



SESIÓN PLENARIA

8.- Interpelación N.º 223, relativa a criterios en relación al plan futuro para el hospital de Laredo elaborado por la Consejería de Salud a corto, medio y largo plazo, presentada por el Grupo Parlamentario Regionalista. [11L/4100-0223]

EL SR. LIZ CACHO (en funciones de presidente): Ruego al secretario segundo que dé lectura del punto 8 del orden del día.

EL SR. GÓMEZ GÓMEZ: Interpelación número 223, relativa a criterios en relación al plan futuro para el Hospital de Laredo, elaborada por la Consejería de Salud a corto, medio y largo plazo, presentada por el grupo parlamentario regionalista.

Para el turno de exposición, tiene la palabra la Sra. Fernández Viaña.

LA SRA. FERNÁNDEZ VIAÑA: Muchísimas gracias, señor presidente, y buenas tardes de nuevo, señorías.

Traemos a esta tribuna el Hospital Comarcal de Laredo, consejero, creo que todos ustedes coincidirán conmigo en que la situación del Hospital Comarcal de Laredo es grave, y es más grave aún, a lo largo de este último año. Creo que nada es ficticio, consejero, y que todo se constata con hechos.

Y mire, le voy a ser muy sincera, seguro que usted coincide conmigo en que en estos 35 años de historia del hospital se ha echado en falta un plan serio de futuro para el Hospital de Laredo. Año tras año se trabaja y evoluciona con planes de gestión, en cuya elaboración, diseño y puesta en marcha siempre han colaborado los profesionales, los profesionales de ese centro de ese hospital comarcal que están extraordinariamente preparados y que sobre todo tienen una dedicación y una implicación con su hospital comarcal que pocas veces podemos ver.

Y sobre todo un compromiso con la población de la zona occidental de Cantabria, porque siempre tienen un objetivo y es que todos los que allí residen tengan los mismos servicios y los mismos derechos sanitarios que todos los demás vivamos donde vivamos. Eso se lo hemos escuchado al personal de allí, da igual que sean médicos, que sean enfermeras, que sean celadores, que sean TCAE y todos vamos a luchar por esos derechos, estemos gobernando unos u otros con independencia del color político del partido que esté en el Gobierno o del partido que esté en la oposición.

Consejero, sin duda hay que destacar que se han materializado obras y proyectos necesarios en Laredo a lo largo de todos estos años el edificio, del hospital de día con la residencia facultativa con el salón de actos y, cómo no, el proyecto estrella que trabajamos nosotros en el Gobierno, y que ustedes culminaron e inauguraron, como son los, como es el nuevo bloque quirúrgico, esas magníficas instalaciones.

Todos estos planes y proyectos se han hecho siempre con la participación y con la implicación de los profesionales. Siempre se ha contado con ellos las distintas gerencias como le digo, con independencia del color político, desde el año 1991 nunca se había producido un distanciamiento como el que hay ahora entre la dirección y los trabajadores. Bien sabe que se han tomado decisiones importantes vinculadas al desarrollo del hospital, y se ha hecho sin hacer mesas sectoriales, sin dialogar; y estoy hablando de cambios de carteleras, y estoy hablando del funcionamiento del hospital, y se ha hecho de manera unilateral por parte de la dirección, como digo, reduciendo también sustancialmente la presencia de profesionales en puestos que consideramos que son claves en el hospital.

Bien, le pedimos ese plan de futuro que usted anunció en esta tribuna y usted nos contestó por escrito, y ese plan, como ustedes bien contestarme por escrito, tiene carencias, o sea el hospital, tiene debilidades y tienes amenazas, y por eso nosotros traemos hoy esta interpelación para saber su criterio y conocer si en ese plan de futuro que usted anunció se recogen esas fortalezas, se recogen en esos cambios, y lo más importante se resuelve, o se da una respuesta a esas debilidades y a esas amenazas.

La principal de las debilidades, usted lo decía, es el déficit en la captación de los profesionales. Necesidad de continuo desarrollo formativo y profesional especializado hace que los hospitales comarcales no sean de inicio, atractivos para la captación y para la fidelización de disciplinas, como por ejemplo los anestesiólogos o las disciplinas quirúrgicas. Pero una vez que se ha conseguido, por ejemplo, la incorporación de especialistas clínicos, es importante que se busquen fórmulas de fidelización, con condiciones laborales estables y fiables, que les den futuro a esos profesionales en el hospital. Entendemos que en ese plan de futuro se recogen estas soluciones y por eso le hacemos esta interpelación.

