



SESIÓN PLENARIA

(Se reanuda la sesión a las dieciséis horas)

6. Comparecencia N.º 14, del Consejero de Salud, a fin de informar sobre la gestión de las listas de espera. [11L/7800-0014]

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Buenas tardes. Reanudamos la sesión.

Ruego al secretario primero que dé lectura del punto sexto del orden del día.

EL SR. BLANCO TORCAL: Comparecencia número 14 del consejero de Salud, a fin de informar sobre la gestión de las listas de espera.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Para el turno de exposición tiene la palabra el consejero de Salud, César Pascual, por un tiempo máximo de 30 minutos.

EL SR. CONSEJERO (Pascual Fernández): Gracias, señora presidenta. Buenas tardes, señorías.

Comparezco para explicar el correo que originó esta polémica y presentar los primeros resultados del análisis del registro de pruebas de radiología.

La confianza se construye mostrando lo que sabemos y reconociendo los límites de lo que podemos afirmar. La respuesta jurídica y existencial es esta: rechazar una derivación a un centro alternativo no equivale a renunciar a la prestación y no es causa de baja del registro de pacientes en lista de espera.

La Ley de Cantabria 7/2006 distingue entre la permanencia y el registro y la garantía de atención dentro de un plazo máximo. Una oferta rechazada puede tener efecto sobre esta garantía si reúne las condiciones previstas legalmente, pero el rechazo del centro no figura entre las causas de baja de registro.

El Real Decreto de Gestión de listas de espera, la norma estatal, mantiene esta misma distinción. En los supuestos que regula, el paciente continúa inscrito, aunque pierda la garantía temporal de esa atención.

No quiero que ningún paciente tenga que estudiar dos disposiciones legales para saber qué significa esto. Significa algo comprensible. Puede rechazar el centro alternativo sin que su negativa se convierta en una renuncia a una prueba o una intervención.

Soy muy consciente que circuló una comunicación interna que daba a entender otra cosa. Presentaba el rechazo de Santa Clotilde como una renuncia a la prueba y hablaba de su anulación.

El correo existió, estaba mal formulado, no debió difundirse y su contenido fue desautorizado. Lo digo sin reservas. La inquietud que pudo causar en pacientes y profesionales es comprensible. La posición correcta del Servicio Cántabro de Salud es que el rechazo de una derivación no produce por sí solo la baja de la lista de espera y así se recoge en las tres instrucciones que directo, que dictó el director de Asistencia Sanitaria a lo largo de estos tres años.

Y señoría, reconocer el error obliga a dar un paso más, comprobar si produjo efectos. Una comunicación equivocada puede quedarse en una comunicación equivocada o puede dar lugar a una actuación indebida y nadie debe decidir cuál de esas dos cosas ocurrió antes de revisar los expedientes. Este es el propósito del análisis que traigo hoy. No sustituye la respuesta individual a cada reclamación ni abarca todas las especialidades, pero aporta datos sobre el circuito que centró esta controversia: las pruebas de radiología y las derivaciones a Santa Clotilde.

¿Qué hemos analizado? El análisis que hemos procedido a realizar del sistema informático de citación TICares ha examinado radiología en los tres hospitales del Servicio Cántabro de Salud y combina tres conjuntos de información este análisis: las solicitudes que seguían pendientes en la fecha del corte, las salidas registradas antes de la cita y las pruebas cuya actividad quedó resuelta en la fecha de la cita.

No, no nos hemos limitado a mirar el número final de pacientes en espera. Hemos seguido las fechas de inclusión, los cambios de cita, los motivos registrados de cancelación, la actividad realizada y las marcas utilizadas para identificar ofertas y rechazos de derivación.

Quiero señalarle, señoría, que marca es el término utilizado informáticamente para identificar un registro. El registro de pendientes utilizado tiene una fecha de corte de 24 de septiembre de 2026. El cuadro de actividad realizado en Santa Clotilde llega hasta el 27 de septiembre. Cito ambas fechas porque no sería correcto representar como si fueran una única fotografía datos extraídos en dos momentos.



En este análisis aparecen 23.753 solicitudes de pruebas radiológicas pendientes. De ellas se localizaron 119 registros con una marca de rechazo a derivación, 110 identificados mediante una etiqueta y otros tres mediante una fecha de rechazo. De esos 119 registros, 17 tenían cita asignada y 102 continuaban pendientes de cita.

Esta es una primera constatación relevante: los episodios identificados con rechazo seguían pendientes en el registro activo, es decir, no se ha producido ninguna baja en la lista de espera. La marca de rechazo no los había eliminado y la fecha original de inclusión, según el funcionamiento analizado de TICares, no cambia por aplicar la marca de derivación o de rechazo.

Ahora bien, que 102 sigan pendientes de cita es una garantía de permanencia en el registro, no una buena noticia asistencial en sí misma, porque nuestro trabajo no termina en demostrar que no desaparecieron, termina cuando reciben la prueba que necesitaban.

También se revisó el fichero de salidas anteriores a la cita en radiología durante 2026. Allí se identificaron registros que contenían una marca relacionada con el rechazo, 14 con etiqueta y tres con fecha de rechazo. Se revisaron manualmente los casos, siguiendo el historial individual de citas. Según el informe aportado, 14 estaban resueltos y en los tres expedientes la información registrada no permitía establecer con claridad su situación y están permaneciendo en la lista como pendientes.

Este hallazgo merece una explicación honesta. La revisión individual realizada no ha acreditado que el rechazo de Santa Clotilde causara baja definitiva a los pacientes. Y los tres episodios dudosos no los hemos despachado como si fuera una simple anomalía estadística ¿Eh? Se estudiaron y se estudió y su posición en la lista de pendientes, que es donde figuran. Pendientes de cita.

Al mismo tiempo, encontrar expedientes cuya situación no era clara nos obliga a mejorar el registro. Y esta es una de las consecuencias que hemos sacado del estudio, que a veces, en ocasiones, los registros no están correctamente realizados. No basta pronunciar pues la frase de todo funciona correctamente porque cuando un dato no nos permite explicar con seguridad qué ocurrió, hay que corregir el dato y asegurar que el paciente siga identificado para su atención.

En los registros de actividad de los hospitales del Servicio Cántabro de Salud se localizaron además 43 pruebas realizadas en 2026 a personas que tenían una marca registrada de rechazo de derivación. 43 pruebas que fueron realizadas en los hospitales públicos del Servicio Cántabro de Salud a pesar de haber rechazado la derivación. El análisis también recoge 406 registros de 2025 y 25 en 2024. dentro de los circuitos de derivación que fueron marcados esos años.

La conclusión es que hay pacientes que rechazaron un centro alternativo y después recibieron la prueba en un hospital público del Servicio Cántabro de Salud, del mismo modo que otros permanecen inscritos en la espera de realizarla. Pero insisto, ninguno fuera de la lista de espera.

No voy a transformar estos registros en un porcentaje general de aceptación o rechazo porque las marcas no se han aplicado de manera uniforme en todos los centros y por tanto lo correcto es presentar los casos identificados, explicar que acreditan y al mismo tiempo avanzar en el área de mejora que supone la información encontrada.

Una cita es un día y una hora. Puede cambiarse por petición del paciente, puede cambiarse por una incidencia en el centro. Puede cambiarse por un error en la programación o porque se ofrece otra opción. El episodio de espera refleja que existe una atención indicada que debe realizarse

En radiología, el fichero 2026 recoge 124.585 movimientos clasificados como salidas anteriores a la cita. De ellos, casi 40.000, 39.548 figuran como reprogramaciones de la cita solicitadas por el paciente, casi 40.000 y 20.000 la mitad, 103 como reprogramaciones motivadas por la institución, por el propio hospital.

Les ruego, señorías, que no interpreten esas cantidades como 124.585 personas excluidas de una lista. Son registros de gestión de citas con distintos motivos y porque su volumen precisamente es elevado, tenemos que asegurar que cada movimiento conserva la trazabilidad del episodio y que el paciente no pierde su antigüedad por una reprogramación.

En el mismo fichero figuran 1.962 salidas bajo el motivo de realizada en otro centro, asociadas en el análisis de la aplicación de la ley de garantías. Este motivo tampoco debe confundirse con rechazar una oferta a Santa Clotilde. Cada código describe un acontecimiento diferente y exige su propia comprobación.

La regla de fondo es sencilla: anular o cambiar una cita no equivale por sí solo, a dar de baja al paciente. Si continúa la indicación clínica, debe continuar el episodio trazable y conservarse su fecha legal de inclusión.

En consultas y pruebas, esa fecha se vincula a la indicación del médico peticionario y en cirugía se vincula a la prescripción del especialista quirúrgico. La falta de un hueco disponible no retrasa el inicio legal de la espera.



El análisis también permite poner cifras a la actividad que se está ofreciendo en Santa Clotilde. Entre abril y septiembre de 2026, la fecha de actividad incluida en el documento, se registraron 8.509 pruebas radiológicas realizadas en Santa Clotilde, 4.600 ecografías, 2.621 resonancias magnéticas, 1.124 TAC y 164 mamografías. Junio fue el mes de mayor actividad con 1.967 pruebas.

Son pruebas efectivamente realizadas. Detrás de cada una hay una indicación que avanzó hasta la atención. No voy a firmar aquí que las 8.509 equivalgan automáticamente a una reducción neta de 8.509 personas en la lista de espera. Para demostrar ese efecto habría que considerar a entradas sustituciones de actividad y evolución de los pendientes. Pero eso sí, acreditan una capacidad asistencial adicional a utilizar para atender la demanda derivada del Servicio Cántabro de Salud. Y esta diferencia es importante.

Podemos y debemos medir la contribución del convenio con Santa Clotilde con la actividad realizada, tiempos de espera y resultados. Una descripción del hospital como privado no sustituye una medición. Tampoco la actividad realizada exime de comprobar la calidad, el coste y las garantías para los pacientes.

Santa Clotilde tiene una trayectoria asistencial arraigada en Cantabria. Sus profesionales cuidan de pacientes desde hace mucho tiempo en esta región todos los días. Nuestro sistema público debe planificar y controlar la actividad que le encarga. La derivación se ofrece para que una persona pueda ser atendida antes. Esa oferta solo cumple su función cuando se explica con claridad y se respeta la decisión del paciente.

