



**SESIÓN PLENARIA**

**6.- Interpelación N.º 164, relativa a criterios del consejero de Salud respecto al modelo organizativo impuesto por la gerencia del Hospital de Laredo, presentada por el Grupo Parlamentario Regionalista. [11L/4100-0164]**

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Ruego al secretario segundo que dé lectura del punto sexto del orden del día.

EL SR. GÓMEZ GÓMEZ: Interpelación número 164, relativa a criterios del consejero de Salud, respecto al modelo organizativo impuesto por la gerencia del Hospital de Laredo Presentada por el Grupo Parlamentario Regionalista

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Para el turno de exposición por el Grupo Parlamentario Regionalista, tiene la palabra la Sr. Fernández.

LA SRA. FERNÁNDEZ VIAÑA: Muchas gracias presidenta y muy buenas tardes señorías de nuevo.

Todos sabemos que el Gobierno de Cantabria, desde su toma de posesión, se comprometió en distintas ocasiones con la mejora del Hospital Comarcal de Laredo. Un centro sanitario que ha cumplido 34 años y que da cobertura a una población de más de 100.000 habitantes, toda la zona oriental de Cantabria y a los que, en la época estival, estival, se suman aproximadamente 230.000 más.

A nadie se le escapa que el hospital pasado se encuentra en una situación crítica tanto en lo que se refiera al personal como al estado de sus infraestructuras.

Y yo creo que lo peor de todo ya lo he dicho aquí en distintas ocasiones es que este Gobierno se comprometió, creó una serie de expectativas en los ciudadanos de toda la zona oriental para este hospital y a fecha de hoy pues se siguen sin cumplir.

Dada su situación al hospital. Ha sido objeto de distintas iniciativas por parte de todos los grupos de la oposición. La última fue a principios de octubre, cuando inmediatamente después de que 107 médicos de Laredo, se dirigieran a la presidenta y al consejero exponiéndose la situación del hospital, aquí se trajeron, como digo, distintas iniciativas.

Los profesionales le pedían consejero, medidas urgentes que partan de la elaboración de un plan concreto sobre el conjunto del hospital, con hitos que se puedan cumplir a corto, a medio y a largo plazo y con la puesta en marcha de medidas concretas para atraer a los profesionales, para hacer atractivas las plazas, con el fin de dar una total cobertura asistencial y usted seguramente que se pregunta por qué hoy, los regionalistas, le traemos a la tribuna y usted seguramente que me dice que será por un afán de protagonismo personal.

Pero mire, yo le voy a detallar consejero, por qué cuatro meses después de la última vez que hablamos en este Parlamento de Laredo por qué hoy volvemos a hacerlo y por qué le detallaré y usted nos dirá cuál es el plan de futuro para el hospital, para pedirle que acabe con los parches que presente por fin, ese proyecto honrado, sincero y valiente para ese hospital que ilusione de nuevo a los profesionales, porque la situación con los profesionales de Laredo nunca ha estado tan mal como ahora.

Le pedimos, por lo tanto, que el gerente vuelva a hacer equipos que demuestra que por encima de todo y de todos, está el hospital, que todos los profesionales de allí, que llevan muchos años trabajando tanto aman.

Voy a dividir mi exposición en dos principales partes, que son los dos problemas que, para los regionalistas, tiene ahora mismo el hospital. Por un lado, como le he dicho, dista mucho de tener cubierta su plantilla orgánica. Por lo tanto, el primer problema sin duda es la falta de personal.

Me gustaría, consejero, saber si para usted, como para su gerente es un éxito que 37 profesionales que se incorporaron hace pocos meses, hoy solo queden 18.

Es cierto, y tenemos que ser objetivos de esas incorporaciones que se hicieron fundamentalmente la mayor parte médica, neumólogos, neurólogos, medicina interna, urgencias eran necesarias y en este momento esas consultas funcionan.

