



**SESIÓN DE LA COMISIÓN DE SANIDAD**

(Comienza la sesión a las diez horas y treinta y ocho minutos)

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Buenos días a todos y a todas. Buenos días, Consejero. Gracias por su presencia.

Damos comienzo a la Comisión de Sanidad, que tiene un único punto del Orden del Día según nos va a leer el Sr. Secretario.

**Único. “Informe anual de listas de espera, año 2009”, remitido por el Gobierno. [7L/6100-0013]**

EL SR. CALDERÓN CIRIZA: Buenos días.

El Orden del Día de la Comisión es: Informe anual de listas de espera, año 2009, remitido por el Gobierno a esta Comisión.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): (desconexión de micrófonos) ...del Reglamento. Comenzará con la intervención de los Grupos Parlamentarios, de menor a mayor, por un tiempo de quince minutos máximo.

A continuación, por un tiempo de diez minutos, en caso de que responda el Consejero a cada uno de los Grupos. Y por un máximo de quince minutos, si el Consejero decide responder conjuntamente a todos.

Posteriormente, cada Grupo tendrá un tiempo de réplica de diez minutos.

Damos comienzo con la intervención de D.ª Purificación Sáez, Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.

LA SRA. SÁEZ GONZÁLEZ: Gracias, Sra. Presidenta. Buenos días a todos los presentes. Al Sr. Consejero y a los Altos Cargos que le acompañan.

Estamos aquí para dar cumplimiento al artículo 14, de la Ley 7/2006, de 16 de junio, de garantías de tiempo máximo de respuesta en la atención especializada, en el sistema sanitario público de Cantabria. Que establece, este artículo, la presentación de un informe anual, en el primer trimestre del año; cosa que se ha cumplido. Se presentó el día 29 de marzo, tuvo la entrada en este Parlamento, para posibilitar el debate sobre estas listas de espera.

Estrenamos también un procedimiento nuevo, que yo espero que este tipo de debate nos resulte por lo menos productivo.

Hablamos de lo que hemos hablado en muchísimas ocasiones en este Parlamento, en Comisión y en el Pleno también, en las sesiones plenarias. Hablamos de las listas de espera, que son el instrumento de nuestro sistema sanitario. Un sistema sanitario universal y gratuito, de los poquitos que quedan ya en la Europa del bienestar. Solamente Reino Unido puede quizás compararse del resto de los sistemas sanitarios que eran universales y gratuitos. Ya no lo son tanto como pueden ser Francia, Suecia, Dinamarca, que han incorporado de una manera u otra el copago en su sistema.

Y un sistema que como usuarios defendemos su mantenimiento, valoramos la calidad y la exigimos también. Exigimos calidad y exigimos transparencia.

Y también criticamos como usuarios, continua y constantemente, todos aquellos errores, todas aquellas cuestiones que como usuarios queremos que mejoren.

Las listas, sabemos todos que son la garantía de la accesibilidad al sistema en equidad. Son las que regulan la entrada en el sistema.

Y no referimos siempre cuando hablamos de listas de espera, no a los procedimientos urgentes, que esos van atendidos por otra vía dentro del sistema cántabro de salud, sino a los procedimientos que no son urgentes y que son programables, que son prescritos por los médicos y por los especialistas.

Por lo tanto, van a ser siempre inherentes, caminan de la mano, este tipo de sistema sanitario del que gozamos. Y suponen una espera, un tiempo de espera, que si se prolonga en el tiempo pues es ese efecto perverso de las listas de espera, ese efecto indeseable que causa molestias, que puede causar incluso deterioros en la salud. Pero principalmente lo que causa es la pérdida de la confianza en el sistema.



Siempre hemos defendido que deben afrontarse y deben controlarse dentro de los parámetros normales de funcionamiento del sistema; en este caso del sistema cántabro de salud.

Las causas de su incremento, tanto en número como en tiempos de permanencia, que como decía es ese efecto perverso de las listas, no tanto el número, sino la facilidad o el escaso tiempo en el que los pacientes permanezcan en espera, es debido a multitud de causas. Principalmente por una evolución que hemos tenido la población en España, la población en Cantabria. El acceso al médico se ha convertido en el elemento más universal del estado de bienestar. Antes, hace muchos años era algo casi anecdótico, sobre todo en determinadas clases sociales. Era la última acción.

Hoy en día es la primera demanda de la sociedad, lo que hace que tengamos un número muy elevado de visitas por habitante y por año. Estamos en torno a ocho, a una cifra de ocho visitas, algo más de ocho visitas con respecto a la que es la media europea, unas cinco visitas por habitante y por año, una diferencia importante.

Eso unido a la muy buena calidad asistencial, somos referente para otros sistemas que se están poniendo en marcha en países de América, en países asiáticos. Y es llamativo que seamos, no seamos los que más gasto sanitario tenemos con relación al PIB. Estamos en torno al 8,5, mientras Francia, por ejemplo, tiene el 11; Alemania el 10, EEUU el 16, siempre contando lo que es asistencia privada y asistencia pública. En nuestro caso, prácticamente todo el gasto sanitario es público.

Hay un dato en Cantabria que es muy a valorar cuando estamos hablando de listas de espera, el 37 por ciento de la población ha accedido en este último año a la asistencia especializada, a consultas, a pruebas diagnósticas, a intervención quirúrgica. Eso supone que han pasado 220.000 personas por la asistencia especializada, un volumen importantísimo.

Por lo tanto, podemos entender cuál es el problema de la gestión de las listas de espera.

También otra cuestión que tenemos que analizar si queremos hablar seriamente de las listas, es el incremento de la población, no en términos absolutos de la población usuaria, sino el tipo de población que es muy demandadora del sistema sanitario.

En Cantabria el efecto es menor, la incorporación de mucha población inmigrante joven, que viene de países que no tienen la calidad asistencial que se ofrece aquí y entonces, utilizan abiertamente esa asistencia.

En otras zonas tiene mayor, tiene mucha importancia lo que se está denominando el turismo sanitario, en otras zonas. Cantabria no tiene mucha incidencia, pero sí lo que tiene mucha incidencia en Cantabria es el envejecimiento de la población que tiene dos efectos.

Por un lado, el incremento de todos los procesos crónicos, esto es enfermos que van a ser muy demandadores, muy consumidores del gasto sanitario, nos podemos poner como por ejemplo, la diabetes una enfermedad crónica que se incrementa también el padecimiento con la edad, lo que supone, ese padecimiento supone un montón de recursos en, por ejemplo, en operaciones, en cegueras, en procesos de diálisis, que conllevan un gasto significativo importante.

Y también, requerimientos que van aumentando con la edad, como podemos ver, las cataratas, las necesidades de prótesis, de cadera, de rodilla, que además, que gracias a que ahora tenemos unos tratamientos innovadores y un avance tecnológico importante, pues son procesos, que hay montones de procesos, pruebas diagnósticas o intervenciones quirúrgicas, que hace unos años pues eran muy delimitado el acceso, muy poco desarrolladas. Otros que hace diez años, por ejemplo, no había la prescripción en personas mayores de 60, de 65, de 70 años y que hoy en día, son los que engrosan en buena parte las listas de espera.

Unas infraestructuras, también contábamos en Cantabria, que no estaban completadas, se están finalizando la red de Centros de Salud, la red asistencial y la red hospitalaria. Todavía Valdecilla, aunque se han incorporado las consultas y quirófanos nuevos, queda todavía una buena parte de la construcción; la Residencia Cantabria, el Hospital de Liencres y el nuevo hospital Tres Mares, que completarán toda la red de asistencia hospitalaria.

Y no podemos olvidar, porque es un punto clave, en la evolución de las listas de espera, la huelga que finalizó con las elecciones del 2007, que duró diez meses con una escasa repercusión en profesionales que ejercían su derecho a la huelga. Pero que ha supuesto, cinco millones de pérdidas económicas, 4.000 operaciones, 60.000 consultas que fueron canceladas y en incremento de más de 3.000 personas en las listas de espera.

Con todo ello, a final de 2007, las listas de espera quirúrgica alcanzaron el máximo histórico, 13.302 trescientas dos personas, lo que supuso un incremento del 22 por ciento con respecto al año anterior, al 2006.

Pero a pesar de ello, también en diciembre, en el corte de diciembre, supuso también un hito y fue en muchísimos años desde que se empezaron a contabilizar las listas, la primera vez que comenzó el descenso. Un descenso que se ha



mantenido constante; que puede parecer lento, rápido, pero que ha sido constante y lo que augura que se consigan finalmente los objetivos.

Por primera vez -como digo- en el corte de diciembre de 2007, en las listas de espera, se bajó en 555.000 pacientes.

Las soluciones, por lo tanto, nos parecen que han venido siendo acertadas, las que se han venido poniendo en marcha.

En la Legislatura pasada, un refuerzo en la salud pública, apostando por la prevención, antes que por la curación. Y esto se ve reflejado en el incremento de programas, de prevención y de actuaciones y en el incremento en los presupuestos destinados a la salud pública. Una transformación del modelo de asistencia primaria como la puerta de entrada y la puerta principal de los pacientes a las listas de espera, incorporando nueva tecnología que ha permitido facilitar la cita previa, incrementando plantilla.

Es importante el esfuerzo que se hizo desde 2003 a 2006 con la incorporación de más de 478 profesionales en asistencia primaria y más de 177 profesionales en asistencia especializada. Y con la incorporación también de protocolos y de guía de actuación que han agilizado el sistema.

Y también garantizando derechos, que fue un hito importante en esta Comunidad con la Ley que citábamos antes, conocida como la Ley de Garantías. Que clarificó los procesos, los clasificó y estableció principalmente los procesos que eran objeto de garantía, los tiempos máximos de respuesta y el sistema de garantía de atención fuera del sistema.

Las medidas y las actuaciones, por otra parte, que no han contado nunca con el apoyo del Partido Popular. No hay más que remitirse a la cantidad de debates que han suscitado las listas de espera en este Parlamento. Entendemos que van dando resultados.

En octubre de 2007, cuando el Sr. Consejero nos presentó aquí, en esta sala, el programa político, marcaba como objetivos a final de legislatura, para el 2011, unas listas de espera quirúrgica entorno a los 10.000 pacientes, y unas esperas de 120 días para las intervenciones quirúrgicas, de 30 días para las consultas externas y de 30 días para las pruebas diagnósticas. Objetivos inferiores a los que marca la propia Ley de Garantías.

Entre los objetivos intermedios podemos ver que se esperaba acabar en 2008 con 12.000 pacientes. Me estoy refiriendo a las listas de espera quirúrgicas. Se finalizó el año con 12.296, muy próximo al objetivo. Una espera media de 191 días. Una espera realmente significativa, larga, superior a la que se establece en la Ley de Garantías.

Y una solicitud de 485 pacientes que solicitaban utilizar medios externos al Sistema Cántabro de Salud; 395 fueron finalmente operados fuera del Sistema Cántabro de Salud.

En el 2009, la expectativa, el objetivo intermedio era finalizar con 11.000 pacientes. Como vemos en este informe que se nos ha presentado, se ha finalizado con 10.528; por lo tanto, el objetivo se ha visto rebasado.

Y la espera media se cifra en torno a los 156 días. Una disminución significativa. Una evolución que como decía al principio, más o menos rápida pero constante hace suponer que para finales quizá de este año estemos en torno a los 120 días. O sea, ahí hemos conseguido ya el objetivo que se planteaba para finalizar la legislatura, que lo consigamos a final de este año.

Y solicitaron 334 pacientes, un número menor; la intervención a través del Sistema Cántabro de Salud. Y finalmente fueron operados 262; un número significativamente inferior. Menos del 33 por ciento del año anterior.

En las listas de espera de consultas externas, y aquí sí que me gustaría hacer una llamada de atención. Cuando hablamos de consultas externas y de pruebas diagnósticas, no podemos referirnos a pacientes, nos estamos refiriendo a procesos; que no el número de procesos significa que haya ese número de pacientes esperando en el sistema. Porque hay pacientes que pueden estar contabilizados en varios procesos a la vez de requerimientos de pruebas o de requerimientos de consultas. Entonces, aquí es conveniente hablar de procesos, no de pacientes.

También vemos que pues que se ha ido, a pesar de que se ha incrementado la entrada de pacientes, también se ha facilitado la salida de pacientes de estas listas, porque hemos pasado de una espera media menor de 60 días, en el 2008 esa espera era el 63,97 por ciento, digo perdón de 63,97 días y hoy estamos, a final de 2009, hoy probablemente estaremos un poco más bajos, la demora media era de 44,8 días, o sea la disminución ha sido también importante.

Igual que ha disminuido en las listas de espera de pruebas diagnósticas. Se ha disminuido el número en procesos más demandados, porque aquí sí que sería conveniente ver que el esfuerzo que se está realizando va lo primero por priorizar los pacientes de mayor riesgo y también por incidir en las mayores demandas ¿no?, entonces pues bueno es que



en los procesos más demandados como son mamografías, ecografías, pues la disminución es importante y también habría que señalar la característica de la lista de espera de pruebas diagnósticas referentes a mamografías, que está englobada todas las mamografías dependientes del programa de detección precoz del cáncer de mama, lo que distorsiona realmente lo que es la lista de espera.

Si retiráramos eso, estaríamos en torno a una espera media de siete días, lo cual es una cifra, yo creo que bastante adecuada.

Por lo tanto, nos parece adecuado continuar la línea trazada, esta línea trazada tendente a optimizar los recursos, a movilizar al máximo los recursos de los que dispone el sistema sanitario de Cantabria y a mantener también la actividad complementaria que se viene desarrollando, siempre entendiendo que esta actividad ajena debe ser utilizada como medida un poco exclusiva y centrar los esfuerzos -como decía- en los procesos más graves y los más acuciantes por la demanda.

Se ha venido y creo que así se expone en el informe, se va a seguir trabajando en la reorganización de los servicios que ya se comenzó a trabajar en ello y va dando sus frutos y en la adecuación de los profesionales de las plantillas, de su formación, de su especialización y de las buenas condiciones laborales, porque entendemos que eso va a suponer un incremento del rendimiento de los servicios y de los propios profesionales, que da como consecuencia el incrementar el número de intervenciones e incrementar la actividad ordinaria.

La actividad ordinaria, tanto en jornada de mañana como de tarde, desde el 1 de enero del 2010 ya no hay peonadas en el Sistema Cántabro de Salud, por lo tanto ése era un objetivo importante y ése es un objetivo que se ha visto ya alcanzado.

Y utilizar al máximo las infraestructuras, los nuevos espacios, los quirófanos nuevos de Valdecilla, la actividad que se vaya a desarrollar en el Hospital Tres Mares, la mejora de los espacios que ya existen, la Residencia Cantabria, los quirófanos de Liencres y siempre con la expectativa de que Liencres sea un buen otro pabellón más de Valdecilla que pueda también colaborar en la descongestión de determinadas listas de espera, como puede ser traumatología u otro tipo de procesos.

En definitiva, utilizar las estructuras que tenemos, las infraestructuras y los equipamientos que son carísimos, utilizarlos al máximo, doce horas, siete días a la semana si es posible.

Incorporación de tecnología puntera, con pruebas diagnósticas que cada vez son más requeridas y bueno la incorporación de lo hemos visto estos días en la prensa ¿no?, la incorporación de la robótica en las técnicas quirúrgicas, ya hemos pasado de la cirugía tradicional, dimos un gran adelanto al utilizar la laparoscopia y ahora se están utilizando ya técnicas robóticas que suponen disminuir las estancias hospitalarias, lo que supone una menor necesidad, una menor demanda de camas, disminuir las infecciones hospitalarias, lo que supone también una menor permanencia de los enfermos dentro del sistema y disminuir la cuestión que hay que reforzar, disminuir, estas técnicas disminuyen si es cierto, el número de intervenciones que se pueden realizar por día.

En definitiva, racionalizar el uso de la asistencia especializada, por eso nos parece importantísimo y nos parece que va a ser un buen indicador y que va a suponer también un punto de inflexión en la gestión de las listas, el Plan piloto que se pone en marcha en la zona de salud de Agüera ¿no?, utilizando el nuevo Centro de Salud de Cotolino II, un plan piloto que pretende el objetivo de acercar la asistencia especializada al centro de salud, mejorando así el diagnóstico de los enfermos, su tratamiento. Mejorando también los requerimientos de pruebas que se solicitan, los requerimientos de consultas que se solicitan -en una palabra- Mejorando esa gestión de las listas, que es el objetivo principal y del que tenemos que sacar el mayor rendimiento.

Así es que animamos a la Consejería a que siga trabajando en esta línea. Tiene el total apoyo del Grupo Parlamentario Socialista, porque realmente cree y comprende, entiende y participa del proyecto político que se presentó en el 2007.

Y además yo creo que es interesante también señalar el ánimo que le transmiten los usuarios del sistema cuando valoran positivamente este sistema.