La segunda de las debilidades que ustedes mencionan es la falta de herramientas eficaces para afrontar los picos de demanda que tiene el hospital. Miren, aquí nos llama poderosamente la atención que también de forma arbitraria por parte de la dirección se prescindiera de la enfermedad del turno de noche del equipo quirúrgico y de la enfermera de esterilización



sabiendo, como saben, que esta es una debilidad para el hospital, que es afrontar esos picos de demanda. Ambos puestos para nosotros son fundamentales, sobre todo para una atención quirúrgica continuada en un hospital como es el hospital comarcal de Laredo, un hospital de urgencias y eliminan de facto a principios del año 2025 esos puestos. Se lo hemos dicho en la tribuna, pero ahora que han pasado unos meses tenemos saber si esa nueva organización verdaderamente responde a esta debilidad que tiene el hospital en esos picos de demanda.

Bien, además la presencia de esa tercera enfermera de turno de noche es, si cabe, como ustedes saben más necesaria cuando hay una ausencia estructural, que es la ausencia de la reanimación postquirúrgica en el Hospital de Laredo, y eso es una realidad porque no existe. Entonces, por eso, para nosotros era muy necesaria esa enfermera. Una unidad de esterilización de Cantabria que tiene una ISO, que es la mejor de todos los hospitales de Cantabria, la de Laredo, la estamos poniendo en riesgo.

La tercera debilidad, consejero que se detecta es el déficit de las instalaciones esos claro, como por ejemplo el déficit de la disponibilidad de esas consultas externas que ya hemos hablado de ello aquí hace meses y que no sabemos cuál es la cronología que ustedes han previsto en ese plan para que se puedan afrontar esas obras; una planta diáfana de bajo del bloque quirúrgico precisamente para el futuro del crecimiento del hospital y además que está resultando que se están haciendo neoconsultas, donde no hay climatización adecuada para atender al paciente.

Usted nos contesta por escrito que están en ello, nosotros queremos saber si ese plan tiene una cronología de tiempos y de hitos que hay que cumplir. Para nosotros éste es importante.

La cuarta debilidad es la baja orientación a la docencia, la investigación y a la innovación, ya que los trabajadores cualificados de ese centro carecen de vinculación con las instituciones docentes de Cantabria, y eso es una falta más de un incentivo para su trabajo que, como yo digo muchas veces, no solo es dinero, también son estos incentivos de docencia para los profesionales.

Su ocupación ahora mismo es la asistencial, únicamente la asistencial, porque la presión en el centro es tan grande que tienen que dedicar todos sus esfuerzos a atender al paciente. Por lo tanto, yo no sé si el previsto en ese plan, alguna, algún incentivo de este tipo, que además hagan más atractivo el ir a Laredo.

La quinta debilidad es la baja de actividad a la demanda, con los últimos cambios organizativos que ha hecho la Gerencia en solitario. Y volvemos a ver que aquí efectivamente esos cambios, nos lo tendrá que explicar usted, pero para nosotros, una vez más, no atienden a esta debilidad, sino más bien al contrario una demanda creciente en el plano asistencial y quirúrgico, la asistencia dramática de los facultativos de traumatología a lo largo de estos últimos meses y la espera de otros trasladados en los próximos concursos hacen inviable la práctica de la atención, por ejemplo, de traumatología en ese hospital.

Han puesto un médico del deporte para las primeras consultas. Bien, pero nuestras preguntas ahí son claras, ¿qué va a pasar después de esa primera consulta?, ¿cuál es la hoja de ruta que tienen ustedes trazada?, ¿quién va a haber después a esos pacientes que va a pasar después con las pruebas diagnósticas que les tienen que realizar?, porque yo no dudo de que un médico del Deporte hará un buen trabajo, pero estamos hablando de traumatología y estamos hablando de la lista de espera tan grande que hay en ese hospital. Bien.

Se suma a esta falta de anestesista entre las bajas que hoy y a día de hoy, hay jubilaciones que se avecinan en los próximos años y no sabemos si hay una planificación a futuro para cubrir esas jubilaciones.

Sabe que el otorrino se marchaba en junio, han conseguido alargar el otorrino, se quede un tiempo más, pero entiendo que ya tienen una planificación de cómo van a sustituir al único otorrino que queda en esa especialidad en Laredo, que ustedes saben, como yo, que, si no consiguen sustituirle, se acaba esa especialidad en el hospital.

