Publicado el 14/10/2026.

Junta General
del Principado de Asturias

# DIARIO DE SESIONES

XII LEGISLATURA – AÑO 2026
SERIE C NÚMERO 406

# Comisión de Salud

PRESIDENCIA DEL ILUSTRÍSIMO SEÑOR
DON RICARDO FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

celebrada el jueves, 17 de septiembre de 2026
en la sala Martínez Marina

## ORDEN DEL DÍA

**COMPARECENCIA**, a solicitud de seis diputados del Grupo Parlamentario Popular, de la consejera de Salud para que informe sobre la valoración que realiza del *Informe de incidentes de seguridad notificados en Asturias, SiNASP 2025* y sobre las medidas previstas para mejorar la seguridad de los pacientes en el sistema sanitario asturiano. *Boletín Oficial de la Junta General del Principado de Asturias*, serie B, número 722, de 10 de septiembre de 2026 (12/0217/1364/25796)

**PREGUNTA** de la diputada del Grupo Parlamentario Popular doña María del Pilar Fernández Pardo a la consejera de Salud sobre qué razones organizativas, asistenciales, políticas o de gestión han determinado el relevo del gerente del SESPA. *Boletín Oficial de la Junta General del Principado de Asturias*, serie B, número 716, de 2 de septiembre de 2026 (12/0188/4193/25574)

**PREGUNTA** de la diputada del Grupo Parlamentario Popular doña María del Pilar Fernández Pardo a la consejera de Salud sobre qué valoración realiza del *Informe de barreras al Sistema Nacional de Salud en poblaciones vulnerabilizadas en Asturias*, elaborado por Médicos del Mundo. *Boletín Oficial de la Junta General del Principado de Asturias*, serie B, número 716, de 2 de septiembre de 2026 (12/0188/4202/25635)

**PREGUNTA** de la diputada del Grupo Parlamentario Vox doña Sara Concepción Álvarez Rouco a la consejera de Salud sobre el elevado número de suicidios en la región. *Boletín Oficial de la Junta General del Principado de Asturias*, serie B, número 723, de 10 de septiembre de 2026 (12/0188/4238/25860)

**PREGUNTA** de la diputada del Grupo Parlamentario Vox doña Sara Concepción Álvarez Rouco a la consejera de Salud sobre las listas de espera. *Boletín Oficial de la Junta General del Principado de Asturias*, serie B, número 723, de 10 de septiembre de 2026 (12/0188/4239/25861)

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: DSJG12--C00000000406

**COMPARECENCIA**, a solicitud de seis diputados del Grupo Parlamentario Popular, del director gerente del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) para que informe sobre su diagnóstico de situación y el plan de acción que va a impulsar al frente del organismo, con especial referencia a la mejora de la gestión, las listas de espera, la planificación de recursos humanos y la relación con los profesionales sanitarios. *Boletín Oficial de la Junta General del Principado de Asturias*, serie B, número 717, de 3 de septiembre de 2026 (12/0254/0243/25571)

**ESTADO DE TRAMITACIÓN** del control del cumplimiento de la Resolución de la Junta General del Principado de Asturias 89/XII, de 27 de febrero de 2025, adoptada por la Comisión de Salud, por la que se instan al Gobierno el diseño y la puesta en funcionamiento de una estrategia para reducir la exposición al gas radón (12/0180/0061/13109)

**ESTADO DE TRAMITACIÓN** del control del cumplimiento de la Resolución de la Junta General del Principado de Asturias 128/XII, de 13 de noviembre de 2025, adoptada por la Comisión de Salud, sobre la adopción de determinadas medidas en relación con el aborto (12/0180/0087/18987, 12/0190/0387/24496)

**ESTADO DE TRAMITACIÓN** del control del cumplimiento de la Moción de la Junta General del Principado de Asturias 12/XII, de 19 de marzo de 2025, adoptada por el Pleno, sobre política general en materia de sanidad y, más concretamente, sobre la salud mental (12/0185/0012/13936, 12/0190/0388/24497)

**ESTADO DE TRAMITACIÓN** del control del cumplimiento de la Moción de la Junta General del Principado de Asturias 16/XII, de 25 de junio de 2025, adoptada por el Pleno, sobre política general en materia de sanidad y, más concretamente, sobre la situación de medidas para evitar la medicalización (12/0185/0016/16291, 12/0190/0389/24498)

**ESTADO DE TRAMITACIÓN** del control del cumplimiento de la Moción de la Junta General del Principado de Asturias 25/XII, de 13 de mayo de 2026, adoptada por el Pleno, sobre política general en materia de política sanitaria y, en concreto, sobre las farmacias rurales (12/0185/0025/23990, 12/0190/0390/24499)

**DETERMINACIÓN** de la forma de control del cumplimiento de la Resolución de la Junta General del Principado de Asturias 156/XII, de 4 de junio de 2026, adoptada por la Comisión de Salud, sobre la adopción de medidas relativas al colectivo de técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) (12/0180/0112/24522)

## SUMARIO

Se abre la sesión a las nueve horas y treinta minutos.

Se entra en el orden del día.

***Comparecencia, a solicitud de seis diputados del Grupo Parlamentario Popular, de la consejera de Salud para que informe sobre la valoración que realiza del* Informe de incidentes de seguridad notificados en Asturias, SiNASP 2025 *y sobre las medidas previstas para mejorar la seguridad de los pacientes en el sistema sanitario asturiano***

La **Presidencia** toma la palabra para explicar el procedimiento .....6

La señora **consejera de Salud (Saavedra Rielo)** realiza una exposición acerca del objeto de su comparecencia .....6

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C00000000406**

La señora **Fernández Pardo**, por el Grupo Parlamentario Popular, formula varias preguntas, a las que contesta la señora **consejera de Salud** .....7

La señora **Tomé Nestal**, por el Grupo Parlamentario Mixto, formula varias preguntas, a las que contesta la señora **consejera de Salud**.....13

La señora **Fernández Pardo**, por el Grupo Parlamentario Popular, fija la posición de su grupo .....16

La señora **Tomé Nestal**, por el Grupo Parlamentario Mixto, fija posición.....17

El señor **Braña Santos**, por el Grupo Parlamentario Socialista, fija la posición de su grupo.....18

La señora **consejera de Salud** interviene en turno de aclaraciones .....19

***Pregunta de la diputada del Grupo Parlamentario Popular doña María del Pilar Fernández Pardo a la consejera de Salud sobre qué razones organizativas, asistenciales, políticas o de gestión han determinado el relevo del gerente del SESPA***

La **Presidencia** toma la palabra para recordar el procedimiento .....20

La señora **Fernández Pardo**, por el Grupo Parlamentario Popular, formula la pregunta .....20

La señora **consejera de Salud (Saavedra Rielo)** contesta a la pregunta .....20

Réplica de la señora **Fernández Pardo**, por el Grupo Parlamentario Popular .....21

Nueva intervención de la señora **consejera de Salud** .....21

***Pregunta de la diputada del Grupo Parlamentario Popular doña María del Pilar Fernández Pardo a la consejera de Salud sobre qué valoración realiza del* Informe de barreras al Sistema Nacional de Salud en poblaciones vulnerabilizadas en Asturias*, elaborado por Médicos del Mundo***

La señora **Fernández Pardo**, por el Grupo Parlamentario Popular, formula la pregunta .....22

La señora **consejera de Salud (Saavedra Rielo)** contesta a la pregunta .....22

Réplica de la señora **Fernández Pardo**, por el Grupo Parlamentario Popular .....23

Nueva intervención de la señora **consejera de Salud** .....24

***Pregunta de la diputada del Grupo Parlamentario Vox doña Sara Concepción Álvarez Rouco a la consejera de Salud sobre el elevado número de suicidios en la región***

La señora **Álvarez Rouco**, por el Grupo Parlamentario Vox, formula la pregunta .....24