Pero la situación, la sensación que tenemos, es que esto es como un juego de dominó en un momento en el que se cubren estas faltas, inmediatamente empiezan otras porque ahora consejero, las preguntas de los regionalistas, son muy claras, díganos como está el bloque quirúrgico, cómo está la enfermería, qué pasa con la enfermería del turno de noche, cómo está el servicio de esterilización del hospital, que va a pasar, como digo, con las enfermeras de quirófano, sabe consejero, cuál es la situación de los TCAE, como está la situación de los especialistas en otorrinolaringología cómo está la situación de los traumatólogos, porque eso sí que es un problemón, lo de los traumatólogos, el servicio está totalmente en



precario y ahí va a haber muchos problemas, porque como usted sabe mucho mejor que yo, ese servicio es el que más lista de espera soporta.

Como es lógico, al final el envejecimiento de la población hace que muchas personas y una parte muy importante tengan patologías de ese tipo, muchas de ellas de cirugía prótesis, de rodillas, prótesis de cadera, las fracturas se caen, osteoporosis, demás, entonces, estadísticamente, el servicio de traumatología es el que más peso soporta en las listas de espera, se ha quedado totalmente en precario.

Pero ¿sabe lo que es peor para nosotros?, dos traumatólogos se han ido a Sierrallana ¿Por qué? porque ahora mismo les cuesta mucho ver el futuro que tiene ese hospital.

Para nosotros eso es lo peor que dos se han ido en concurso Sierrallana, quitan enfermeras de quirófanos y ahora mismo no hay peonadas ¿qué va a pasar con las listas de espera?

Usted lo sabe mejor que yo antes hacían dos o tres operaciones, en la semana se traducían en 15 pacientes, operarios en horarios de tarde. Ahora no se hacen porque el personal no las quiere hacer, porque la situación que atraviesa el hospital, mire, no ha salido ni un solo voluntario para operar por las tardes.

Los profesionales están en disposición de sacrificar su tiempo, pero no para nada, sino para ver un hospital que tiene futuro.

El otro problema son las deficiencias en las infraestructuras. A día de hoy, apenas finalizada la primera fase del plan funcional, aún no sabemos nada de la segunda fase que se presupuestó en el ejercicio de 2024, con casi 2.000.000 de presupuesto.

Mire, si tengo que decirle, hay una buena noticia: las obras de la resonancia y han subido a la planta, y han abierto la, la otorrinolaringología planta de rayos, la sala de espera de rayos, la sala de acceso, desde la sala de espera, radiología, está acabada, pero ahora ¿dónde están los problemas? pues usted también lo sabe mejor que yo. Los problemas están en las consultas, todo es un desastre, aquella primera planta se divide entre huecos donde no se sabe, no saben los pacientes donde tienen que ir, incluso muchos están dentro del hospital de día, por falta precisamente de espacio, no hay circuitos de pacientes y no entienden dónde deben de ir, a unas u otras consulta, pero existe una planta baja encima de urgencias, que es diáfana abajo, de quirófanos, en el pabellón de consultas que siguen sin poner en servicios, futuras consultas externas vacías, hace unos meses se tapiaron las ventanas no sé si para que no se viera que las obras no se acababan y estaban paradas.

Además, como es la climatización, ese hospital en verano inexistente calor en las plantas de hospitalización.

¿Qué decir de la necesaria ampliación del laboratorio del hospital? Preguntamos a principios de diciembre por ello, y nos dijo que estaban finalizando un estudio preliminar, pero aún no sabíamos nada de fechas.

Los laboratorios del Hospital de Laredo las neveras siguen por los pasillos y dentro están totalmente decadentes. Qué decir del aparcamiento, que está lleno de socavones.

Consejero la reflexión que quiero hacerle es la siguiente Laredo es un hospital muy importante para la zona oriental de Cantabria es un hospital 24-7, 24 horas, 7 días, no es un centro día.

Eso supone que es tan importante la parte ordinaria como la extraordinaria supone que las urgencias que están en cartera básica de los servicios de Laredo, no pueden verse quebrar.

Consejero laredo, tienen que cubrir también lo excepcional. Es cierto que, desde enero a ahora, en estos dos meses, se ha aumentado la actividad ordinaria. Eso es cierto, la actividad de mañana, ¿pero ¿qué pasa con las urgencias? ¿qué pasa con la actividad extraordinaria?