¿Cómo se pueden cubrir las bajas? No lo están haciendo, y los profesionales están haciendo auto-coberturas en periodos vacacionales y en ausencia de personal.

Es decir, el hospital sale adelante gracias al ingente esfuerzo de esos profesionales con los que la dirección no cuenta absolutamente para nada. Bien.

Frente a esto hay una gran fortaleza, consejero, y se la tengo que trasladar, y es los integrantes del hospital que están verdaderamente comprometidos, porque esa es su forma de vida, porque viven allí porque tienen allí desarrollada su vida y su forma de vida allí y quieren seguir allí, en el hospital de Laredo, quieren seguir trabajando en la comarca oriental y quieren que ese hospital salga adelante, porque tienen un sentimiento de compromiso colectivo y de pertenencia con ese hospital, que usted y el gerente lo saben; ustedes lo conocen.



Por eso, durante muchos años el rendimiento de Laredo ha sido el máximo posible por el gran trabajo participativo y colectivo, y como resultado de ello, usted lo sabe, en 2017, en 2018, en 2019 y en 2020 hasta que llegó el COVID, el hospital de Laredo tenía los mejores resultados en la lista de espera quirúrgica, ¡los mejores!, señor consejero, los mejores. Bien.

Los regionalistas tenemos claro, consejero, que queremos hacerle propuestas para corregir esas debilidades, para frenar esas amenazas y para poner en valor las fortalezas que tiene el hospital.

Queremos un verdadero plan integral y unificado de recursos humanos para toda la comunidad de Cantabria, para todo el Servicio Cántabro de Salud, contando de verdad con todas las personas que terminan su periodo formativo en nuestra comunidad, y ofreciendo a todos verdaderos incentivos laborales y duraderos, incentivos, no solo económicos que hagan que continúe su formación, se puedan quedar, por ejemplo, en el hospital comarcal de Laredo o puedan ir allí a seguir trabajando.

Termino ya, señor presidente. Y, en segundo lugar, Laredo necesita en estos momentos corregir el problema que ha provocado el actual gerente. Necesita más comunicación interna. No hay diálogo con los profesionales, consejero, y usted lo sabe, solo hay órdenes, imposiciones, solamente hay eso, solamente interlocutores de cargos intermedios. Por eso se toman decisiones unilaterales y no se cuenta con los profesionales, y eso, consejero, está repercutiendo en los pacientes, de verdad está repercutiendo en ellos.

Por eso, por lo que hacemos es la interpelación...

EL SR. LIZ CACHO (en funciones de presidente): Vaya terminando, señoría.

LA SRA. FERNÁNDEZ VIAÑA: Hay que revisar, hay que adecuar esa cartera de servicios y se debe de mejorar la eficiencia y los cuadros de demanda.

Espero, consejero, su respuesta. Gracias.

EL SR. LIZ CACHO (en funciones de presidente): Gracias señoría.

Por parte del Gobierno contesta el consejero de Salud, Sr. Pascual, que tiene la palabra.

EL SR. CONSEJERO (Pascual Fernández): Gracias, señor presidente.

Señoría, pregunta usted en relación a los criterios sobre el plan de futuro del hospital de Laredo, luego en su intervención ha mezclado un montón de cosas, pero voy a intentar dirimir las dos cosas; por un lado, intentar explicarles los criterios en relación al mismo y, por otro lado, intentar responderle a alguna de las cuestiones que ha planteado.

Evidentemente que todos compartimos y de todos es conocido que es necesario acometer una actualización del plan director del hospital de Laredo. Realmente es necesario hacer un nuevo plan director, que le digo que es de 2015 el plan actual y que viene a solucionar una cuestión que no se resolvió, no se resolvió con las transferencias, que ya hubo un plan horizonte, pero no se llevó a cabo, y por eso surgió en la legislatura 2011-2015, la necesidad de hacer un plan director y se hizo. Pero llegado este momento evidentemente han pasado muchas cosas, ha habido unos avances tecnológicos muy importantes, ha habido una pandemia de COVID que ha cambiado muchas cosas y etcétera, etcétera y por tanto ese plan ya tiene 10 años pues hay que volverle a hacer y rehacer. y eso es lo que estamos.