Cuidar es realizar una prueba a tiempo. Es explicar bien una alternativa. Es respetar a quien no la acepta y es no abandonarlo en un registro sin cita ni información. El análisis aportado examinó 48 reclamaciones relacionadas por distintos motivos con el Hospital Santa Clotilde. De ellas se identificó una vinculada específicamente a una derivación de prueba radiológica y al rechazo de esa derivación, de las 48. Según el expediente descrito, las pruebas de esa persona permanecían pendiente de cita en su hospital. No se identificó en ese conjunto reclamaciones por rechazo a derivación quirúrgica. Las 48 reclamaciones no son 48 reclamaciones por expulsión de lista, pero tampoco voy a sostener que una sola reclamación significa que una sola persona tuvo dudas o refirió una información inquietante. Hay pacientes que no reclaman o acuden a otros canales. La respuesta correcta a cualquier caso adicional siempre será la misma: examinar la indicación, estudiar el registro, la cita, la oferta, la contestación del paciente y cualquier modificación posterior. Si se encuentra que hay una baja indebida, restituirla. No es el caso y no hemos tenido que restituir ninguna baja indebida. Si sigue inscrito, pero se le informó mal, aclarárselo y corregir el circuito de información.

Hay otro dato que ayuda a entender las marcas informáticas, aunque tampoco resuelve por sí solo la polémica del correo. La funcionalidad que distingue la llamada ley de garantía y el plan de choque fue diseñada en 2020 en el manual de gestión de listas de espera y se aprobó en 2022. Los primeros registros de las marcas aparecen a partir de esa fecha. La funcionalidad para anotar en el sistema informático el rechazo de la oferta se impuso en 2024 con un primer registro fechado en febrero de ese año.

Estas marcas se concibieron, como pone en el manual, para organizar la situación y evitar, entre otras cosas, repetir ofertas a quien ya había rechazado una alternativa. No constituyen una orden informática para borrar pacientes, ni modifican la fecha de inclusión o el cálculo de la espera en ningún caso.

Y todo esto, señorías, ocurre en un sistema sometido a una presión real. Las huelgas médicas, ya lo expliqué aquí en esta cámara, han afectado, según los datos, a más de 169.000 actos asistenciales. Es una alteración de consultas, pruebas e intervenciones que debemos medir y recuperar. No estoy diciendo que sean 169.000 personas distintas, ni que todos esos actos continúen sin reprogramar.

Y quiero recordar otra precisión legal. La huelga no suspende los plazos máximos de garantía de los pacientes que establece la ley de Cantabria, ley que sí permite una suspensión con motivo de una huelga eh, en los centros o servicios afectados, pero que requiere una propuesta del director gerente del Servicio Cántabro de Salud y la correspondiente resolución suficientemente motivada del consejero. El paciente, en ese caso, permanecería inscrito, pero la suspensión debe constar en el registro y el cómputo se anula y se reanuda cuando cesa la causa, es decir, cuando acaba la huelga, conservando el tiempo anterior.

Explicar el daño asistencial de una huelga y respetar exactamente los derechos de garantía son obligaciones simultáneas. Y, sin embargo, tengo que decir, señorías, que nosotros no hemos hecho uso de esa prerrogativa que nos hubiera permitido mantener unas demoras 30 días por debajo de las mismas, los 30 días que han estado en huelga. Podíamos haber anulado el cómputo y tener unas demoras ahora 30 días inferiores y no lo hemos hecho.

Por tanto, el análisis de los datos que hemos realizado no es solo una respuesta a una acusación, es una guía de trabajo. Vamos a actualizar las instrucciones de citación para incluir expresamente cómo registrar un rechazo y cómo explicárselo al paciente. Unificaremos entre centros los criterios para clasificar cancelaciones y reprogramaciones. Revisaremos la falta de marcas detectadas en determinados circuitos y procuraremos que el manual de nueva redacción



concilie las indicaciones, registros y agendas, permitiendo identificar episodios pendientes, aunque todavía no tengan fecha asignada y revisaremos periódicamente las situaciones dudosas preservando la secuencia de fechas y el motivo de cada cambio.

El dato debe seguir al paciente durante todo el episodio. El paciente no debiera tener que perseguir sus datos para demostrar todavía que espera una prueba. Señoría, hoy puedo presentarles hechos concretos: 119 registros activos identificados como rechazo, 43 pruebas realizadas en los hospitales y el resto pendiente de cita en 2026 a personas que tenían esa marca. Eh, registro identificado como rechazo. 8.509 pruebas efectuadas entre Santa Clotilde entre abril y septiembre, pero ninguno, insisto, ningún registro ha sido dado de baja en el registro de listas de espera. Estos hechos ayudan a desmontar la afirmación de que el sistema expulsa automáticamente de la lista de espera a quien rechaza la derivación.

Y mire, señorías, también nos permitirán mejorar la calidad y la uniformidad del registro, especialmente en la comunicación con el paciente. Ambas conclusiones caben en una gestión responsable.

Y permítanme que les diga que la atención en Santa Clotilde sí permite reducir la demora. En el caso de las resonancias magnéticas, aceptar una cita en Santa Clotilde implica una reducción del 29 por ciento en el tiempo de espera que puede el paciente beneficiarse. Y en el caso de una ecografía implica una reducción en el 76 por ciento del tiempo de espera si el paciente acepta hacérselo en Santa Clotilde. Por tanto, la derivación sí reduce eh, la demora.

Y termino, termino, señorías, y termino dirigiéndome al paciente. Si rechazo una alternativa, no está renunciando por ello a la asistencia. Sin duda de su cita o de su inscripción, el Servicio Cántabro de Salud debe poder comprobarlas y responderle. Y si detectamos un error, procederemos a repararlo. Porque la confianza no se reclama, sino que se merece con reglas claras, registros fiables y pacientes atendidos. Y en ello está el Servicio Cántabro de Salud cada día.

Muchas gracias.

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

Para la fijación de posiciones, en primer lugar, tiene la palabra por el grupo parlamentario Vox, la Sra. Pérez Salazar.

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Gracias, señora presidenta. Señorías, buenas tardes.

Damos comienzo y al pleno de la tarde con la comparecencia del consejero. Consejero, las explicaciones que usted nos ha dado y los datos que usted también nos ha aportado, yo aquí no se lo voy a poner en duda, no lo voy a poner en duda porque no sé exactamente, usted nos lo dice, yo intento creerlo.

Tampoco tenemos, voy a decir también que nosotros no tenemos nada en contra de esas derivaciones que se hacen a Santa Clotilde, nosotros no, no tenemos nada en contra.

Ha sido claro usted, dice que el correo existió, que su contenido fue desautorizado, no se ha producido ninguna baja de lo que digamos ninguna baja del sistema, quitado el sistema, que eso que rechazar la prueba en un hospital público no significa y significa seguir en las listas todavía y que el paciente no pierde su antigüedad y no se le da de baja. Creo que eso es lo importante que nosotros, a lo que nosotros nos enfrentamos y lo que creo que también que a todos los ciudadanos cántabros es lo que les debe importar realmente.

Tampoco es para sacar pecho, todo hay que decirlo, saca pecho y sí le tengo que decir que ha sido usted valiente, la verdad, viene usted aquí, nos lo dice, nos lo cuenta. Creo que su intervención es un ejemplo, un ejercicio de madurez política, de rigor asistencial y de asunción valiente de responsabilidades. Hasta ahí estamos totalmente de acuerdo.

Ahora bien, ahora bien, vamos a ir también con lo que realmente es. Ya han consumido ya 3 años de legislatura, desde aquel septiembre de 2023 hasta este otoño de 2026 y excusas, resignación, pues tampoco ya es lo que tendríamos que escuchar a estas alturas.

Tampoco venimos desde VOX a hacer una realmente oposición estéril, ni a buscar un rédito fácil en esta lamentable situación. Venimos realmente con la realidad de los datos oficiales, que son los que usted nos ha dado, hemos contrastado algunos y están contrastados por su propio departamento y como insisto, yo no voy a desmentirle a usted de momento, de momento.

Bueno, realmente la sanidad pública, consejero, se mide esto en seres humanos, ¿no? Por lo tanto, se miden familias angustiadas, en enfermos crónicos que no encuentran alivio y en pacientes que esperan una solución realmente a sus problemas médicos.



Usted y la presidenta, Sra. Buruaga, han convertido, y en eso también se lo tengo que decir, en un mantra propagandístico que Cantabria disfruta hoy del presupuesto sanitario más abultado en toda su historia. Es un dato formalmente exacto, la sección 11 de nuestras cuentas autonómicas consigna más recursos públicos que nunca, ahora bien, ahora bien, inyectar quizá ingentes cantidades de dinero público, a veces en sistemas de gestión obsoletos y desestructurados, sin reformar sus dinámicas de funcionamiento equivale también a verter agua en un pozo sin fondo.

Tener más dinero que nunca en las arcas autonómicas y arrojar a la vez peores registros de demora y saturación de la última década tampoco obedece a un déficit de fondos. Quizá el modelo o la gestión pues van por otra parte.

Y como le he dicho antes, yo entiendo que las cifras oficiales tampoco merecen manipulación, no admiten y hasta ahí estoy de acuerdo en lo que usted nos ha comentado. Sí, me gustaría decirle también otra vez y recordarle esas cifras que tenemos y que son realmente lamentables de espera de espera en el sistema público cántabro.

Hoy permanecen atrapadas en la lista de espera quirúrgica estructural de Cantabria un total de 16.642 personas, más de 16.600 ciudadanos con nombres y apellidos, pendientes de una intervención que no le llega. Y la demora media regional para entrar en quirófano se sitúa ya en 154 días, más de 5 meses de espera media, Sr. Pascual, 5 meses de incertidumbre para someterse a cirugías de traumatología, oftalmología o cirugía en general, permitiendo que las patologías invalidantes se agraven y destrocen la vida cotidiana, laboral y familiar de los vecinos.

Sobre la hemeroteca que tenemos en esos 3 años, le voy a recordar algo y le vengo, le traigo esto, aunque no es exactamente el tema, pero sí es importante para nosotros porque insisto que yo no voy a dudar de los datos que nos ha dado y hasta ahí ha sido usted valiente, pero voy a recordar otros datos que son realmente los que están vigentes y los que están realmente en la en el en la calle.

En el verano 2023, nada más tomar posesión, de momento lo que hizo fue un impulso o impulsó un apago informativo, todo eso considerado bueno, aquí nos suspendió la publicación de las listas de espera y entendíamos que era eso momento para usted otra vez empezar, rebatir y (...). Bueno, pues no fue así tampoco.

En octubre del 23, aquel plan de choque célebre inicial con aquellas listas de espera que dotó aquel plan más de 4 millones de euros de dinero público, asignó 1.295.000 para pagar prolongaciones de jornada de tarde, las conocidas peonadas, regó a la sanidad concertada con otros 2.840.000 euros para derivaciones masivas y entonces nos aseguraron entonces que con aquel desembolso iban a embridar realmente las listas de espera y a normalizar los tiempos asistenciales. Bueno, pues también le decimos, yo le hago un recuerdo consejero, de que eso no está así todavía.