La señora **consejera de Salud (Saavedra Rielo)** contesta a la pregunta .....24

Réplica de la señora **Álvarez Rouco**, por el Grupo Parlamentario Vox.....25

Nueva intervención de la señora **consejera de Salud** .....26

***Pregunta de la diputada del Grupo Parlamentario Vox doña Sara Concepción Álvarez Rouco a la consejera de Salud sobre las listas de espera***

La señora **Álvarez Rouco**, por el Grupo Parlamentario Vox, formula la pregunta .....26

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C00000000406**

La señora **consejera de Salud (Saavedra Rielo)** contesta a la pregunta .....27

Réplica de la señora **Álvarez Rouco**, por el Grupo Parlamentario Vox.....27

Nueva intervención de la señora **consejera de Salud** .....28

***Comparecencia, a solicitud de seis diputados del Grupo Parlamentario Popular, del director gerente del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) para que informe sobre su diagnóstico de situación y el plan de acción que va a impulsar al frente del organismo, con especial referencia a la mejora de la gestión de las listas de espera, la planificación de recursos humanos y la relación con los profesionales sanitarios***

La **Presidencia** toma la palabra para explicar el procedimiento .....29

El señor **director gerente del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Alonso Ordiales)** realiza una exposición acerca del objeto de su comparecencia .....29

La señora **Fernández Pardo**, por el Grupo Parlamentario Popular, formula varias preguntas, a las que contesta el señor **director gerente del Servicio de Salud del Principado de Asturias**.....31

La señora **Tomé Nestal**, por el Grupo Parlamentario Mixto, formula varias preguntas, a las que contesta el señor **director gerente del Servicio de Salud del Principado de Asturias**.....35

La señora **Álvarez Rouco**, por el Grupo Parlamentario Vox, formula varias preguntas, a las que contesta el señor **director gerente del Servicio de Salud del Principado de Asturias**.....37

El señor **Braña Santos**, por el Grupo Parlamentario Socialista, interviene en turno de preguntas .....40

La señora **Fernández Pardo**, por el Grupo Parlamentario Popular, fija la posición de su grupo .....40

La señora **Tomé Nestal**, por el Grupo Parlamentario Mixto, fija posición.....41

La señora **Álvarez Rouco**, por el Grupo Parlamentario Vox, fija la posición de su grupo .....43

El señor **Braña Santos,** por el Grupo Parlamentario Socialista, fija la posición de su grupo .....43

El señor **director gerente del Servicio de Salud del Principado de Asturias** interviene en turno de aclaraciones .....44

***Estado de tramitación del control del cumplimiento de la Resolución de la Junta General del Principado de Asturias 89/XII, de 27 de febrero de 2025, adoptada por la Comisión de Salud, por la que se instan al Gobierno el diseño y la puesta en funcionamiento de una estrategia para reducir la exposición al gas radón***

La Comisión acuerda, a propuesta de la señora **Fernández Pardo**, por el Grupo Parlamentario Popular, y por asentimiento, recabar del Consejo de Gobierno la remisión de nueva información escrita sobre el cumplimiento de la resolución .....45

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C000000000406**

***Estado de tramitación del control del cumplimiento de la Resolución de la Junta General del Principado de Asturias 128/XII, de 13 de noviembre de 2025, adoptada por la Comisión de Salud, sobre la adopción de determinadas medidas en relación con el aborto***

La Comisión acuerda tener por recibida la información remitida por el Consejo de Gobierno y, a propuesta de la señora **Tomé Nestal**, por el Grupo Parlamentario Mixto, y por asentimiento, recabar del Consejo de Gobierno la remisión de nueva información escrita sobre el cumplimiento de la resolución ..... 45

***Estado de tramitación del control del cumplimiento de la Moción de la Junta General del Principado de Asturias 12/XII, de 19 de marzo de 2025, adoptada por el Pleno, sobre política general en materia de sanidad y, más concretamente, sobre la salud mental***

La Comisión acuerda tener por recibida la información remitida por el Consejo de Gobierno y, a propuesta de la señora **Tomé Nestal**, por el Grupo Parlamentario Mixto, el asunto queda sobre la mesa ..... 45

***Estado de tramitación del control del cumplimiento de la Moción de la Junta General del Principado de Asturias 16/XII, de 25 de junio de 2025, adoptada por el Pleno, sobre política general en materia de sanidad y, más concretamente, sobre la situación de medidas para evitar la medicalización***

La Comisión acuerda tener por recibida la información remitida por el Consejo de Gobierno y, a propuesta de la señora **Tomé Nestal**, por el Grupo Parlamentario Mixto, el asunto queda sobre la mesa ..... 46

***Estado de tramitación del control del cumplimiento de la Moción de la Junta General del Principado de Asturias 25/XII, de 13 de mayo de 2026, adoptada por el Pleno, sobre política general en materia de política sanitaria y, en concreto, sobre las farmacias rurales***

El asunto queda sobre la mesa ..... 46

***Determinación de la forma de control del cumplimiento de la Resolución de la Junta General del Principado de Asturias 156/XII, de 4 de junio de 2026, adoptada por la Comisión de Salud, sobre la adopción de medidas relativas al colectivo de técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE)***

La Comisión acuerda, a propuesta de la **Presidencia**, y por asentimiento, recabar del Consejo de Gobierno la remisión de información escrita sobre el cumplimiento de la resolución ..... 46

Se levanta la sesión a las doce horas y dieciocho minutos.

*(Se abre la sesión a las nueve horas y treinta minutos).*

El señor **PRESIDENTE:** Buenos días, señorías:

Se abre la sesión.

En primer lugar, ruego a las señoras y señores portavoces que comuniquen, si las hay, sustituciones en sus respectivos grupos.

Comenzamos por el Grupo Parlamentario Convocatoria por Asturies. No se halla.

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C000000000406**

¿Grupo Parlamentario Vox? No se halla, tampoco.

¿Grupo Parlamentario Popular?

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Buenas días, presidente:

No hay sustituciones.

El señor **PRESIDENTE:** Gracias.

¿Grupo Parlamentario Socialista?

El señor **BRAÑA SANTOS:** Buenas días, presidente:

No hay sustituciones.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias, señorías.

Continuamos. Damos, en primer lugar, la bienvenida a la señora consejera de Salud, doña María Concepción Saavedra Rielo.

> ***Comparecencia, a solicitud de seis diputados del Grupo Parlamentario Popular, de la consejera de Salud para que informe sobre la valoración que realiza del* Informe de incidentes de seguridad notificados en Asturias, SiNASP 2025 *y sobre las medidas previstas para mejorar la seguridad de los pacientes en el sistema sanitario asturiano***

El señor **PRESIDENTE:** Abordamos el primer punto del orden del día, que es su comparecencia, a solicitud de seis diputados del Grupo Parlamentario Popular, para que informe sobre la valoración que realiza del *Informe de incidentes de seguridad notificados en Asturias, SiNASP 2025* y sobre las medidas previstas para mejorar la seguridad de los pacientes en el sistema sanitario.

Comenzaremos, como es habitual, con el turno de exposición previa, por un tiempo de diez minutos, al que seguirá un turno de quince minutos para la formulación de preguntas por parte del grupo parlamentario proponente y diez minutos para el resto, de menor a mayor. Seguidamente, se abrirá el turno de fijación de posiciones, por cinco minutos para cada uno de los grupos, y en el mismo orden, también de menor a mayor. Se concluirá con el turno de precisiones o aclaraciones, igualmente por un tiempo de quince minutos, en el caso de que la compareciente considere oportuno hacer uso de ese turno.

Comenzamos, por tanto, por diez minutos, con la exposición de la señora consejera.

Tiene la palabra.

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Pues muchas gracias, presidente.

Buenos días, señorías:

Bueno, quiero comenzar con una afirmación clara: la seguridad del paciente constituye una prioridad estratégica para este Gobierno y para esta consejería y para el conjunto del Servicio de Salud del Principado de Asturias. Precisamente por eso Asturias dispone de mecanismos para identificar incidentes, analizarlos, aprender de ellos y convertir ese aprendizaje en mejoras organizativas.