Consejero desde enero el gerente ha decidido cambios organizativos directamente impuestos por la dirección del hospital, sin diálogo, sin contar con los profesionales. Esto ha puesto en solfa la plantilla de los profesionales, que era un modelo en trabajo en autogestión, sobre todo en los servicios de urgencias, y que siempre ha estado comprometida con su hospital y con sus pacientes; soportando una sobrecarga de trabajo, que usted cuando llegó lo vio porque enseguida declaró plazas de difícil cobertura, las de todos los profesionales de allí.

Pero esto se terminó porque ahora hay una situación de ordeno y mando desde la dirección, que ha alejado del diálogo a los trabajadores.

Fallamos o fallan, en este caso, los de arriba, los que tienen las responsabilidades políticas, pero qué consejero son los que tienen que planificar, gestionar, dialogar, tomar decisiones teniendo en cuenta a los profesionales.



No es la primera vez que le digo que necesitamos responsables, que conozcan la sanidad de Cantabria, que crean en ella, que la amen y que luche, que no necesitamos paracaidistas.

La Organización Mundial de la Salud con su mandato de liderar los esfuerzos internacionales en los de la salud pública ha identificado una serie de prioridades que deben guiar la evolución del sistema hospitalario en los últimos años, en concreto son cinco, una de ellas fundamentales optimizar la gestión de los recursos humanos, contar con un personal capacitado y motivado es esencial para brillar y brindar una atención de calidad en un hospital.

Uno de los objetivos claves de la gestión eficiente de los recursos humanos, asegurando esa formación continuada, la equidad en las condiciones laborales y el trabajo en equipo multidisciplinar, y de esa manera se garantiza un ambiente propicio para la excelencia en la atención médica.

Consejero, si te respetan, si intentar también, si el ambiente laboral es idóneo, te implicas el doble rindes el doble, si el ambiente es hostil, si no cuentan contigo, se trabaja mucho peor. Hay médicos que están pasando por momentos muy complicados, que están de baja.

Este gerente no parece darse cuenta de que esto es un hospital familiar pequeño, pero muy importante para la zona oriental de Cantabria, para Laredo y para todos los municipios que forman toda aquella comarca.

Está bien que se pinte la fachada está bien, que se quite muros, está bien, que se hagan juegos de luces por la noche, pero mire, también es muy necesario que realmente se atiendan las urgencias, es muy necesario que se atienda esa actividad extraordinaria y es fundamental que los profesionales se sientan a gusto, que puedan venir más, que puedan fidelizarse en Laredo, que realmente estén y quieran quedarse en ese hospital.

En este hospital siempre se ha trabajado bien y ahora estamos ante una situación complicada y eso no lo digo yo, lo dicen los médicos, los profesionales, tanta labor de tantos años y ahora mismo se está poniendo todo en solfa por cambios organizativos que consejero no responden a ningún criterio objetivo.

Ahora ha cundido el desánimo, las angustias la sobrecarga de trabajo, el estrés y el mal ambiente nunca ha ocurrido esto y ahora está ocurriendo.

Consejero, ¿quitar personal del turno de noche puede comprometer la cobertura de la atención continuada? esa es la pregunta que hoy verdaderamente quiero que me conteste en su intervención.

Es sencilla convertir al Hospital de Laredo en un hospital sin cobertura de atención continuada, ¿eso es lo que va a ocurrir? ¿Cuánto mejoran los resultados de mañana y termino con esta pregunta, presidenta, cuánto mejoran los resultados de mañana, si eso es efectivo es un parche para desvestir un santo y vestir otro?, quitar la enfermería de noche y resentir las urgencias, como afectan sus cambios a esa gestión del hospital. ¿Han estudiado realmente cómo afecta eso? Nos gustaría que fuera usted el que me lo diría en esta tribuna.

Gracias.

LA SRA PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias señora diputada.

Contesta el consejero de Salud, Sr. Pascual.

EL SR. CONSEJERO (Pascual Fernández): Muchas gracias señora presidenta.

Señorías buenas tardes, señoría es difícil contestar cuando no se pregunta nada, no sé contestarle francamente curioso porque usted me dice que las urgencias no se atienden, usted ha subido a esta tribuna a decir que las urgencias en Laredo no se atienden, póngame un ejemplo, póngame un ejemplo de que las urgencias en Laredo nos atienden, que no se puede subir aquí y decir, no, en Laredo, no se atienden las urgencias.