Por otra parte, por otra parte, tenemos y es verdad las huelgas o la huelga que está, bueno, que estemos ahí, que nos está acechando la que hemos tenido y la que vamos a tener. Si no sé si se va, se va a tener. Bueno, pues también le quiero recordar, consejero, que eso va a ser otro problema. Ya se lo hemos recordado hace poco en unas preguntas, ¿qué medidas tenía usted? Y bueno, nos preocupó un poco porque nos dijo que no tenía un plan de contingencia y también nos preocupó. Bueno, veremos a ver cómo salimos, cómo estamos. H, ¿qué le vamos a decir ya de tanto conflicto que ha habido?

Entonces, consejero, ya no le voy a decir mucho más. Recuerde que no solamente eh lo que ha pasado ahora es lo importante, lo importante también es todo lo que venimos padeciendo y nos quedan ya muy poco tiempo de legislatura y lo mismo que le he recordado cuando empezó usted en el 23, esperemos ya que en este final de legislatura esas listas de espera sean mejor y vayan vayan mejor ya porque los tiempos pues consejero ya de lamentos y de herencia recibida, eso ya prescrito. Entonces, tienen ahora en sus manos el mayor presupuesto de la historia de Cantabria y la obligación ineludable de gestionar los fondos con eficacia.

Así que gracias, señora presidenta.

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

Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el Sr. Pesquera.

EL SR. PESQUERA CABEZAS: Buenas tardes, señor consejero.

Buenas tardes a todos, señorías. Señor consejero, usted viene a hablarnos hoy de listas de espera y a darnos explicaciones a petición propia. No sé cómo es el dicho: "Excusatio non petita, accusatio manifesta". ¿No?

Usted viene aquí porque no le ha quedado más remedio. No le ha quedado más remedio porque le ha dicho la presidenta, tiene que salir a explicar algo, que esto es una bola que rueda, que rueda, que rueda y algo hay que salir a decir. Sale a decirnos algo. Y le han dado dos objetivos. El primero, intentar disimular un plan preconcebido de derivaciones a Santa Clotilde, tachándolo de error y buscando culpables cuando es evidente que el error no cuela, que esto estaba meditado y el problema es que les hemos pillado. Ese es el problema, no hay otra.



Y lo segundo, tratando de justificar un mal plan de choque en el que los cántabros han gastado 65 millones de euros que pivotaba en dos cuestiones, las peonadas voluntarias, que es el trabajo voluntario tarde, y las externalizaciones, lo que tanto le gusta, donde estaba como plan estrella Santa Clotilde y otros más.

Y es que se lo avisamos en su día que el plan de choque no iba a funcionar. ¿Y por qué se lo dijimos? Porque poner en marcha cuestiones estructurales en manos de la voluntariedad, pues los profesionales pueden tener otras prioridades o se pueden cansar. Y tenemos ejemplos. El ejemplo más claro es Laredo, señora presidenta, Laredo, que llevamos un año sin traumatólogos, viernes, sábado y domingo de guardia. Un año. ¿Se acuerda cuando venir a decir voluntariamente va a ir la gente a cubrir las guardias? Pues no. Vergüenza me tendría que dar. Esa es la gestión que usted tiene, señor consejero. Vergüenza. tendría que venir a hablar de planes cuando no cumplen nada ni cubren lo mismo, lo mínimo. Lo que pasa que ya lo damos ya por hecho. Cuando ya llevamos un año, la voluntariedad no vale y no nos hicieron caso.

La solución pasaba, como ya lo dijimos, por poner el sistema sanitario a funcionar full time, mañana, tarde y noche, tanto los quirófanos como nuestros medios de alta tecnología diagnóstico.

Y así somos a día de hoy los últimos de España. Y la culpa, tenemos que buscar un muerto. La culpa es la huelga médica, como si no hubiese habido huelgas médicas en otras legislaturas.

Y ahora, por si acaso, pues salen a ponerse la venda. Yo creo que ella, la huelga indefinida ya no va a existir porque si se han convocado a elecciones, esperemos a ver, pero ya no le quedan excusas.

Pero es que, además, además de haberles pillado con estos correos a los cuales ya me dedicaré después, ya usted ya lo asume, ya lo dijo que era misión imposible. ¿Cómo puede decir un consejero que es misión imposible rebajar las listas de espera? Si es que ya se tenía que haber marchado a casa hace tiempo, pero claro, la presidenta pues dice que antes muerta que cesarle. Esto es lo que hay.

Y ahora vamos a lo importante. Pero, ¿quién le ha visto y quién le ve de consejero a exconsejero? por estas fechas hace cuatro años, ¡cómo nos ponía! Y no está el señor Iñigo Fernández, que era otro de los que salía aquí a hablar de las listas de espera, ¡cómo nos ponía! Las peores listas de toda la historia, las peores listas de toda la vida. Pues miré, yo le dejé 16.000 pacientes en lista de espera. Luego hubo un error. Luego hubo un error. Hubo un error y quedaron en 17.200. Usted ahora tiene 17.500, tres años en aquella habíamos tenido una pandemia. Ustedes llevan tres años con plan de choque, con máximo dinero invertido, 17.500.

Ustedes llegaron y dicen, 60.000 personas en esperando para la primera consulta. A los seis meses bajó a, a 35.000. ¡Jo, milagro, milagro! Si bajamos en seis meses esto, pues claro, porque había igual pacientes que estaban mal registrados, había cosas porque habían quedado de la pandemia. Y lo mismo las pruebas diagnósticas. Lo mismo. ¿Cuántos tenemos ahora? De 35.000 a 38.223 y de 38.000 que dejaron que había ya a los seis meses siguen aumentando 39.200. Si es que estamos peor que nunca después de tres años. Entonces no era. Y de eso no se quejaron, de esos errores que había, pues oye, pues eran las, los datos que se dieron, pues los que se dieron. Esa es la realidad. Esa es la realidad de su plan de lista de espera.

Pero no solo para lo que son la catarata, el juanete, no, no vamos más allá. Es que nosotros dejamos en Primaria cero lista de espera y ahora hay consultorios, centros de salud que tardan una semana y hasta 10 días en que te vea el médico, que te den cita. Esta es la realidad de esta comunidad. Y lo hicimos con la gestión de las agendas, ustedes lo quitaron.

Y seguimos. Y el otro día ha venido el señor carretero con todo a sus narices. Hay que decirnos, llevamos nueve meses desde enero con problemas de cáncer. Estamos hablando de las biopsias del cáncer. Yo no sé si ustedes se han dado cuenta de esto, las biopsias del cáncer, que a una persona le quiten un trozo de colon, la matriz, los ganglios en una mama y que tarden 32 días para que te digan el diagnóstico porque es necesario para ver si le damos quimio o radio del que depende la vida y la supervivencia de esa persona frente a siete y ocho días que hay en Valdecilla. Esto nos lo dijo el otro día el Sr. Carretero y no se inmutó, pero es que esto se lo habíamos dicho en enero y han pasado nueve meses y eso son sus listas de espera. Eso es su vergüenza, señora presidenta, su vergüenza que no se puede tapar con nada. Esta es la situación que vivimos diariamente. Diariamente.

Y no, señor Vargas, en aquella se podía haber contratado a una persona y no se quiso porque no hablamos de RPT en el Servicio Cántabro de Salud. En Servicio Cántabro de Salud hay plantillas orgánicas. Las plantillas orgánicas las puede mover el consejero cuando considere siempre que haya crédito, que es dos jubilaciones que quitas de un lado, pues creas una plaza más por el otro lado. Y eso no lo hizo cuando había una persona que se podía quedar, no lo hizo y se tuvo que marchar a Oviedo y luego la hemos recuperado. Pero ahora eso sí, ahora vamos a hacer un plan de choque, nueve meses más tarde. Qué vergüenza, señora presidenta y señor consejero.

Pero claro, la culpa de las listas de espera pues la tiene Pedro Sánchez, la ministra, la huelga. Alguien de fuera tiene que tener problema, eso sí, la huelga es en toda España. Aquí hay un seguimiento del 20 por ciento y todas las comunidades



de alrededor tienen mejores datos de lista de espera que nosotros, pero no, la culpa es la huelga. Pues mire, se acabó ya la película porque ahora ya pues igual cambia la situación.

Y ahora vamos al asunto de los correos famosos. Esos correos que fue un error. Pues no, no es un error porque un error cuando uno hace una prueba piloto y así pone y esto lo manda el jefe de servicio de admisión, citación radiológica piloto. Un piloto es algo por definición que luego se escala, se empieza por una cosa y luego lo hacemos más grande. Lo que pasa que la hemos pillado. Y además tenemos dos diferentes, uno para las resonancias y otro para las ecografías urológicas.

Y ojo, aquí no lo sabía nadie. Aquí no lo sabía nadie, en copia a los jefes de servicio de sección de rayos y en copia al Sr. Herrería, director médico de Valdecilla, a la Sra. Castañar García-Gómez, subdirectora médica y al Sr. Rubial, gerente de Valdecilla. Aquí nadie sabe a nada de esto. Fue un error. Pues para ser un error han tardado en rectificar, ¿eh? Han tardado en rectificar.

Pero esto no es un error. Esto no es un error porque lo que dice en la última, en la frase es meridianamente claro. Dice, "En caso de que el paciente no desee acudir o no acepte la realización de la prueba en este centro, le informamos que debido al convenio singular con el Hospital Santa Clotilde, sus recursos están considerados como propios del servicio de salud, por lo que si no desea realizarse la prueba en este hospital, entendemos que la renuncia la misma y procederá a su anulación", con todas las letras. Pero es que esto lo de que Santa Clotilde forma aparte es un cuarto hospital más es el epígrafe número uno del convenio. O sea, que esto está pergeñado desde el minuto uno que se hizo este convenio y lo dijimos y lo avisamos y lo trajimos aquí. Mire, resolución por la que se dispone la publicación del convenio singular de vinculación del Hospital Santa Cruz de Santander en la red hospitalaria pública del Servicio Cántabro de Salud. El título, es decir, es un hospital más de la red y como tal así lo recogen los correos porque se hacen eco de lo que ustedes han pergeñado y ustedes han dicho. Como les hemos pillado, uy, que no fue culpa mía.

Y ahora tenemos que salir a desdecir, a buscar que si no ha habido ninguno. Esto empezamos con los rayos y seguimos con las cirugías. Lo que pasa es que ahora lo han parado, lo han tenido que parar porque no les ha quedado otra. No les ha quedado otra. y nos vienen a contar películas, pero hay películas todavía más gordas que esta. Usted ha dicho que ya llevan 8.500 derivaciones en todo el ámbito de rayos. El otro día, la salida de la junta de personal del hospital me cuentan que hay otra, otra circular. Ya no podemos derivar pacientes como se hacía antes, a media y larga estancia. Antes ustedes saben que los ictus, los paliativos, insuficiencias cardíacas de larga evolución iban a Santa Clotilde, estaban recogidos en uno de los acuerdos que teníamos porque eran largas estancias para que no estuvieran en Valdecilla. Ahora el señor gerente ha dicho que no, que todo lo tiene que filtrar él porque ya no se puede mandar porque ya no hay presupuesto. Eso lo ha hecho en la junta de personal.