Dentro de esos sistemas, porque hay varios sistemas relacionados con la seguridad del paciente, hay un sistema de notificación y aprendizaje para la seguridad del paciente llamado SiNASP. Es un sistema voluntario, confidencial, anónimo y no punitivo cuyo objetivo no es buscar culpables, sino detectar riesgos para prevenir daños futuros. Por ello, cuando algunos grupos políticos presentan el incremento de las notificaciones como una muestra de deterioro del sistema sanitario, conviene recordar lo que señala expresamente el propio informe, que el aumento registrado en 2025 de notificaciones debe interpretarse muy al contrario, debe interpretarse como una consolidación de lo que es la cultura de seguridad en nuestra organización sanitaria y una mayor confianza por parte de los profesionales en el sistema de notificación.

Además, algo también positivo es que más de la mitad de los incidentes comunicados no causan daño o incluso no llegan al paciente. Eso significa que, a pesar de esa situación, los profesionales entienden que es adecuado notificarlos para evitar riesgos posteriores. Por lo tanto, también tienen un efecto de prevención.

Por ello, quiero reconocer públicamente el trabajo de los profesionales sanitarios asturianos. Son ellos quienes notifican los incidentes, quienes participan en su análisis y quienes contribuyen cada día a

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C000000000406**

consolidar una auténtica cultura de seguridad. Lejos de ocultar problemas, ayudan a identificarlos para poder corregirlos. Ese compromiso merece nuestro reconocimiento y también nuestro apoyo.

Y, por supuesto, es un proceso de mejora continua. El propio informe identifica márgenes de mejora en cuestiones como los tiempos de gestión de las notificaciones, su análisis, el seguimiento de los casos de mayor riesgo o la retroalimentación a los profesionales notificantes. Y, precisamente porque compartimos ese diagnóstico, estamos actuando sobre él.

Me permitirán que destaque un aspecto que considero especialmente relevante. Durante las últimas semanas se ha intentado transmitir la idea de que Asturias carece de una planificación en materia de calidad y seguridad sanitaria; sin embargo, la realidad es bien distinta. En este momento, desde la Consejería estamos recopilando toda la información para responder a una solicitud por parte de su grupo parlamentario, del Grupo Parlamentario Popular, una solicitud que se recibió el pasado miércoles 9 de septiembre. Lo digo así porque habitualmente en las comparecencias me comenta que no le damos respuesta a sus peticiones de información. Tengo que decirle que siempre, porque los tiempos de respuesta los marcan ustedes mismos en esta Cámara.

Y en esa información que se está recopilando se constata que en Asturias se han venido desarrollando múltiples programas y actuaciones en materia de calidad y seguridad alineados con la estrategia nacional. Y actualmente estamos trabajando en la elaboración de un plan de acción en seguridad del paciente del Principado de Asturias, que permitirá integrar precisamente todas esas actuaciones y protocolos que tenemos en marcha en el Servicio de Salud y que va a ser el programa marco de todos esos objetivos, actuaciones e indicadores de seguimiento.

Este trabajo se desarrolla, además, en coordinación con el nuevo marco estatal definido de la Estrategia de Seguridad del Paciente 2025-2035 por parte del Ministerio de Sanidad, con la que Asturias ha acordado expresamente alinear sus actuaciones. Como sabe también, tenemos una Comisión de Calidad y Seguridad del Principado de Asturias, constituida en octubre de 2023, y precisamente de esa comisión nace, en junio de este año, en junio del 26, un Subcomité de Seguridad del Paciente en Asturias, que está integrado por profesionales de referencia entre todas las áreas sanitarias y centros participantes, y su finalidad es homogeneizar procedimientos, compartir buenas prácticas, mejorar la gestión de las notificaciones y reforzar la coordinación del sistema en todo el territorio autonómico. Y, entre las líneas de trabajo ya identificadas, destacan líneas tan importantes en seguridad como es la seguridad de la medicación, la identificación de los pacientes o la comunicación clínica.

Por tanto, señorías, no estamos ante un Gobierno y una consejería que ignoren los problemas, estamos ante un Gobierno que publica los datos, que publica los datos —no ocurre lo mismo en todas las comunidades—, que facilita la documentación solicitada, que reconoce los aspectos mejorables y que trabaja para reforzar la seguridad del paciente desde una perspectiva basada en la evidencia y en la mejora continua.

La seguridad del paciente no mejora mediante titulares alarmistas ni mediante interpretaciones fuera de contexto de los datos. Mejora cuando las organizaciones sanitarias tienen profesionales comprometidos, cuando hay sistemas de aprendizaje transparentes y estructuras de coordinación capaces de transformar la información en acciones concretas. Y eso es exactamente lo que estamos haciendo.

Nuestra valoración del *Informe SiNASP 2025* es, por tanto, positiva en cuanto refleja una consolidación de la cultura de seguridad en la organización sanitaria, pero también es exigente porque identifica ámbitos donde debemos seguir avanzando. Y pueden tener la seguridad de que el Gobierno de Asturias seguirá trabajando para que cada incidente analizado se convierta en una oportunidad de mejora para nuestro sistema sanitario y, sobre todo, lo más importante, para la protección de los pacientes asturianos.

Y a partir de ahora quedo a su disposición para las preguntas.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias.

Comenzamos con el turno de preguntas. Por quince minutos, corresponde tomar la palabra a la portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

Señoría, tiene la palabra.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Gracias, presidente.

Buenos días, señorías; buenos días, consejera:

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C00000000406**

Efectivamente, hemos solicitado su comparecencia en el primer momento en que hemos podido. Este informe, el SiNASP, se hizo público a finales de agosto. Agosto, como usted sabe, es inhábil en la Cámara. Nosotros presentamos ya su solicitud de comparecencia y de información complementaria, pero, claro, no se tramita hasta comienzos de septiembre. Usted dice que está inmediatamente solicitada. No, no ha habido tiempo para hacerlo antes, como bien sabe, ¿no?

Bien, pues hoy, hoy precisamente, es el Día Mundial de la Seguridad del Paciente *(La diputada interviniente muestra un documento).* No hemos elegido un día cualquiera para preguntarle precisamente por este informe que ustedes han hecho público y donde se constata por parte de su consejería, ha dicho que tenía una valoración positiva, y me llama la atención porque, desde luego, en el informe dice que hay un margen de mejora relevante de la gestión de las notificaciones, tiempos de apertura, cierre… Es decir, es una valoración bastante mala de un documento que les pone en entredicho y, lo peor de todo, pone en entredicho la seguridad del paciente. Mire, hablamos de un sistema que se llama Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente, no es cualquier título.

Bien, los profesionales sanitarios han demostrado que cada vez notifican más. ¿Y qué demuestra la Administración? Que cada vez responde menos. Y vamos a tener ocasión de explicarlo a lo largo de esta comparecencia.

En muchos casos es nula la respuesta de la Administración. En muchísimos casos dejan pasar más del tiempo permitido para que, por ejemplo, una vez que transcurren quince días, del profesional ya no consta su nombre, por lo tanto, la Administración ya no se puede remitir a nadie para constatar las deficiencias o carencias del sistema que el profesional ha puesto sobre la mesa.

Bien, yo quiero empezar preguntándole, porque este supuesto sistema tiene responsables. En cada área sanitaria, según consta, hay un responsable, y en cambio vemos que esos responsables ni están ni se les espera. El hecho de que no contesten a estas notificaciones, de que no se aprenda y que no se ponga solución a los incidentes demuestra, desde luego, una irresponsabilidad máxima por parte de su consejería. ¿Quiénes son esos responsables, consejera? ¿Por qué no ha actuado contra ellos?

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Bueno, creo que, sinceramente, señora Pardo, creo que usted, y perdóneme, no ha entendido exactamente cuál es el objetivo de este informe de notificación y aprendizaje.

Primero, le tengo que decir que, en cuanto a la seguridad y calidad en los sistemas sanitarios públicos, esto es una herramienta más, es una herramienta, pero luego hay unos sistemas de control y de registro y de valoración. O sea, tenemos diferentes estrategias de seguridad dentro de Asturias: en relación con la medicación, en relación con la verificación o el listado de verificación de quirófanos, en relación con identificación de pacientes, a higiene de manos. O sea, hay —que, si quiere, después se las cuento todas—, una estrategia de seguridad y calidad en Asturias en relación con los pacientes.