Luego, cuando yo digo que no hacen más que enfangar la sanidad cántabra encima, me critican.

Que no hay cobertura de atención continuada en el Hospital de Laredo y no dice qué viene aquí lo larga y se queda tan tranquila, se vuelve a sentar en su butaca sin decir que, alarmando a los ciudadanos con ese mensaje, es decir, no vayan ustedes al ganadero que no haya tenido continuada. ¿Por qué? Porque ya lo ha dicho una diputada regionalista, porque no ha dicho ni un dato concreto de donde faltan esos profesionales, ni uno.

Dice por qué traemos aquí esta iniciativa para subir a la tribuna para el próximo lunes tendré oportunidad de volver a subir, porque no, no, no hay nada de sustancia en lo que estaba preguntando.



Mire, ya sé que faltan traumatólogo, ahora ya lo sé, pues ha llegado a un concurso de traslados y hay dos profesionales que se van no porque, como usted dice estén desilusionados con el hospital no porque aspiran a ir a otro hospital y ya está, están en su derecho, hay otros dos que se les ha ocurrido el gran problema, de ser padres y cogerse una baja paterna su delito, es este cogerse una baja paterna, ahora resulta que los profesionales no pueden tener hijos porque es un desastre.

Y hay otro de baja de larga duración, pues sí es un problema muy serio y otra persona que se va, que ha pedido la excelencia porque se va, porque deja, pues qué vamos a hacer, pues buscar cómo buscamos anestesista cómo buscamos los 37 facultativos que se incorporaron el año pasado y eso es lo que estamos de entrada ya tenemos 14 voluntarios para cubrir las guardias, para que no se quede en el hospital sin guardias, y está garantizado el servicio, ese que dice usted que no se cubre en Laredo pues sí mire, hay 14 voluntarios que van a cubrir las guardias, y ahora estamos buscando en el concurso de traslados han pedido traslado, traumatólogo a Cantabria sí pero Laredo ninguno, ni a Sierrallana, solo hay un movimiento de los dos de Laredo y Sierrallana, que esto ya venía de viejo, porque venía anticipado hace muchísimo tiempo que habían dicho que estaban en Laredo de tránsito, pero esa es la situación del hospital.

Entonces, lo que no puede usted subir aquí y decir y que no se está haciendo nada.

Y luego, qué me dice que la dirección del hospital impone cambios y que ha cambiado el modelo organizativo. No ha cambiado ningún modelo organizativo, en absoluto. El modelo organizativo sigue siendo el mismo. No sé a qué se refiere usted con cambio del modelo organizativo explíqueno, porque el modelo es exactamente el mismo y, por tanto, no impone nada la dirección del hospital, por tanto, este consejero no tiene criterio acerca de eso, porque como no hay ningún cambio de modelo organizativo, qué criterio voy a tener si es el mismo modelo de un hospital comarcal pequeño, está situado en la zona oriental y no ha cambiado en absoluto el modelo.

Entonces, si usted me hubiera dado datos concretos, es decir mire, es que esto que ha hecho no me gusta, es que esto otro que ha hecho, no me gusta, no suelta cosas etéreas, que es que la gente no está contenta, el hospital no hace equipo al gerente, la dirección impone, pero nada de nada sobre la situación real del hospital.

Lo que yo le puedo decir es que está funcionando, está aumentando la actividad del hospital, está aumentando la actividad ordinaria. Menos mal que está tan mal y están funcionando, y hay cosas que sinceramente, pues por desgracia no podemos aumentar tan rápido como quisiéramos, pues por la ausencia de profesionales y en eso estamos trabajando en buscar más profesionales ya tenemos en el radar a dos profesionales de fuera de Cantabria para que vengan, lo hicimos con otros profesionales y sabemos que en el concurso hay profesionales de la anestesia, que han pedido venir a Cantabria, con lo cual reforzaran la plantilla y, por tanto, ganaremos profesionales que podamos también generar bolsa en Laredo y básicamente es lo que está tratando de la dirección, que además, pues intenta también dignificar las instalaciones.