Y una cifra que no me resigno a no citar que es bastante significativa. Que el 99 por ciento de las personas que han pasado por el Hospital Valdecilla recomiendan el uso del Hospital Valdecilla. Le recomendarían a cualquier otro que estuviera en su padecimiento, que pudiera tener la asistencia en el hospital Valdecilla. Eso es algo yo creo que bastante significativo de que el trabajo que se está haciendo se está haciendo bien.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Gracias, Sra. Diputada.



Tiene la palabra ahora D.<sup>a</sup> Eva Bartolomé, Portavoz del Grupo Parlamentario Regionalista.

LA SRA. BARTOLOMÉ ARCINIEGA: Muchas gracias, Presidenta.

Buenos días a todos, especialmente al Consejero y sus Cargos que le acompañan hoy en esta Comisión.

Nos encontramos como ahora hace algo más de un año para evaluar los resultados del mayor reto de este Gobierno en materia de Sanidad, lo que son las listas de espera.

Nuestro Grupo, como creo que todos, quiere soluciones para un problema endémico de España y que lastra la Sanidad de todas las Comunidades Autónomas. Según las encuestas del Ministerio de Sanidad se trata de una de las principales preocupaciones de los ciudadanos.

Consciente de ello, la Consejería ha puesto un año más toda su decisión política y su voluntad así como medios y recursos a su alcance para atajar el problema que las listas de espera suponen para todos los ciudadanos.

Con este fin se han aplicado criterios para la gestión de las listas de espera que se centran en varios ejes de actuación. La coordinación de los centros hospitalarios es una de ellas; la priorización de los casos por tiempos de demora, con el déficit de funcionalidad y especialidades con alto número de pacientes en espera. Y el incremento de las sesiones quirúrgicas, tanto en centros propios como alternativos.

Para este año 2010 se aprobaron, en este Parlamento, unos presupuestos que han puesto en relieve un extraordinario esfuerzo del Gobierno, de todo el Gobierno por la cuantía y que supone la apuesta decidida por el gasto social. No se sacrifica la Sanidad, ni en recursos humanos, ni en medios humanos; que supone un 40 por ciento del presupuesto; ni en medios materiales.

De manera especial debemos destacar un año más la importante asignación destinada concretamente a la reducción de las listas de espera. Y como años anteriores, el barómetro sanitario sitúa a nuestra región entre las primeras en gasto sanitario y también en valoración de los ciudadanos. Aunque contamos que esta apreciación no sea compartida por el grupo de la oposición.

Pero pasaremos a analizar lo más objetivamente posible los datos que nos ofrece el informe objeto de esta comparencia. No parece un trabajo difícil, puesto que los datos son neutros y objetivos. Y a la luz de los resultados del último corte de la lista de espera quirúrgica que nos presentan el 31 de diciembre de 2009, nos sentimos relativamente optimistas.

Y digo relativamente, porque en esta cuestión debemos ser absolutamente ambiciosos. Pero también porque se ha producido una mejora bastante generalizada, aunque ha mostrado ciertas diferencias en su evolución según especialidades, según hospitales y el número de pacientes en lista de espera que pasaremos a analizar.

Entrando en el detalle podemos decir que se ha producido una mejora notable en las listas de espera quirúrgica, tanto en el número de pacientes como en el tiempo de demora en los tres hospitales.

Se ha reducido el número de pacientes tanto en su conjunto, hasta un 21 por ciento si nos referimos al diferencial con el año 2007 y también por hospitales.

La demora media ha bajado de 191,79 en 2008, a 156 días. Tan solo en Sierrallana, el tiempo medio ha permanecido invariable respecto a 2008. La evolución por tanto es a la baja. Lo que nos hace ser -como decíamos- relativamente optimistas.

Como va a la baja también, el porcentaje con demora mayor de seis meses, que baja en once puntos y en casi tres puntos, la tasa de espera mayor de un año.

Si valoramos la lista quirúrgica por procesos también se reducen los pacientes en 28 por ciento, que pasa a ser del 42 por ciento, si tomamos como referencia la situación del 2007. Por tanto, también una evolución positiva.

Solo sube el número de pacientes, en los casos de prostatectomía y túnel carpiano. El resto de los procesos, se reduce en distintos grados. Destacando especialmente, los datos referidos a operaciones de varices y de amigdalectomías donde las disminuciones son importantes.

Debemos felicitarnos especialmente en lo que se respecta a la demora media de estos procesos, que salvo en el caso del valvus ha bajado en todos los procesos.



Suponemos que este dato será apreciado por la Portavoz del Grupo Popular, considerando que el año pasado señaló que el dato determinante y verdaderamente significativo, no son tanto el número de personas como la lista de espera y los tiempos de espera.

En lo que se refiere a consultas, tanto en la distribución por especialidades médicas como por quirúrgicas, el comportamiento ha sido bastante mejor en los tiempos de demora que en el número de pacientes.

En el caso del número de pacientes, en la mayoría de los casos, el resultado a 31 de diciembre de 2009, se muestra desigual según las especialidades.

Aquellas con incremento de pacientes se ha producido un descenso del tiempo de espera; con lo cual se ha compensado.

No obstante, en ginecología, traumatología y oftalmología que reúnen el grueso de los pacientes, deberá hacerse un esfuerzo especial como ya nos anunció el Consejero, el año pasado, respecto a la priorización de la patología en función de las especialidades más prevalentes y los pacientes más sensibles a la demora.

En cambio, los tiempos de espera son notablemente mejores. De nuevo, la evolución positiva que sin duda destacará la Portavoz Popular nos alegra notablemente.

En este sentido es justo señalar que en la mayoría de las especialidades del Sistema Cántabro de Salud se encuentra, o igual o por debajo del tiempo medio de espera de las Comunidades Autónomas, según los datos publicados por el Ministerio de Sanidad. Y ése es un buen dato.

La evolución irregular de las listas de consultas se puede extrapolar también a las listas de espera de pruebas diagnósticas. En este caso también nos encontramos con unos resultados mejores que otros.

Son especialmente destacables los descensos en el número de pacientes, en mamografías y en ecografías, donde se acumulaba un mayor número de espera, con lo cual, los resultados han beneficiado a un mayor número de personas. Y esto también es un buen dato. Hay que destacarlo.

Aunque en el caso de la demora ya nos indica el mismo informe, la razón específica del caso de la mamografía. Y habrá que centrarse en esforzarse en mejorar este dato.

En general podremos concluir que se van produciendo correcciones en la mayoría de los casos, tanto en intervenciones quirúrgicas como en consultas. Y que el objetivo de la reducción de las listas, aunque difícil y complejo, se está abordando.

Creemos haber interpretado con objetividad los datos que nos presenta el informe, su Consejero. Sin caer en la autocomplacencia de la que nos acusan sistemáticamente desde la oposición; porque somos realistas con los datos y ambiciosos con el futuro.

Pero tampoco aceptamos el catastrofismo, ni el dramatismo con el que pintan siempre el panorama sanitario de Cantabria, haya los datos que haya.

Lo de: "esto amenaza ruina", expresión utilizada por Su Señoría es, pensamos, tan desafortunada como injusta. Sencillamente, porque no responde a la realidad. Es un problema suficientemente sensible como para que no se frivolicé con él, ni se haga demagogia, ni se utilice políticamente.

Sin embargo, en todas y cada una de sus intervenciones, reiteradamente, el Grupo Popular, en materia de Sanidad, eleve el tono del reproche y de la crítica hasta la exageración. Y pensamos que eso desvirtúa la realidad. No se dan cuenta de que eso llega un momento en que no es creíble; entre otras cosas, porque la apreciación de los ciudadanos en esta cuestión, les desmiente. Y no va por esos derroteros.

Todavía no ha convencido usted a los ciudadanos y son tres puntos más el porcentaje de personas que opinan que se están tomando decisiones para mejorar las listas de espera.

El 66,7 por ciento de los pacientes piensan que el sistema funciona bien, o bastante bien. Y el 87,8 por ciento, consideran que han sido atendidos bien, o muy bien. Tres puntos por encima de la media nacional, en el caso de las consultas.

Y llega al cien por cien, en el caso de la atención hospitalaria.



Se critican aquí prácticas absolutamente habituales y razonables en todas las Comunidades Autónomas, incluso en la suya, como por ejemplo los pacientes remitidos a centros privados, en cumplimiento de la Ley 7/2006, de tiempos máximos. Y que ustedes denigran como exportación de pacientes.

Pues bien, en Madrid, en todas las especialidades, la exportación de pacientes -como usted dice- está por encima del 30 por ciento. En Cantabria, el uso de medios ajenos es un recurso de choque, no una práctica consolidada. De hecho, las salidas por ICU en 2009, el centro alternativo siguen siendo minoritarias respecto a la resolución con medios propios, tal y como se puede apreciar en el informe remitido por el Gobierno y que hoy analizamos aquí.

Hablan de desapariciones de pacientes en las listas de espera, para explicar la reducción del número de pacientes, intentando evitar en todo momento reconocer una mejoría en esas listas.

Pues bien, la Comunidad de Madrid fue apartada por el Consejo Interterritorial de Sanidad en 2005, por incumplir la normativa y crear un sistema propio a su medida. Es decir, una contabilidad propia con tres tipos de listas: estructural, no programable y espera tras rechazo, para poder así -pensamos- camuflar la situación real.

De hecho, el informe de indicadores resumen del Ministerio de Sanidad ofrece la media de las Comunidades Autónomas sin contar con esta Comunidad y en algunos casos con alguna otra también gobernada por ustedes.

En definitiva, no quieren oír hablar de comparaciones con otras Comunidades Autónomas, pero yo pienso que sencillamente se debe a que los resultados de sus homólogos donde gobiernan no avalan sus argumentaciones críticas donde son oposición.

Fíjense en una cosa. Si yo le digo: El sistema sanitario funciona cada vez peor; o la lista de espera es inaceptable; o se va a multiplicar este año porque hay menos recursos para Sanidad, pero menos para publicidad y propaganda.

A todos nos suenan estas expresiones en su boca. Pero fíjese, a mí también. Y resulta que esto no es su discurso, es el discurso del Sr. Gómez, líder de los socialistas madrileños. Y se está refiriendo a la Sanidad en la Comunidad de Madrid. Podría añadir aquí otras descripciones en esta misma línea, en otras Comunidades como Valencia o Murcia. Pero no vamos a abundar en esta cuestión, porque no pensamos que es de lo que se trate en este momento.

Lo que quiero señalar con todo esto es que la rémora del sistema sanitario es común a todas las Comunidades Autónomas y no es fácil resolver este problema cuando Comunidades Autónomas gobernadas por ustedes no son infalibles y tienen, o los mismos o peores problemas que padecemos aquí. Porque un año tras otro ocupan los últimos lugares de España en las estadísticas.

No quiero que se interprete esto, para nada es mi intención, pintar una situación idílica, porque no lo es, ni restar un ápice de importancia a la demora de nuestro Sistema Cántabro de Salud que nos preocupa, porque además de ser responsables públicos también somos pacientes. Es sin duda mejorable, como es mejorable la situación en otros territorios y en otros sectores.

Solucionar las listas de espera no es fácil, lo hemos dicho en múltiples ocasiones. Es un problema complejo que precisa de medidas complejas y en el que influyen muchos factores, entre otros, los mencionados por la representante del Grupo Socialista del incremento de la población, del incremento de la longevidad y, por tanto, del incremento de la demanda sanitaria.

Y todos los esfuerzos que se hagan desde los agentes implicados, dirigentes y profesionales que se vuelquen en la resolución son absolutamente necesarios y además bien venidos. Pero tampoco sería justo ni real pintar un panorama caótico y catastrófico del "todo va cada vez peor".

Y aquí tampoco coincide usted con los usuarios del sistema, Señoría. Solo un 4,8 por ciento de la población opina que la situación está peor que hace cinco años en atención primaria. Solo un 11 por ciento de la población piensa que está ahora peor que hace cinco años en atención especializada. Y solo un 5,3 por ciento de la población piensa que está ahora peor que hace cinco años en atención hospitalaria.

Y estos son datos del último barómetro sanitario, son datos objetivos. Recurrir al dramatismo de la situación es utilizar el sufrimiento con fines políticos y nosotros no podemos compartir esa idea, ese criterio y esa estrategia. Y además no parece haber tenido mucho éxito porque no ha cundido la idea.

No obstante, estos buenos datos no nos sentimos plenamente satisfechos, no nos sentimos plenamente satisfechos. Como tampoco seguramente se sentirán plenamente satisfechos los responsables del área. Y no se sentirán satisfechos en tanto no se consiga el objetivo señalado por el Consejero en todas sus intervenciones de llegar a los 120 días, a los 30 y a los 30.



La preocupación por los pacientes no es exclusiva del Gobierno, Señoría; pero tampoco de usted ni de su Grupo. Para los cántabros, la Sanidad es el área de mayor interés, según el último barómetro sanitario.

Por tanto, consideramos que se debe seguir incidiendo en esta evolución hasta lograr unos plazos aceptables, que converjan, incluso mejoren, los del mejor dato dentro del sistema nacional de salud.

Creo sinceramente que es un objetivo prioritario del Gobierno, lo creo con absoluta sinceridad, de todo el Gobierno y en el que se ponen todos los esfuerzos, en el que se vuelcan el mayor tiempo, el mayor trabajo y el mayor impulso, para mejorar la asistencia sanitaria; y dentro de ésta, sin duda, el principal objetivo es el de reducir y mejorar las listas de espera.

En este objetivo estoy segura que contribuirán notablemente la reciente entrada en funcionamiento del Hospital Tres Mares, un magnífico hospital del que ustedes dudaron durante mucho, mucho tiempo hasta que fue una realidad irrevocable. Permitirá liberar a los otros hospitales de un gran número de pacientes y por tanto, agilizar el control de las listas y ahora se encuentra con más y mejores instalaciones.

Como sin duda, lo harán también las nuevas medidas que la Consejería plantea en el Informe que hoy debatimos en esta Comisión. La mayoría de ellas son iniciativas de aplicación de protocolos y de racionalización de procedimientos, que de conseguir implantarlos con éxito, pueden descongestionar el tránsito de la atención primaria a la atención especializada. Para ello, es imprescindible contar con la complicidad de los profesionales del sector, que estoy absolutamente segura son los primeros interesados en hacer todo lo posible por mejorar los mecanismos asistenciales.

Otras iniciativas, como la ya mencionada de la prueba piloto del nuevo Centro de Salud en Castro Urdiales, se han implantado ya y están en pleno funcionamiento en las especialidades de Traumatología, Oftalmología y Ginecología, que además son las de mayor nivel de pacientes en espera.

El nuevo sistema ya parece estar dando sus primeros resultados y de confirmarse su efectividad, como así parece, se extendería a otras áreas de salud.

En definitiva, desde nuestro grupo, para no alargarnos más, el Grupo Regionalista, apoyamos a su Consejería en la difícil tarea de mejorar la situación de las listas de espera.

Les animamos a continuar mejorando lo que se ha mejorado, que no ha sido poco, les animamos a analizar indicadores que muestren signos menos positivos y a buscar medidas y soluciones adecuadas para solventarlos.

En estos tiempos difíciles, el Gobierno ha hecho un esfuerzo extraordinario apostando por la Sanidad, dejándola al margen de sacrificios presupuestarios en beneficio de todos los ciudadanos. Ésta es la política del Gobierno y en esa línea cuenta con toda nuestra colaboración.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Muchas gracias, Señora Diputada.

Pasamos ahora a la intervención del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra D.<sup>a</sup> María José Sáenz de Buruaga Gómez.

LA SRA. SAÉNZ DE BURUAGA GÓMEZ: Muchas gracias, Sra. Presidenta.

Señoras portavoces, responderé a muchas de las cosas, sobre todo de carácter personal y político que han dicho ustedes en segundo turno, porque no quiero perder la oportunidad de que está aquí el Consejero para debatir este Informe y además que tendrá un único turno para respondernos según el Reglamento.

Y como una cuestión previa, pero a mi juicio no menor en relación a este Informe, permítanme comenzar diciendo, Señor Consejero, que se echa de menos demasiada información relevante.

Creo que hay que decir que es cierto que el Informe que usted presenta cumple con los contenidos y con lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley de Garantías de tiempos máximos que le obliga a hacerlo, pero nada más que eso, porque la información proporcionada es sólo la justa y no puede ser ni más exigua ni tampoco menos clarificadora.

Desde luego, nada que ver con le Informe del año pasado en el que al analizar usted la lista de espera quirúrgica, se acompañaba por ejemplo una distribución detallada por especialidades y por especialidades y hospitales, que en este Informe se ha eliminado, como también se ha eliminado el mapa y la relación de centros concertados. La verdad es que no entiendo por qué.



Decirle que tampoco hemos podido disponer de demasiada información de la que parece ser disponen mis colegas en la Página Web del Servicio Cántabro de Salud que ustedes no actualizan, donde los últimos datos de consultas y pruebas diagnósticas son a junio de 2009 o donde los datos de actividad asistencial son ni más ni menos que los del año 2007.