Esto es un registro que nació a finales de la década de 1990. Mire, nació en Estados Unidos a raíz de un informe, y perdone la pronunciación, *To err is human: building a safer health system*, que estimaba que entre 44 000 y 98 000 personas morían cada año en hospitales estadounidenses como consecuencia de errores médicos prevenibles, y fueron ellos los primeros que intentaron que hubiera un sistema de notificación.

Pasó lo mismo en el Reino Unido. En el Reino Unido, en el departamento de Salud, vieron que había una cultura de culpa por parte de los profesionales que encubrían determinados errores. Y propuso…

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Disculpe, consejera, me puede usted relatar el mundo mundial. Yo le he preguntado concretamente quiénes son los responsables.

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Se lo estoy diciendo, sí, señora Pardo.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** No, no, le estoy pidiendo nombres, responsables, pero no me cuente cómo funciona el sistema…

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Le estoy diciendo…

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** …, que ya lo conozco.

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Creo… Bueno, yo no sé si lo conoce o no, porque entiendo que usted no comprende muy bien el objetivo de esto.

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C000000000406**

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Bueno, usted no sabe lo que yo comprendo. Yo le he hecho una pregunta concreta, consejera.

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Esto es con el objetivo de, independientemente…

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Yo le he hecho una pregunta concreta, consejera…

El señor **PRESIDENTE:** Señora Pardo…

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Perdóneme…

El señor **PRESIDENTE:** Perdóneme usted, señora Pardo.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** …, tengo quince minutos y le he hecho una pregunta concreta: responsables de cada área…

El señor **PRESIDENTE:** Señora Pardo, señora Pardo, ha empleado…

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Se lo voy a contestar ahora. Lo que quiero decirle es que…

El señor **PRESIDENTE:** Señora Pardo, ha empleado usted tres minutos en su introducción, yo no he dicho nada. Deje, por favor, contestar a las preguntas.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Pero que conteste, no que me informe del sistema.

El señor **PRESIDENTE:** Cada cual contestará como tenga a bien contestar.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** No es que…

El señor **PRESIDENTE:** Señora Pardo, por favor, usted ha utilizado el tiempo para plantear como usted ha considerado. Deje, por favor, contestar a la compareciente.

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Creo que es fundamental entender cuál es el objetivo de este sistema. Esto es una herramienta más de ayuda para aquellas situaciones en las cuales el sistema sanitario puede no ser conocedor y solo puede ser conocedor a través de los profesionales. Costó muchísimo que esto fuera algo que se integrara en la cultura de la organización, porque es verdad que es un sistema, como le digo…

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Presidente, yo, discúlpeme, pero no he pedido la comparecencia de la consejera para que me hable de un sistema genérico.

El señor **PRESIDENTE:** Discúlpeme usted a mí.
Señora Pardo, deje contestar a la compareciente.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Entonces, que cumpla los quince minutos hablándome del sistema.

El señor **PRESIDENTE:** Deje contestar a la compareciente, le está contestando a la pregunta que ha hecho.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Perdone, presidente, pero no está contestándome.

El señor **PRESIDENTE:** Perdone, señoría, está contestando.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** He preguntado, concretamente, nombre de responsables de las áreas sanitarias.

El señor **PRESIDENTE:** Señora Pardo, no tiene usted la palabra.
Por favor, deje contestar. *(Comentarios de la señora Fernández Pardo).*

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Mire, lo que quería decirle, y vuelvo a repetirlo, no voy a insistir y no voy a extenderme. Le quiero decir que hay unos sistemas de seguridad y de calidad en todo el sistema sanitario: hay una red de seguridad y calidad, hay una Comisión de

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C000000000406**

seguimiento de Calidad y Seguridad desde octubre de 2023 en Asturias, hay un Subcomité de Seguridad del Paciente, formado por todos esos profesionales y por responsables de calidad. Y luego hay unos responsables de calidad en cada una de las zonas o demarcaciones de Asturias, responsables de la calidad y de la seguridad.

Y esas personas, cuando llegan estas notificaciones del SiNASP, hacen una valoración de las mismas. Pero no solamente esas personas, sino que muchos de esos incidentes ya se están trabajando dentro de cada una de las gerencias o equipos directivos de las áreas…

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Presidente…

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** …, sobre todo cuando estamos hablando de incidentes graves.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Discúlpeme, pero no me ha contestado y ha invertido siete minutos en soltar una perorata de un informe y de cómo funciona…

El señor **PRESIDENTE:** Señora Pardo, le ha contestado perfectamente…

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Paso a repetirle la pregunta: nombre de los responsables por áreas sanitarias. Usted no me ha contestado.

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** No, no, espere, si quiere se lo contesto. Pero es que me parece que decir los nombres y los apellidos…

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Yo ahora le preguntaría, consejera, ¿cuántos, consejera, de los incidentes graves, que algunos condicionan la muerte de los pacientes, los…? *(Comentarios).* ¿Perdón?

El señor **PRESIDENTE:** Pregunte.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Bien. ¿Cuántos de los incidentes graves registrados en 2025 han generado realmente medidas correctoras? ¿Cuántas se han implantado y cuántas han sido evaluadas? ¿Qué está haciendo su consejería para que ningún profesional que notifique un incidente se quede sin respuesta? Porque hay un porcentaje elevadísimo que se queda sin respuesta. ¿Cuándo va a conseguir que la seguridad del paciente sea homogénea en todas las áreas y centros dependientes del SESPA?

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** (*La señora consejera pronuncia palabras que no se perciben).* (…) de cierta gravedad. Ahora sí está, ¿no? Tengo que decirle que, independientemente de estas notificaciones, en esas situaciones es cierto que estos incidentes que llegan notificados por profesionales, como le digo, de forma anónima y confidencial, se valoran todos ellos, pero, independientemente de eso, también son habitualmente, cuando tienen esa extrema gravedad, ya son situaciones conocidas por los propios equipos directivos y gerencias, y ya se produce una información o una investigación dentro de lo que son los propios hospitales en relación con esas situaciones.

Por lo tanto, tengo que decirle que, en muchas ocasiones, aunque llegue la notificación, ya son situaciones conocidas e incluso situaciones que en algún caso van por otro camino, que es el camino judicial. Y, por lo tanto, en todas ellas hay una investigación y una respuesta.

En cuanto a lo que me preguntaba, lo siguiente creo que era la respuesta a las personas que notifican. Mire, inicialmente, cuando se empezó esto, y precisamente para facilitar que los profesionales entendieran que esto no era una situación de culpabilizar, sino simplemente de conocimiento para conocer qué posibles riesgos podían ocurrir en el sistema sanitario y prevenirlos y poner acciones de mejora, se planteó darles información a aquellos que sí decían sus nombres y apellidos, que, en el caso actual, ahora mismo sí estamos en un 68 %, ha habido un cambio importante, que eso demuestra la confianza en el sistema, pero tengo que decirle que también en muchas ocasiones no ocurre así. Y, precisamente, cuando yo hice mi compar…, cuando hablé al principio de la comparecencia, dije que teníamos situaciones que mejorar, como precisamente es esa retroalimentación a las personas que notifican.

Y, en cuanto a homogeneizar, ya ve que tenemos una Comisión de Seguimiento de Seguridad y Calidad y se creó en junio de 2026 un Subcomité de Seguridad del Paciente en Asturias. Una de sus funciones, aparte de poner en marcha todas esas acciones de mejoras, es homogeneizar la respuesta en todo el territorio del SESPA.

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C000000000406**

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Sí, sí, ustedes comisiones, subcomités, organismos, crean todo, observatorios, pero lo cierto es que no funciona, que no funciona. Y a los hechos me remito.

Es evidente que los profesionales están participando cada vez más en comentar, en decirles a ustedes, a la Administración, qué es lo que no funciona del sistema. Y, además, evidentemente, tiene que estar garantizada la anonimización, evidentemente, es voluntario también, pero fíjese la carga asistencial que tienen los profesionales que le dedican tiempo a constatar esto y ustedes, ¡oh, Administración!, no les contestan, no les contestan.