Porque de eso no dice nada de las salas de parto habilitadas de todo esto no dice usted nada de otra serie de obras que se han hecho para facilitar el confort de los pacientes y el confort de los profesionales y, claro que consultas están masificadas por eso estamos trabajando en la segunda fase de proyecto de ampliación, en la primera planta de las consultas, pero ya sabemos que están masificadas, pero eso es histórico, lo estaban ahora, lo estaban hace 10 años, lo estuvieron durante ocho años consecutivos y a nadie se le ocurrió nosotros lo estamos planificando la obra que vamos a hacer en la parte el primer piso para la ampliación de las consultas y la ampliación de la rehabilitación, que se es pequeña, ya lo sabemos, pero esa es la fase 2.

Habrá que hacer una vez que consigamos, y el Consejo de Estado nos avale la rescisión del contrato con Acciona que ha solicitado, y en ese trámite estamos, mientras tanto, no podemos hacer nada.

Por tanto, yo le pido, por favor, que me concrete y le podré contestar, porque si no me concreta, pues no le puedo contestar.

LA SRA PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señor consejero.

Para el turno de réplica, tiene la palabra, por el Grupo Regionalista la Sra. Fernández.

LA SRA. FERNÁNDEZ VIAÑA: Gracias de nuevo, señora presidenta.

Por supuesto, consejero, que le voy a concretar y que como usted me pide, le voy a poner ejemplos.

Se ha hablado del traumatólogo y si se ha hablado de otras especialidades, pero apenas ha hablado del otorrino. Usted sabe que se jubila en septiembre y que no hay ninguna planificación sobre esa especialidad.

Las consultas se pasan ahora en Valdecilla y cuando esto desaparezca ya Laredo no va a recuperar al otorrino.



Eso es un ejemplo concreto, pero en la parte quirúrgica que es lo que usted me estaba, y en las urgencias preguntando usted sabe perfectamente -y si no lo sabe se lo digo yo que ocurrió un hecho en estos días de atrás al quitar esa enfermera de quirófano de turno de noche y se tuvo que mandar una apendicitis de un niño a Valdecilla una apendicitis; que toda la vida se ha hecho en el Hospital de Laredo ¿por qué? Pues porque precisamente había dos parturientas a la vez y por temor a que una de ellas pudiera exigir una cesaría y tuviera que entrar en quirófano y al solo tener esa enfermera de noche tuvieron que trasladar a ese niño de 10 años a Valdecilla a hacer una apendicitis.

Eso ha ocurrido recientemente en el hospital y por eso yo digo que sea usted el que me explique y me diga si va a haber algún problema en las urgencias de Laredo porque están ocurriendo estas cosas y además el otro día se tuvo que suspender la actividad quirúrgica hasta las 12 de la mañana, traumatología se cubrió con una serie de pacientes menores porque no había preparadas, cajas de esterilización Consejero porqué esta dirección a quitar una enfermera en esterilización ha disminuido el personal de esterilización y ha sacado una enfermera de esterilización para llevarla a quirófano y esto usted también lo debería saber y estoy segura de que lo sabe y estas cosas no pueden pasar.

No pueden pasar consejero, porque Laredo es un hospital comarcal, es un hospital donde hay urgencias, es un hospital donde el personal de quirófano está para operar y quieren operar como han operado hasta ahora siempre, porque en diciembre del año 24 hubo una nueva instrucción por la que usted me preguntaba de las jefaturas de servicio, funciones y perfiles son 23 folios, que seguramente usted ha leído detenidamente donde va a haber, que hay cambios desde la dirección, en los criterios de las guardias y en los criterios de las jefaturas, señor consejero.

¿A qué se deben esos cambios? ¿en base a qué son esos cambios? ¿por qué el gerente hace esos cambios? así va a ser muy complicado que los médicos que vayan a Laredo se queden en Laredo, se queden en su hospital, se queden allí y los que siempre han estado allí y están comprometidos después de 30 años con ese hospital, pues se están planteando muy mucho seguir allí, se van a marchar las enfermeras, consejero, enfermeras que están allí formadas, que están acostumbradas a operar con esos equipos de profesionales de Laredo y se van a ir de Laredo y esos son ejemplos concretos, y eso, señor consejero, es un problema.