Mal por lo tanto, se compadece su ánimo de total transparencia y la magnífica evolución de la que ustedes alardean con la información a cuentagotas que proporciona este Informe, pero que de todas formas, espero y le rogaría al Señor Consejero, fuera capaz de ampliar a lo largo de esta comparecencia.

Dicho esto, comenzaré como lo hago siempre, tratando de ponerle nombre y cara a este gravísimo problema. Yo creo que es una obligación moral de primer orden cuando hablamos de personas que a menudo corren el riesgo de quedar sepultadas bajo las frías y abrumadoras cifras, porque detrás de cada una de ellas, hay personas, personas que sufren la certeza de su enfermedad y hay consecuencias, hay ansiedad, hay inseguridad, hay sufrimiento añadido, hay restricciones de la vida personal, laboral y familiar o el deterioro de una situación clínica más dramático si cabe, cuando no se ha actuado a tiempo.

Y hay consecuencias también para nuestro sistema sanitario público, porque las intolerables demoras que están padeciendo nuestros usuarios pues además de traducirse en un mayor coste están erosionando gravísimamente la confianza de nuestros ciudadanos en su sanidad pública y están amenazando seriamente su eficacia y su equidad.

Si los datos que vamos a analizar hoy constituyen un indicador objetivo y por excelencia de la eficacia y de la calidad de cualquier sistema sanitario público, no hay la menor duda, el fracaso de este Gobierno al frente del servicio público más esencial que es el que está llamado a cuidar de la salud de las personas, es además de patente e controvertido, mayúsculo, Señorías. Y analizar las listas de espera en profundidad desde el rigor y desde la responsabilidad, exige no quedarse solamente en los datos actuales relativos al año 2009, o al menos no hacerlo de forma aislada, sino también desde una doble perspectiva a la que ha aludido la Portavoz del Grupo Regionalista.

La de su análisis evolutivo y la de su análisis comparativo, porque yo sí voy a comparar, para completar finalmente o completarse con el cómo, es decir, con el análisis de aquellas medidas que están siendo empleadas para su abordaje.

Y tengo que comenzar diciendo que no estoy de acuerdo con su diagnóstico, ese diagnóstico que se empeña en sostener que el año 2008, en el 2008 se produjo un punto de inflexión en nuestras listas de espera y que llevamos dos años consecutivos en tendencia decreciente y no puedo estar de acuerdo, Señorías, cuando precisamente los datos del 2008, fueron los peores de toda nuestra historia, con las demoras medias y máximas más dramáticas que los ciudadanos han soportado jamás.

Me han escuchado decirlo muchas veces y se ha dicho aquí hoy, claro que es importante el número de personas o de pacientes en lista de espera, sin ninguna duda, pero mucho más importante, mucho más grave y mucho más significativo son las demoras, los tiempos medios y máximos que quienes esperan, están condenados a esperar y si bien es cierto, si bien es cierto que el número de pacientes en lista de espera quirúrgica se redujo, en 2008 en número de 1.000, también lo es que la demora media o tiempo medio de espera fue de 192 días en Cantabria. Es decir, nunca habíamos esperado más y nunca antes habíamos estado peor, ésa es la realidad.

Evidentemente en esto, como en otras cosas, pues ya se lo he dicho en más de una ocasión, llega un momento en el que también para ustedes es difícil superarse a sí mismos y en que las cifras no pueden sino mejorar, que es lo que ha ocurrido al cierre del año 2009, que ustedes celebran como todo un éxito, una demora media quirúrgica de 157 días en Cantabria.

Pero vamos con los datos del año 2009, de los que ustedes han hablado bien poquito, y si hablamos de esa lista de espera que a todos nos trae de cabeza, que es la lista de espera quirúrgica, hay que concluir en primer lugar que el número de pacientes en lista de espera quirúrgica sigue en cinco dígitos, Sr. Consejero, 2009 se cierra con 10.528 pacientes contabilizados, un dato que continúa siendo malo, muy malo y que refleja un incremento del 31,6 por ciento sobre el número de pacientes en lista de espera quirúrgica en junio de 2003, año en el que este Gobierno comenzaba su andadura, una tasa de espera de pacientes en espera muy significativa y del 18,47 que dobla exactamente la existente en el resto del sistema nacional de salud, situada en el 9, o sea esperan en Cantabria el doble de personas que en el resto del Sistema Nacional de Salud.

No seré yo quien veo un importante descenso en relación al año 2008, cifrado en algo más de 1.700 pacientes, no, un descenso en el que tiene mucho que ver, tanto el número de cántabros tanto intervenidos fuera de nuestra Comunidad o vía concierto -que no conocemos con exactitud- como ese elevado número de usuarios que tampoco conocemos, pero que ya sabemos porque no los contó el Consejero en una respuesta parlamentaria, que por el mes de junio ascendían a 492, que tras rechazar una intervención en centro alternativo desaparecen de la contabilidad oficial, oséase de la lista de espera estructural.



En segundo lugar, en relación a la demora media quirúrgica o tiempo medio de espera para una intervención. Cierto que por primera vez se ha reducido, pero observen dónde estamos hoy, en unos niveles peores a los del año 2007; año "horribilis" según ustedes y de huelga médica.

Si entonces la demora media fue de 152 días, hoy lo es de casi 157 días. Se lo sitúo en el ranking para que no se pierdan; el segundo dato peor de nuestra historia pre y post transferencial.

Sinceramente, creo que no es para tirar cohetes. Muy al contrario es para preocuparse muy seriamente. Mucho más si lo comparamos con la demora media quirúrgica en junio de 2003. Menos de la mitad, 75 días en Cantabria. Y mucho más si lo comparamos con la demora existente en este momento en el resto de nuestro sistema nacional de salud, que es de 63 días y la más baja de toda la serie histórica.

Estamos a la cabeza de España, Señorías; porque no hay ningún ciudadano español, o al menos yo no lo he encontrado que espere más que un cántabro hoy para ser operado: 157 días de demora media en Cantabria frente a 63 días de demora media en el sistema nacional de salud. Ese es el drama. Ese es el resultado de siete años de gestión Socialista-Regionalista y eso es lo que le debemos a este Gobierno.

Y documéntese un poco más, Sra. Portavoz del Grupo Regionalista. Miren,.... -No, no; déjela, déjala no- Yo la he escuchado y yo la respondo.

Castilla la Mancha, demora media: 49 días; Galicia, demora media: 79 días; Andalucía, demora media: 55 días; Extremadura -no es Comunidad del PP tampoco- 66 días; Rioja, 40 días; Navarra, 55 días; País Vasco, 52 días; Baleares, 53 días; Valencia, 44 días; Castilla y León, 47 días; Asturias, 61 días... No he nombrado Madrid. Cataluña, 114 días; Cantabria y los cántabros, 157 días.

Ya saben quién eleva la estadística nacional, Señorías. Creo que es una muestra lo suficientemente amplia y que debiera hacerles reflexionar en la dirección que el Partido Popular lleva años diciéndoles.

Porque cómo es posible que Cantabria con un sistema sanitario privilegiado y con una situación de partida mucho mejor y por encima que el resto pueda arrojar estas cifras hoy. Algo estaremos haciendo mal, Señorías. O al menos algo más debiéramos estar haciendo que otros hacen y que nosotros no hacemos.

Hay muchos espejos en los que mirarse. Pero lamentablemente el único espejo en el que este Gobierno se mira es el de su propia soberbia. Soberbia y autocomplacencia, sí señor.

Y tercer dato importante, que sin duda es fiel reflejo de la realidad diaria de muchos ciudadanos que se enfadan además cuando los políticos solo hablamos de demoras o de tiempos medios. Me refiero a las demoras máximas.

Poco sabemos en estos momentos, salvo que hay 3.338 cántabros esperando más de seis meses una intervención quirúrgica. Y que 1.008 lo hacen más de un año, no sabemos cuánto más. Y todo ello, a pesar de existir una Ley de Garantías de Demora a la que como era sabido no pueden acogerse.

Es decir, casi 4.500 pacientes. Un 41,28 por ciento de pacientes en lista de espera, esperando más de seis meses. Un porcentaje que en el resto del sistema nacional de salud se reduce hoy al 4,99 por ciento. Es decir, casi la décima parte.

-Y repito- 1.008, un 9,58 por ciento esperando más de un año. Cuando el Sr. Ostolaza, Gerente del Servicio Cántabro de Salud, se comprometió a que en diciembre de 2008, ni una sola persona llevaría un año de espera en Cantabria. Otro Plan fallido, Señorías ¡Qué se le va a hacer!.

Si hablamos de consulta de especialistas y de pruebas diagnósticas, la situación tan solo admite el calificativo de: menos mala. En relación a las consultas, la lista de espera no ha dejado de crecer. Si en 2008 se incrementó en más 6.000 pacientes, este año ha seguido haciéndolo en casi 3.500 hasta situarnos en los más de 42.000 cántabros en espera de consulta especializada.

Una tasa de pacientes en espera del 74 por ciento, que también dobla la tasa del Sistema Nacional de Salud hoy. Con una demora media que lo era de 30 días en Cantabria, en junio de 2003 y que hoy lo es de 45; muy próxima también a los niveles de 2007, aunque mejora notablemente -y se lo reconozco- en relación a 2008. Pero con un 40 por ciento de pacientes esperando más de 60 días.

Sí quiero llamar la atención sobre la inadmisibles situación de ciertas especialidades que es preciso corregir, y estoy segura que el Consejero coincidirá conmigo. Como son los casos de cirugía maxilofacial, con una demora media de casi 92 días... -perdón, de cirugía infantil- la maxilofacial con una demora media de casi 103 días; la ginecología o urología con demora media de 65 días; la neurocirugía con casi 69 días; o la oftalmología con casi 78 días.



Todas ellas con un porcentaje de pacientes situado entre el 50 y 70 por ciento, esperando más de 60 días. Yo creo que habría que empezar a planificar y a discernir bajo criterios de prioridad y de gravedad clínica de las diversas patologías. Porque aquí estamos hablando de especialidades muy importantes y de importantes consecuencias sobre la salud.

Idénticas conclusiones cabe extraer en relación a las pruebas diagnósticas, con una demora media que en 2008 era algo superior a los 40 días y que en el presente informe no se da; yo no sé cuál es. Y con unos tiempos que aunque parecen haber mejorado también superan lo admisible en pruebas como la mamografía, con más de 81 días; la ecografía o el ecocardiograma, 43 días. Y con un porcentaje entre el 50 y 60 por ciento de los pacientes, esperando también más de 60 días. Seguimos, por lo tanto, muy lejos del objetivo.

Todos y cada uno de estos tiempos acumulativos que como he dicho en infinidad de ocasiones convierten en un auténtico calvario lo que un cántabro ha de esperar y también desesperar para la solución de su proceso clínico en su integridad.

Y si ésta es la lectura real de la situación, si éste es el diagnóstico certero -yo creo- ahora hay que hablar del tratamiento, de cómo está abordando este Gobierno las listas de espera en Cantabria.

Y para ello voy a rescatar, como digo aprovechando que el Sr. Consejero está entre nosotros, alguna de las cosas que los responsables sanitarios de este Gobierno nos han venido diciendo a lo largo del tiempo y que dan lugar a más de un interrogante hoy, que me gustaría que el Consejero despejara en su próxima intervención.

Y es que este Gobierno nos dijo, una y otra vez, que las soluciones a las listas de espera debían ser de carácter estructural; afirmación con la que estamos en buena parte de acuerdo. Que no creía en los parches, planes de choque, medidas coyunturales; que solo servían para mejorar aparentemente las cifras, pero que a la larga generaban un efecto rebote y muy contraproducente en el sistema.

¿Me puede usted decir, Sr. Consejero qué medidas estructurales ha puesto en marcha este Gobierno? Porque concertar, que yo sepa es una medida pero no estructural. O mejor: ¿Nos puede explicar en qué consisten los diversos planes de choque -creo que se llaman- puestos en marcha en diversos hospitales de esta Comunidad Autónoma?

Esos por los que, por ejemplo, Sierrallana deriva a los cántabros para una artroscopia a Santurce, o para unas varices a la clínica Asturias.

Más interrogantes; o mejor dicho, la pregunta del millón ¿Cómo es posible, Sr. Consejero, que con más profesionales, más actividad, más auto concertación y con más del doble del presupuesto destinado a concertos con la sanidad privada que en 2003: 15 millones de euros en su presupuesto de hoy, nuestras listas de espera estén en los máximos históricos sin precedentes y la demora media en Cantabria sea hoy el doble que en el año 2003?

Nos dijo usted el año pasado, en una comparecencia como ésta, que tras la época de los grandes esfuerzos en inversiones era el momento de los grandes esfuerzos en gestión y yo estaba de acuerdo con usted.

¿Me puede decir cuáles han sido esos esfuerzos en gestión dirigidos a mejorar la capacidad propia y los medios propios del sistema y aumentar el rendimiento?

Nos prometió también hace un año, un plan específico para esos 1.000 pacientes que sufren mayor demora quirúrgica, ¿me puede decir usted, Sr. Consejero, cuál fue y qué le pasó cuando sigue habiendo 1.008 pacientes en Cantabria esperando más de un año la intervención quirúrgica?

Y para terminar, dos cuestiones muy relevantes también que se ha incidido sobre ello. La primera, cómo va a afectar el Plan de Reequilibrio Financiero y los recortes presupuestarios aprobados por su Gobierno a la política de recursos humanos en el ámbito sanitario: contrataciones, sustituciones, guardias médicas.

Y cómo va a afectar consecuentemente a la actividad asistencial y a las listas de espera. Porque tal vez hoy me diga eso de que con menos recursos, mejor; puede ser, todo puede ser.

Y la segunda, también muy importante porque se ha dicho aquí varias veces ¿Cómo piensa alcanzar y cumplir con ese objetivo de Legislatura comprometido de que ningún cántabro espere más de 120 días para una intervención quirúrgica en Cantabria? O lo que es lo mismo, una demora máxima no superior a 120 días.

Se lo pregunto porque además de ser mi obligación, me parece que no van ustedes en la dirección más adecuada para conseguirlo, mucho menos cuando ni siquiera se lo proponen.



Y es que ésa es la triste y frustrante sensación que a uno se le queda cuando analiza este informe donde uno puede leer: medidas correctoras para evitar superar los tiempos máximos de respuesta, que en esta Comunidad Autónoma para una intervención quirúrgica son 180 días. No medidas para reducir la lista de espera; eso no se lee. No medidas para garantizar unas demoras máximas por debajo de los 120 días, que era el objetivo; eso no se lee. Sino para no superar el plazo de 180 días previsto en la Ley de Garantías de Tiempos Máximos de Respuesta.

Ahí es donde estamos hoy, en un plazo absolutamente inadmisible. Y que a pesar de esa Ley que hoy volvemos a constatar que no ha servido para nada, rebasan más del 41 por ciento de los pacientes en lista de espera en Cantabria, que garantizaba derechos, ¿me decía usted, Sra. Portavoz del Grupo Socialista? Pues el 41 por ciento de pacientes en lista de espera quirúrgica rebasan los seis meses, casi el 10 por ciento rebasa el año y ningún derecho les ha sido garantizado. Siguen sin operar, siguen esperando, siguen en su casa y siguen sufriendo. Perdón por hacer demagogia! Perdón.

De todo ello, no obstante, continuaremos hablando en la segunda intervención.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Muchas gracias Sra. Diputada.

Pasamos ahora a la intervención del Sr. Consejero.

¿Va a responder usted conjuntamente a los tres Grupos?

EL SR. CONSEJERO (Truan Silva): Sí.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Conjuntamente. Para ello tiene un tiempo de 30 minutos.

EL SR. CONSEJERO (Truan Silva): Muchas gracias, Sra. Presidenta.

Hoy estamos cumpliendo el artículo 14 de la Ley 7/2006, de 15 de junio, de Garantías de Tiempos Máximos de Respuesta en la Atención Sanitaria Especializada en el Sistema Sanitario Público, sobre el informe anual que ha de enviarse a este Parlamento.

Ya hace unos días, dentro del primer trimestre del año, como marca la norma, hemos enviado este informe para que ustedes pudieran analizarlo y hemos tratado de hacerlo cumpliendo escrupulosamente lo que marca la legislación.

Sabe perfectamente y, sino, se lo digo ahora, Sra. Sáenz de Buruaga, lo mismo que a las otras Portavoces, que no existe ningún problema en ampliar la información en el sentido que otras veces lo hemos hecho.

De hecho en algunas preguntas que usted me ha remitido se lo hemos contestado sin ningún problema como es nuestra obligación.

También quiero decir que esta Ley lo que garantiza es que todo aquel que lo desee, si se sobrepasan determinados tiempos de demora, que son: 180 días para una intervención quirúrgica, 60 días para una consulta y 30 días para una prueba, puede disponer de una alternativa; el Servicio Cántabro de Salud le provee de una alternativa.