¿Y cómo que no hay presupuesto? Pues claro, porque el presupuesto se está destinando a las cirugías, a las pruebas y esto es un paquete. Entonces, esto que era antes lo importante porque sí que nos ahorra tiempo, pues de repente ahora tiene que tener el visado de la gerencia. Esa es una instrucción que ha salido en la junta de personal. Claro, te lo cuentan porque dice, "Esto es muy gordo." Pues claro que lo es.

Y había dos cosas de aquellas que se suprimían. Esa y las derivaciones que hacíamos nosotros para cirugías, de las cuales el 50 por ciento rechazaba y eran pacientes seleccionados porque no mandábamos a todo el mundo. Ustedes mandan a todos.

Y en las pruebas de rayos también. Otra cosa es que ha habido gente que ha levantado la voz. Si no, pues claro, pues, pues, allá va. Y ahora la culpa la tienen los administrativos que han insistido diciendo que si no te quitamos de la lista para convencer a los pacientes. ¿Por qué han tenido que insistir los administrativos? Y si no, pregúnteselo. Porque esa fue la instrucción que le dieron.

Pues fíjate dónde estamos. Y claro, y aquí nadie asume responsabilidades. Nadie asume responsabilidades. Ni usted, que tendría que ser el primero, ni nadie de su equipo. ¿O ha habido alguna dimisión? Esto es un error muy gordo, pero aquí no se va nadie. Esta sí que es gorda. Aquí la culpa lo tienen los demás. Y en esa estamos.

Y voy a terminar hablando de, como estamos con las listas de espera, pues lo que a nosotros nos interesa como siempre son los pacientes. Hace poco, el otro día, salió una carta, no sé si la han leído ustedes, en el periódico, de una paciente que tiene una enfermedad rara y otra, una de tantas, porque esta ha decidido hacer una carta, que dice: "No es normal nada de lo que vivo a diario por la mala gestión del consejero de Sanidad y la presidenta de Cantabria." No entro en los detalles de lo que pone porque eso puede ser valorable. Pero lo que está claro es que esta señora lleva 21 meses en lista de espera, 21 meses de lista de espera traumatológica. Una persona con una enfermedad rara. Habrá 1.000. Yo lo que invito a toda la gente es que vaya al periódico a decir lo que les pasa porque cuando la gente ha dicho cosas aquí se mueve. Si no sale una persona haberse negado a las pruebas cuando estaba en Laredo, estamos como estamos.

Y esta es la realidad, y esta es la realidad de los cántabros, señora presidenta. La realidad, no la que dicen las encuestas, es la que ustedes ponen en los carteles. La realidad de los cántabros es esta.



Y la realidad de los especialistas, que también nos lo cuentan, que en Valdecilla cada vez se opera menos. Por eso le hemos pedido los datos, porque lo que dicen los traumas es que se operan menos de 20 caderas y menos de 20 rodillas en Valdecilla con una plantilla de 40 cirujanos. ¿Cómo es posible esto? Claro, porque cada vez va más a Santa Clotilde, si dentro de poco tenemos que mandar a los residentes a operar allí para que aprendan porque como derivamos todo.

Y esta es la realidad, por eso le hemos preguntado. Dénnos los datos, a ver si nos les dan. Cada vez se hace menos cirugía en Valdecilla. ¿Por qué? Porque lo mandamos al plan de lista de espera. Tan bueno, tan bueno, tan bueno, que después de tres años estamos peor que cuando empezamos. Peor y con viento a favor, eso sí.

Y bueno, y esto Cantabria es fantástica, todo va fenomenal. Pero quiero terminar con esta imagen, una imagen que, que recoge sus políticas señora presidenta-. Usted nos habla de encuestas, yo le voy a hablar de supervivencia. Le voy a hablar de supervivencia. Estos son datos del INE. Esperanza de vida al nacer España versus Cantabria. España versus Cantabria. Mire, España siempre ha estado por debajo de la esperanza de vida al nacer de Cantabria. Siempre, siempre hemos estado arriba. En la pandemia, fíjese, éramos entre los tres mejores, igualados con Baleares y con Canarias. Fíjese la brecha como cayó en España, nosotros somos los verdes. Por primera vez en la historia, Cantabria en el 2024 está por debajo la esperanza de vida en Cantabria que la media de España. Esta es la situación de sus políticas, señora consejera y señora presidenta. Por primera vez en la historia, esperanza de vida al nacer en el 24 por debajo de la media nacional. Vamos a ver lo que pasa en el 2025, a ver si se consolida la tendencia.

Pero estos son datos reales, datos reales de cómo sube la esperanza de vida en España y cómo en Cantabria vamos para abajo. Y la esperanza de vida recoge no solo las listas de espera, recoge el conjunto, el conjunto de cómo los condicionantes sociales influyen, pero son los influyen en su legislatura, señora presidenta, en su legislatura. Porque antes, mire cómo íbamos y mire la pandemia, dónde estaba y dónde estábamos los demás, a lo importante. Esas son sus listas de espera, esos son sus problemas y eso es lo que tendrá que explicar los ciudadanos y sobre todo a los de Torrelavega, ¿por qué tienen que esperar 32 días para un cáncer le diagnostiquen en su biopsia? Esto es la política que importa, no la de las encuestas.

Ahora hay elecciones, no salgan tan cantantes, veremos a ver cómo terminan las cosas, pero la realidad es esta es la realidad de este de esta comunidad y esta es la esperanza de vida que está cayendo con respecto a la media. Ahí tenemos los datos.

Muchísimas gracias, y a ver qué explicación me da usted ahora, señor consejero.

Muchísimas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señor diputado. Por el Grupo Parlamentario Regionalista, tiene la palabra la Sra. Fernández.

LA SRA. FERNÁNDEZ VIAÑA: Muchísimas gracias, señora presidenta. Muy buenas tardes, señorías. Buenas tardes, señor consejero.

Bueno, lo primero que tengo que decir es que le agradezco mucho el tono de hoy, señor consejero, y creo que es la primera vez que usted pide perdón a los cántabros por un error, porque ya han sido muchos los que ha habido durante esta legislatura y tengo que reconocer que en esta ocasión usted ha empezado su comparecencia pidiéndole perdón a los cántabros y eso, señora presidenta, es muy bueno, está bien hacerlo cuando hay que hacerlo.

Mire, usted nos ha hablado de datos. Lógicamente ha venido a este parlamento a darnos datos y es lógico porque estamos hablando fundamentalmente de listas de espera y ahí los datos son muy importantes. Pero tanto como conocer esas cifras, si suben o si bajan, es importante conocer si se están consiguiendo resultados y qué está ocurriendo al mismo tiempo, sobre todo con la capacidad de nuestro Servicio Cántabro de Salud. Porque si las listas de espera se reducen, créame que los regionalistas nos vamos a alegrar por los pacientes y por los profesionales.

Pero nosotros queremos saber cuánto responde a una mayor capacidad de nuestros hospitales públicos, cuándo responde a derivaciones a centros externos y si, mientras tanto, y eso es lo más importante, el gobierno se está dedicando a invertir los impuestos de los cántabros reforzando el personal y los medios del Servicio Cántabro de Salud.

Y tampoco puede reducirse esta comparecencia a explicar lo sucedió con un correo electrónico. Claro que importa y mucho, pero detrás de él hay una cuestión mucho más profunda, que es cómo está gestionando este Gobierno de Cantabria las listas de espera y qué modelo sanitario está construyendo para hacerlo. Esa es, eso es, para el Partido Regionalista la cuestión central.

Y como disponemos únicamente de un turno, voy a intentar concentrar mi tiempo en hacerle las preguntas y también, bueno, pues eh, contar los hechos tal y como han acontecido para que de ahí pues todos saquemos nuestras reflexiones.



Mire, esto no ha empezado en este mes de septiembre, sino que se gestó mucho antes. En mayo del 2024 ya nos decía la presidenta que Santa Clotilde iba a ser un aliado estratégico y preferente y anunciaba que el gobierno trabajaba en ese convenio singular. Después se modificó la Ley de Ordenación Sanitaria para permitir la figura de los convenios singulares, que ya les digo, y lo he dicho siempre, que es una figura legal y que se ha utilizado en muchas comunidades autónomas.

En octubre del año 25, el Consejo de Gobierno autoriza inicialmente ese compromiso plurianual, primero el compromiso plurianual de los 216 millones de euros, ese expediente presupuestario ya advertía de un compromiso que iba a suponer, bueno, pues un endeudamiento para ejercicios posteriores y la necesidad de priorizar el gasto público en este convenio con el Hospital de Santa Clotilde, sin ninguna duda.

Finalmente, el convenio se firma el 31 de octubre, donde se publica su financiación anual máxima que queda fijada, como todos sabemos, en casi 16 millones de euros anuales y que se proyecta durante 17 años hablando prácticamente de los 256 millones.

Y quiero recordar aquí y volver a marcar la posición del Partido Regionalista porque ha sido coherente desde el principio. Nunca dijimos que la colaboración con Santa Clotilde no fuese legal, y lo mantenemos. Dijimos siempre que tenía que ser una colaboración en una dimensión complementaria a la sanidad pública, justificada mediante un análisis de alternativas a la sanidad pública, como digo, de viabilidad y quedaba sometida siempre a transparencia y control.

Lo dijimos antes de que estallara esta polémica. Sin ninguna duda, desde el inicio. De hecho, en octubre de 2025 registramos preguntas para conocer las razones sanitarias que justificaban el convenio, sus prestaciones y su despliegue. Y en ese debate plenario del 27 de octubre defendimos exactamente eso, una colaboración cuando sería necesaria y estuviera justificada. Para nada y nunca una sustitución progresiva de la capacidad pública de la sanidad de Cantabria.

Después dimos un paso más y en abril de este año, como todos saben, presentamos una enmienda a la ley de medidas que sometía a los convenios singulares a una fiscalización parlamentaria, a todos, a este y a los que pueda haber en el futuro. Planteamos que se presente ante la comisión correspondiente los resultados de salud, sus indicadores de accesibilidad y un informe anual de cumplimiento del convenio y de sus adendas.

La enmienda se aprobó. La enmienda modificó la Ley de Ordenación Sanitaria y los regionalistas de cara a los presupuestos del año que viene. Ya hemos pedido su comparecencia en la comisión para dar cuenta de ese precepto que establece la Ley de Ordenación Sanitaria. Esto también forma parte del debate y, sin embargo, como digo, hemos tenido que pedir esa comparecencia para hacer ese control.