Mire, ¿puede decirme por qué en el Hospital de Jarrio, en el Hospital Carmen y Severo Ochoa o en el Hospital San Agustín ustedes responden cero, cero contestaciones a las ciento cuarenta y tantas incidencias, por ejemplo, que en el Hospital San Agustín se constatan y que lo ponen en evidencia los profesionales. ¿Por qué cero respuestas?

Ya puede crear comité, subcomité, observatorio, no están respondiendo, no están corrigiendo.

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** No, le pido permiso, porque como después le parece mal…

Mire, no se puede equiparar este sistema de registro, de notificación y aprendizaje con un sistema de conocimiento de situaciones de riesgo en el sistema sanitario. Para eso existen, como le estoy diciendo, otras formas y otros protocolos de trabajo de seguridad dentro del Servicio de Salud, donde tenemos toda la información. Esto es para aumentar las notificaciones de aquellas situaciones que ocurren en el día a día en la actividad clínica y de las cuales a lo mejor no tendríamos un conocimiento.

Costó mucho, cuando esto se puso marcha, que los profesionales tuvieran precisamente esa confianza de que ellos iban a poder notificar situaciones de gravedad o situaciones incluso de riesgo en el sistema sanitario y que, por lo tanto, esto no era un sistema para buscar culpables, sino que era un sistema para poder saber lo que ocurría y poder tomar acciones de mejora.

En cuanto a lo que me dice del cero por ciento…

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Consejera, pregunto por qué no contestan, por qué no contestan.

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Estoy contestándola, señora Pardo,

La señora **FERNÁNDEZ PARDO** No, no me está explicando por qué no contestan a los profesionales.

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Es que usted considera que debo contestar muy rápido entonces, porque yo estoy contestándole.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Claro, usted quiere aguantarlo, ¿eh?, o terminarlo, pero yo quiero que usted se ciña a lo que le estoy preguntando.

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Y ahora, por ejemplo… Mire, déjeme contestarle. En cuanto a lo de cero en San Agustín, en Jarrio y en Cangas, lo que le estoy diciendo es que precisamente es en lo que nosotros ahora mismo estamos trabajando. ¿Por qué? Porque hay una falta de registro. Eso no significa que estos profesionales no hayan visto las incidencias, no significa que estos profesionales no hayan trabajado en ello, porque es lo que hemos hablado con ellos. El problema es que no se registra, no se registra la entrada, cuando se empieza a valorar esa incidencia, ni se registra, digamos, cuando ya se ha resuelto. E incluso muchos de estos profesionales, intentando hacerlo lo mejor posible, no lo registran justo cuando se cierra, que hace un informe de mejora.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Bien, son los profesionales los que fallan en el registro, consejera.

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Bueno, perdone, no.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Perdóneme. Última pregunta, porque se acaba el tiempo, no me ha contestado, no me ha contestado.

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Tenemos unos profesionales de seguridad y calidad en el sistema sanitario…

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Mire, mire, tengo aquí un escrito…

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** … que son excelentes, que son excelentes.

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C000000000406**

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** ..., tengo aquí un escrito... *(La señora diputada interviniente muestra un documento).*

El señor **PRESIDENTE:** Señora Pardo, por favor.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Sí, sí, yo le estoy diciendo que no me ha contestado.

El señor **PRESIDENTE:** Señora Pardo, por favor.

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Y gracias a ellos se desarrollan muchísimas estrategias en el sistema sanitario.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Son dos minutos, tengo que apurarlo. Por más que se enrolle, consejera, no va a justificar.

El señor **PRESIDENTE:** Señora Pardo, por favor, deje contestar, deje contestar y no...

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Pero es que no me contesta. Utiliza tiempo, gasta tiempo.

El señor **PRESIDENTE:** Señora Pardo, deje contestar y no interrumpa.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Bien, última pregunta.

Con respecto al Hospital San Agustín, de Avilés, donde yo le decía que ciento y pico notificaciones de profesionales han servido para un cero, un cero patatero de contestación por parte de la Administración, quiero recordarle aquí una carta *(La señora diputada interviniente vuelve a mostrar el documento.)*, una carta que, entre otras cosas, dentro de esas notificaciones, envió el Servicio de Pediatría, de Pediatría, y las enfermeras también, notificándole cómo está funcionando el servicio allí: incorporación de personal a la unidad que en determinadas ocasiones no dispone de los conocimientos y la formación específica, falta o insuficiencia del material necesario, situación preocupante... Y usted no contesta, usted no contesta.

¿Le preocupa tanto la seguridad del paciente?, ¿le preocupa tanto el sistema SiNASP —que el balance no puede ser peor para ustedes— y no les contesta a los profesionales? ¿A usted no le preocupa que el Servicio de Pediatría del HUSA esté funcionando mal, que se quejen los profesionales, que le digan incluso que haya algún profesional que tiene problemas, o de salud mental o de otro tipo que ahora mismo no puedo decirlo aquí, pero que está funcionando mal, que está poniendo en riesgo la seguridad de los pacientes, y no les contestan? ¿Pueden estar seguros los asturianos de que la asistencia sanitaria, cuando está comprometida por parte de la Administración, no tiene respuesta, consejera?

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Mire, en principio, yo no estoy justificando. Yo no sé si usted recuerda que este informe fue publicado por la Consejería de Salud. La Consejería de Salud ha publicado este informe, con los resultados, con esos resultados que me está contando.

¿Y por qué hemos publicado ese informe? Porque es un informe positivo, es un informe positivo cuando más profesionales del sistema sanitario notifican incidencias. *(Comentarios de la señora Fernández Pardo).* Como le dije antes, significa que la cultura de seguridad en el sistema sanitario está funcionando; significa que además tienen más confianza en todo este sistema de notificación; significa que tienen respuesta, porque, si no, no seguirían notificado *(De nuevo, comentarios de la señora Fernández Pardo.)*, y significa además, significa además que es positivo porque cada vez se notifican tanto incidentes que no suponen un riesgo o una relación con el paciente *(Nuevos comentarios de la señora Fernández Pardo.)* como también significa que cada vez se notifican más incidentes de seguridad más graves.

Por lo tanto, esto, si se valora desde el punto de vista de la cultura de seguridad de un sistema sanitario y de calidad, es un buen resultado. *(De nuevo, comentarios de la señora Fernández Pardo).*

El señor **PRESIDENTE:** Señora Pardo, por favor, no interrumpa.

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Y por supuesto que damos respuesta a todas las situaciones que ocurren en el Servicio de Salud.

El señor **PRESIDENTE:** A usted no la han interrumpido.

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C00000000406**

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Como le dije, hay diferentes vías dentro del sistema sanitario, precisamente para tener esa seguridad, para responder a cada una de las situaciones que ocurren en el Servicio de Salud.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** (…)

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias, señoría.

Señora Pardo, por favor.

Continuamos. Corresponde el turno ahora al Grupo Parlamentario Mixto.

Tiene la palabra.

La señora **TOMÉ NESTAL:** Gracias, presidente.

Buenos días, señorías, y buenos días, consejera:

Yo le voy a hacer alguna pregunta concreta sobre un sistema que, por cierto, agradezco que se haya puesto en marcha y que me parece que es absolutamente imprescindible.

Sobre los datos, en concreto, hay un total de 659 notificaciones procedentes de centros hospitalarios del SESPA y de centros concertados. La pregunta es bien sencilla: ¿hay un desglose entre unos y otros y hay alguna diferencia significativa en hospitales públicos y concertados?

Y luego ya —para no liarme, si no, demasiado con las preguntas—, en atención primaria, 54 notificaciones de centros de salud y consultorios, que parece ser significativamente inferior a la que procede de los hospitalarios, ¿es porque tienen menos recursos para poder hacer las notificaciones de forma adecuada o porque tiene un menor conocimiento de la herramienta o por algún otro motivo?