La mayoría de las personas, como veremos a lo largo de mi intervención, prefieren utilizar nuestros servicios. Esto es una garantía de un derecho que cada libremente puede utilizar o no. En este caso, lo que aquí hemos expresado en el informe es las personas que han querido utilizar ese derecho, que como veremos son muy poquitas; porque, bueno, creo que prefieren utilizar nuestros servicios.

A todos ustedes desde luego les agradezco el esfuerzo y sus aportaciones, aunque me permitirá la Portavoz Popular manifestar mi acuerdo con las manifestaciones de los Grupos Socialista y Regionalista y que muestra esta visión sobre la expresada por usted, un poco menos apocalíptica de lo que espera, porque no la ha quedado más remedio que reconocer que en algunos casos las cosas van mejor de lo que iban, lo cual me satisface gratamente.

Quiero también poner de manifiesto nuestra voluntad de transparencia en un asunto como es el acceso al sistema sanitario en el que venimos haciendo un gran esfuerzo.

Y creo que también es de justicia indicar que ese esfuerzo va recogiendo sus frutos y la situación cada vez es mejor. Tenemos, desde luego todavía y no voy a ser yo quien lo niegue, bastantes elementos y posibilidades de mejora pero vamos avanzando en la buena dirección.



Nuestro compromiso en esta legislatura, lo he repetido muchas veces, y dentro de un año la próxima sesión de esta Comisión será una especie de examen final para nosotros, en la cual tendremos que dar cuenta de qué hemos hecho con nuestro objetivo de 120 días para intervenciones quirúrgicas, 30 para consultas en atención especializada y 30 para pruebas diagnósticas.

En algunos, en muchos casos ya lo hemos conseguido, pero insisto, el año próximo, coincidiendo casi con el final de la legislatura será el momento en el cual tendremos que pasar el examen final, final que verdaderamente pasaremos en el mes de mayo cuando las elecciones digan quién ha de gobernar Cantabria los próximos cuatro años; en eso estamos todos de acuerdo.

Pero sí que hemos tratado de que el informe sea preciso, sea comprensible, con datos como han visto sobre el total de pacientes, número de pacientes que han utilizado centros privados. Todos aquellos que, como digo, nos marca la normativa.

Todos estos datos, la mayoría de nuestras intervenciones en este Parlamento, están referidos a una pequeña parte de la atención sanitaria de Cantabria, una atención especializada. Y dentro de ello, solamente en un aspecto muy importante pero también muy concreto, y por eso creo que también es de justicia hacer una breve referencia a la atención primaria, casi nunca mencionada por nosotros, pero extraordinariamente valorada por la población y estratégica para cualquier sistema sanitario y más en el de Cantabria, donde hemos realizado un gran esfuerzo en estos pocos años para aumentar el número de profesionales y renovar todas nuestras infraestructuras,

En nuestra red de atención primaria es donde los ciudadanos reciben la atención más cercana, más frecuente, la de mayor confianza y donde se resuelven más del 90 por ciento de sus problemas sanitarios.

Y en este nivel asistencial en nuestra Comunidad no existen listas de espera. Tal y como ocurriera el año pasado más del 90 por ciento de las solicitudes de consultas no urgentes, las urgentes se entiende que se atienden en el momento, se atendieron en 24 horas en más del 90 por ciento de los días del año.

Dirán ustedes que esto es lo normal y por tanto que por qué lo destaco aquí, pero no es así. Esta situación no es generalizada en todas las Comunidades Autónomas, las hay que acumulan demoras de semanas y cuando la norma que no la excepción es que al paciente le den cita en primaria con una demora de quince días.

Y no voy a referirme yo a la Comunidad de Madrid, paradigma de todos nuestros ejemplos, porque estamos hablando de Cantabria y así voy a seguir.

En Cantabria este logro es fruto de un esfuerzo importante en cuanto a recursos utilizados, ya que el número de personas asignadas a cada médico no supera los 1.500, situándose con la ratio más favorable del país. Aún así seguimos trabajando para aumentar la accesibilidad en atención primaria, y por eso a lo largo de este año pretendemos mejorar la cita telefónica e implantar la cita vía Internet.

Asimismo, también superada la primera fase, está prevista la generalización de la receta electrónica por toda la Comunidad, con un despliegue paulatino que culminará el próximo año y que a las ventajas para los ciudadanos unirá la menor frecuentación a las consultas, que puede cifrarse en un 30 por ciento, por las experiencias de otras Comunidades y que servirá desde luego para mejorar la calidad de la atención sanitaria de los equipos de atención primaria.

También creo que es reseñable la apertura del Hospital Tres Mares y de tres nuevos centros de salud en el año 2009 en Camargo, Santander y Castro, al que ya se ha unido otro centro en Tanos.

Toda esa actividad en primaria generó entre otros datos, y lo quiero, siempre me refiero a éste especialmente, porque generó cerca de 11 millones de recetas, con una facturación de 130 millones y medio. Es decir, que nuestro Servicio de Salud y es un dato muy relevante, cada día se invierten del orden de 600.00 euros en recetas para los ciudadanos, en recetas y por lo tanto en prestación farmacéutica para los ciudadanos de Cantabria.

En atención especializada, la situación es diferente, Las listas de espera para recibir asistencia no urgente para procesos diagnósticos y tratamientos como saben existen -se ha dicho aquí- en todos los sistemas de salud. Pero si las listas de espera son moderadas pueden ser útiles en la gestión de los procesos asistenciales, además de ser aceptadas siempre por los profesionales y por los usuarios. Pero son difícilmente asumibles cuando se alarga excesivamente el tiempo de demora.

Y por eso en una reciente encuesta que algunos datos se han referido aquí, una encuesta que hemos realizado en el año 2009, los ciudadanos, a pesar de dar un sobresaliente a su sistema sanitario, no reclaman esperar lo menos posible en todos los circuitos y en todas las estructuras asistenciales.



Se puede pensar que solamente es un problema de recursos y, por lo tanto, asignando más personal estaría solucionado. Pero eso no es cierto. Y afirmarlo por parte de aquellos que conocen el sector es pura demagogia.

La diferencia fundamental en la dinámica asistencial entre primaria y especializada se establece en el punto de entrada del paciente al proceso. Mientras que en la atención primaria normalmente esta entrada es a demanda del usuario, en atención especializada cambia el escenario al convertirse el propio especialista hospitalario en el generador de nueva demanda; además de la generada por el usuario, lógicamente, en pruebas diagnósticas, determinaciones analíticas, procedimientos quirúrgicos y revisiones.

Esto hace preciso, una vez bien dimensionadas las plantillas, otras medidas de gestión para la atención especializada que parten desde la propia organización interna de los servicios. Y será necesario además, en el ámbito hospitalario, la gestión en el plano de la administración sanitaria, pero sobre todo en el ámbito del centro sanitario.

La gestión clínica en los servicios y la gestión de cada profesional con criterios de inclusión de evidencia científica en indicación y en los resultados esperados de cada paciente, así como con criterio de eficiencia en la utilización de recursos, priorizando por gravedad y probabilidad de mejora es una obligación ineludible para mejorar el problema de las listas de espera.

Previamente a referirme a la evolución de nuestra lista de espera a lo largo del pasado año y entrando en el motivo de esta sesión parlamentaria y comenzando por el área quirúrgica, quiero recalcar de nuevo, que el tratamiento de patologías graves y que no admiten demora se realiza siempre en nuestro sistema sanitario público de forma urgente y prioritaria. Y por tanto, no estamos hablando en ningún caso y nos estamos refiriendo a este tipo de pacientes.

También quiero indicar que el que haya mayor demanda; es decir, más personas y más utilización de los servicios sanitarios es un elemento que nosotros podemos controlar relativamente. Lo que sí tratamos es que a las personas las atendamos en un tiempo razonable, haya muchas o haya pocas. Pero que haya más personas no tiene por qué ser un elemento negativo, podrá ser el elemento positivo o negativo en función de que analicemos si la demanda es excesiva o no; pero no "per se", el número de personas hace que eso sea un elemento negativo.

Y como digo, con respecto a la evolución quirúrgica se puede observar claramente que en 2008 era un primer dato orientativo hacia un cambio de tendencia en la evolución del número de personas pendientes de una intervención quirúrgica, que a final de 2008 era de 12.296. Hoy es una realidad. Y claramente muestran una evolución descendente. Porque a 31 de diciembre había 10.528 pacientes pendientes de intervención quirúrgica, lo que hace que en 2009 haya disminuido el número de personas en lista de espera quirúrgica, un 14 por ciento. Y si lo sumamos al año anterior ha disminuido un 21 por ciento.

Ustedes este dato les parece poco, a mí también. Pero creo que es un descenso muy significativo.

Este importante esfuerzo de gestión va a continuar y este año esperamos colocar las listas de espera en cuatro cifras, alrededor de 9.000 pacientes.

Además, el año 2008 cerró con 1.453 pacientes que estaban esperando más de un año. Parece que algo hicimos; anuncié que íbamos a actuar sobre este colectivo. El pasado año hemos pasado a 1.009 pacientes. Lo que significa una disminución del 30,5 por ciento, creo que hemos hecho una disminución importante y por tanto, nuestras medidas sí que se han notado.

A los datos que ya les he comentado, hemos de añadir que la cifra de pacientes con una demora superior a seis meses, 3.336 ha descendido un 35,38 por ciento. También me parece una disminución bastante significativa.

Y todo ello hace que haya una disminución global de la demora media de 192 días en 2008 a 156,7 en 2007. Y si observamos la disminución y la evolución por procesos, podemos concluir que ha disminuido el número de personas esperando y la demora de manera significativa. Y sobre todo, como también les anuncié en aquellas patologías que podían significar un deterioro importante de la calidad de vida en la persona que espera, generalmente de edad avanzada, como son la prótesis de cadera o las cataratas.

En definitiva, balance satisfactorio que nos induce a perseverar en ese camino, y desde luego, no nos vamos a dejar llevar por la autocomplacencia, pero permítanme que ante la rotundidad de los datos por lo menos digamos o pensamos que vamos por un camino razonablemente correcto.

En cuanto a las consultas externas, se ha producido un incremento de la demanda, que ha llevado a un aumento de 3.431 pacientes. No obstante, creo que hay que destacar tanto la mejora de la demora media global que ha pasado de 63,97 días a 44,84, como en el porcentaje de personas que esperan más de 60 días, de 64,64 por ciento a 39,55 por ciento, reflejan una mejora notable que se puede observar con más claridad en algunas especialidades de alta demanda.



Todo ello a pesar -como hemos dicho- de haber aumentado el número de personas que demandan consulta. Estas especialidades son fundamentalmente traumatología ortopedia, que de tener 101,18 días en 2008 pasa a 35,34, que es un descenso importantísimo; urología de 81,66 días a 65,4 o cirugía maxilofacial que de 146,5 días pasa a 102,8. Cifras, que desde luego, no son suficientes y que son susceptibles de mejora.

Es por ello que este año, nuestro principal objetivo va a estar centrado en las consultas externas, tal y como otros años hemos centrado nuestros esfuerzos en la demora quirúrgica, esperando por tanto, que haya una mejora significativa.

Por lo que respecta a las pruebas diagnósticas, los datos muestran este apartado que se mantiene la mejoría constante a lo largo de estos años, tras haber alcanzado el número máximo de catorce mil personas en 2005, en 2008 tenían pendiente una prueba 11.692 y a final de 2009 esta cifra ha vuelto a disminuir en 472 personas, lo que supone un descenso de 4,5 por ciento. Aunque la demora media se demora ligeramente de 36 a 40 días, hay un descenso muy significativo en el porcentaje en aquellos con mayores demoras.

Quiero destacar la disminución de la lista de espera de dos pruebas tradicionalmente con mayor demora, como son las mamografías y las ecografías. También quiero advertir que seguimos teniendo un problema de discriminación en el sistema de registro y gestión entre pruebas diagnósticas y que pueden y deben hacerse en el menor tiempo posible de aquellas otras de revisión de procesos en curso, que se planifican con plazos más largos, con plazos determinados.

Es decir, estamos incluyendo en la lista de espera a alguien que le han dado una consulta de revisión para un año posterior, estamos incluyéndolo en la misma lista de aquella persona que tiene que hacerse una mamografía diagnóstica por una sospecha de una tumoración en la misma lista.

No obstante, espero que este año sea el último, a ver si lo conseguimos, tiene cierta complicación, y también quiero decir que aunque en el Informe aparezca para la mamografía 81,5 días de demora, lo cierto es que esta demora se debe a que como contabilizamos ambas cosas, aparece esto así pero las mamografías con sospecha diagnóstica se realizan hoy en un plazo inferior a siete días.

Yo creo que es importante matizar y dejar esto claro porque nadie espera siendo urgente. El resto de pruebas la demora no es excesiva en prácticamente todos los casos la vamos recortando, estando introduciendo en este momento mejoras en el programa de endoscopias a fin de adaptarlo a la nueva situación, que poco a poco se va a ir presentando en paralelo a la implantación en toda nuestra Comunidad del Plan de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal, para ello comenzamos como saben con un pilotaje en la zona de Laredo para adaptarnos y estar preparados y eso ha supuesto también alguna contratación y poder realizar más pruebas.

Cuando los pacientes que solicitan acogerse a la Ley 7/2006, como digo éste es un derecho que tiene los ciudadanos de Cantabria, una vez que se superan determinadas demoras, si en 2008 fueron 485 los cántabros que optaron por acogerse a esta norma, para ser intervenidos quirúrgicamente, en 2009 esta cifra se redujo a 334 pacientes, quedando 262 definitivamente tras las solicitudes denegadas, devueltas, anuladas o incluso también las renunciadas de las personas, esto significa un descenso del 33,7 por ciento.

Y esta disminución en el número de personas que quieren operarse en centros de fuera de la Región obedece sin duda a la mejora de expectativas que se van produciendo entre los usuarios y por supuesto a su confianza en nuestra red hospitalaria pública, una red de calidad y de absoluta vanguardia, de hecho tan solo 39 usuarios se acogieron a la Ley para una consulta externa y únicamente 12 en el apartado de pruebas diagnósticas.

Paso ahora al apartado de medidas correctoras, el año pasado anuncié, les anuncié una serie de medidas encaminadas a mejorar la situación de la lista de espera en nuestra Comunidad, que sigo repitiendo es uno de los objetivos estratégicos de nuestra gestión.

Una de ellas era la realización de una evaluación del funcionamiento y la organización de servicios especializados, este año en concreto, se han realizado en los tres servicios de ginecología de los tres hospitales, en el de cirugía cardiovascular del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, en los tres de traumatología, de los tres hospitales y en neurología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, estando previsto seguir ampliando estas auditorías operativas, porque lo que perseguimos es detectar pues los elementos de mejora que tenemos en nuestra organización.

Bien, creo que es trascendente la apertura del Hospital Tres Mares que marca un nuevo dibujo en la atención especializada de Cantabria y cuyo papel iremos viendo a lo largo de este año conforme vaya entrando a pleno funcionamiento.

Continuamos, porque es un programa constante, el programa específico dirigido a las personas con mayor demora, en concreto las 1.000 con más tiempo de espera que en este caso son las 1.000 que llevan esperando más de un año, como digo, venimos realizando de manera ininterrumpida, también ahora mismo ya está en vigor el nuevo contrato marco para realizar convenios de instituciones con el Servicio Cántabro de Salud, convenios con instituciones que nos permiten



realizar algún tipo de derivaciones a centros privados, pero que si se observan las cifras en nuestra actividad pública en nuestras derivaciones, es un porcentaje nimio y siempre dirigido a determinadas intervenciones de menor complejidad, por tanto creo que es un complemento necesario para cualquier sistema de salud y el de Cantabria no puede ser indiferente a esto ni puede ser diferente pero desde luego en valor no tiene una gran trascendencia.

El segundo bloque de medidas correctoras con calado consiste en incrementar el rendimiento en consultas externas de especializada para aquellas consultas que viene derivadas por el médico de familia de atención primaria. Para eso son necesarias varias actuaciones, en primer lugar lograr optimizar las derivaciones de atención primaria especializada porque la conexión entre las unidades de primaria y los servicios hospitalarios son una pieza fundamental y clave en la organización de la asistencia, dado que en el sistema sanitario español, los médicos de primaria ejercen un importante papel de filtro en las derivaciones a nivel especializado.

Asimismo, estas derivaciones tiene importantes implicaciones para los pacientes y el sistema sanitario, sin embargo existen evidencia de que el proceso de derivación no siempre es el adecuado porque hay variaciones que son poco coherentes, es por ello, de gran trascendencia fomentar la comunicación, el conocimiento y la coordinación de los profesionales de primaria y los profesionales de atención especializada. Y por ello, como se ha dicho aquí hemos empezado una ambiciosa experiencia en la zona básica de salud Agüera, Castro Urdiales, con desplazamiento de facultativos especialistas a los Centros de Salud, con un matiz: para revisión conjunta y para hacer sesiones con los pacientes a derivar. Esto, en las siguientes especialidades: ginecología, traumatología, rehabilitación y oftalmología.