Un plan que tiene que partir del análisis de las necesidades asistenciales a medio plazo, tomando en consideración pues un análisis sociodemográfico de la población de referencia porque ha cambiado y eso condiciona los servicios y la cartera de servicios del hospital. Una oferta de servicios más destinada a promoción de la salud, prevención y tratamiento, ¡eh!, tanto sobre todo más incremento del régimen ambulatorio, que el de hospitalización.

Abarcar las especialidades y técnicas necesarias de acuerdo a la planificación sanitaria. Y definir y anticipar la evolución que va a tener la cartera de servicios de los pidan los próximos años.

Luego determinar las bases de la organización de los servicios incorporando sinergias transversales, de las que carece el hospital, entre las distintas áreas y unidades asistenciales. Y mejorar la calidad del trabajo en los aspectos técnicos, humanos y de eficiencia.

Los criterios en relación a la elaboración de este plan director, por lo que usted me pregunta, son tres grandes criterios. Luego hay otra serie de ellos que le explicaré también, pero primero que es orientado al ciudadano y a sus necesidades. Es el principal y el primer principio de este plan y, por tanto, es necesario ver las necesidades, cómo se adecuan a las demandas de la población.



Por ponerle un ejemplo, la población tiene una proporción de población, sobre todo en la zona interior que cubre el área muy envejecida, y un hospital que no quiere geriatría. Y, sin embargo, pues sigue, se sigue consolidando la tendencia a la reducción del número de partos y por lo que la sociodemográfica nos dice, pues esa tendencia se va a consolidar. Por tanto, hay que reconsiderar la evolución de las necesidades y cómo se adapta un hospital comarcal como el de Laredo, con una cartera de servicios limitada, porque es un hospital comarcal, no es la clínica Mayo de Laredo, no, es el hospital comarcal de Laredo y por tanto tiene una cartera de servicios, hospital comarcal, y cómo se va adaptando hacia estas nuevas necesidades.

En segundo lugar, el segundo gran eje es dar respuesta a las necesidades de los profesionales y favorecer su desarrollo profesional. Es verdad que los hospitales comarcales de nuestro país están sufriendo ahora todos una dificultad, además creciente, para la captación de profesionales y, por tanto, entendemos que el plan director, que usted lo ha dicho, pues puede ser un elemento crucial de estímulo y de motivación para que los profesionales que trabajan en el centro y los que necesariamente están por venir y que tenemos que captar.

Y, por tanto, es no solo hay que facilitar, no solo hay que facilitar la satisfacción en la captación de profesionales, hay que facilitar herramientas para que puedan desarrollar la asistencia, la docencia y la investigación. Si estoy de acuerdo con usted y el hospital nunca la ha tenido, por no tener, no tiene un área docente, no tiene ni aulas, algo tan sencillo como eso.

Por tanto, es preciso dotarle de espacio de docencia en el plan director ¡eh! y facilitar el trabajo en red para que se incorporen a la, a la investigación.

Y el tercer gran pilar es la sostenibilidad y la eficiencia energética. Hoy en día no podemos ignorar que el hospital tiene que hacer aquí un cambio radical, porque es un hospital que no tuvo en cuenta ninguno de estos aspectos de sostenibilidad y de eficiencia energética cuando fue creado y que a lo largo del tiempo eso no se ha modificado. Se han cambiado muchas cosas, pero en esto ¡eh!, no tienen ni una sola placa solar tienen, si es que no, nunca se ha apostado por, por ello.

Por tanto, no solo en el concepto económico ¡eh! de suficiencia económica y bajos costes de mantenimiento, sino también la sostenibilidad de la actividad al que va dirigido.

Estos tres grandes ejes se articulan en torno a una serie de estrategias que están condicionando la redacción de este plan director. La primera es la minimización del impacto ambiental, es decir, avanzar hacia un hospital sostenible y ecológico, en cada una de las actuaciones nuevas que se lleven a cabo, cada uno de los proyectos nuevos que se lleven a cabo ¡eh!

Por tanto, cualquier infraestructura que se quiera adoptar en el hospital tiene que tener este principio de minimizar el impacto ambiental durante todo su ciclo de vida y además, pues también una cuestión que el hospital tiene que empezar a incorporar es adherirse a las mejores prácticas de sostenibilidad, con la aplicación de tratamientos ambientales especializados, transformación de la energía de forma limpia, etcétera, etcétera, que es forma parte de una cultura sostenible, es exigible hoy en día a los hospitales.