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Mire, sí, se sabe, se tienen desglosados los datos en función de si son públicos… por cada uno de los hospitales, sean públicos o concertados, y realmente no hay una diferencia, porque nosotros, cuando trabajamos en la cultura de seguridad, como le digo, trabajamos de diferentes vías. Por ejemplo, también, dentro de lo que es nuestra Unidad de Evaluación en Calidad, que tenemos en el SESPA, porque en Asturias también, para que sea de conocimiento público, tenemos una unidad de evaluación de calidad que tiene plena independencia funcional para realizar esas auditorías y que las realiza en todos los hospitales públicos y concertados de la red hospitalaria pública y realmente intentamos que esa cultura de seguridad sea igual, y así se le exige también en el concierto, tanto en nuestros hospitales públicos como en estos centros concertados. Por lo tanto, los resultados son similares, no hay una diferencia por la titularidad.

Y, en cuanto a la atención primaria, sí es verdad que hay un… Empezó un poco más tarde, o sea, lo que es el SiNASP en hospitales empezó en el 2011, fue algo que se inició anteriormente, y en primaria se inició en 2013, pero siempre hubo una peor o una menor respuesta por parte de los profesionales.

Puede tener muchos aspectos, uno de ellos es que una parte muy importante, si estudia el informe, está relacionada con el equipamiento y la tecnología, eso es una parte muy importante de notificaciones, y probablemente en primaria no tengamos ese desarrollo de equipamiento y tecnología.

Hay otra parte también muy importante de notificaciones en relación con la medicación. Hombre, la complejidad de la medicación en un hospital en cuanto a los espacios críticos también es mucho mayor que la que podíamos tener en atención primaria. Entonces, en atención primaria suelen hablar de organización y suelen hablar de espacios o suelen hablar también de dispositivos dentro de lo que es el centro de salud, y lo que sí hemos conseguido es que, en los últimos años, en estos últimos tres años, sí hayan aumentado de forma significativa las notificaciones por parte de primaria.

La señora **TOMÉ NESTAL:** Gracias, consejera.

El entorno de trabajo, al que usted hacía referencia además, las instalaciones y el equipamiento aparecen como la segunda causa en importancia de notificaciones, el 35,1 %, y además con diferencias entre unas áreas sanitarias y otras bastante importantes. ¿Tienen identificados los puntos más conflictivos? Y, sobre todo, ¿hay algún tipo de planificación para subsanar estas cuestiones?

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Bueno, todo esto va unido con la renovación tecnológica, ¿no? Digamos que nosotros estamos hablando…, claro, en estas notificaciones hablamos desde tecnología muy avanzada a también cualquier dispositivo, por ejemplo, que pueda tener un profesional en una uvi móvil, ¿no?, en el cual, en un momento determinado, en un traslado, pues falle

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C00000000406**

la bomba de perfusión, que es uno de los casos que también se encuentran en el informe, y por lo tanto pues tenga que el profesional de enfermería realizar otro tipo de infusión de la medicación.

Entonces, aquí se notifica todo tipo de situaciones que pueden ocurrir y nosotros lo que tenemos en esa renovación tecnológica es un plan de renovación tecnológica, o sea, tenemos un inventario, vamos viendo la antigüedad de cada uno de los equipamientos. En ese sentido —en los grandes, ¿eh?—, vamos valorando, como estamos haciendo, una renovación con el Plan INVEAT, ahora por ejemplo con cinco salas de rayos, con 75 ecógrafos, o sea, vamos renovando el equipamiento y, al mismo tiempo también, vamos renovando todos esos fungibles y materiales más pequeños, que ya sabe que hay unos contratos a nivel de todo el Servicio de Salud, pero a veces, a veces, con estas notificaciones podemos valorar si alguno de esos fungibles o materiales incluso no responden a lo que realmente necesitamos o no son tan seguros y podemos hacer un cambio de planteamiento gracias también a estas notificaciones.

La señora **TOMÉ NESTAL:** Mire, me llama mucho la atención que hay 56 notificaciones que tienen que ver con problemas de comunicación, es llamativo esto. La pregunta es: ¿comunicación entre profesionales o comunicación entre profesionales, familias y pacientes? Porque en ningún sitio vi que esto estuviera especificado. ¿Ambas, que es bastante probable que se trate de ambas? Y, sobre todo, ¿qué herramientas se van a poner a disposición de los profesionales para tratar de mejorar esta situación?, que, bueno, parece «fácil», entre comillas, de solucionar, pero que requiere también de cierto…

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Mire, hablamos sobre todo de comunicación entre profesionales y hablamos de eso porque precisamente algo de lo que queremos incluir o que creemos que falta en esta estrategia, aunque esta estrategia nace del Ministerio y en ella no está contemplado, nosotros sí entendemos que los pacientes podría también hacer algún tipo de notificación, que también tienen la parte de reclamación y quejas, donde lo pueden hacer, ¿no?, pero digamos que probablemente hubiera que buscar un sistema en el que también se pudiera notificar de forma anónima, porque sabe que las reclamaciones y quejas no pueden ser anónimas, entonces sí pudieran de alguna manera contar un poco también la relación con ellos. Yo creo que eso es una parte que tenemos que desarrollar. Pero generalmente se refiere a la comunicación entre profesionales, situaciones de falta de coordinación.

Mire, me estoy reuniendo con todos los servicios de todos los hospitales, en la Consejería, y estamos hablando de necesidades desde el punto de vista organizativo que pueden tener los profesionales, y en todos los servicios, o en casi todos, me hablan de hacer un procedimiento de derivaciones y de comunicación entre servicios, o sea, consideran una necesidad el hablar de qué pacientes, en qué momento, con quién se tiene que contactar, para que precisamente no surjan estas situaciones de coordinación. Porque usted sabe tan bien como yo que a veces uno llama a otro hospital, habla con un profesional, pero luego el que le recibe al paciente es otro profesional diferente. Entonces, hay que buscar un sistema que permita que eso no ocurra, sino que haya una coordinación real.

La señora **TOMÉ NESTAL:** *(La señora diputada interviniente pronuncia palabras que no se perciben).* Perdón, perdón.

Otro dato que me llamó la atención es el número de notificaciones desde consultas externas por encima, por ejemplo, de las ucis, de las urgencias extrahospitalarias, del transporte hospitalario o de los hospitales de día. Me llamó la atención porque realmente en consultas externas no se suelen realizar procedimientos más complejos o no se suele administrar medicación, aunque en algunas sí.

¿A qué atribuyen este número proporcionalmente más alto de consultas externas y de qué manera se podría mejorar la situación?

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Yo creo que, mire, cuando hablamos de situaciones más críticas o de entornos más críticos dentro del sistema sanitario, como es una unidad de cuidados intensivos, un quirófano, una zona de aislamiento o una zona de mayor gravedad, usted sabe que la protocolización que tenemos es muy alta, o sea, tenemos todo protocolizado, lo tenemos todo dentro de la historia clínica electrónica. Entonces, hay que hacer un listado de verificación de que todo lo que se está haciendo se cumple. Sin embargo, a nivel de consultas es más la relación con el paciente y no lo tenemos tan protocolizado, o sea, hay un número de pacientes, además hay un número alto de pacientes en alguna consulta, y probablemente ahí puedan surgir más frecuentemente esos problemas.

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C00000000406**

Y, aparte, tengo que decir, que ya lo dije antes, que esto no es…, esto es un registro, como un muestreo de posibles… de notificaciones que hacen profesionales, pero no es un registro de incidencias de seguridad, ni se puede hacer paralelo a lo que es la estrategia de seguridad de Asturias. Asturias tiene otras estrategias que realmente validan y tiene unos resultados reales de todo lo que ocurre en el sistema sanitario. La oportunidad es que la cultura de la seguridad esté dentro de la organización y los profesionales sepan que de forma anónima pueden notificar situaciones, que además no se les va culpabilidad y que además nos va a permitir mejorar. Es una gran dificultad que esto entre en la organización. Por eso digo que para nosotros el hecho de que aumenten las notificaciones es algo positivo.