Traumatología y rehabilitación ya es operativo. Ginecología y oftalmología ya habiendo dotado a los Centros de ecógrafo y de retinógrafo también en breve va a ser operativo.

Las especialidades éstas han sido consensuadas con los profesionales de los equipos de Atención Primaria, también es un elemento muy importante. Es algo que iremos implantando en el resto de los servicios de Centro de Atención Primaria, y por eso en el Centro de Salud de Tanos ya dispone de un ecógrafo.

¿Qué pretendemos con ello? Que la atención primaria sea más resolutive y que existan protocolos consensuados entre primaria especializada. Y que se remitan a los pacientes lógicamente que sean necesarios, los que presentan un diagnóstico de presunción basado en pruebas.

Pero algo muy importante. La comunicación entre los profesionales mejora muchísimo la calidad y la capacidad de resolución en todo este nivel.

Además de eso se ha mejorado también la capacidad resolutive de los médicos de atención primaria con acceso directo a determinadas pruebas diagnósticas, como también indiqué el año pasado, entre otras el escáner y la resonancia. En un primer momento también está realizándose en esta primera zona de Agüera con la posibilidad de irlo ampliando al resto de nuestra red.

También otro polo de actuación correctora será incrementar el número de pacientes atendidos en consulta externa de especializada, de pacientes procedentes de la primaria. Esta es una tarea responsabilidad de las direcciones médicas, de las Gerencias de los Centros y sobre todo de los propios servicios que han de adecuar su organización.

Y por último queremos incrementar las funcionalidades informáticas de proceso de citación, cambiando la aplicación informática de citación de pacientes procedentes de la primaria, a consulta especializada. Como digo, lo iremos ampliando con una citación más directa y con una citación vía Web, que en algunas Comunidades ya existe y que supone entre el 10 y el 15 por ciento de las citas.

Este apartado de medidas correctoras no quiero cerrarlo sin hacer referencia a otro objetivo en el que trabajaremos con contundencia. Reducir la demora en la demanda de pruebas diagnósticas, salvo en mamografías -como ya les he dicho- que es amplia, la demora no es excesiva pero siempre puede mejorarse. Por lo que tenemos instrucciones y tenemos trabajando a las direcciones de los Centros para aumentar la capacidad de resolución, no estando previsto en este caso acudir a centros externos para reducción de plazos de tiempo.

Conviene no olvidar, yo lo quiero recordar aquí, que nuestro buque insignia, el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, lleva en obras desde el año 1999. Aunque ahora mismo hay más de 200 personas trabajando a tres turnos y esperamos que estas obras vayan muy rápido.

Entonces, dispondremos de un nuevo centro. Un nuevo centro que como va evolucionando en todos los sentidos, quiero hacer alguna aclaración. Cada vez los hospitales realizan más actividad, los hospitales de Cantabria por supuesto y el hospital de Valdecilla también, cada vez hacemos más actividad; pero cada vez los pacientes están menos en los hospitales y por tanto hablar de número de camas como elemento comparativo del hospital no es precisamente lo más adecuado.



El hospital Valdecilla cuando se termine tendrá una superficie, el doble de la que tenía antes de iniciar las obras del Plan Director; es decir que el hospital será el doble de grande. Tendremos algunos elementos que antes no existían, como son el hospital de día médico y el hospital de día quirúrgico que nos permiten ya realizar entre el 30 y el 40 por ciento de las actividades que antes ingresaban en esos servicios. Y por tanto, el número de camas no tiene por qué ser necesariamente el mismo.

Lo cual, no quiere decir que dado que este hospital tendrá un 40 por ciento de habitaciones individuales y un 60 por ciento de habitaciones dobles, estaremos siempre en capacidad de atender todo tipo de demanda; porque al igual que el hospital de Reinosa, que tiene 20 camas que pueden ser 40, el hospital de Valdecilla, tendrá posibilidad de tener incluso más de las mil camas actuales en el momento en que sea preciso. Pero parece, y ya estaba así expresado en el Plan Director que se hizo hace ya bastantes años, que el número de camas óptimo en su momento serán aproximadamente 850. Yo creo que ésa es una aclaración que era procedente.

Desde la Consejería de Sanidad hemos elaborado este informe con un contenido que pretende la absoluta transparencia. Y como digo, cualquier ampliación en el número de datos o en la calidad de los mismos es nuestro objetivo y estamos absolutamente dispuestos a ofrecérselo.

Todo apunta a que nuestro trabajo es bien considerado por los usuarios. Y esto creo que ha sido reflejado claramente en la reciente encuesta de satisfacción sobre la sanidad pública de Cantabria que hemos realizado en 2009.

Según esa encuesta, los ciudadanos opinan que las demoras son el principal problema de nuestro sistema sanitario. Pero la percepción de la atención sanitaria en general y la hospitalaria en particular está muy por encima. Es mejor incluso que las expectativas que tienen los ciudadanos en todos los niveles asistenciales y por supuesto antes de ingresar en un hospital.

Curiosamente también la encuesta recoge que la información externa que reciben las personas acerca de la atención hospitalaria es negativa. Y esto no se confirma tras el ingreso en el hospital donde los usuarios comprueban que la atención es mucho mejor que la idea que se habían creado.

La atención de los profesionales a todos los niveles, el trato humano, las instalaciones, reciben unas calificaciones muy altas. Aunque entre los usuarios claramente perciben que la asistencia ha mejorado, las personas que utilizan nuestros servicios, y superan todas sus expectativas, esta sensación todavía no ha llegado a la opinión pública en general.

Pero esto es cuestión de tiempo y a pesar de que algunos se empeñen en lanzar mensajes negativos, creo que es cuestión de tiempo, de que vaya calando la atención que prestamos y del buen trabajo que se realiza cada día. Porque la calidad no es un problema para la Consejería de Sanidad y el Servicio Cántabro de Salud es una necesidad sentida.

Creo que más transparencia por nuestra parte no se puede pedir. Los datos son cada vez mejores, aunque tenemos que mejorar y queremos que cada día sean mejores. Porque queremos mejorar los datos desde una evaluación, y los resultados lógicamente, los datos son la consecuencia de los resultados, desde una evaluación rigurosa de los mismos convencidos que la competencia es la mejor arma tanto en primaria como en especializada.

Como dije antes, por eso hemos comenzado a evaluar los servicios, ocho en una primera tanda que iremos añadiendo el resto de los servicios. Porque el Servicio de Salud de Cantabria está dispuesto a ser evaluado pero no para aprobar sin más sino para hacerlo con una nota alta.

Finalizo ya a modo de conclusión, recordar que creo que estamos por el buen camino. Hemos cerrado 2009 con una demora, con una reducción de la lista quirúrgica de un 14,4 por ciento, que si sumamos dos años es el 21 por ciento.

Hemos bajado la demora media de 192 días a 156,7, lo que significa un descenso de casi el 20 por ciento. Hemos logrado reducir significativamente las consultas externas, la demora media de estas consultas externas de 63,97 días a 44,84; es decir, un 30,8 por ciento.

Y nos obstante, y una vez mejorados los datos y generado una dinámica creo que buena en los procedimientos quirúrgicos, nuestro objetivo este año es trabajar estratégicamente y de manera prioritaria en los resultados de consultas externas, porque creo que estamos consiguiendo que cuando alguien tiene una indicación quirúrgica sea atendido en un tiempo cada vez más razonable. Pero parece que el siguiente paso es que para llegar a esa indicación quirúrgica atendamos a las personas también en un tiempo razonable, por tanto las consultas externas mejore en sus resultados.

Sin repetir más datos o más cifras, les reitero que sin bien nos queda mucho por mejorar y somos conscientes de ello estamos en la buena dirección y contamos con una organización ilusionada que busca soluciones en un momento de ajuste económico, ajuste económico que todos somos conscientes pero que siempre somos rigurosos en el manejo de los dineros de los ciudadanos, que es nuestra labor, pues ahora requerirá un esfuerzo un poco mayor de todos los profesionales del servicio de salud, de todos nosotros, me incluyo en ello porque todos nosotros, todas las personas de



Cantabria tenemos que hacer un esfuerzo en la dirección de la contención económica, siempre con el objetivo que tenemos y además queda claro de que no va a haber y el usuario no ha de notar, no va a notar ningún recorte en las prestaciones ni disminución en la calidad de las mismas, creo que eso ha de quedar claro.

Y yo creo que nada más, dejando este último mensaje que los usuarios, nosotros tendremos que esforzarnos para mejorar nuestra gestión y para mejorar la ejecución de nuestro presupuesto pero los usuarios ni van a notar merma en la calidad de las prestaciones ni van a notar disminución de las prestaciones y eso no es un objetivo de la Consejería de Sanidad es un objetivo de todo el Gobierno Cantabria.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Muchas gracias, Sr. Consejero, por su intervención.

Pasamos ahora a un turno de réplica de los Grupos Parlamentarios con un tiempo máximo de diez minutos y lo iniciamos de la misma manera que anteriormente con la intervención de D.<sup>a</sup> Purificación Sáez, Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.

LA SRA. SÁEZ GONZÁLEZ: Gracias, Sra. Presidenta.

Pues desde luego que recogemos ese último mensaje del Sr. Consejero. El objetivo, su objetivo, el objetivo de todos, por lo menos de nosotros, de nuestro Grupo lo compartimos, es mejorar el rendimiento del sistema y a la vez mejorar la calidad de la asistencia sanitaria para toda la población de Cantabria, para todos los usuarios de Cantabria.

Yo Señoría del Partido Popular, Señoría lo siento pero claro que hace demagogia, claro que hace demagogia cada vez que habla de las listas de espera y son muchos los debates que tenemos aquí y está todo dicho, todo lo que hemos dicho aquí hoy salvo las cifras concretas de este informe anual está todo dicho, lo hemos dicho ya cientos de veces en los debates pero claro que hace demagogia, usted sigue sin comprender que es yo creo su principal fallo, sin comprender qué significaba la Ley de Garantías, lo sigue sin comprender, sigue pensando que era un instrumento para mejorar y para reducir las listas, no, es un derecho, un derecho que por primera vez tiene los usuarios del Sistema Cántabro de Salud, el derecho a saber qué procesos están garantizados, en qué tiempos, por primera vez en la vida sabe qué tiempos le garantiza el sistema en que va a ser atendido, dentro del propio sistema y si ese tiempo se sobrelimita, sabe perfectamente cual es el procedimiento para acceder a ser atendido fuera del sistema y además sabe en cada momento tiene el derecho a estar informado de su situación y de la situación en la que se encuentran las listas de es espera, yo creo que eso es una diferencia importante y mientras no emprenda usted esto le va a costar entender muchas de las medidas y muchas de las cuestiones que aquí se están planteando y de las cosas que se están hablando.

Mire la cuestión de las listas podríamos resumir que es una ecuación sencilla, las listas es igual al número de entradas menos el número de salidas, ése es el número, ésa es la cifra fría, sin más, sin tener que analizar absolutamente más, es una ecuación tan sencilla pero la solución no es en nada sencillo, la solución es muy complicada, porque como ha dicho el Sr. Consejero, como yo he intentado explicar en mi intervención, no se puede abordar desde un solo sistema, se tiene que abordar desde todos los sistemas posibles, desde todos los instrumentos de que dispone el sistema sanitario, desde la atención primaria, desde la propia urgencia también, desde la salud pública y por supuesto desde la atención especializada y en eso yo creo que me extendido bastante para intentar explicar o intentar explicar cuales son las causas o como se puede afrontar esas causas que coincidimos en como las está afrontando la Consejería de Sanidad

Es esa ecuación tan sencilla como complicada de resolver y por lo tanto esto pasa por racionalizar el uso de la asistencia especializada, es decir, las entradas van a aumentar y van a aumentar porque aumenta la población que la demanda, porque aumenta la calidad del servicio, por un montón de causas.

¿Qué tiene que hacer el sistema?, aumentar las salidas de esos pacientes que entran en las listas y racionalizar la entrada para eso es preciso los diagnósticos precoces, los diagnósticos certeros y por eso es muy interesante nos parecía muy interesante la experiencia piloto que se presenta en las áreas de Laredo, en el Centro Citolino II de Castro, Castro que esta experiencia va a ser bastante notable porque estamos hablando de una población de más de 33.000 personas, un tercio de lo que son los demandantes de servicio del área de Laredo, o sea que va a ser bastante, se va a ver realmente si ésta, este nuevo planteamiento va a tener un efecto como el que se espera que yo creo y así lo deseo que sea muy efectivo.

La cuestión es que se intenta acercar la asistencia especializada a los centros de salud. De tal manera, que podamos incrementar la capacidad resolutoria en la atención primaria. Por un lado, por supuesto con la innovación tecnológica y los nuevos sistemas de diagnóstico y de tratamiento.

Pero también que la asistencia pública, la asistencia primaria, perdón, esté respaldada por la asistencia especializada, que el especialista acuda al centro de salud, que tenga un contacto directo con el médico de primaria, que entre los dos evalúen la pertinencia o no de derivar a determinados enfermos a la atención especializada, al hospital, a una



prueba, a una consulta, que además permita la mejor y mayor facilidad de reevaluar continua y constantemente a los pacientes, evitar en una palabra -cuando decimos racionalizar el uso no es disminuirlo sino racionalizarlo- que desde distintas instancias del Servicio se están reclamando los mismos, mismas pruebas o se estén duplicando consultas o se estén derivando pacientes a determinadas consultas que quizá con ese nuevo modelo de transmitirse información entre la asistencia primaria y la asistencia especializada vamos a reducir, por así decirlo, la circulación de determinados pacientes que no debieran estar circulando por el sistema, por las listas de espera.

Eso apoyado sin duda la incorporación de las nuevas tecnologías. Aquí entra de lleno lo que es la historia clínica, el poder compartir la información, hospital con la asistencia primaria, con urgencias. Eso es un adelanto importante y la experiencia piloto ya se ha explicado aquí, se va a hacer en ese punto en el Centro de Salud Coto II, con tres especialidades que son las más demandadas.

Por otra parte, porque entendemos y compartimos también con la Consejería de Sanidad, que por un lado, hay que discernir y hay que actuar entre los procesos, ir buscando a los pacientes de más riesgo, para atenderlos cuanto antes pero también, sin olvidar que lo que es urgente no entra en estas listas, no estamos hablando de procesos urgentes, nadie se queda sin atención, ni nadie se queda con la atención requerida.

Por un lado estas situaciones de mayor riesgo para evitar deterioros de salud, para evitar padecimientos extremos, que no debieran, consecuencia de la espera. Y por otro lado, también actuar hacia los procesos que más están demandando por las causas, que además ya lo hemos explicado anteriormente.

Entonces, yo creo que usted como que se sonroja cuando tiene que decir: "se ha mejorado algo", no se sonroje Señoría, dígalo abiertamente, alégrese -como le decía en una ocasión a su compañero de, a su portavoz de Educación-, alégrese de que las cosas ocurran bien y que eso no quiere decir que se levante la guardia y que nos recostemos todos sobre el sillón y pensemos que todo está funcionando.

Lo que está mal, corriámoslo cuando antes, pero lo que está bien, démonos ánimos entre nosotros mismos porque si no esto es, la verdad, de un pesimismo tremendo.

Y hay cosas que están muy bien, hay procesos que han, que tienen una mejora real fuera ya de las cifras propias de los servicios. Váyase a mirar que es lo que, por ejemplo, en las consultas de Traumatología, que es lo que se esperaba hace un año, 101 días y ahora se están esperando 35 días. Váyase a mirar la cirugía maxilofacial que se ha pasado de 146 días de espera a 102 días de espera.

Desde luego que hay cifras que se han incrementado, que hay cifras que hay que mejorar, pero quizá Traumatología es uno de esos sitios, de esos taponos que estaba teniendo el sistema.

Alégrese de que las listas de espera quirúrgicas, usted lo ha dicho, son indicadores objetivos, hayan pasado de 191 días de espera a 156. Y si usted ve como van a evolucionando, va viendo como mes a mes van bajando esas cifras, coincidirá conmigo, coincidirá con la Consejería de Sanidad en que acabaremos el año en unos 120 días.

Una cuestión muy razonable, me alegra que se compare con Comunidades que nos parece que es con las que nos tenemos que comparar, con Comunidades que lo están haciendo bien, como Castilla-La Mancha. No todas no, Señoría, porque luego hablaremos de otras. De esas que usted como decía el año pasado textualmente me importa muy poco lo que hagan otras Comunidades, le faltó decir me importa muy poco lo que hagan mis compañeros del Partido Popular en otras Comunidades. Le faltó decirlo, eso lo dijo el año pasado, cuando yo le explicaba la historia, que si quiere luego se la vuelvo a recordar, de sus planteamientos, sus planes, sus soluciones, las cosas que oferta, los planes de reducción.