La transparencia no consiste únicamente en comparecer cuando aparece una polémica en los medios, consiste en rendir cuentas de forma ordinaria con datos verificables. Queremos saber cuántos pacientes se derivan, desde qué hospitales, para qué pruebas, cuánto cuesta esa actividad, qué resultados produce y qué ocurre con quienes rechazan esa derivación. Porque usted dice que no le saca de la lista, pero eso tiene trampa, consejero, y usted lo sabe, porque usted le saca de la lista estructural, que es la lista que cuenta, y les lleva a una lista que es la de los rechazados. Y en esa lista de los rechazados se quedan en el final de todo. Si ustedes quieren tener una consulta en un hospital público u operarse en un hospital público, se van a quedar al final, en la lista de rechazados. Claro que no salen de la lista, salen de la lista estructural y cuanto más rechazados hay, mejores datos tiene usted en la lista estructural que es la que cuenta.

Pero mire, queremos saber también algo más. ¿Qué sucede mientras tanto en el Servicio Cántabro de Salud? Porque no se puede analizar una derivación a un hospital privado aislada de lo que está pasando en Sierrallana, en Laredo, en Tres Mares, en Valdecilla o en la atención privada. Por cierto, un dato de hoy, 16 días para que te den consulta médica en Vargas. Este es un dato de hoy. Efectivamente, el sanitario pregunta si es o no es urgente su consulta. Eso sí es verdad. Y eso sí es verdad, porque esto lo están sacando adelante los sanitarios y usted lo sabe. 16 días en Vargas. Y esto es un dato de hoy de Atención Primaria, que tengamos que estar un año luchando para que usted se diese cuenta de que los lebaniegos necesitaban una pediatra. Pero, ¿qué ha pasado en esta legislatura, consejero? En Sierrallana hemos conocido problemas que afectan directamente a la capacidad pública y que ustedes no han puesto solución. Este verano se cerraron 22 camas en el hospital en un contexto que públicamente se vinculó a falta de profesionales para cubrir vacaciones. Y hace apenas unos días el propio Servicio Cántabro de Salud tuvo que anunciar un plan de choque que ya se ha dicho aquí para anatomía patológica, porque la demora alcanzaba 32 días. Y ha estado casi un año, han estado casi un año los jefes de servicio de Cardiología de Sierrallana pidiendo un cardiólogo más porque hay nueve meses de espera en Cardiología, en Cardiología en Sierrallana. Anatomía Patológica, Cardiología. ¿Eso no es importante?, ¿eso no es prioritario en un hospital público de Cantabria?, eh. Es decir, tenemos un hospital público con dificultades de personal y con servicios sometidos a planes de choque para recuperar su capacidad.



Y en Laredo, más de lo mismo, denuncias sobre falta de (...), tensión en plantillas, necesidad de reforzar servicios. Primera vez en la historia que nos quedamos sin los traumatólogos. Esa es una realidad y no había pasado nunca en Laredo. Se lleva tiempo reclamando que se recupere y que se fortalezca allí esa actividad y la respuesta es que seguimos igual.

Y en Tres Mares, eso es todavía más expresivo. En julio conocimos la denuncia de la derivación de pruebas diagnósticas de pacientes de Campoo a Santa Clotilde y vinculó esa decisión a la reducción de actividad diagnóstica en el hospital de Reinoso. Hablamos de una zona rural envejecida y dispersa, donde alejar una prueba del hospital de referencia no es una cuestión neutra para un paciente, es una cuestión de envergadura. Pero es que se acaba de amortizar una plaza de un médico internista que iba al Hospital Tres Mares, se ha jubilado y no hay médico internista. Esa es la realidad, ese es el día a día de los pacientes.

Por lo tanto, señor Pascual, el debate no es simplemente pública o privada como una consigna. ¿Por qué el Gobierno encuentra capacidad económica y organizativa para derivar actividad, pero no consigue dotar con la misma determinación, con la misma voluntad política, a hospitales públicos para que recuperen y aumenten su capacidad? Esa es mi pregunta, esa es la contradicción y eso es lo que usted nos tiene que explicar, porque si en Sierrallana se necesita personal, refuércelo. Si en Laredo se necesita consolidar servicios, refuércelos, que no tengamos que estar siete meses sin un patólogo que se nos marchó para después volver a contratar al mismo. Si en Tres Mares pueden realizar actividad diagnóstica, dote al personal de profesionales y medios para que se haga allí y mejore la capacidad de Valdecilla.

La colaboración externa puede resolverse con una necesidad puntual y en eso los regionalistas estamos totalmente de acuerdo y se lo vamos a apoyar, consejero. Lo que no puede hacer es sustituir una política de recursos humanos, de inversiones y de fortalecimiento de la capacidad de nuestro propio Sistema Cántabro de Salud. Eso nunca. De lo contrario, se produce un círculo muy peligroso. El hospital público pierde capacidad, aumenta demora. Esa demora justifica la derivación y la derivación termina haciendo menos urgente recuperar esa capacidad pública perdida. Eso es precisamente lo que los regionalistas queremos evitar.

Y en este contexto llegamos al correo de abril. Se distribuyó entre el personal relacionado con las derivaciones una comunicación según la cual, si un paciente rechazaba realizar una prueba en un hospital privado, debía informarle de que sus recursos se consideraban propios del Sistema Cántabro de Salud y que si mantenía su negativa se entendería que renunciaba a la prueba y se procedería a su anulación. Y eso está escrito. El Gobierno reconoce que el correo existió, por lo tanto, ya no discutimos su existencia, lo que debe aclararse y usted lo ha explicado aquí a medias es su origen, su alcance y sobre todo sus consecuencias, porque quiero recordar que la presidenta salió al poco del tiempo diciendo que no había caso, pero usted hoy nos ha dicho cómo había caso y cómo lo han investigado. Por lo tanto, no era un bulo. Y, por lo tanto, no hay falsedades. Y aquí aparece una contradicción evidente, el 21 de mayo, usted aseguró públicamente que los pacientes podían rechazar Santa Clotilde y continuar esperando en su hospital. Calificó de bulo aquel correo, pero hoy sabemos que cuando usted dijo eso, el correo ya existía, ya se había mandado y ya había muchos pacientes afectados por ello. Así que necesitamos respuestas, consejero. ¿Cuándo conoce usted ese correo? ¿Cuándo fue dejado sin efecto? Mire, contradicción entre fechas que los regionalistas queremos que nos explique. También sabemos que según la información publicada había responsables directos entre los destinatarios en copia. Eso no demuestra que ordenaran el correo y no vamos a firmar lo que no está acreditado, pero sí obliga a saber qué hicieron cuando lo recibieron y cuánto tardaron en corregirlo. Y con estos antecedentes el Gobierno responde políticamente y como digo, la presidenta dice claramente que el asunto se da por cerrado y que no hay caso, que estaba reconocido, que estaba explicado, que estaba rectificado y que estaba corregido. Mal que le pese fiscalizar al Gobierno es defender el sistema sanitario público.

Y una cuestión de este calado no queda aclarada porque la presidenta diga que está aclarada y que no hay caso. Queda aclarada cuando se conocen los hechos y todavía esos hechos a día de hoy están sin explicar. Hay testimonios de pacientes que aseguran haber recibido advertencia sobre esas consecuencias de rechazos. Existe incluso un caso publicado de una paciente que afirma haber desaparecido después de negarse. Un testimonio individual no demuestra una práctica general, pero tampoco se puede despachar sin comprobarlo y sin investigarlo.

Y esto nos devuelve a la raíz de la comparecencia, las listas de espera. Porque una lista no mejora porque un paciente cambie de casilla administrativa ni porque una prueba se desplace de un hospital público a otro. Mejora cuando el paciente recibe la asistencia que necesita y cuando el sistema público aumenta su capacidad para responder qué es lo que les decía desde el principio. Y eso es lo que nosotros queremos saber. Y por eso las preguntas pueden resumirse. ¿Quién originó el correo? ¿Cuándo lo conoció? ¿Las direcciones responsables? ¿Cuándo se anularon? ¿Cuántos pacientes fueron derivados? ¿Cuántos rechazaron? ¿Qué ocurrió después con su antigüedad y con sus solicitudes? ¿Qué es exactamente el denominado proyecto piloto y qué relación tenía con ese procedimiento? ¿Qué volumen de actividad se está derivando desde Valdecilla, Sierrallana, Laredo, Tres Mares y cuál es su coste? Y, sobre todo, ¿qué inversiones, qué plazas y medidas concretas está adoptando el Gobierno para que esa actividad pueda ser recuperada progresivamente por quien la tiene que tener siempre, el Servicio Cántabro de Salud? Y estos son los datos que necesitamos. El verdadero indicador del convenio no puede ser únicamente cuánto trabaja un hospital privado. Tiene que medirse también qué ocurre con la sanidad pública mientras ese hospital privado está aumentando su actividad día tras día.



Mire, los regionalistas no presentamos aquella enmienda pensando en este correo porque evidentemente no existía, la presentamos antes de conocerlo. Los acontecimientos posteriores han demostrado que era muy necesaria, muy necesaria.

Mire, una cosa es utilizar un recurso externo como complemento del sistema público, ya se lo he dicho, y otra muy distinta, permitir que las carencias del sistema público se conviertan en la justificación permanente para derivar fuera lo que antes debía resolverse dentro. Y el Partido Regionalista nunca, nunca va a compartir ese camino. Nuestra prioridad es un Servicio Cántabro de Salud fuerte, capaz de retener profesionales, cubrir plazas, utilizar plenamente sus equipos, mantener la actividad en los hospitales comarcales y reducir las listas de espera, aumentando su capacidad pública. Si después existe una necesidad complementaria, podrá utilizarse la colaboración prevista legalmente. Pero el orden, consejero, el orden para los regionalistas es muy importante. Primero, hay que hacer todo lo necesario para que funcione plenamente lo público y después, cuando sea necesario y esté justificado, complementar.

Nunca al revés, señora presidenta, usted que se hartaba de defender la sanidad pública desde la oposición en la pasada legislatura, hoy está haciendo todo lo contrario, pero ya lo hizo cuando era consejera de Sanidad. Entonces, esta historia nos la sabíamos. Señor consejero, espero que en su intervención, termino, ya presidenta, nos dé respuestas. Nos dé respuestas. Nos debe de decir algo más. Un Servicio Cántabro de Salud con personal, con medios y con capacidad suficiente para atenderlas. Es la prioridad para los regionalistas y de verdad que esperemos que esa también sea la prioridad para su Gobierno, señora Buruaga, porque hasta la fecha no lo está demostrando ni usted ni su fiel escudero, el consejero, al que usted no va a cesar ni muerta.

Gracias.

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

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el Sr. Vargas.

EL SR. VARGAS SAN EMETERIO: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías.