Y no quiero terminar sin poner encima de esta tribuna el problema de las TCAE. Una planta entera de noche con 30-35 pacientes para un solo TCAE; para un solo TCAE, que tiene que dedicarles tiempo a sus pacientes.

Hay que reforzar ese servicio de alguna manera. Esto ha ocurrido también hace dos semanas en una planta precisamente en el hospital de Valdecilla. Pero esas cosas se pueden solucionar. Una TCAE según entra tiene que dar recenas, hacer cambios de pañales, hacer camas. Si se han ensuciado los pacientes volver a hacer cambios. Atender a los timbres de pacientes y familiares. Y eso suponiendo que no tenga un paciente malo, y entonces ya va a remolque el resto de las horas de la noche que la quedan de trabajo.

Esto está pasando ya hace tiempo con los TCAES en Laredo. Y creo que sería bueno reforzar a ese personal que como yo siempre he dicho es tan fundamental como los médicos, como los cirujanos y como los anestelistas; con los cuales también va a haber problemas.

Consejero, yo le he dicho cuando he empezado mi exposición que se habían conseguido médicos y que había especialidades como neurología, como medicina interna, que habían pasado por muchos problemas el año pasado y que ahora no los tenían esas consultas. Pero he dicho que esto es como un dominó y que al cabo de dos o tres meses vuelven a caer otras piezas; porque no hay gestión, porque no hay planificación, porque no hay un proyecto del futuro valiente para Laredo.

Y sé y me consta que se gerente vino con muchísimas ganas, pero igual esperaba otra cosa. Hombre, los profesionales de Laredo saben perfectamente que el buque insignia de esta comunidad autónoma es Valdecilla, pero han trabajado hasta ahora autogestionándose y dejando sobrecarga de trabajo en Laredo, porque creen en ese hospital, en el compromiso de ese hospital.

¿Qué va a pasar ahora, consejero? De verdad, estos son solo algunos pequeños ejemplos de los que traía, que están ocurriendo últimamente desde que se han cambiado los sistemas organizativos desde el comienzo de un año en Laredo.

Espero que nos conteste y, si no, de verdad en positivo y sabiendo que estamos hablando de sanidad y que no podemos jugar ni hacer demagogia con ello, traeremos nuevamente el lunes que viene propuestas para el Hospital de Laredo.

Gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señora diputada.

Para el turno de dúplica tiene la palabra el consejero de Salud, Sr. Pascual.



EL SR. CONSEJERO (Pascual Fernández): Gracias señora presidenta.

¿Señoría, conoce usted la actividad quirúrgica en Laredo por la noche? ¿En serio la conoce? ¿Sabe cuántas enfermeras hay esterilización en Valdecilla por la noche? Ninguna. Enfermeras, ninguna en Valdecilla, que tiene mucha actividad quirúrgica por la noche. Mucha.

Y mire, los quirófanos, los quirófanos no funcionan con dos enfermeras, no con tres, y más en un comarcal donde no hacen unas intervenciones... No hay trasplantes, no hay...; funcionan con una enfermera instrumentista y una circulante. No con tres. En cualquier sitio. Por tanto, si a esa enfermedad se la puede recolocar en el turno de mañana, para abrir... Porque, mire usted, la plantilla del hospital de quirúrgica estaba dotada para cuatro quirófanos. Se hicieron las obras, se bajaron a tres; no se modificó en absoluto la plantilla. Estuvo funcionando con tres quirófanos la misma plantilla de dotación para cuatro. Es más, quiero decir, se metió una más por la noche. Se metieron tres. ¿Qué hacen cuando la actividad quirúrgica del Hospital de Laredo por la noche es prácticamente nula? Y porque se dejan las dos que funcionan en un quirófano, y esa se intenta pasar a la mañana para poder abrir el quinto quirófano que lo tenemos hecho, ¡eh!, pues no creo que sea un cambio en el modelo organizativo. Yo, a eso sí le llamo gestión. Sí le llamo gestión. Como eso más.

Porque mire, le voy a decir otra cosa; usted no lo ha sacado, pero se lo voy a decir. La hospitalización domiciliaria, que usted tiene siempre mucha ilusión por la hospitalización a domicilio.