Bueno, se lo puedo explicar ahora directamente, recordárselo así vagamente. El Plan de reducción, aquel que me imagino yo que era el que año tras año nos han ido proponiendo en los Presupuestos Generales de esta Comunidad, que como todas sus actuaciones será fiel copia de lo que están haciendo en otros sitios, me puede explicar en qué ha consistido el Plan de reducción de listas de la Sra. Aguirre para reducir las listas de la Comunidad de Madrid.

Mire, hasta 2008, más de 330 millones para conseguir ¿qué? pasar de 38.000 pacientes en listas de espera a más de 42.000 en el año 2008 y esto suma y sigue, suma y sigue. Le voy a decir también que ha conseguido, pues sí, un aumento de la lista de espera. Dicen: Hemos aumentado no mucho, de 10 días de espera para una intervención a 12 días, estamos dentro de los parámetros que prometió la Sra. Aguirre de 30 días para operación, pero se olvidan de decir que solamente el 30 por ciento de los pacientes que están esperando, están dentro de esa espera, porque el resto están en esperas muy superiores.

Y cuando usted habla de expulsiones del sistema, cuando usted habla de que cómo que aquí se intenta maquillar y eliminar gente de las listas de espera, le indico que aquí estamos utilizando los mismos indicadores de medida que estábamos utilizando antes, en el 2003, cuando se pone en marcha este Decreto. A partir de ese Decreto hay



Comunidades como la por ustedes gobernada en Madrid, que desaparece, porque no tiene homologadas sus listas, pero a lo que íbamos exclusiones del sistema.

Mire, en Madrid ahora hay más de 15.000 pacientes que eso sí que podemos decir que están excluidos del sistema, porque allí a las personas que renuncian a su derecho de garantía de que si se rebasan los tiempos, puedan ser atendidos en sistemas ajenos al sistema sanitario de esa Comunidad, esos pasan directamente a la lista negra y ahí se encuentra usted en situaciones de más de 185 días de espera, muy próximas a las que teníamos nosotros en el año 2008. Ahora ya no tenemos ésas, hoy, probablemente hoy ya no estemos en los 156 días, estaremos un poquito más abajo. Han pasado tres meses del año y eso se notará sin duda.

Miren, Señorías, en las consultas me parece muy bien que con la boca muy estrecha diga: Pues sí, bueno, hay una cierta mejoría. A mí me parece que es una mejoría importante, pasar de 63,9 o sea 64 días de espera media en el 2008 a pasar a 44, con ocho días de espera, pues me parece que ya estamos muy cercanos a ese objetivo que se marcó para final de Legislatura de 2011, falta año y medio, no se olviden, no tengan prisas.

Porque mire, en la resolución de esa ecuación que yo le dije que era muy sencilla, no son tan fáciles las soluciones que usted plantea. Sus planes ya veo que no tienen ninguna eficacia, que en vez de gestionar, eso contando con que en esa Comunidad hay ocho nuevos hospitales y hay 75 quirófanos nuevos en acción, 75 quirófanos nuevos en acción; pues ni con eso han conseguido ustedes reducirlo, al contrario aumentan, porque es muy importante, Señorías, una cosa que usted despreció desde el primer momento en que se hizo el punto de inflexión en las listas aquí en Cantabria.

Por primera vez se consiguió bajar las listas. Eso no es fácil, eso no lo consigue cualquiera, pregúnteselo al responsable de sanidad en Madrid.

Mire, hay mejoras reales y mejoras evidentes, hay actuaciones que han sido buenas, por eso tenemos servicios que están sin listas de espera y que son receptores de pacientes de fuera. En tres años en algunos servicios como puede ser el de cirugía cardiovascular, en tres años han aumentado los pacientes que nos vienen de fuera en un 30 por ciento y los gestionamos perfectamente y los gestionamos perfectamente bien. Y eso supone dinero para esta Comunidad, a través de los fondos de financiación. Somos la cuarta Comunidad en recibir esos fondos, detrás de Canarias, por su particular insularidad y sus requerimientos; Madrid y Barcelona y detrás Cantabria, de 110 millones, recibimos más de siete millones, eso es importante.

Tenemos mejoras reales, cuando hablaba de esto, que no se ha presentado un plan, pues probablemente no se ha presentado un plan escrito a los que ustedes son tan dados, pero mire, cuando usted hablaba de la reducción, de las esperas de más de un año, que le contestaba el Sr. Consejero, algo se habrá hecho cuando las reducciones parece que en las consultas han pasado de ser el 64 por ciento de las personas que se encontraban en esta situación, han pasado a ser solamente el 39 por ciento, que es mucho, pero hemos reducido bastante, reconózcalo, sin rubor, reconózcalo abiertamente o cuando en las listas de espera quirúrgicas que esperaban más de un año, hemos pasado del 11,8 por ciento al 9,8 pues también es una reducción le parecerá mayor o menor pero estamos reduciendo que esa es la constante más rápido o menos pero reduciendo.

Mire en actuaciones prioritarias, el énfasis que se está poniendo en esas actuaciones prioritarias, porque son los procesos por otro lado más demandados por la población, por esa población más envejecida que decía y que demanda unas ciertas cuestiones, que hace unos años, en el 2003 ni tan siquiera se estaban demandando con esa fuerza y con esa intensidad por eso es muy... distorsiona mucho que usted utilice cifras del año 2003, pero bueno no importa porque le voy a contar una cosa, en actuaciones prioritarias, en esos procesos que se esperaba más de un año, por ejemplo en las operaciones de cadera, prótesis de cadera, ahora la espera está entre tres y cuatro meses. En las cataratas que también se esperaba más de un año, ahora la espera está en unos dos meses. En las artroscopias que también se esperaba más de un año, la espera está en tres meses y en los juanetes que se esperaba más de un año, pues se sigue esperando más de un año, porque no es el requerimiento principal ni es la promesa de este Consejero como fue la promesa de su compañera de Partido, la Sra. Aguirre.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Sra. Diputada perdone pero debe de ir finalizando.

LA SRA. SÁEZ GONZÁLEZ: Finalizo. Ya he finalizado porque no quisiera más que volver a poner de relevancia que sí que estamos de acuerdo con las medidas que se utilizan, vamos que son eficaces, como decía en un principio las compartimos y las apoyamos como no puede ser de otra manera, porque lo quiera usted entender o no, ver o no, la gestión de las listas va por el buen camino.

Tenemos que seguir trabajando, por supuesto y mucho y muy duro y en ese trabajo esperamos que alguna vez nos encontremos con el Partido Popular.

LA SR. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Muchas gracias Sra. Diputada.



Pasamos al Grupo Parlamentario Regionalista, tiene la palabra D.<sup>a</sup> Eva Bartolomé.

LA SRA. BARTOLOMÉ ARCINIEGA: Muchas gracias.

Yo voy a ser un poco breve, porque no voy a incidir en lo que ya hemos explicado detenida y detalladamente.

Solamente hacer unas cuantas matizaciones que yo creo que no debemos dejar pasar por alto.

En primer lugar sobre la información y los datos que hemos aportado aquí, bien, los datos que hemos aportado aquí están perfectamente accesibles a todo el mundo porque todos los datos que hemos manejado son absolutamente públicos y son accesibles y sin soberbia y sin arrogancia no venimos aquí para presumir de nada, le tengo que decir que esta Diputada ha utilizado documentación oficial, documentación oficial, informes oficiales del barómetro sanitario 2008, que está elaborado por el Instituto de Información Sanitaria, -aquí lo tengo- y el informe de indicadores resumen del Ministerio de Sanidad y Política Social, que seguramente que también usted lo habrá manejado. Y no sé a usted pero a mí me ofrecen absolutamente toda la credibilidad.

Y los datos que hemos analizado estos y los del informe que nos presenta la Consejería, pues los hemos analizado detenida, detalladamente y exhaustivamente y hemos analizado todos los datos, los buenos, los regulares, los menos buenos e incluso los malos, los hemos analizado todos, y de todo hemos contado aquí esta mañana.

No sé igual usted ha preferido seleccionar o poner el acento en determinados indicadores que se adecuaban más a su argumentación, a su criterio, a su discurso, yo entiendo que usted pues está en el papel que está, está en el papel de la oposición y eso es lo que le ha tocado esta mañana, pero yo pienso que la responsabilidad de la que no me cabe ninguna duda que usted hace alarde y además se lo reconozco, también otra parte, otro trocito y es el de ser, el e de intentar ser un poco consecuente con los datos que tiene que analizar y reconocer al menos reconocer pues lo que hay cuando lo hay malo, malo y cuando lo hay bueno también bueno, porque lo hay, porque lo hay Señoría.

Y yo creo que sinceramente por lo menos tendría que reconocer que además de esos datos en todo esto, en todo esto que estamos estudiando hoy, que estamos aquí detenidamente hablando de todas estas cosas que suenan tan raras, pero que suponen problemas verdaderamente importantes para la población, para la población que se ve afectada en algo que es lo más importante que tenemos los humanos que es nuestra salud, pues por lo menos reconocer el esfuerzo, el esfuerzo de la Consejería, porque lo hay. El esfuerzo, la dedicación, el trabajo y las iniciativas, muchas veces aplicando procesos que se aplican en otros sitios y que usted aquí los critica y los aplican en otros sitios.

Pero es que además utilizando creatividad en otras iniciativas que seguramente que darán buenos réditos, pero que es que a usted no le valen los datos, le da igual lo que se presente, lo que se diga y lo que se deje de decir. Porque su postura es que es paquidérmica, absolutamente paquidérmica, y da lo mismo que estemos en el nueve, que en el ocho, que en el siete y dará lo mismo que estemos en el diez y en el once; porque sus postulados son los mismos, inamovibles y su postura también. Da lo mismo que la realidad cambie que su postura no va a cambiar.

Pero mire, voy a terminar solamente con una petición, con una petición: yo le ruego que no se arrogue en exclusividad la preocupación por los pacientes, porque no es justo, porque no es razonable y porque además no es cierto. Todos, absolutamente los que estamos aquí, estamos aquí con dedicación y estamos aquí con voluntad de servicio y estamos aquí con la auténtica y sincera intención de mejorar la asistencia sanitaria de los ciudadanos de Cantabria, entre los que nos contamos.

Porque nosotros somos pacientes, como le decía antes, y nuestras familias son pacientes y nosotros lo que queremos es que las cosas funcionen y funcionen cada vez más. Y cuando mejoran nos alegramos y además lo reconocemos y animamos a este Gobierno a que continúe en esa línea porque creemos que es adecuada.

Nada más y muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Muchas gracias, Sra. Bartolomé.

Pasamos al Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra D.<sup>a</sup> María José Sáenz de Buruaga.

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: Gracias, Sra. Presidenta.

Mire Sra. Portavoz, porque voy a empezar por donde usted ha terminado, usted es dueña de su discurso y de sus palabras y yo del mío, y cuando siento preocupación por los pacientes lo digo si usted no lo dice o lo dice poco o no se lo cree, pues es su problema no el mío.



Hemos manejado los mismos papeles, los mismos papeles, se lo puedo asegurar. Yo he manejado los datos de lista de espera de 2003, ¡que vive Dios que los tengo porque me los ha mandado este Gobierno!; he manejado el informe de la Consejería, he manejado el informe del Sistema Nacional de Salud que tenía usted en la mano.

Y lo único que le puedo decir es que los datos que yo he dado están ahí contenidos, que usted no los quiera ver es otra cosa. Demora media quirúrgica en el Sistema Nacional de Salud: 63 días y en Cantabria 157.

Si a usted la irrita y no la gusta escucharlo lo siento, lo siento. Los datos de todas las Comunidades, si es que he hablado de Castilla-La Mancha, demora media 49 días; Galicia, 79 días; Andalucía, 55; Extremadura, 66; Rioja, 40; Navarra, 55; País Vasco, 52; Baleares, 53; Valencia, 44; Castilla y León, 47; Asturias, 61; Cataluña, 114; Cantabria, 157.

Están en sus páginas Web y en sus registros de listas de espera, al que permítame que le dé la misma fiabilidad y no ponga en cuestión igual que no hago al Servicio Cántabro de Salud y asumo perfectamente los datos que están ahí situados.

Y cuando yo he hablado de planes no he hablado de Madrid, Sra. Portavoz, de planes voy a hablar en la siguiente, después de la propuesta de resolución que vamos a presentar aquí. Pero he hablado, de Madrid por supuesto..., por cierto, 42.000 pacientes dice usted que ha pasado de 38.000 a 42.000 la lista de espera en Madrid; pues el mismo salto que ha pegado de 38.000 a 42 la de consultas en Cantabria, lo que pasa es que claro la población de Madrid se multiplica por diez comparada con la de Cantabria, pero estamos empatados en estos momentos.

Yo he hablado de planes y he tratado de trasladar aquí planes como el de Castilla-La Mancha, que están a 49 días; como el de Castilla y León, que está a 47 días la demora; como el de Valencia que está a 44 días.

Como digo yo sé que a ustedes todo esto les irrita, que no les gusta escucharlo pero yo tengo que decir hoy que esta no es mi realidad. Ojalá fuera fruto de una visión catastrofista del Partido Popular porque entonces todo esto sería mucho más fácil de rebatir.

Lo que yo he descrito hoy aquí es la realidad de miles de personas en Cantabria, una realidad que no admite maquillajes porque en cada casa y en cada familia hay alguien que sufre en primera persona. Una realidad que cada vez que ustedes niegan y celebran triunfos pues provocan en quien además lo está padeciendo, un efecto de indignación. Y a mí, a los demás nos podrá engañar, pero al que está esperando no, al que está esperando no.

Y ustedes me hablan de encuestas y yo les hablo de personas, ¿entienden? Y ejemplos de los últimos días que estaban pendientes del debate de hoy. Un paciente atrapado en la lista de espera 400 días, para una intervención en Liencres, desde mayo de 2008 sin trabajar. No es mayor.

Una paciente esperando un año y tres meses para ser intervenida de tiroides, con gravísimas complicaciones sobrevenidas y riesgos añadidos. Una paciente que solicitaba, el mes de marzo, una consulta en ginecología en la Residencia -en el mes de marzo- y ha sido citada en enero de 2011, y además lo está pasando muy mal porque todavía no sabe si lo que la tienen que ver y lo que tiene es grave, o no es grave.

Yo, lo único que estoy haciendo hoy en nombre de todos ellos, que son algo más que cifras, es pedirles que no le den la espalda a esta realidad que existe y que no es la mía. Porque eso es lo que hay que hacer en primer lugar y porque de eso depende buscar soluciones.

En relación al Partido Popular, yo creo que siempre hemos abordado las listas de espera desde el rigor, la responsabilidad y la sensibilidad, Y nunca desde el oportunismo.

Nunca jamás hemos pedido lo que los socialistas pedían en el año 2000, 2001, 2002 cuando estábamos en el Gobierno: la erradicación de las listas de espera. Porque sabemos que la erradicación no existe; han tardado ustedes muchos años en aprenderlo.

Nunca hemos pedido tiempos de demora media y máxima inalcanzables. O sea, cuando nosotros hablábamos de que nuestro objetivo para el año 2002 era de 55 días de demora media en Cantabria, ustedes decían que era patético, mediocre e inaceptable. Y hoy tenemos 157; 55 era: patético, mediocre e inaceptable. Y hoy tenemos 157, y dice usted que es el Partido Popular el que hace demagogia. Mire, no.

Lo que pasa al Partido Popular es que piensa que ni ustedes ni nosotros podemos conformarnos con falsas soluciones. Y a ustedes, su incapacidad les ha hecho renunciar a muchas cosas, pero a nosotros no. No es nuestro caso y nosotros no hemos tirado ni vamos a tirar la toalla, porque creemos que los cántabros tienen también ese derecho; el derecho a unos tiempos de respuesta, al menos iguales que los que disfruta la práctica totalidad de los ciudadanos del Sistema Nacional de Salud. Eso es lo que creemos.



Y en tercer lugar, me da pena verles como siempre, en vez de asumir responsabilidades, buscan echar la culpa a alguien. Cuando no son las obras de Valdecilla es la huelga de médicos. Cuando no son los problemas en la Residencia son los profesionales que hacen un uso inadecuado de nuestros recursos. Y cuando no, es el incremento de la población, de la demanda asistencial. Y, si no, pues ¡hombre!, siempre queda el Partido Popular.

Yo, lo único que les digo es que ustedes son Gobierno y que los gobiernos están para resolver los problemas de los ciudadanos y que éste lo es. Y lo único que les puedo predecir o les puedo preguntar es: por qué el resto de Comunidades Autónomas que han experimentado incrementos importantísimos de población, ¿o solo lo ha experimentado Cantabria, es un factor exclusivo de Cantabria? Por qué el resto de las Comunidades Autónomas que están experimentando el envejecimiento. Por qué el resto de las Comunidades Autónomas que disfrutaban de los avances científicos y terapéuticos; porque ¡hombre!, aunque gobierne el PP algún avance habrá. Y por qué todas las Comunidades Autónomas que sufren incrementos en las demandas bajan las listas de espera y Cantabria está como está. Gestión, Señorías; no hay otra respuesta, gestión, gestión.