Venimos hoy aquí a hablar sobre la gestión de las listas de espera y sobre los bulos que algunos grupos políticos, ante falta de relatos reales, vienen impostando. Vienen impostando. Y hay que agradecerle, por lo menos lo hacemos desde nuestro grupo, señor consejero, que haya venido a petición propia porque sabemos que cuando no hay nada que temer, las explicaciones no hay ningún problema en venir a darlas. No ha sido ningún grupo el que le ha pedido que venga, ha sido usted a dar las explicaciones para acabar con esos relatos impostados y totalmente artificiales.

Porque usted lo ha dicho, ha dado todos los datos con serenidad y con rigor. No ha habido ningún caso. Un error de comunicación que no hay ningún problema por reconocerlo, errores cometemos todos los días, pero que no ha tenido ni responde ningún plan preconcebido, ni ha tenido ninguna consecuencia. Han hecho ese análisis para determinarlo y nos acaba de afirmar ahora con toda rotundidad que nadie ha sido eliminado a la lista de espera. Mantiene su posición para ser llamado por su hospital de referencia en el momento que sea oportuno.

Pues bien, ¿y por qué todo esto? Estas semanas de contaminación política intencionada. Pues bien, Porque es lo que interesa. Porque no interesa hablar de cuál es la gestión de la sanidad pública en Cantabria a día de hoy. Porque no interesa hablar de las listas de espera a día de hoy, por lo menos algunos. A nosotros sí. Y evidentemente es importante.

Hablemos de listas de espera. Hablemos de listas de espera porque hay que tener la cara como el cemento armado para venir a hablar aquí cuando ha sido el consejero que peor listas de espera ha tenido en su palmarés. Sí, usted ha llegado a tener 20.000 cántabros en lista de espera y usted sabe que ha habido ocho años sistemáticamente un aumento progresivo de las listas de espera en Cantabria hasta 2023. Qué casualidad que llega la presidenta Buruaga y el consejero Pascual, aplican un plan de choque inédito, que era el primero en Cantabria, y empezaron sistemáticamente a bajar las listas de espera. ¿Es lo mismo o no es lo mismo? Hablemos de listas de espera. Claro que sí. Ocho años consecutivamente subiendo y tres años que han empezado a bajar consecutivamente, tres años bajando las listas de espera. ¿Qué ocurre? que claro, si de cuatro semanas que tiene un mes una sistemáticamente me metes una huelga que me paraliza la actividad, el mismo ritmo de reduciendo listas esperan se puede mantener. Es que es de lógica, señor Pesquera. Ya entiendo que usted la lógica a veces le falla y así y en su gestión me remito...

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): ¡Sr. Pesquera!

EL SR. VARGAS SAN EMETERIO: Pero hay que respetarlo, señor, hay que respetarlo. Esperemos, todos confiamos en que la huelga indefinida no se consume. Pero, ¿quién ha convocado esa huelga desde hace un año, una semana al mes, durante todos los meses? ¿Quién ha conseguido concentrar a todos los médicos en una convocatoria de huelga indefinida? Ustedes. Ustedes son los que siguen incluso desde la oposición en Cantabria apoyando a esa ministra y a ese presidente del Gobierno lastrando la reducción de listas de espera. Pero es innegable ocho años subiendo, llega Buruaga, primer plan de choque para reducir las listas de espera y bajan. Sorpresa no, es trabajo, planificación, rigor y presupuesto.



Tampoco les interesa hablar de la gestión sanitaria en Cantabria, porque también habría que hablar de presupuesto. Tres años teniendo el mayor presupuesto para sanidad en, en la historia de Cantabria. ¿Qué han hecho el Partido Socialista y hasta una vez el Partido Regionalista? Votar en contra. Ustedes han votado en contra de que Cantabria tenga el mayor presupuesto para atender las necesidades diarias de los cántabros en materia sanitaria. Eso no lo sube aquí a decirlo, que está orgulloso de haber votado en contra de mayor presupuesto para la sanidad.

Pero bien, mire, insisto, aquí hay que hablar de muchas cosas y esto pues no deja ser otra cortina de humo. Son ustedes estrategias y esto es una cortina de humo de un correo erróneo y ustedes lo saben o debieran saberlo. ¿Cuál es la normativa que rige las derivaciones a Santa Clotilde? ¿Cuáles son los derechos de los pacientes? Y saben que no se iba ningún caso a, a sacar a nadie de la lista de espera y lo saben, lo saben, lo sé que ustedes lo saben, pero ¿por qué esta polémica artificial? Insisto, para hablar de eso, para confundir a la gente y no hablar de lo que realmente importa. Porque miren, si hablamos de gestión sanitaria, además de las listas de espera y el presupuesto, podemos hablar de que Cantabria hoy tiene una unidad de hospitalización domiciliar pediátrica en el hospital de, de Valdecilla. Podía haberlo tenido antes, pero ha sido la presidenta Buruaga la que lo ha puesto en marcha y las familias se están beneficiando y los niños de esta región se están beneficiando de ese servicio.

Pero podemos hablar también de por qué interesa hablar de un correo electrónico erróneo y no de la realidad, porque por ejemplo ustedes mantienen sistemáticamente un discurso de privatización. No les vale que la plataforma en defensa de la sanidad pública diga que Cantabria es la comunidad autónoma menos privatizada de España. No les vale tampoco eso para su discurso. Tampoco quieren ustedes hablar de protonterapia. Que refieren hablar de un correo electrónico erróneo antes de la protonterapia. ¿Por qué? Porque ustedes lo tenían muerto y enterrado y ha tenido que ser el gobierno de la presidenta Buruaga para mejorar la salud de los cántabros, la que ahora está en obras ese búnker y próximamente seguirá avanzando.

¿Y por qué les interesa hablar de un correo electrónico erróneo en vez de la realidad? Porque tendríamos que hablar también de eh, la mala Atención Primaria que ustedes intentan vender. Pero claro, eso no concuerda con que los datos dicen que los cántabros valoran su Atención Primaria como la mejor de España. Es que se les cae el chiringuito a pedazos. Miren por donde miren.

Volvemos. ¿Por qué hablan de un correo electrónico erróneo en vez de hablar de la realidad? Porque tendríamos que hablar que ustedes tienen un servicio de ambulancias pésimo del que este gobierno heredo y a día de hoy no es un problema. Nadie se queja en los hospitales de Cantabria del servicio de ambulancias porque el gobierno de Buruaga ha atajado el problema.

Bien, ¿por qué hablamos de un correo electrónico erróneo y no de la realidad? Porque tendríamos que hablar de que a día de hoy Cantabria tiene más profesionales y con mejores condiciones laborales y económicas que cuando ustedes gobernaban. Más profesionales con mejores condiciones y claro, eso se les desmonta al chiringuito de que se recorta en la en la sanidad pública y de que es un negocio la sanidad privada y de no sé cuántos cuentos más.

Pero seguimos. ¿Por qué ustedes hablan de un correo electrónico erróneo en vez de hablar de la realidad y de los avances de la sanidad pública de Cantabria?

Porque claro, tendríamos que escuchar como el otro día asistí con, con la portavoz, eh, con la con la diputada Fernández del Grupo Regionalista a la entrega de premios, eh, entrega de premios que hacía la Fundación Marqués de Valdecilla. Y claro, cuando un médico de reconocido prestigio al que se le da un premio viene a alabar la sanidad de Cantabria y la referencia del Hospital Valdecilla como el mejor hospital, también premiado por Best in Class otro año más como el mejor hospital de toda España de alta complejidad, usted dirá, pues estamos en una comunidad autónoma donde se recortan recursos, se recortan profesionales ¿por qué tenemos los galardones y nuestros centros sanitarios son los más premiados? Igual porque sí que hay un gobierno que apuesta, sí que hay un gobierno que mejora las infraestructuras, sí que hay un gobierno que aumenta a los profesionales y hay un gobierno que invierte en la sanidad pública. Es que también se les cae el relato.

Pues seguimos hablando, por ejemplo, de por qué ustedes siguen generando relatos artificiales que no se corresponden con la realidad. Pero claro, porque Valdecilla tiene una nueva unidad de enfermedades raras, porque Sierrallana tiene una nueva unidad de salud mental, porque hay un área de urgencias que se prevé renovar en el hospital de Laredo, porque hay un parque de innovación en la salud que antes era un edificio ahí decorando la entrada de Santander y ahora es un proyecto que se va a materializar y ya están las obras para retirar y dismantelar ese edificio.

¿Por qué? Porque podemos hablar del quirófano híbrido de Valdecilla, porque podemos hablar de los Centros de Salud de Cazoña, de José Barros de Polanco, no está hoy su alcaldesa, pero también podemos hablar ¿cuántos años estaba el, el, el Centro de Salud de Polanco en el en el cajón? Los propios regionalistas también. ¿Cuántos años? Vaya, resulta que ha tenido que venir la presidenta Buruaga a desbloquearlo y a ponerlo en marcha. También el Centro de Salud de Polanco.



No, ¿les interesa hablar de un error en un correo electrónico en vez de hablar, por ejemplo, del Centro de Salud de Reinosa? ¿y por qué ha habido que desalojar el centro de salud de Reinosa y quién está renovando integralmente ese centro de salud? No les interesa hablar de las realidades. Vengamos a debatir de las realidades con argumentos. Claro que sí.

Eh, hablemos de la unidad de terapias avanzadas, hablamos del robot quirúrgico de Da Vinci, hablamos de la ampliación y mejora del Hospital de Día de Sierrallana, del próximo proyecto de hospitalización para el hospital de Sierrallana. hablamos de todo eso que a día de hoy sí es avance en sanidad pública de Cantabria, sí es invertir o hablamos de un correo electrónico del que ustedes quieren generar una cortina de humo tremendamente ambiciosa, pero que se queda ahí. Se queda ahí, porque el consejero se lo ha dicho, cero personas, cero afectados, porque evidentemente muy difícil tienen ustedes de compaginar la, el discurso de que era un plan preconcebido y no sé cuántas cosas. Oye, consejero, pues usted es tremendamente malo, ¿eh? Porque si tiene un plan preconcebido que ha afectado a cero personas, yo no sé de verdad cuál, qué resultados presenta usted para ese plan tan concebido, tan elaborado, no sé cuánto tiempo debía llevar usted preparándolo y no ha afectado a nadie. A nadie se le ha eliminado de las listas de espera.