El Hospital de Laredo tiene una unidad de hospitalización a domicilio típica de un hospital comarcal. Pero es curioso, es curioso, porque tiene una dotación de recursos humanos de 0,83; la media en España de las unidades de hospitalización domiciliaria es 0,40. Laredo tiene una media de 0,83. Es decir, una plantilla claramente sobredimensionada.

¿Qué ha hecho la gerencia del hospital? ¿Ha quitado personal? No. Ha ampliado la hospitalización domiciliaria, para dejarlo en una ratio de 0,56. Tampoco ha bajado, está muy por encima de la media española, ha ampliado. Eso se llama gestión. Y eso no creo que sea decir que es una imposición y que... No. Mire usted, esto, se reorganiza el servicio y se es eficiente y se saca rendimiento del personal que tenemos. Y como eso podría decirle más cosas.

Pero es que ustedes le llaman imposición, a utilizar los recursos que tiene el hospital de la forma más precisa posible.

Por tanto, en urgencias, la plantilla de urgencias es una de las que más se reforzó cuando contratamos a los 37 profesionales, y está perfectamente cubierta.

Entonces, si usted a lo que se refería, a la atención continuada, es que hay una enfermera quirúrgica menos por la noche, cuando hay dos toda la noche, cuando hay dos perfectamente para abrir un quirófano; pues mire, qué quiere que le diga, esto es lo que hay. Claro que sí, por supuesto. Pero a mí no me parece ninguna observación, me parece que gestionar los recursos adecuados y sin hacer ningún tipo de despilfarro.

Y el problema es que al no disponer desgraciadamente todavía de la capacidad suficiente para abrir el quinto quirófano; porque cuando iba mejor íbamos consiguiendo más anestelistas... Pues ahora resulta que no tenemos traumatólogos; pues hasta que no las tengamos, evidentemente no vamos a poder poner en marcha el quinto quirófano, que ya nos gustaría que mañana mismo lo pudiéramos poner en marcha. Pero mire, está preparado. Pero no hemos tocado la plantilla, no se ha sacado a nadie del bloque quirúrgico. No es cierto, a nadie.

Y, es más, se ha intentado negociar con el personal y con algunos representantes sindicales; con los que han querido sentarse a hablar, porque hay otros que ni siquiera se han querido sentar a hablar; que efectivamente como había más gente que cobraba el turno de noche, pues podía haber alguna pérdida económica para personal. Y hemos dicho: vale, de acuerdo, pues se puede buscar la forma de que hagan otra actividad que complementen su turno, ya está. Pero para eso hay que querer sentarse a negociar; no salir con la pancarta. Sentarse a negociar. Y de qué manera podemos hacerlo.

Lo que no es de recibo es no sentarse a negociar, enrocarse con que tiene que haber tres, y de aquí no me muevo. Eso no es de recibo. Porque una de las razones es hacer eficiente el hospital y evitar los despilfarros.

Por tanto, discrepo con usted. Usted dice: no hay plan. Sí, claro que hay un plan para Laredo, y hay un plan de futuro para Laredo, ¡eh! Y hay mucha gente en Laredo que comparte el plan, mucha. Que haya gente que ahora resulta que no lo comparte, porque ha visto que tiene que hacer más cosas de las que tenía que hacer antes, pues igual no le gusta tanto. Pero en realidad... Y vamos a reforzar, claro que vamos a reforzar. Y las ratios por planta son las ratios que hay por planta. Ustedes pueden plantear que pongamos las ratios que a usted le parezca bien, pero son los habituales en los hospitales comarcales.

Mire, la plantilla al Hospital de Laredo, la plantilla del Hospital de Laredo no se diferencia en nada de la que cualquier hospital de su categoría en España. Es más, es más, está por encima y se lo demuestro cuando quiera. Y comparamos hospitales comarcales donde usted quiera...



LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): ... consejero, vaya terminando...

EL SR. CONSEJERO (Pascual Fernández): ... en el País Vasco, en Castilla y León, en Extremadura, en Madrid, donde quiera comparemos comarcales. Y verá que tienen una plantilla por encima de la media.

Nada más.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señor consejero.