La segunda es un hospital con tecnología orientada a las personas. Necesitamos incorporar una mayor digitalización de todos los procesos del hospital con sistemas de información y comunicación que superen a la clásica historia clínica digital que la tiene todo el mundo, si no hay, por tanto, es conseguir un hospital sin papel, con digitalización de toda la documentación clínica y su almacenamiento, pero también estar conectado y compartirlo con red, porque obviamente tiene un hospital de referencia que es Valdecilla y tiene que estar conectado en red, y la información tiene que fluir entre los dos hospitales, porque habrá cosas que jamás estarán en la cartera de servicios de Laredo, estarán en Valdecilla y, por tanto, la información tiene que estar conectada.

El tercero es un hospital humano, un proyecto de hospital abierto, hospital amable que tiene que contribuir a mejorar la confortabilidad de los pacientes, y eso empieza por el diseño. Si seguimos con diseños anticuados, pues realmente instrucciones de espacios no se tratan de, no se trata para nada, señorita, de centrarnos en aspectos decorativos de pintar la zona de los niños, no, no, se trata de hacer una distribución de espacios que permita reducir la agresividad que tiene un hospital con las personas que por allí circulan, y, por tanto, incluir aquí la experiencia del paciente como un elemento fundamental para mejorarlos todos estos aspectos.

Un hospital orientado a la mujer y amigo de la infancia, a pesar de que los niños son pocos, y, a pesar de que están bajando en su el hospital, es la actividad pediátrica es relevante, a pesar de que vaya, vaya disminuyendo, y la actividad obstétrica también y hay que considerarlo un todo. No podemos hacer como los grandes hospitales que separan la pediatría de la obstetricia, sino considerarlo en un mismo paquete, lograr un ambiente pediátrico en todo el hospital para mejorar, y en cuanto al área de la mujer, organizar un circuito diferenciado y el área de paritorios, pues en el área de paritorios tanto como el área de hospitalización pues dimensionado a la actividad que tienen, obviamente, pero con una organización que permita un entorno amable y seguro como la experiencia del parto, ahora se han hecho algunas pequeñas modificaciones en el hospital, pero eso no va a ser suficiente y cuando se trasladen a la nueva área tenemos que mejorar esas condiciones,



y lo saben las mujeres que dan luz en Cantabria, saben lo diferente que dará luz en Laredo a dar a luz en Valdecilla y, por tanto debemos aspirar a que el entorno sea el mismo, el mismo.

Y luego un hospital que facilite la organización por procesos. Hoy en día tienen que cambiar, todo ello con objetivos a corto, medio y largo plazo. Le puedo decir algunos, no voy a decirle todos para que vaya, por ejemplo, en el área de urgencias a largo plazo hay que acometer una reforma integral del área, pero a corto plazo se pueden realizar una serie de actuaciones que son factibles y que se pueden hacer mejorando las áreas asistenciales, por ejemplo, un módulo de consultas no urgentes, que se puede hacer un espacio que tenemos ahí disponible e integrando también las salas de espera, por ejemplo, adaptación que usted lo mencionaba también, la adaptación de espacios para dormitorios los médicos de urgencias, por ejemplo, ampliación de la observación monitorizada y la observación de sillones, duplicando su capacidad que también hay un espacio que ya se ha localizado disponible, todo esto serían actuaciones a corto, e insisto, qué urgencias necesitará una gran, una gran remodelación.

Y a medio plazo, crear un box de simulación y de formación que carece el hospital. Por tanto, necesitamos mejorar la capacitación de los profesionales, porque eso es mejorar la calidad de la seguridad. En el área quirúrgica usted muy bien lo ha dicho, el bloque de quirófanos está finalizada la obra, sin embargo, la obra, que conllevaba reformas en el bloque quirúrgico y en hospitalización; y en hospitalización no se hizo nada, no se ha hecho nada, solo se han dicho los quirófanos, la reanimación en la fase 1 se habilitó solo la mitad, y es lo que se ha habilitado en esta obra, pero queda la otra mitad por habilitar a medio plazo. Partorios, pues hay que hacer dos partorios, comunidades integrales, donde se haga todo el proceso de parto, desde la dilatación, el parto, el expulsivo, todo, absolutamente todo que estarían ubicados al lado del bloque quirúrgico.

EL SR. LIZ CACHO (en funciones de presidente): Tiene que ir acabando.

