consejería estamos poniendo medidas como hemos comentado, tanto toda la estrategia de incentiación de personal en zonas de difícil cobertura, que hemos empezado por el Laredo. Hay varios servicios de Valdecilla que ya están prestando asistencia en Laredo de forma voluntaria para mejorar el funcionamiento de los servicios de Laredo. Y hay un trabajo en equipo de los dos equipos directivos... -perdón por la redundancia- de Laredo y de Valdecilla para ir incrementando esa cooperación. Porque necesitamos que Laredo se iguale al menos al conjunto de los hospitales del sistema de salud.

En cuanto a pruebas diagnósticas. Un poco la tendencia es la misma. La demora media se ha reducido en los últimos meses. Eso no quiere decir que nos tengamos que conformar. Pero sí que de alguna manera el esfuerzo que se ha hecho todavía si recordamos sin haber equilibrado la entrada y de las salidas, pero sí atacando las colas, atacando los pacientes que más tiempo esperaban a realizar una prueba.

Y en ese esfuerzo tan importante de separar las esperas diagnósticas de las esperas... simplemente porque la revisión toca dentro de 6 meses, o dentro de un año.

¿Dónde tenemos que hacer más hincapié en pruebas diagnósticas? Pues sobre todo en ecografía, en resonancia magnética y en endoscopia. Moviéndonos ya en cifras de demora, que desde luego tenemos que mejorar pero que poco a poco pues se van acercando a lo que sería de esperar.

En pruebas diagnósticas, en cuanto a volumen de actividad, muy parecido también a quirúrgica y a consultas. Más actividad en enero y febrero, menos en marzo por la Semana Santa. Y en abril, pues los datos son del 20, cuando llegue final de mes veremos que sí que ya se ha igualado o superado en el año anterior.

Y eso era un poco la foto de resultados de este momento. Como decía, no era una foto para presumir; para evaluar, para analizar, para de alguna manera confirmar que el plan de listas de espera va en la dirección correcta. Pero tenemos todavía que hacer muchas más cosas y seguir profundizando en esos esfuerzos.

Hace unas semanas se firmaron los contratos de gestión con los hospitales. De aquí a uno o dos meses tendremos firmados los contratos de gestión con los servicios, que se habían perdido desde hace ya 4 o 5 años, o más. Y bueno, eso supone ir avanzando en que la lista de espera sea una tarea de todos y cada uno de nosotros. Que todos entendamos que no se trata de mirar para otro sitio, sino de aportar la parte que le toca en ese esfuerzo.

Y la respuesta que estamos teniendo de los profesionales, la verdad que es excepcional. Cada vez que hablamos con cada servicio, con cada departamento, lo que encontramos es la voluntad de colaborar, de aportar. Y encontramos también iniciativas y soluciones que vamos incorporando a nuestra estrategia.



Y eso es un poco lo que quería contarles. El plan de listas de espera hace un desglose también por medidas. Pero sería redundante, porque ya lo hemos explicado a la hora de ir avanzando en todas las medidas.

Y yo me quedaría con estas reflexiones para terminar. Por una parte, que la lista de espera es una prioridad de todos. Y es una prioridad absoluta que merece que le dediquemos esfuerzos por parte de todos.

Yo creo que no debería ser un tema para tirarnos a la cabeza, sino para aportar cada uno lo mucho que tiene de conocimiento, de experiencia, de capacidad. Y seguro que así pues podremos mejorar mucho más.

Que es una tarea de todos y que la gestión importa. Yo siempre me acuerdo de un informe del King's College, en el que analizaba los centros bien gestionados respecto a los centros mal gestionados. Y el impacto que tenía en los resultados asistenciales, incluyendo la mortalidad incluso. De manera que los centros bien gestionados, realmente tenían diferencialmente mejores indicadores. También pasa en lista de espera.

Tenemos que hacer un esfuerzo de gestión muy importante y continuado; en el momento en que se levanta el pie se acabó. Necesitamos sistemas de información sólidos, por supuesto partiendo del esfuerzo que ya se ha hecho anteriormente y tratando de aportar todo lo posible para mejorarlo.

Foco permanente. En el momento en que perdamos el foco, aparecen desequilibrios. Porque la organización sanitaria es tan compleja que tiende a la entropía enseguida.

Que seamos conscientes de que todo está conectado, de que seguramente cuando mejoremos en la lista de consultas aumentará la lista quirúrgica, de que seguro que cuando mejoremos más todavía en la de diagnóstico aumentará la de consultas. Pero todos esos serán buenos pasos para ir avanzando en eso que nota el ciudadano. Porque el ciudadano, todos estos indicadores no le importan mucho. Lo que le importa es cuándo le van a arreglar su problema de salud. Y eso es lo que tenemos que conseguir.

Como decía alguno de ustedes, porque el ciudadano, todos estos indicadores no, no le importan mucho, lo que le importa cuando le van a arreglar su problema de salud, y eso es lo que tenemos que conseguir. Como decía alguno de ustedes, que se note en la calle.

Y que tenemos un plan de acción, que, seguro que es mejorable, que, seguro que entre todos seremos capaces de mejorarlo, que lo estamos ejecutando, que tiene todo el apoyo del Gobierno, que tiene recursos para poderlo poner en marcha y que, aunque los resultados sean positivos en estos meses no nos vamos a conformar, porque sabemos que la tarea a largo plazo.

Y muchísimas gracias.

EL SR. PRESIDENTA (Vargas San Emeterio): Muchas gracias.

Pues yo creo que, para finalizar, solo quiero dar las gracias por la exposición. Por los datos ofrecidos al Sr. Carretero, quien ha venido precisamente, a comparecer a esta...

LA SRA. FERNÁNDEZ VIAÑA: Una cuestión de intendencia presidente, si puede ser que esta última parte que nos ha explicado nos la puedan pasar, o lo pedimos por el conducto oficial, porque en el diario de sesiones no vemos las gráficas, ni nada y como esta segunda parte ha sido un poco el seguimiento...

EL SR. CARRETERO ALCÁNTARA: Perdón por el tamaño de las cifras...

LA SRA. FERNÁNDEZ VIAÑA: No, no, no para tenerlo. Si es posible.

EL SR. PRESIDENTE (Vargas San Emeterio): Se le va a hacer entrega ahora de todo el documento, entonces no lo tiene que ....

Pues concluido el orden del día, procedo a levantar la sesión.

Muchas gracias.

(Finaliza la sesión a las diecinueve horas)