Pero centrémonos ahora en las soluciones milagrosas prometidas por este Gobierno que han resultado ser el colmo del despropósito. Porque si uno mira hacia atrás, que es lo que yo no puedo perdonar, el balance no puede ser más penoso.

Fracasaron ustedes con la Ley de Garantía de Tiempos Máximos de Respuesta, que ha servido para mejorar la contabilidad oficial, descontando pacientes de la lista de espera estructural, cuando dicen que no a un centro alternativo. Y que han prometido una y otra vez que van a modificar, pero como lo pide el Partido Popular no lo modifican. Que por cierto, lo volveremos a pedir hoy, ya se lo anticipo.

Han rechazado ustedes una y otra vez el Plan Integral de Reducción de Listas de Espera en Cantabria, que define recursos, gestión y presupuesto al abordaje integral, que apueste por la Sanidad pública, por las reformas estructurales, por la inversión en infraestructuras, por la integración y la coordinación asistencial y por el pacto con los ¡pro-fe-sio-na-les!

Han rechazado ustedes cualquier punto de encuentro, cualquier mano del Partido Popular, cualquier mano tendida. Siempre han dicho no, al pacto por la Sanidad; a los pactos presupuestarios, que fueron y son pactos contra las listas de espera en Cantabria. Y han fracasado ustedes en su política de recursos humanos; huelga médica, conflictividad permanente, falta de diálogo con quienes tienen que ser sus principales aliados, los más valiosos en esta batalla.

O sea, una política ajena a cualquier colaboración, que a menudo les convierte en culpables de todos los males del sistema y una política -no me ha contestado el Consejero, ni nadie en esta Cámara- condenada a sufrir los recortes; recortes presupuestarios que se ceban con la Sanidad, que tal y como ocurriera el año pasado y nos avanzaba el Sr. Ostolaza en el periódico del domingo, ocurrirá éste, se van a traducir en supresión de guardias médicas, en reducción de contrataciones y sustituciones, me imagino que en más presión y sobrecarga asistencial, me imagino que menos camas y servicios; me imagino que en menos actividad y que imagino, bueno, que las listas de espera ahí andarán.

Nosotros, solo conocemos una solución de este Gobierno, la solución que ustedes saben que no nos gusta, que es la de multiplicar los conciertos con entidades privadas en su mayoría, además de fuera de Cantabria. Lo hemos dicho y lo repito, se llama exportar pacientes. Se llama derivar recursos propios y que debían serlo en beneficio de nuestra sanidad pública, a otros sistemas de salud y a otras Comunidades Autónomas y eso es debilitar el Sistema Autonómico de Salud.

Primero, el público y después y también la sanidad privada de Cantabria, que está llamada a ser complementaria de la pública, nunca sustitutoria de la pública. Complementaria de la pública. Malo para los pacientes, malo para los profesionales, malo para el sistema, malo para listas de espera y malo para Cantabria; eso es lo que está pasando, por eso no..., además es una ley que no utiliza nadie.

Yo veo los centros concertados, veo el incremento en conciertos, veo todo esto. Y por ejemplo, por ejemplo se me ocurre, pero se me ocurre hablando con los profesionales, con los que hablo muy a menudo. Vamos a ver, si la traumatología parece que es una necesidad no coyuntural que existe en este momento demanda, lo va a seguir existiendo en el futuro; porque la gente envejece, vive más tiempo, mejora, hay avances, se le puede poner una prótesis que antes no se le ponía; ¿por qué no vamos a invertir lo que estamos destinando a conciertos fuera de Cantabria, en Liencres por ejemplo? ¿Por qué no habilitamos la tercera planta de Liencres? ¿Por qué no ampliamos quirófanos en Liencres y por qué no contratamos más personal en Liencres, para de forma estable resolver la demanda en materia de traumatología, en beneficio del sistema y en beneficio de los cántabros?, que no tengan que cogerse una furgoneta e irse a operar a Valladolid, ¡hombre!; que esto es Cantabria. Que hemos estado siempre muy orgullosos de nuestro sistema sanitario público.

Lo que les ocurre a ustedes es que esto es bastante más sencillo, bastante más barato, bastante más rápido. Y entonces, pues van ustedes y conciertan; porque están más preocupados de los datos que van a salir pasado mañana. Efectivamente, la diferencia es entre la verdadera solución y el parche. Y la diferencia es entre la verdadera apuesta por los recursos propios que son los públicos.



Y termino ya, en relación a las medidas escritas en este informe. Primera, incremento de actividad quirúrgica tanto en centros propios como concertados. Ni conozco ni le he escuchado, al Consejero, hablar de una sola medida organizativa, de carácter interno.

Me imagino que seguiremos optamos -lo dice claro, no hay que imaginárselo- por las derivaciones al exterior.

El año pasado, sabemos que salieron fuera de Cantabria cerca de 500 pacientes para operarse. Pero si ustedes examinan el número de intervenciones quirúrgicas, en la Comunidad Autónoma, concertadas fueron 2.050, concertadas 2.050. Yo creo que eso habría que reducirlo en vez de potenciarlo.

Segunda medida, incremento del rendimiento en consultas externas especializadas. Yo lo siento pero debo ser muy torpe, pero aquí solo encuentro frases como filtros, en derivaciones inadecuadas; un proceso de derivación mejorable y frenar el consumo innecesario de servicios.

Lo que yo entiendo es meter la tijera de raíz e interferir en la labor del profesional para que se contenga a la hora de enviar al paciente al especialista. Todo apunta a esa misma solución que han ideado ustedes para recortar el gasto farmacéutico, interferir y coartar la libre prescripción médica y eso sí, implantar un programa para que identifique a los médicos más despilfarradores. Ahora se puede leer todavía, sin ánimo represivo, en principio -está entrecomillado- "en principio", veremos a ver lo que viene después.

Sobre su experiencia piloto en Agüero, podría ser, pudiera ser. Desplazar especialistas yo no veía el mecanismo, veo mucho más razonable la alternativa que lleva proponiendo años el Partido Popular en sus presupuestos. Un plan para mejorar la capacidad de resolución y acceso a pruebas diagnósticas en atención primaria, medios técnicos, formación a disposición de los profesionales y recursos a los que ustedes evidentemente siempre han votado que no.

Y tercera medida, cuando hablamos de demanda de pruebas diagnósticas, su satisfacción es plena sin más. Están ustedes satisfechos y ninguna medida, salvo la alusión genérica a las mejoras internas en el sistema del Servicio Cántabro de Salud.

Esto es ni más ni menos lo que está escrito y lo que se puede leer, lo que ustedes, responsables de unas gravísimas listas de espera en esta Comunidad Autónoma, nos ofrecen y lo que los pacientes ciudadanos pueden esperar: seguir esperando. Eso es lo que yo creo que pueden esperar.

Soy incapaz de describir, al menos desde la moderación, este comportamiento -y no les digo la bronca monumental que me he echado a mí-, en algún momento me he sentido responsable de las listas. Pero sí les digo que cumpliendo con nuestra obligación, dentro de unos minutos tendrán una vez más, otra vez, una alternativa solvente, sólida, y mucho más responsable a su disposición.

Desde luego, tampoco merece, no sé si va a merecer mucho debate, espero que en poco tiempo lo solventemos; pero al final está en su mano, está en su mano y depende de su inteligencia el aceptarla o no.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Muchas gracias, Sra. Diputada.

Bien, finalizado el debate, ya se ha anunciado que va a haber propuesta de resolución por lo menos por parte de uno de los Grupos.

Por lo tanto, procede según el Reglamento un plazo de hasta 60 minutos. Yo pienso que si ustedes están de acuerdo este plazo se puede recortar.

¿Sí?, no hay ningún problema por parte de...

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: No, yo lo único que quería saber es si por parte del Grupo Socialista-Regionalista va a presentar alguna.

LA SRA. SÁEZ GÓNZALEZ: No.

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: Pues entonces 15 minutos es suficiente.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): De acuerdo. Entonces, esta Mesa recoge ahora mismo ya, una vez que finalicemos, la propuesta de resolución, si la tiene preparada y reanudamos...

LA SRA. SÁEZ GONZÁLEZ: No, tiene que pasar por registro.



LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): ¡Ah! que tiene que pasar por registro, -perdón- sí, efectivamente.

Bien, entonces reanudamos, si les parece bien, ¿a la una y cinco? Perfecto.

Agradecemos antes..., ¿perdón?

LA SRA. SÁEZ GONZÁLEZ: Quizá convenía que nos diera un breve espacio de tiempo para valorar la propuesta, ¿no?, antes de reiniciar la sesión.

Si se va a presentar en un cuarto de hora...

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: Yo no tengo ningún problema a presentarla ahora mismo y establecer un cuarto de hora para ...

LA SRA. SÁEZ GONZÁLEZ: ¡Ah!, bien, bien. Entonces en ese caso sí.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): No obstante, si les parece mejor...

LA SRA. BARTOLOMÉ ARCINIEGA: Se tiene que reunir la Mesa.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Sí la Mesa. Vamos a ver, la Mesa tiene que aceptarlas previamente, pero si les parece lo dejamos en la una y cuarto para poder reanudar la Comisión.

Bien, antes de finalizar esta parte, agradecemos al Consejero y a los Altos Cargos que le han acompañado su presencia en esta Comisión, el informe que ha presentado y las explicaciones que ha dado.

Muchas gracias.

(Se suspende la sesión a las doce horas y cuarenta y siete minutos)

\*\*\*\*\*

(Se reanuda la sesión a las trece horas y diecinueve minutos)

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): ... (desconexión de micrófonos)... la Comisión de Sanidad que estamos celebrando, se ha presentado una única propuesta de resolución a esta Mesa, la ha presentado el Partido Popular, por lo tanto habrá un turno a favor, de 10 minutos y un turno en contra por el mismo tiempo, que será repartido entre los dos Grupos, Partido Socialista y Partido Regionalista.

Por lo tanto, tiene la palabra la Sra. Sáenz de Buruaga.

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: Gracias, Sra. Presidenta.

Hemos presentado una única propuesta de resolución al informe anual de listas de espera del año 2009, por la que instamos al Parlamento a rechazar las medidas correctoras propuestas en dicho informe, que como yo creo que ha quedado claro en nuestra intervención anterior, consideramos que son inexistentes y al mismo tiempo, instamos al Gobierno a una serie de cuestiones.

Partimos de la necesidad de consensuar el modelo, consensuar los principios básicos y la prioridad en los recursos a destinar, para reducir nuestras listas de espera. Un modelo que es el de la Ley de Ordenación Sanitaria de Cantabria, un modelo sin exclusiones, que permite al Gobierno acudir a todo tipo de fórmulas para conseguir sus objetivos, pero que lo hace priorizando y dejando muy claro lo que va primero y lo que va después y lo que va primero es nuestra sanidad pública, es la defensa de la sanidad pública regional.

Por eso instamos al Gobierno a poner al servicio de la reducción de nuestras listas de espera, todos los recursos sanitarios de nuestro sistema autonómico de salud, todos, bajo los principios de prioridad y preferencia del sistema sanitario público, lo que supone dar prioridad y preferencia al conjunto de medios personales, materiales y organizativos, a las funciones y actuaciones públicas y bajo el principio de complementariedad de la red sanitaria de titularidad privada de nuestra Comunidad Autónoma.



Reivindicamos por lo tanto, el concepto de sistema autonómico de salud, que integra la red sanitaria de titularidad pública y privada de nuestra Comunidad y reivindicamos la necesidad de poner la totalidad de nuestros recursos sanitarios al servicio de nuestros ciudadanos y la reducción de las listas de espera.

Primero, como digo, los del sistema sanitario público, potenciando al máximo sus recursos, su capacidad y su rendimiento y después, con carácter complementario, los de la red privada, eliminando las trabas que conllevan a la exclusión de hecho de los proveedores sanitarios privados, de nuestra Comunidad Autónoma.

Lo que le estamos diciendo al Gobierno hoy o lo que queremos decirle, yo creo que es algo que todo el mundo puede entender y compartir. Hagan funcionar los recursos que tiene esta Región, que son verdaderamente excelentes, porque es su obligación y porque pacientes y profesionales merecen que se gestione adecuadamente, porque si lo hacemos, además, podremos con estas listas de espera.

En segundo lugar, instamos al Gobierno a acudir a la provisión de servicios sanitarios privados, ajenos a nuestro sistema autonómico de salud, tan solo en caso de insuficiencia acreditada del mismo y bajo el principio de subsidiaridad.

¿Qué significa esto?, pues significa que los desplazamientos de pacientes a otras Comunidades Autónomas o la importación de equipos profesionales de otras Comunidades Autónomas a Cantabria, serán los subsidiarios y tan solo en caso de imposibilidad de nuestro sistema autonómico de salud. Es decir, deberá ser a partir de ahora, la última salida.

En estos casos, se deberá garantizar además, la adecuada coordinación entre recursos públicos y privados, el traslado de la información necesaria y aquello que ahora no estamos garantizando y que pasa a ser una condición esencial, la continuidad del proceso asistencial y de cuidados que asegure un adecuado seguimiento de nuestros pacientes.

Pero hoy también toca reconocer errores y enmendarlos y precisamente por eso, presentamos un tercer punto que pretende instar al Gobierno a remitir al Parlamento en el plazo máximo de tres meses, un proyecto de Ley de modificación de la Ley de Tiempos Máximos de Respuesta en Atención Especializada.

Una ley que como ya saben o pensamos, se ha revelado un instrumento perfectamente inútil para combatir las listas de espera, pero también para garantizar ningún derecho. Hay un 41 por ciento de los cántabros, más de un 41 por ciento que esperan más de seis meses. Una ley para la que no todos los ciudadanos somos iguales en derechos y en garantías. Una Ley que no garantiza unos tiempos personal, social y clínicamente aceptables para nadie y una Ley que renuncia a introducir criterios de priorización de pacientes en lista de espera y que no respeta y no garantiza el derecho a la libre elección del paciente.

Pero es que además esta Ley está generando unos efectos seriamente perjudiciales de los que el Partido Popular advirtió y que el Consejero ha reconocido en muchas ocasiones porque acaba expulsando de su sistema autonómico de salud a quienes primero se les ha hecho esperar demasiado.

¿Por qué?, pues porque en caso de derivación a un centro privado impide que la asistencia pueda realizarse por profesionales que prestan sus servicios en el sistema sanitario público de Cantabria, obligando en la práctica a pacientes y familiares a desplazarse fuera de nuestra Comunidad Autónoma para recibir la asistencia que precisa.

Algo que como he dicho antes es malo para el paciente que se le priva de la relación de confianza con nuestros profesionales y nuestro sistema sanitario público y convierte a la garantía en un derecho de muy difícil o de imposible ejercicio en muchos casos, algo que es malo para nuestro sistema sanitario, para nuestros profesionales y desde luego para la reducción de las listas de espera.

Por eso hay que modificar esta Ley y la dirección correcta de esta reforma, pasa por extender el sistema de garantías previsto a todas las prestaciones, a todos los procedimientos y a todas las técnicas incluidas en el catálogo de prestaciones de nuestro sistema nacional de salud, porque no es justo señoras y señores Diputados, que en este caso sí también, que el que espera más de 180 días para una intervención de trauma, tenga derecho a la garantía y el que espera más de un año para una cirugía maxilofacial no tenga más opción que la de continuar esperando.

Pasa también la reforma por reducir los plazos máximos de respuesta que son acumulativos y que yo creo que convierten en angustioso y en personal, social y clínicamente inaceptable lo que se espera y pasa como digo por ampliar el sistema de garantías garantizando la libre elección del paciente para que sea el paciente el que verdaderamente elija también cuando se superan los tiempos máximos de respuesta el centro público o privado donde quiere ser atendido.

Yo creo que la mayoría de los ciudadanos de Cantabria esperan que su Gobierno asuma su responsabilidades y que cumpla con la obligación de cambiar aquello que no funciona para que funcione.



Y por último pretendemos instar al Gobierno a elaborar y remitir a este Parlamento para su aprobación en el plazo máximo de tres meses un Plan Integral de Reducción de las Listas de Espera, las quirúrgicas, las de primera consulta de especialista y las diagnósticas en el sistema sanitario público de Cantabria.

Creo que todos coincidimos en algo y es que el abordaje de las listas de espera exige el planteamiento de soluciones integrales y globales que aborden todos los factores que en ella se intervienen editando medidas parciales.