EL SR. CONSEJERO (Pascual Fernández): Sí, voy terminando, señor.

En el área de consultas, pues en la planta que tiene disponible, que es la primera planta, establecer un área de salud mental y de consultas de especialidades, y dejar la planta baja para una unidad de patologías musculoesqueléticas, a corto plazo, insisto.

Bueno, luego en la réplica, pues puedo seguir, le puedo seguir dando datos acerca de objetivos a corto, medio y largo plazo.

EL SR. LIZ CACHO (en funciones de presidente): Gracias, señor consejero.

Sra. Fernández, para la réplica tiene la palabra.

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

Señor consejero, asustada estoy, de verdad, qué cuento de hadas. Va usted a hacer un hospital medioambiental, pero no va tener personal, se va a quedar sin personal, el otro día han despedido a otra traumatóloga que se marchaba a Valdecilla, y así suma y sigue todos los días, pero vamos a hacer un hospital medioambiental con inteligencia artificial, pero sin escuchar a los profesionales de verdad.

Mire, en la documentación que mandó al Parlamento usted hablaba que el plan estratégico tenía que estar prevista su realización en el primer semestre de 2025. Yo aquí le he ido desgranando lo que usted mandó y le he ido pidiendo fechas, cronograma. Usted decía en la documentación que mandó que el plan director del que ha hablado aquí también tenía que estar realizado en el primer semestre de 2025, es en junio, es el mes que viene, y usted aquí nos ha estado hablando de lo divino, de lo humano, de lo medioambiental, de nuevas salas de partos, que está muy bien, pero en política tenemos que priorizar la gestión, consejero, y yo ni soy sanitaria ni estoy en el Gobierno de Cantabria ni soy la consejera de Salud, pero me he preocupado por escuchar a los profesionales e intentar entender cuáles son las necesidades prioritarias que ahora mismo tienen en Laredo y que yo de verdad confiaba, pensé que usted nos las iba a contar y nos iba a dar fechas, y nos iba a hablar de ese plan a corto, medio y a largo plazo, de verdad.

Pero mire, de verdad, usted me puede decir, y me puede contestar si con los cambios que ha habido en enero en el sistema de organización, que también ha hablado usted de ello desde aquí en el Hospital comarcal de Laredo, hay más o menos actividad extraordinaria, dígame usted si es verdad que se ha registrado un descenso significativo de la actividad extraordinaria después de los cambios organizativos. Dígame que eso no se traduce en que hay menos pacientes operados, es que se va a quedar usted sin personal, y se va a quedar ustedes sin pacientes. Consejero, porque, como no tienen la enfermera de noche, cuando coincide una cesárea con una actividad de quirófano, se marchan porque les tienen que derivar a Valdecilla. Es que va a pasar eso.

Usted me puede decir que con el nuevo sistema organizativo no hay incidencias de cobertura del servicio de área jurídica. De verdad que usted me dice que no hay incidencias, pero no solo en el turno de noche, no hay menos en el turno



de tarde, cuando falta la enfermera. ¿No es verdad que en el turno de noche en algunas ocasiones tiene que venir el supervisor de quirófano, que está en su domicilio y en su casa? Dígame que eso no es cierto aquí en la tribuna y que en el turno de mañana hay casi un 50 por ciento de los días en que no hay enfermera de preanestesia, siendo esta considerada la figura más importante dentro del quirófano porque es la que tiene que coordinar y gestionar toda la circulación de todos los que están allí trabajando. Dígame. Dígame si esto que yo le digo no es cierto.

Dígame si no es cierto, si no es cierto que el gerente del hospital de manera unilateral ha tomado decisiones que tenían que haber tomado en mesas sectoriales y al personal que menos gana del hospital, que es el personal de los celadores y de las TCAE. Dígame que no es cierto, a ese personal, ustedes ellos les hacen elegir el día que tienen el día obligatoriamente, que se trate imponer que se coja un día de exceso de jornada en días festivos, eso les hace perder entre 150 y 250 euros al mes, que ganan 1.200 euros, que es el que menos gana.

Dígame que no es cierto, que les obligan a coger esos días festivos y no lo negocian en mesa sectorial. ¿Es cierto, o no es cierto eso? Eso no pasa en Valdecilla, eso no pasa en Sierrallana. Eso pasa en el hospital comarcal de Laredo. Es que eso creo que son las prioridades que tiene que tener el hospital, y eso es lo que yo pensaba que en el sistema organizativo del plan que ustedes tienen que tener para el mes que viene iba perfectamente establecido y recogido. De verdad, señor consejero. Dígame que esto que estoy diciendo yo no es cierto.