Pues podemos hablar también del robot de ayuda al diagnóstico de oftalmología del Hospital de Laredo, del cine de Valdecilla en la hospitalización pediátrica. Podemos hablar así toda la tarde, si quieren ustedes, de cómo el Gobierno de la presidenta Buruaga apuesta por la sanidad pública, con hechos, no con eslóganes. Pero claro, ni las listas de espera les interesa hablar realmente con datos en la mano. Esa comparativa 2023, 2024, 2025. No les interesa en absoluto. No les interesa hablar de esos hospitales, no les interesa hablar diciendo la verdad. Porque también la portavoz, eh, la diputada Fernández, se le sume al carro hablando de Anatomía Patológica en Sierrallana. ¿Ustedes me pueden decir cuando ustedes salieron del gobierno cuántos patólogos había en Sierrallana y cuántos había en marzo, por ejemplo? Es que hablan ahora hablan en marzo. ¿Hay ahora, había en marzo de este año con el Gobierno de la presidenta Buruaga más patólogos en Sierrallana que cuando ustedes lo dejaron?, ¿o no? Sí. Lo había.

Por lo tanto, este gobierno mantiene que allá donde sea necesario se refuerza y lo demuestra con hechos porque nuevamente en el ámbito del Servicio Cántabro de Salud hoy hay más profesionales cuidando de la salud de los cántabros que cuando ustedes gobernaron. Y ustedes sacan aquí una retahíla, pero sin base ninguna. Es que no dan datos concretos, es que no saben decirlo. Claro, evidentemente porque la gestión que presentaron ustedes con la que está hoy en día, pues no tiene nada que ver. Por lo tanto, no pueden hablar de datos. No pueden hablar de datos.

Y claro, convenio singular con Santa Clotilde aquello que les parecía bien cuando gobernaban, aquello que las facturas todavía las dejaban, que este gobierno se ha tenido que hacer cargo de las derivaciones que ustedes practicaban, era buenísimo. Cuando las comunidades autónomas que gobierna también el Partido Socialista hacen esta o lleva a cabo esta figura de convenio singular son buenísimas. Ahora, que en Cantabria se beneficien los pacientes que necesitan aligerar ese tiempo que llevan esperando. Es malísimo. Que aquellas familias que hay detrás pues de una operación de cadera, los impedimentos que tienen su día a día, que les llamen para adelantar la cita si quieren voluntariamente acceder a una operación o a una prueba diagnóstica en Santa Clotilde es malísimo.

Ustedes prefieren que sigan esperando en las listas de espera que está generando la huelga de Pedro Sánchez en Cantabria. Ustedes prefieren que sigan esperando el tiempo que sigue siendo menor, hay menos cántabros y menos días esperando, pero ustedes prefieren que sigan, que no se les dé la opción de anticiparlo. ¿Qué les han hecho los cántabros a ustedes? Ya sé que les mandaron al banquillo por su mala gestión, pero ¿qué más les han hecho a ustedes para que no quieran que se les ofrezca esa oportunidad? Yo no lo entiendo, no lo acabo de concebir.

Y miren, eh, hay que tener mala fe política para algo que saben que no ha afectado a nadie, porque lo sabían, que la normativa impide que eso se practique. Por si algún caso, por si por un casual se ha practicado, se ha revisado y se ha detectado que no, que no ha habido nadie afectado, no era más que un simple correo informativo erróneo. Y ustedes sabiéndolo han hablado incluso de escándalo en la sanidad pública de Cantabria, de escándalo han llegado a decir.

Y como esta mañana el diputado Blanco nos ha querido dar una clase de cómo elaborar carteles, no es un cartel, es una fotografía, pero no sé si lo si lo verá bien, lo digo, no sé si lo verá bien porque cuando sus compañeros de gobierno lo tuvieron que ver, pues no lo vieron. El único escándalo que ha habido en la sanidad pública de Cantabria es el que protagonizó María Luisa Real frente de la consejería de Sanidad. Consejera donde, o en el momento, en el que se produjo casualmente un caso de corrupción en el Servicio Cántabro de Salud. La única corrupción con condena firme de altos cargos socialistas con esta consejera al frente ha sido el único escándalo que se ha producido aquí en Cantabria.

Entonces, no vengán ustedes a armar de un correo electrónico donde no hay más, a hablar de escándalo porque el único escándalo le tienen ustedes. Y su nuevo secretario general, hoy delegado del Gobierno de Pedro Sánchez en Cantabria, lo que ha hecho es, sabiendo toda esa conducta, auparla hasta la presidencia del partido. Porque esta señora, esta señora la del escándalo de corrupción en el Servicio de Cantabria Salud, es hoy su presidenta del Partido Socialista en Cantabria.

¿Y ustedes vienen a hablar de escándalos? ¿De qué ustedes qué escándalos? Por un correo electrónico que no ha afectado absolutamente a nadie. Es que se les tenía que caer la cara de vergüenza. No tienen credibilidad ninguna, no



tienen propuesta ninguna, ni mucho menos proyecto para Cantabria ninguno. Y mucho menos en sanidad pública, mientras dicen una cosa y votan en contra de aumentar los recursos a la sanidad pública de Cantabria.

Muy orgulloso estoy yo de pertenecer a un partido y de dar voz en este parlamento, a un grupo parlamentario que sí defiende con hechos y con avances la sanidad pública de Cantabria.

Yo, en su lugar, escondería bien la cabeza.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señor diputado. Para finalizar esta comparecencia tiene la palabra el consejero de Salud, Sr. Pascual.

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

Señorías, entiendo perfectamente que la convocatoria electoral haya hecho cambiar sus intereses hoy, pero porque después de escucharles hay algo que queda claro: ustedes no han venido a comprobar qué ocurrió con las derivaciones. Porque tengo que decir que viéndolos durante mi intervención ustedes no me han hecho ni caso ni puñetero caso. He estado mirando sus móviles, releendo lo que traían, el relato que tenían construido, eh, porque no, ni siquiera me han mirado una sola vez. Han venido a defender un relato que ya habían anunciado antes de saber nada de los registros que ya traían escrito.

El correo existió, sí. Y el correo era incorrecto, se desautorizó y se han revisado sus posibles efectos. Se lo he explicado, se lo he explicado bien y se lo explicado con cifras, pero como no escuchan. Pero ustedes necesitan que el error sea algo más. Ustedes necesitan que sea una conspiración. Ustedes necesitan... Porque un error corregido pues no sostiene, para nada, la campaña, la sucia campaña que llevan semanas alimentando. Y esa campaña, como digo, sucia, burda, llena de fango, tiene un lema que no se atreven a pronunciar en voz alta. Algo, aunque se reconocen cada una de sus intervenciones, es cuanto peor le vaya al servicio cántabro de salud, mejor para la oposición. Y eso es lo que se esconde detrás. Cuanto más miedo sienta un paciente, mejor para su relato. Cuanto más se cuestione a nuestros profesionales, mejor para su titular. Cuanto más se confunda una cita anulada con una expulsión de la lista, mejor para el vídeo que publicarán después. Es una forma de hacer oposición, la suya. También es una forma profundamente irresponsable e indigna de hablar de sanidad.

Señoría, los datos que hay presentado no les gustan porque les obligan a abandonar ese relato. Se lo he dicho y se lo repito: 119 episodios activos con una marca de rechazo y ninguna exclusión de la lista. Ninguna. Registros activos. Dentro del registro están para comprobar. Por tanto, ¿dónde está la expulsión automática que ustedes han venido anunciando? Está claro que no.

Y miren, eh, vienen aquí rasgándose las vestiduras y les voy a decir una cosa, en los presupuestos, convenio singular de Santa Clotilde significa un incremento de ocho millones al año en el mismo y al parecer eso resulta una brutal privatización, pero el aumento de más de 100 millones al año en el sistema público, llevamos tres años aumentando más de 100 millones al año. Eso, ¿cómo debo llamarlo? ¿un sistema hiperpúblico? Porque claro, si ocho millones es una brutal privatización, 100 millones en lo público, pues nos salimos del mapa con lo público.

Mire, señor portavoz de PSOE, se le nota el nerviosismo demasiado, mucho. Les hemos pillado, dice, ¿en qué? Hace falta tener la cara muy dura para subir a este estrado, a esta tribuna quien peor dejó la lista de espera de la historia, quien falsificó los datos, y ahora le llama que es un error. Dice que es un error falsificar los datos y mandarlos al ministerio y ahí sí desaparecieron de la lista de espera, ahí sí desaparecieron de la lista de espera y el que les pilló fue el ministerio a ustedes. Y ahora dice, "No, que es un error". Lo suyo es un error. Nosotros no ha desaparecido la lista de espera y hay un error en un correo, pero no es un error, es una conspiración.

Quien pertenece al partido político que ha provocado la mayor huelga de la historia de médicos, del siglo, porque no ha habido una mayor huelga y suba usted aquí hacer ese papelón, pues francamente. Mire, se ponga como se ponga, la lista de espera es ahora menor que en 2023, eh, menor que su herencia, menor que su herencia, eh, aunque le duela.

Y además, le voy a decir una cosa, menor podría ser si su gobierno no hubiera provocado una huelga, porque sin huelga ahora en vez de 17.449 tendríamos 15.536 pacientes en lista de espera quirúrgica. Fíjese, en vez de 17.000, 15.000, que se deben a la ministra del Gobierno Sánchez, incapaz de solucionar una huelga. En vez de 39.000 pacientes en lista de espera consultas, tendríamos 34.000. Y en vez de 38.000 pacientes en pruebas diagnósticas tendríamos solo 23.000. Y ustedes empeñan en decir que la huelga no es la culpable de la lista de espera, pero los hechos, los datos, los datos les demuestran que no, que la huelga es la culpable del repunte de las listas de espera única y exclusivamente.

Porque estamos haciendo la mayor actividad de la historia que se haya hecho nunca en el servicio Cantado de Salud. Nunca se había hecho tanta actividad como estamos haciendo, la mayor, eh.



Y ahora resulta que ustedes nos vienen a dar lecciones de gestión, que si mandamos a Santa Clotilde, mandamos, que si no mandamos, no mandamos, que si derivamos camas no hacemos cirugías, que si hacemos cirugías no derivamos camas.

Mire, y luego que es esto de que la gente vaya al periódico. ¿Para qué? ¿Para que le hagan la campaña gratis? Porque vamos, es que no, si alguien tiene algo que decir, tiene un servicio de atención al usuario de (...).

Y claro, ya el colmo ha sido cuando me ha sacado lo de la esperanza de vida. Perdón, perdóneme, pero es que no sabe lo que habla, es que la ignorancia es la madre del atrevimiento. Eh, achacar que la esperanza de vida, cuando no atiende al resto de indicadores de una comunidad envejecida, donde evidentemente se están modificando, donde no nacen niños, es una de las comunidades que menos niños nacen, que es donde se mide la esperanza de vida al nacer, eh, pues demuestra una situación preocupante para alguien que luego tiene que subir a esta tribuna y que ha sido consejero.

Y mire, señora portavoz de Partido Regionalista, usted de presupuestos poco, ¿no? Porque decir que la firma de un convenio conlleva endeudamiento futuro. Pues, hombre, eh, eh denota que de presupuestos por encima y cuatro números. Porque hay que tener muy poco claras las cosas para decir, por decirlo de alguna manera, para afirmar que el convenio de Santa Clotilde es que son 16 millones de euros, es sustitutivo, es sustituir al Servicio Cantos de Salud que son 1.300 millones, o sea, que ¿16 millones sustituyen o pretenden sustituir 1.600 millones, ha dicho usted aquí en público?