Necesitamos por lo tanto un Plan, medidas no aisladas, medidas mantenidas en el tiempo, medidas que permitan lograr el equilibrio del sistema, medidas estructurales para hacer factible el derecho a la garantía de respuesta en unos tiempos aceptables para todos los usuarios y medidas específicas para la adecuación inmediata de la oferta existencial a las demandas y necesidades de los cántabros, medidas que lógicamente deben ser respaldadas con financiación suficiente y con el correspondiente reflejo en los presupuestos de la Comunidad Autónoma durante el periodo de duración del Plan.

Un Plan sustentado de una parte en el incremento de la actividad asistencial en centros propios y de otra en la complementariedad con el resto de recursos sanitarios de nuestra Comunidad Autónoma, cuyas líneas de actuación deberán ir dirigidas a mejorar la integración y la coordinación asistencial, incrementar la actividad y el rendimiento, mejorar la gestión de las listas de espera, facilitar e impulsar planes de inversión en nuevas infraestructuras y en nuevos servicios y planes de reordenación y mejora tanto de atención primaria como de atención especializada.

Todo ello, como no puede ser de otra forma, contando con la máxima colaboración de los profesionales, el pacto con los profesionales y con el diseño de un marco organizativo y de gestión que permita aumentar la eficiencia y la calidad de los servicios sanitarios públicos y la satisfacción de los ciudadanos.

Nada en definitiva que no sea una realidad en aquellas Comunidades Autónomas españolas que comprometidas con la salud de sus ciudadanos y la defensa de su sistema sanitario público avanzan satisfactoriamente en el objetivo de optimizar sus demoras, lo he hedido antes Castilla-La Mancha, Castilla y León, Valencia y a ellos siguieron otras muchas Comunidades Autónomas como Galicia, País Vasco, Canarias, todos ellos hoy están obteniendo magníficos resultados, sobre todo si los comparamos con los nuestros.

¿Qué tienen en común todas estas Comunidades Autónomas? -Lo he dicho muchas veces- magia no es, evidentemente. Tienen planes integrales que se pueden leer, medidas que se pueden contrastar y por supuesto, presupuesto para su financiación.

Termino diciendo que se trata de equiparémonos en medidas, equiparémonos en instrumentos, equiparémonos en financiación, porque eso nos permitirá también equiparar nuestros datos de lista de espera con los que mejor lo hacen; un derecho que creo, además quien crea la igualdad y quien crea la cohesión tienen los ciudadanos de Cantabria y que en este momento no está garantizada.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Muchas gracias, Sra. Diputada.

Pasamos al turno en contra de diez minutos. Entiendo que lo van a utilizar los dos Grupos, por lo tanto, les corresponde cinco minutos a cada uno.

Damos paso a la Sra. Diputada, D.ª Purificación Sáez, del Partido Socialista.

LA SRA. SÁEZ GONZÁLEZ: Gracias, Sra. Presidenta.

Cinco minutos que pueden parecer mucho, pero aquí venimos a hablar de listas y la verdad es que este tema siempre es inagotable.

No tanto así como las propuestas que nos ofrece el Partido Popular, porque realmente son las mismas que viene poniendo sobre la mesa desde el año 2003, en la que la Consejería de Sanidad pasó a ser responsabilidad de una Consejera Socialista en su momento y ahora de un Consejero Socialista también.

Las dos primeras medidas, Señoría, pues están recogidas en la propia Memoria de medidas correctoras, encaminadas a la mejora de la atención sanitaria especializada.

Movilizar, y así se lo expliqué también o intenté explicarlo en la primera intervención que tuve, movilizar los recursos disponibles con el objetivo de incrementar el rendimiento, incrementar la eficiencia del sistema. Buscar los problemas y los fallos del sistema, para usted, como puso antes de manifiesto; buscar los problemas es sinónimo de meter la tijera -ha



dicho- y además de persecución a los responsables. Cuando se buscan cuáles son los problemas y cómo se pueden atajar, por ejemplo para reducir el gasto farmacéutico, usted dice que es que se persigue a los profesionales.

Para el Partido Socialista, buscar los problemas es la manera de poder después pasar a la acción, a racionalizar el sistema; el uso de la asistencia especializada. Exprimiendo al máximo y reorganizando correctamente los servicios, los profesionales, las infraestructuras y los equipamientos.

También lo decía en la primera intervención, incrementar el rendimiento y la eficiencia, que pasa por incrementar la actividad quirúrgica, incrementar la eficiencia en la resolución de las consultas externas, de las pruebas diagnósticas, incrementar la actividad en la jornada ordinaria, jornada de mañana y tarde. Exprimir al máximo la infraestructura y los recursos tanto materiales como humanos. Doce horas, siete días a la semana.

Mejorar también la derivación a la asistencia especializada. Esto, usted lo entiende como limitar, como coaccionar a los profesionales, como poner un freno en la absorción de la atención especializada.

Para nosotros es la experiencia piloto que hemos explicado antes; para nosotros es sinónimo de consensuar tratamientos, participar en la información y en las relaciones de atención primaria y atención especializada, mejorar la diagnosis y buscar entre asistencia primaria y asistencia especializada, las soluciones que sean compatibles.

Es decir, controlar la entrada, pero no con el afán de limitarla o de poner cortapisa; sino con afán de racionalizar el uso. De aumentar, en definitiva, la calidad, liberando tiempo a los profesionales de asistencia especializada, quizás derivando cuestiones que no son propias que ellos realicen; disminuir la permanencia y la circulación de los pacientes dentro de las listas. En fin, todas estas cuestiones que ya han sido explicadas.

Y propone continuar con la derivación a centros externos cuando así lo dice el Informe Anual. -Dice- así como las derivaciones a centros externos durante el año 2010, que es una medida, por otra parte, que se ha venido realizando desde hace tiempo.

Los dos segundos puntos están debatidos desde hace innumerables ocasiones, en este Parlamento.

Insiste en su error de plantear la Ley de Garantías como el instrumento para gestionar las listas de espera. No es así. Yo, no me cansaré nunca de hacerle esa reflexión. No utilice la Ley de Garantías como un instrumento para gestión. No es una gestión. Da garantía, da derecho al usuario a conocer qué proceso va a ser atendido, en qué tiempo. Y además le da la posibilidad de conocer de antemano el sistema que tiene, que se ha puesto en marcha para que sea atendido fuera del Servicio Cántabro de Salud.

Y en cuanto a los derechos que usted ha dicho que no están recogidos, le recomiendo que lea el artículo 8 de esta misma Ley, el artículo 8 del sistema de garantías y el artículo 6 de los criterios de priorización de las listas de espera, porque quizá los tiene ya un poco olvidados.

El objetivo, por otra parte, que explicó el Consejero en octubre de 2007 era cuando el sistema sea capaz de poder afrontar una reducción en esos tiempos de demora, afrontarla. Y estamos convencidos, como así puso límite, que se realizará antes de que finalice el 2011.

Y en cuanto al Plan de Reducción de Listas, pues yo creo que ya lo hemos hablado muchas veces. Nosotros estamos convencidos de que solo a través de medidas estructurales se puede garantizar el control de las listas de espera.

Y los planes que los presentan, se lo decía antes en la intervención, me imagino que no vayan más allá de una mera copia de los que tienen presentados en otras Comunidades en las que están gobernando.

Hay una diferencia de gestión, desde luego, las actuaciones y los objetivos provistos en este Plan de Reducción de Madrid son prácticamente similares a las que se vienen debatiendo aquí en Cantabria y se han puesto en marcha, la diferencia es la gestión; en Cantabria están disminuyendo las listas de espera y en Madrid a pesar de los maquillajes y de todos los intentos por mantenerlas ocultas van aumentando.-

Nada más, muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Muchas gracias Sra. Diputada.

Tiene ahora la palabra la Diputada del Partido Regionalista, D.<sup>a</sup> Eva Bartolomé.

LA SRA. BARTOLOMÉ ARCINIEGA: Gracias, Sra. Presidenta.



Bien, pues como sospechábamos el Grupo Popular ha presentado una propuesta de resolución que lógicamente va en la misma línea de lo que año tras año viene planteando en los distintos ámbitos, lo mismo en propuestas e iniciativas en el Parlamento, en las modificaciones, en las enmiendas presentadas para los Presupuestos o incluso en la intervención del Estado de la Región del año pasado.

De manera que no nos sorprende, lo mismo que tampoco la sorprenderá a su Señoría que nuestra postura lógicamente siga siendo la misma.

Pero vamos a intentar explicarle porqué nuestra postura es también la misma. La reducción de las listas de espera, poner al servicio de la reducción de las listas de espera todos los recursos disponibles del Servicio Autonómico de Salud; pues sí Señoría, naturalmente, que no la quepa ninguna duda que de los 796 millones de euros con los que cuenta el presupuesto de sanidad, para este año 2010 desde luego van destinados precisamente a la atención sanitaria, y dentro de la atención sanitaria lógicamente también van destinados a la reducción de las listas de espera, porque es que lo uno no se puede entender sin lo otro, aunque haya dinero destinado específicamente a las listas de espera y que es el que se deriva a las ayudas, -perdón- a los recursos ajenos.

Pero además es que se hace con prioridad y preferencia, no acabo de entender que usted interprete que se hace de otra manera diferente de ese criterio, naturalmente que se hace con los principios de prioridad y preferencia.

La verdad es que daríamos un salto cualitativo en su apreciación si verdaderamente usted considera que la aplicación de los recursos de la Consejería de Sanidad no se hacen siguiendo esos principios de prioridad y preferencia, nosotros sí creemos que se aplican.

De manera que sinceramente, aprobarle este punto de la propuesta de resolución pensamos que es superfluo porque nosotros creemos que ya se está haciendo, que se están utilizando todos los recursos materiales, organizativos y personales al Servicio del Sistema Autonómico de Salud, para la reducción de las listas de espera y que además se hace con los principios de prioridad y preferencia.

En cuanto a los medios ajenos ya nos ha dicho por activa y por pasiva que usted no es partidaria de ello y que eso supone la exportación, la exportación de los pacientes de Cantabria fuera de la Región. Pues mire, le voy a decir una obviedad, pero es que Cantabria es una región pequeña y además uniprovincial, entonces a poco que nos descuidemos aquí tenemos que sacar de la región a muchos pacientes, a los pacientes que quieren acogerse a esa Ley de Tiempos Máximos.

Si estuviéramos en una comunidad como Andalucía, con ocho provincias, o Castilla León pues un paciente que necesitaba ser operado de varices en Palencia pues igual puede ir a Valladolid, pero nosotros es que somos nosotros y nuestros recursos.

Y cuando la demanda se incrementa... -ni proporcionalmente, Señoría- nosotros tenemos los recursos que tenemos para una demanda que se ha incrementado y tenemos que cumplir escrupulosamente el compromiso con los pacientes de atenderles y atenderles en un plazo razonable. Y ya está en ellos el optar por quedarse en nuestro sistema o acudir a sistemas ajenos, dentro y fuera de la Comunidad, porque es obligación de la Consejería cumplir ese compromiso.

Lógicamente, y nosotros Regionalistas pues no puede ser de otra manera, preferiríamos que los recursos se quedaran en Cantabria, pero por encima de los recursos de Cantabria preferimos la atención sanitaria de los pacientes en tiempo, plazo y forma.

Bien, sólo en el caso de insuficiencia acreditada, pues naturalmente Señoría. Es que sólo en caso de insuficiencia acreditada, no concebimos que se haga de manera arbitraria y que se haga de manera caprichosa, se hace cuando se necesita y cuando el paciente que está en la situación de optar, decide optar por salir del sistema y acudir a recursos ajenos.

Bien, el tercer punto que nos plantea es el del proyecto de Ley de modificación de la Ley de Garantías, usted aquí lo ha repetido, perfectamente inútil, pues no deja de sorprendernos. Mire, aquí sí que nos ha sorprendido que vuelva a plantear una modificación de una Ley en la que no cree, en la que no tiene ninguna confianza.

Pues no deja de sorprendernos y sinceramente le digo, la modificación que usted propone, yo creo que no supone ningún cambio sustancial de mejora. Si es mala, como usted parece que le parece a usted, no entendemos que esta modificación de plazos venga a suponer ninguna mejora sustancial.

Y desde luego, mucho menos en una Ley, yo si entiendo que una Ley es inútil, perfectamente inútil como usted dice, es que ni cambiando los plazos, ni cambiando nada, es que sigue siendo perfectamente inútil.

Entonces pues un poco por coherencia, tenemos que decir que no estamos de acuerdo con ello.



Y por último, el Plan Integral de las listas de espera, lo han propuesto en las..., como enmiendas a los Presupuestos Generales de 2008, del 2009, del 2010 y lo vuelven a reemitir ahora con un plazo máximo de tres meses.

Pues tengo que decirle que los criterios que se han seguido hasta la fecha para la reducción de las listas de espera, no han dado los resultados que usted querría, de convertir de la mañana a la noche 180 días ó 192 días en 120. Ni los que usted desea ni los que deseamos nosotros. No lo han dado, pero han pasado dos años y cuando las entradas a las listas de espera siguen incrementándose al ritmo que lo hacen, una reducción de 192 a 156 es una reducción, lo mire por donde lo mire, 156 son menos que 192, aún admitiéndole que no son los plazos que nosotros queremos. No son los plazos a lo que nosotros aspiramos y no son los plazos que se merecen los pacientes de Cantabria.

Pero puesto que las medidas que se han aplicado en esta reducción de listas de espera han dado buenos resultados, lo mire como lo mire, y le daré un cuadro comparativo de ese informe que manejamos usted y yo, en el que los datos son mejores, se lo daré para que lo tenga porque igual esa página no la vio con detenimiento.

A lo que se van a unir, como digo, los criterios que se han seguido hasta la fecha, se van a unir otros en los que confiamos totalmente y que estamos convencidos que el año que viene, cuando nos veamos aquí de nuevo podremos dar números rojos.

Es decir, reducción de plazos y reducción de pacientes, aunque usted seguirá viéndolo azul.

Nada más y muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Muchas gracias, Sra. Diputada.

Bien, pues finalizado el debate...

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: Yo si se me permite Sra. Presidenta.

No sé si está regulado, pero unas puntualizaciones para cerrar el debate simplemente.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): ¿Por un tiempo de dos minutos y medio?

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: No, muy brevemente.

Sólo quiero decir que es evidente que ya sé que tanto a la modificación de la Ley, pese a que ustedes la han comprometido en más de una ocasión, el presente Consejero y el Plan van a votar que no, pero en ese caso tengo que decir que su tozudez después de ya siete años votando que no, no es nada más que un agravante.

La Ley de Garantías. Dice usted que yo no creo en la Ley de Garantías; efectivamente, y como no creía en la Ley de Garantías cumplí con mi obligación, la obligación de presentar una Ley alternativa cuando se debatió en este Parlamento.

Y hoy la obligación de plantear una modificación, porque yo creo que lo que debemos hacer los políticos es modificar lo que no sirva, para que sirva. Y no me diga usted que da lo mismo garantizar un plazo máximo de una intervención en una Ley de 180 días, que 90, porque eso es algo que no se cree nadie.

Yo lo único que quiero decir, yo no he dicho que para reducir el gasto farmacéutico se esté persiguiendo a los profesionales. He dicho que se está coartando e interfiriendo en la libre prescripción médica. Y no lo dice el Partido Popular, sino que son ellos quien lo dicen.

Y para finalizar, decir simplemente que los dos primeros puntos que veo que no han entendido nada, lo único que quieren es orientar a un Gobierno que está desorientado, que no sabe qué hacer con sus recursos.

Primero, no me diga qué es lo que se está haciendo ya, la sanidad pública de Cantabria. Cuando hablo de recursos no hablo solo de los presupuestarios, hablo de recursos materiales, infraestructuras, humanos. Primero, la sanidad pública de Cantabria. Segundo, la sanidad privada de Cantabria.

No me diga que se está haciendo ya y no me diga que es usted Regionalista, cuando prefiere mandar los pacientes y mandar los recursos económicos a Gabinete Médico Paracelso de Valladolid, que a Clínica Mompía en Cantabria.

Yo prefiero porque es mejor para mi sistema, para mis pacientes y para Cantabria, que los recursos se queden en Clínica Mompía, que en Gabinete Paracelso. Ésa es la diferencia.



Y lo último, acudir fuera de Cantabria cuando no quede otro remedio, pero cuando sea posible, que se queden en Cantabria.

Dicen ustedes que la Ley de Garantía no es un instrumento para reducir las listas de espera, en su momento nos dijeron que sí lo era, pero lo que quiero decir es que el proceso no es ése. El problema es que no hay ni ése ni ningún instrumento en Cantabria para reducir las listas de espera.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Gracias, Sra. Diputada.

Pasamos a votación la propuesta de la resolución presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

¿Votos a favor?, ¿votos en contra? ¿Resultado, Sr. Secretario?

(Risas)

EL SR. CALDERÓN CIRIZA: Estaba queriendo irme.

Cuatro a favor, cinco en contra. Queda rechazada por cuatro a favor y cinco en contra.

(Finaliza la sesión a las trece y cuarenta y seis minutos)

\*\*\*\*\*