La señora **TOMÉ NESTAL:** Gracias, consejera.

Se habla también en el informe de la insuficiencia de recursos humanos y la carga de trabajo como…, bueno, como responsable, de alguna manera, de algunas de estas notificaciones de falta de seguridad, una cuestión de la que creo que tienen que tener conocimiento —si es a través de los profesionales, mejor todavía— y dar soluciones.

Y luego me llama la atención la falta o inadecuación de normas, procedimientos y protocolos, a la que usted precisamente hacía referencia, sobre todo porque parece que es una situación bastante fácil, una vez más, de solucionar.

Entonces, una vez recibidas estas notificaciones y teniendo cuenta que hay 19,9 % de ellas que tienen que ver con esta falta o inadecuación de normas, protocolos etcétera, procedimientos, ¿qué medidas se han tomado desde el análisis de estas notificaciones para mejorarlo?

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Mire, en muchas ocasiones es también un tema de conocimiento de esos procedimientos. Nosotros tenemos procedimientos generalmente que responden a estas situaciones, aunque es verdad que esos procedimientos tienen que actualizarse, pero sí es cierto que a veces hay un desconocimiento por parte de los profesionales de esos procedimientos, ¿no? Entonces, son muy importantes la formación y la sensibilización de los profesionales.

Pero ¿qué estamos haciendo? Mire, aparte de ese comité autonómico, del que hablaba, de seguridad y calidad y donde se valoraban no solo este informe sino todos los protocolos, como listado de verificación, cómo se acometen las situaciones graves, cómo están yendo los programas, por ejemplo, de Zero en la UCI, cómo está yendo el PROA, cómo está yendo también la identificación, la higiene de manos, que eso todo se valora ahí. Y se está trabajando en ese plan de seguridad del paciente para Asturias que recopile todas esas actuaciones. Se ha creado en junio un Subcomité de Seguridad del Paciente en Asturias, porque entendemos que tiene que haber unos profesionales específicos dedicados más a esta situación.

Y, por tanto, no solo del Informe SiNASP, estamos hablando de todo lo que tiene relación con la seguridad del paciente, un marco que recoja todas esas actuaciones, que tenga unos indicadores y que nos permita seguir avanzando. Porque todos esos programas de seguridad que tenemos, que usted los conoce también, cada uno está independiente, con sus indicadores, y queremos tener un marco, un plan de seguridad y un subcomité de seguridad que engloben todo eso y que nos permitan tener una idea ya más global, digamos, de la situación.

La señora **TOMÉ NESTA:** Gracias, consejera.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias.

Están ausentes el Grupo Parlamentario Convocatoria por Asturies y también el Grupo Parlamentario Vox, con lo cual continúa el turno de preguntas por el Grupo Parlamentario Socialista.

Tiene la palabra su portavoz.

El señor **BRAÑA SANTOS:** Muchas gracias, señor presidente.

Por parte de este grupo, nada, queríamos agradecer la comparecencia de la señora consejera y la información y explicaciones que ha compartido y no vamos a hacer uso del turno de preguntas.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias, señoría.

Pasamos, por tanto, al turno de fijación de posiciones, comenzando por el Grupo Parlamentario Popular.

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C000000000406**

Señoría, tiene la palabra.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Gracias, presidente.

Vuelvo a insistir en que estamos en el Día Mundial de la Seguridad del Paciente y debería servir, consejera, para pasar de la notificación a la acción, cosa que de momento no se hace.

Después de analizar el *Informe SiNASP 2025*, la conclusión más preocupante no es el número de incidentes notificados, lo verdaderamente preocupante es la distancia que existe entre detectar un problema y corregirlo. Valoramos muy positivamente la mayor cultura de seguridad por parte de los profesionales notificándolo, pero, desde luego, está demostrado que una mayor notificación no equivale automáticamente a una mayor seguridad. El valor del SiNASP no está en contabilizar incidentes, sino en demostrar que cada incidente genera aprendizaje, cambios organizativos y mejoras verificables, cosa que no están haciendo.

Nos encontramos con notificaciones que tardan demasiado en abrirse, expedientes que tardan demasiado en cerrarse, análisis en profundidad insuficientes en los incidentes de mayor gravedad, y una escasa devolución de información a los profesionales que notifican. Es decir, sabemos que los problemas se comunican, pero no sabemos con la misma claridad qué hace la Administración para evitar que vuelvan a repetirse.

El informe identifica, además, factores organizativos de enorme relevancia. No estamos hablando de errores individuales, aparecen deficiencias en protocolo, problemas de coordinación, insuficiencia de recursos, carga de trabajo, fallos en la organización y dificultades en el trabajo en equipo. Son problemas estructurales cuya responsabilidad corresponde mejorar y corregir a la dirección y a la gestión del sistema. Llegan incluso o se llegan incluso a denunciar situaciones graves, con repercusión incluso de muerte, algún caso se ha producido, y no me lo puede..., vamos, decir que no, porque así es, y desde luego no se han corregido esas deficiencias.

Especialmente preocupante es la situación en primaria. Hay áreas sanitarias sin ninguna notificación registrada. Nadie puede sostener que en estas áreas no se haya producido ningún incidente, lo que ocurre es que o bien no se colabora o bien ustedes han puesto poco interés en el caso.

Tampoco puede considerarse satisfactorio que menos de la mitad de los profesionales que notifiquen reciban respuesta. Cuando un profesional dedica tiempo y esfuerzo a comunicar un riesgo, evidentemente lo mínimo que hay que hacer responderle y corregir esa situación.

Por eso el problema fundamental que revela el SiNASP no es la falta de información, información hay, lo que falta son evidencias suficientes sobre la capacidad de la Consejería, en este caso la suya, para transformar esa información en mejoras reales.

La pregunta sigue sin respuesta y es muy sencilla: ¿qué ha cambiado en los hospitales, en los centros de salud y en los procedimientos asistenciales como consecuencia de los incidentes detectados?, ¿qué protocolos se han modificado?, ¿qué medidas correctoras se han implantado?, ¿cómo se ha comprobado que funcionan? Y todo eso, desde luego, en pro de la seguridad del paciente.

Por eso le decíamos que esta herramienta, que debería ser una herramienta para aprender de los errores, sin embargo, deja muchas o demasiadas dudas sobre si realmente está produciendo un aprendizaje y una corrección del problema.

Detectar riesgos es importante, analizarlos es imprescindible, pero corregirlos es una obligación, y es su obligación, consejera, y no está cumpliendo con ella. Así que, por eso, desde nuestro grupo parlamentario, vamos a seguir exigiendo una política de seguridad, seguridad del paciente, basada en la transparencia, no en crear y crear más órganos, subcomités, organismos. Eso no nos vale. Se ve en la práctica que eso no está funcionando, por lo tanto, le pedimos transparencia, rendición de cuentas, homogeneización en todos los territorios y áreas sanitarias, evaluación externa de los resultados, auditorías, consejera, esas que usted no quiere hacer ni practica —evidentemente, esas auditorías no le dejarían en buen lugar— y, desde luego, también un seguimiento efectivo de esas medidas correctoras.

En resumen, en resumen, se constata un nuevo fallo en la gestión sanitaria del Gobierno del Principado de Asturias, donde usted es una de sus máximas responsables, y además reincidente, porque este sistema lleva doce años funcionando en Asturias, usted lleva o llevaba cuatro años como gerente del SESPA y ahora casi cuatro años como consejera de Salud, y sigue admitiendo que estos errores se están produciendo, sigue sin corregirlos, y sigue, por supuesto, con una inseguridad para los pacientes, esa falta de medidas correctoras que usted evidencia día a día.

Nada más y muchas gracias.

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C00000000406**

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias, señoría.

Es el turno para fijar posición del Grupo Parlamentario Mixto.

Señoría, tiene la palabra.

La señora **TOMÉ NESTAL:** Gracias, presidente.

Gracias, consejera, por sus respuestas.