Mire, somos políticos, ustedes gobiernan y nosotros estamos en la oposición, donde le recuerdo que la pasada legislatura usted también estaba y venía a la tribuna y le pedía cuentas al consejero de Salud y a todos del Gobierno de Cantabria. Somos políticos y tenemos la obligación de gestionar, de priorizar, de emplear los presupuestos de los cántabros en las necesidades, que son más importantes.

Y mire, cuando los profesionales, todos, alzan la voz de forma común y piden auxilio a los políticos; hay que responder; usted desde el Gobierno y nosotros desde la oposición. Y también los ayuntamientos, porque también están yendo a los ayuntamientos de toda la comarca oriental, porque están alzando la voz y les están escuchando y son de todos los partidos políticos.

No, esto no va de signos políticos ya. Esto que está pasando en Laredo va mucho más allá de los signos políticos; porque les están escuchando en todos los ayuntamientos, en todos. Y están pidiendo que este sistema organizativo no está funcionando, consejero, y que lo cambie. Y que vuelva lo que funcionaba bien con las enfermeras, con los celadores...

EL SR. LIZ CACHO (en funciones de presidente): Termino, señor presidente...

LA SRA. FERNÁNDEZ VIAÑA: Termino señor presidente.

Mire, dicen ustedes que están reorganizando a los TCAE. Porque, efectivamente, faltan TCAS. ¿Para cuándo? ¿Cuándo? Cuando menos un cronograma, unas fechas de las consultas externas, del laboratorio, que el laboratorio de Laredo tiene todos los utensilios de laboratorio por los pasillos. Y ustedes han dicho que lo van a hacer ya. ¿Cuándo consejero? Eso tendrá que venir en el plan.

EL SR. LIZ CACHO (en funciones de presidente): Gracias...

LA SRA. FERNÁNDEZ VIAÑA: ... y el mes que viene se cumple el plan.

Le dio un minuto y doce al consejero en su primera intervención...

EL SR. LIZ CACHO (en funciones de presidente): No. A usted la he dado un minuto en su primera intervención... Y otro al consejero. Creo que han tenido tiempo suficiente.

Tiene la palabra el señor consejero para la duplica.

EL SR. CONSEJERO (Pascual Fernández): Gracias, señor presidente.

Señoría, usted me ha interpelado por criterios.

Yo le estoy dando los criterios sobre los que estamos construyendo el plan de salud. Si usted quiere otra cosa, pregunte otra cosa. Pero si me pregunta por el criterio: ¿Con qué criterio está ya elaborando el plan? Yo le estoy diciendo los criterios. Y le estoy diciendo que estamos estructurando actuaciones a corto, medio y largo plazo. Le estoy diciendo los criterios.

Usted quiere el plan. Le he dicho que el primer semestre está terminado, para julio estará terminado; porque ya el primer boceto está hecho. Lo que estamos ahora es analizando y corrigiendo y matizando. Y en julio estará terminado.



Pero una cosa, no se puede hacer nada porque estamos resolviendo el contrato de Acciona, y eso requiere un trámite. Requiere un trámite, porque ha pedido la resolución del contrato. No quiere seguir con el contrato, la empresa Y es una resolución culposa otra vez, por qué no quieren. Eso también es culpa del Gobierno del PP, que la empresa que lo está realizando, porque tiene una adjudicación de hace un montón de años y no les salen los números, ahora nos pida, porque ha aumentado los costes, nos pidan la resolución.

Por tanto, no puedo adjudicar nada mientras no terminemos el procedimiento de resolución, que estamos en ello Y no puedo salir ahora y adjudicar un contrato en paralelo y tener dos empresas adjudicatarias de unas obras. Y usted lo sabe muy bien.

Entonces, si viene aquí y sube el tono de voz exigiendo: dígame cuándo, dígame cuándo. Cuando resolvamos el contrato con Acciona, podremos empezar al siguiente contrato. Pero mientras tanto tengo las manos atadas, yo no puedo hacerlo.