Mire, pero claro, es que estudie un poco, por favor. O le han engañado, entonces compruebe lo que le escriben. La lista no estructural es única y exclusivamente en la lista de espera quirúrgica. No existe lista de espera no estructural en pruebas que derivamos a Santa Clotilde. No existe. Léase el decreto. Léase el decreto, que se lo lea quien le escribe los discursos, eh. Porque usted ha subido aquí y ha lanzado un mensaje confuso. Usted ha dicho aquí públicamente que le sacamos de la lista de espera estructural y les metemos en la no estructural. Pues no, pues no, porque simplemente no existe la lista de espera no estructural. Y insisto, eh, más de 100 millones al año usted le llama dismantelar. 1.600 profesionales que hemos incorporado, usted le llaman dismantelar el sistema sanitario público. Pues suba aquí y explíqueme qué entiende usted por potenciar el Servicio Cántabro de Salud. Porque si 100 millones al año y 1.600 profesionales no es potenciar el sistema público, ¿a qué le llama usted potenciar al sistema público?

Y luego, claro, usted me dice, "Es que hay testimonios." Pues dígame, ¿dónde están los testimonios? Porque nosotros, ya le digo, 48. 48, esos son. Y ninguno en los términos que usted ha dicho. Y yo quiero saber dónde están esos testimonios porque quiero responder a esas personas que dice usted que han hecho ese testimonio, pero yo no les veo por ningún sitio. No sé si estará en la sede del PRC o en su programa electoral o no sé. Pero dígame dónde están para que yo pueda dirigirme a ellos, a esos ciudadanos y explicarles qué pasa con su caso, si es que existe el caso.

Mire, se lo he dicho bien claro, que de todos los estudios que hemos realizado, el análisis que hemos realizado, demuestra que el rechazo al Santa Clotilde no ha causado baja en ningún paciente en la lista de espera. Y si como dicen, tienen algunos expedientes o tienen, pues por favor apórtenoslo, apórtenoslo para que podamos estudiarlos, revisarlo y cotejarlos con nuestros datos. Eh, pero dejen de utilizar la preocupación legítima de un paciente como licencia para anunciar una manipulación general que todavía no han demostrado, porque no han podido demostrar nada y entonces recurren a una persona que legítimamente puede sentirse que no hemos resuelto su problema. Una persona que dice, "Creo que he salido de lista de espera", merece una respuesta individual, pero para ello nos tiene, tenemos que enterarnos, y una respuesta documentada. Ustedes le ofrecen una rueda de prensa a esa persona y la convierten en una prueba de una trama, de una supuesta trama antes de saber nada de su expediente. Ya sé, ya sé que eso puede resultar rentable políticamente, pero le advierto una cosa, al paciente le sirve de muy poco, de muy poco.

Sus argumentos, por lo que han dicho aquí, que insisto, traían ya escritos, eh pretende mezclar deliberadamente cuatro cosas: cita, episodio en el registro, clasificación estadística y garantía de plazos. Porque es muy interesante mezclarlo todo para no poder decir nada. Eh, y, por tanto, eh, la ley de Cantabria determina claramente y el Real Decreto de gestión de lista de espera, determinan claramente cómo tenemos que gestionar las listas de espera y las gestionamos así. Y las listas de espera, que ustedes hablaban de transparencia, se publican automáticamente, sin manipulación alguna el día uno de cada mes, porque tenemos ya un algoritmo que automáticamente saca los datos y los publica sin que nosotros manipulemos. Por tanto, transparencia hay.

Bien. Y ahora, mire usted, me remito al correo otra vez porque parece que insisten con el correo con las responsabilidades, pero es que el correo lo que prueba nada más es que hubo un correo incorrecto. Es lo único que prueba, eh, no prueba miles de bajas imaginarias, ni que se haya hecho nada, ni que exista manipulación. Llevan tiempo proclamando esta acusación, eh, ha llegado el momento de sostenerla con pruebas. Ya no basta con salir al periódico ni con subir a esta tribuna. Si ustedes tienen pruebas de manipulación, apórtelas y si no, callen, callen, dejen de hacer daño al Servicio Cántabro de Salud. Lo más grave de todo esto, lo más grave es que el blanco de toda esta campaña, el blanco aparente es la presidenta o yo, eh, pero el daño lo recibe el Servicio Cántabro de Salud y a la larga lo reciben los pacientes, los ciudadanos. Eso es lo más grave de toda su campaña. Día tras día dibujan a nuestros hospitales como instituciones en descomposición. Eh, presentan a los profesionales de admisión como ejecutores de una operación clandestina. Eh, tratan



cada dificultad real como prueba de un hundimiento general. Si una espera crece, anuncian el colapso. Si se ofrece una alternativa para reducirla, anuncian privatización. Si un paciente es atendido en un centro concertado, lo presentan como una derrota de la sanidad pública. Han construido un relato en el que cualquier respuesta del sistema es culpable antes de empezar.

Y yo no les pido que aplaudan al Gobierno, les pido que tengan un mínimo de respeto por los miles de profesionales a los que convierten cada semana en figurantes de su ficción política. Porque mientras ustedes describen un sistema hundido, estos profesionales están pasando consulta, están haciendo pruebas, están operando, están atendiendo urgencias y sosteniendo la asistencia en Cantabria y también están soportando las consecuencias de las huelgas y reorganizando una actividad que se ve gravemente afectada. Atribuirle sin pruebas una maquinaria de manipulación para conseguir un titular es una forma especialmente pobre de reconocer su trabajo, cutre, diría yo, pero bueno, lo dejamos en pobre.

Pero hay un dato que sé que les duele porque desmonta la distancia entre su relato y la experiencia de los ciudadanos. Y ese dato es el barómetro sanitario 2025. ¿Qué le vamos a hacer? Sitúa Cantabria, eh en cabeza de la valoración positiva de los ciudadanos del sistema y la mejor, la mayor valoración satisfacción general con el sistema público, a distancia de otras comunidades, a distancia y hay que decirlo con orgullo.

Y cuando se pregunta por servicios concretos, pues también somos los que mejor valoración en registra el varón sanitario, consulta de la Atención Primaria, por ejemplo, en ingreso hospitalario, en urgencias, etcétera. Señorías, escuchen bien lo que significan estos resultados. No significa que no haya demoras, no significa que no haya errores o personas insatisfechas, significa el retrato, que el retrato catastrófico que ustedes difunden no es el que hacen los ciudadanos cuando se les pregunta por su sistema sanitario. Eso es lo que significa. Los ciudadanos conocen bien el Sistema Cántabro de Salud porque lo utilizan. No lo conocen para utilizarlo políticamente, lo conocen como usuarios. Ustedes solo lo conocen únicamente a través de la próxima consigna que van a lanzar contra él. Y mire, no atribuyo esos resultados a un consejero ni a un partido, corresponden, ante todo, como he dicho, a los profesionales del sistema.

Precisamente por eso resulta tan injusta su campaña de descrédito. Para golpear al gobierno han decidido golpear la reputación de un servicio que los cántabros valoran como el mejor del país y lo hacen sin pudor alguno. Sin pudor alguno. Ustedes hablan de Santa Clotilde como si fuera la palabra prohibida. Eh, los pacientes necesitan saber qué actividad hace. Y la hace, y la hemos registrado, y la hemos analizado y hemos visto lo que pasa. Se lo he dicho, 8.509 pruebas radiológicas realizadas allí que bajan la demora. Los pacientes que aceptan se les reduce la demora. No he dicho que esos 8.500 pacientes sean en reducción de la lista. Digo que son pacientes que se han hecho la prueba por adelantado.

Y según los datos que tenemos en el servicio cántabro, la huelga que ustedes dicen que no tiene impacto, eh provocó más de 169.000 actos asistenciales que hay que recuperar, que hay que recuperar. Y por tanto nuestra obligación como Servicio Cántabro de Salud, como consejería, es organizar la recuperación de esos. Pero organizar la recuperación de ese de esos 169.000 actos asistenciales perdidos en un sistema que está trabajando a tensión, que está aumentando ya su actividad, crecemos a un ritmo de del 10, entre el 10 y el 14% cada año en actividad. Ya es muy difícil seguir aumentando las cifras de estos profesionales, aunque seguimos aumentando el número y contratando cuando hay en el mercado, porque tengo que decir que ahora tenemos vacantes, pero que no hay especialistas en mercado en algunas especialidades y no podemos seguir, seguir creciendo. Y, por tanto, hay que empezar a buscar también responsabilidades en otros sitios.

Termino, termino. No rehúyo, como han visto ustedes con claridad el correo. Existió, estaba mal y había que corregirlo. Pero no acepto para nada que utilicen ese error como una condena colectiva al Servicio Cántabro de Salud, ni para reclamar ceses antes de esclarecer los hechos. Tampoco aceptaré que presenten cada reclamación como una baja acreditada. La persona que reclama merece una revisión de su caso y todo el respeto. Si fue dada de baja indebidamente se restituirá su situación y su antigüedad.

Ese es el resultado que esperan los ciudadanos de nosotros. Lo que ustedes hacen es diferente. Toman su inquietud, la elevan a categoría de prueba general y después se desentienden de las comprobaciones que permitirían ayudarla.

Señorías, termino. Hacer oposición es necesario fiscalizar al gobierno también, pero una campaña permanente de cuanto peor mejor tiene un coste cuando se habla de la salud de las personas. Los hechos disponibles muestran que pacientes que rechazaron una derivación, todos, continúan en el registro. Muestran que los pacientes que tras rechazarla fueron atendidos en hospital del Servicio Cántabro de Salud y se les da en hospitales del Servicio Cántabro de Salud y muestran asimismo que tenemos áreas de mejora que he mencionado también y que estamos abordando.

Pueden seguir confundiendo citas con bajas, pueden seguir tratando un correo erróneo como prueba de una conspiración que no han acreditado, pueden seguir atacando cualquier centro que ayuda a realizar pruebas. Lo que no pueden es exigirnos que aceptemos su relato después de poner los registros y la actividad sobre la mesa. Nosotros corregiremos cada error que se demuestre y atenderemos a cada paciente que sigue esperando.



Ustedes tendrán que decidir si quieren contribuir a ese trabajo o seguir esperando que al Servicio de Cántabro de Salud le vaya mal para poder decir que tenían razón. El Servicio Cántabro de Salud no necesita su permiso para ser valorado por los ciudadanos, afortunadamente ya lo han valorado y el resultado desautoriza toda su campaña de hundimiento.

Nada más. Muchas gracias.

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