Mire, recursos humanos. Usted decía que no hay incentivos. Pues mire, se han definido las plazas de difícil cobertura que tienen un incentivo económico importante, pero tienen un incentivo de desarrollo profesional. Porque a los profesionales que vayan allí se les ofrece parte de su actividad laboral seguir haciéndola en Valdecilla para obtener desarrollo profesional. Y se resolviese parte de su jornada laboral hacer investigación. Ese es el incentivo que en muy pocos hospitales comarcales lo pueden ofrecer.

No estamos diciendo que se meta, como usted dice, cinco días a prestar asistencia allí sin salir. No. Es una asistencia que se les permite organizar su desarrollo profesional en Valdecilla, de donde provienen la mayoría. Y continuar.

Y se está en búsqueda activa, se están entrevistando con todos los residentes que terminan este año, con todos para ver a quiénes pueden interesar este modelo y el incentivo económico que tienen. Y es un incendio por encima; pasa lo mismo con primaria, por encima de lo que está ofreciendo Mendara en el País Vasco, por encima de ellos estamos ofreciendo incentivos. Pero lo que ocurre es lo que le ocurre a todos los hospitales comarcales.

Que usted me mezcla la actividad extraordinaria con la actividad de urgencias, que no tienen nada que ver la actividad de urgencias con la actividad extraordinaria. La actividad extraordinaria, evidentemente, se ha reducido ¿Por qué? Porque, por un lado, tenemos un déficit no cubierto del todo de anestesistas. Porque bueno, ahora tendremos otra baja y tenemos una baja muy complicada. Y eso no es complicar la vida. Y luego tenemos un déficit de profesionales de traumatología.

¿Y qué estamos haciendo? Pues estamos incorporando, intentando búsqueda activa que algún profesional hemos encontrado ya de traumatología, no solo un profesional de medicina del deporte, que para triaje es lo que está haciendo, triaje nada más, no está haciendo otra cosa. No está trabajando de traumatólogo. Está haciendo triaje y eso lo puedo hacer perfectamente. Y viene de un hospital de hacer triaje, en la misma labor. Y por tanto incorporando los profesionales que podemos.

Pero además estamos incorporando tecnología. Por ejemplo, para oftalmología, como no hay oftalmólogos y no podemos incorporar, estamos incorporando un robot de 2 millones de euros que ayuda a los oftalmólogos en su diagnóstico.

Y hoy hay unas declaraciones de la jefa del servicio: ha dicho que le va a permitir reducir un 40 por ciento su actividad, en filtrar la actividad. Porque cuando no tienes profesionales tienes que buscarse la vida de otra manera. Y lo estamos haciendo y apostando por ello.

Si usted quiere el plan, pues ya tendremos tiempo de hablar del plan. Pero en serio, a mí me pide criterios, y yo preparo una intervención con criterios.

¿En qué se basa? Pues me baso en esto, en esto y en esto. ¿Qué va a hacer? A corto plazo ya le he dicho. Lo que pasa es que el hospital, si usted lo conoce, si usted lo conoce; que su estoy seguro que lo ha pateado mucho, sabe cómo está. Y sabe lo que necesita el hospital. Claro. Porque desde que se construyó no se han hecho nada más que parches.

Lo que le he dicho. Tenemos previsto hacer un aula de docencia con una solución alternativa, que se ha planteado para hacerla en el patio; para que puedan tener docencia al BOR de simulación. Y estamos tratando de incentivar.

Las consultas externas. No puedo empezar a construirlas arriba, que le he dicho que voy a poner la salud mental, área de salud mental y área de especialidades, hasta que no resuelva con Acciona. Y luego trasladar abajo la unidad musculoesqueléticas, que está diseñada y está pensada. Y diga lo que usted diga está pensada con profesionales.

Entonces, miren, usted dice que es política, que no es sanitaria. Pero emite opiniones de expertos en gestión sanitaria. Permítame que le diga, eh. Yo creo que no, que el papel de políticos, no es de expertos en gestión sanitaria, lo que tenemos que hacer aquí. Y lo que estamos definiendo es un plan político para tener un hospital comarcal de Laredo que se complementen su momento con el de alta resolución de Castro, que tiene la mayoría de la población ordinaria allí todo el



invierno la tienen allí. Por tanto, es absolutamente necesario evitar que la población de Castro se esté trasladando para cosas que podemos hacer allí. Perfectamente. Y, por tanto, estamos contemplando en el plan con todo, con todo, con todo.

EL SR. LIZ CACHO (en funciones de presidente): Gracias señor consejero.