Y, bueno, una comparecencia que hoy parecía que iba a ser sobre el SiNASP finalmente se convirtió una vez más en otra cosa. En cualquier caso, vuelvo a agradecer y a felicitar la implantación de este sistema, promovido efectivamente por el Ministerio de Sanidad en el marco de la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud, con un objetivo clarísimo, clarísimo, que es el de aprender a partir de los incidentes de seguridad que podrían suceder o que de hecho ocurren durante la atención sanitaria. Las claves son notificación y aprendizaje, y la finalidad, garantizar la seguridad de las y de los pacientes en todos los procesos.

Como especialista en ejercicio hasta hace poco, desde luego puedo asegurar que era una herramienta, como ya he dicho, absolutamente necesaria, que además nos estimuló a todas y a todos a reflexionar sobre ciertas circunstancias que con anterioridad gestionábamos con cierto desorden y, sobre todo, con menos posibilidad de obtener información para mejorar los procesos.

Usted misma recordaba que la cultura de la seguridad de forma sistematizada nació en el mundo anglosajón y hace tiempo ya que es prioritaria en nuestro sistema público de salud también. Yo, de hecho, recuerdo haber ido hace muchos años a un congreso monográfico sobre este tema en Toledo, en el que aprendimos muchísimo sobre la necesidad de implantar en nuestros hospitales y en nuestros centros de salud herramientas —en plural— para mejorar la seguridad, y el SiNASP sin duda es una de ellas.

La notificación, como ya se dijo aquí, es voluntaria. La intención no es punitiva, sino evaluadora y formadora. Parte de situaciones potencial o efectivamente riesgosas para el paciente y trata de analizarlas y de diseñar mejoras reales y sostenidas en cuanto a la seguridad para los y las pacientes en la práctica asistencial.

El análisis de los datos de 2025 es cierto que identifica un importante margen de mejora, sobre todo en lo referente a los tiempos y al análisis en profundidad de los casos de mayor riesgo y la respuesta a los profesionales y las profesionales que participan en la notificación. Ahí está el margen de mejora y ahí está nuestra petición, efectivamente, consejera, de que este margen de mejora se aproveche y que se utilice, se optimice la utilización de este sistema, que, como digo, es extraordinario.

La retroalimentación al profesional o a la profesional que notifica es uno de los elementos que contribuye más y mejor a que un sistema de notificación continúe activo, continúe vivo y, además, sea útil. Y el dato global en Asturias, es verdad —lo recoge el mismo informe—, deja un margen de mejora considerable.

Mire, yo entiendo que esta herramienta no parece que tenga un recorrido muy largo como arma política para intentar desacreditar un sistema público de salud y, sobre todo, a sus profesionales. Concretamente, parece que hoy se buscaba aquí el señalamiento de compañeros y compañeras, que son las y los que reciben, analizan y gestionan las notificaciones, que son gestores del sistema de seguridad del paciente del propio hospital o del propio centro de salud, que son los que habitualmente forman parte de las unidades de calidad y seguridad del paciente o de las comisiones específicas que haya en cada una de las áreas sanitarias. Son compañeros y compañeras a los que hoy se trató de señalar aquí. Yo cada día aprendo algo más en esta Junta General del Principado sobre lo indigno que puede llegarse a ser en política.

Sí creo que puede servir como herramienta al servicio de estas y estos profesionales y de su esfuerzo permanente para mejorar la seguridad de sus pacientes, que, sin duda, es una parte imprescindible de su labor, de nuestra labor diaria.

Miren, yo recuerdo un neonato al que se le administró, no en Asturias, en un hospital de Madrid, alimentación enteral por vía parenteral, a lo mejor lo recuerdan porque fue un caso muy mediático, y falleció y no se tardó nada, gracias a los sistemas de notificación, en cambiar el material utilizado para administrar la alimentación enteral o parenteral por las diferentes vías, de manera que fuesen absolutamente incompatibles y que este error no se pudiera reproducir.

Y hoy me llamaba la atención un dato más en el informe, que es que, en el ámbito de la medicación, el subtipo más frecuente es el medicamento erróneo, se habla de dosis confundidas, se habla de

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C00000000406**

confusión con los pacientes, pero no se habla ya de errores en la vía de administración. No sé si es casual o si es que de verdad el funcionamiento de estos sistemas de notificación, el análisis de lo que se notifica y las medidas que se toman a continuación verdaderamente han tenido éxito.

Y, por último, tengo que acabar haciendo un alegato en defensa de mis compañeras y compañeros del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario San Agustín, de Avilés. Aquí se ha deslizado la idea de que ponen en riesgo la seguridad de sus pacientes. Es absolutamente inadmisible. Y es cierto, porque hablo mucho con ellas y con ellos, que quizás esté infradotado en cuanto a personal, sobre todo en comparación con otros servicios de Pediatría. Me consta que ellos lo sienten así y, además, se lo han hecho llegar, consejera. Y reclaman justamente que esto cambie. Pero, desde luego, lo que no hacen en ningún caso eso, en ningún caso, es prestar menor atención a la seguridad de sus pacientes. Creo que deslizar aquí la idea de que lo hacen así es absolutamente inadmisible.

Gracias, consejera.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias, señoría.

Le corresponde fijar posición al Grupo Parlamentario Socialista, habida cuenta de la ausencia de los portavoces del Grupo Parlamentario Convocatoria y del Grupo Parlamentario Vox.

Tiene la palabra, señoría.

El señor **BRAÑA SANTOS:** Muchas gracias, señor presidente.

Señorías:

El sistema sanitario asturiano cuenta con más de 20 000 profesionales y desarrolla más de 12,5 millones de actuaciones médicas al año. Con estos números es totalmente comprensible que desde la gestión se habiliten mecanismos, instrumentos y herramientas que minimicen los incidentes que se pueden producir en el ejercicio y en el desarrollo de la actividad sanitaria. Y eso es el SiNASP, una herramienta puesta a disposición de los profesionales sanitarios para mejorar lo que es la asistencia sanitaria y minimizar el riesgo de incidentes que puedan tener una repercusión negativa en los pacientes y las pacientes. Y para ello, bueno, es un sistema en el que se notifica de manera anónima y además —el propio informe lo detalla— es un sistema que no tiene vocación punitiva, sino vocación de aprendizaje, de mejora.

En ese sentido, es normal, por tanto, que el propio informe califique como positivo el aumento de las notificaciones, porque solamente a través del conocimiento se podrán poner los remedios a aquellas situaciones o aquellos incidentes que necesiten mejorar.

Y, además, cuando uno lee el informe, y a pesar de que no lleva muchos años ejecutándose, con lo cual también, como todas las herramientas de gestión, necesita ser asumida por los propios profesionales, es decir, supone un cambio de cultura, en el que, de verdad, señora Pardo, las acusaciones que hoy ha vertido e insinuaciones sobre los profesionales ayudan muy poco, porque, si los profesionales perciben que esta herramienta va a ser utilizada en su contra, pues, lógicamente, lo que harán será no notificar nada, callarse lo que suceda simplemente por no meterse en problemas. Pero, como decía, a pesar de los pocos años que lleva en ejecución este programa, esta herramienta, de que es útil no cabe ninguna duda. Y, de hecho, uno se fija en el aumento de las notificaciones, pero podría, señora Pardo, también haber seguido leyendo el informe y ver cómo el porcentaje de incidentes graves o muy graves ha disminuido con respecto al año pasado, pasando del 11,2 % al 7,6 %, es decir, es una herramienta que funciona y que sirve para que aquellos incidentes, que son, sin duda inevitables, como digo, en un sistema que tiene más de 12,5 millones de actuaciones, pues que por lo menos esos incidentes sean lo menos perjudiciales y redunden en la seguridad del paciente. Pero eso, evidentemente, a usted no le importa.

También este informe es un ejercicio de transparencia. Aquí se acusa a la señora consejera de no informar, de ocultar información, de ser poco transparente. Y voy a leer un párrafo de este informe para que se vea hasta qué nivel está esa transparencia, y así, es el propio informe el que, leo textualmente: «Como novedad, este informe incorpora de forma sistemática indicadores relacionados con la gestión de las notificaciones», algo que no estaba antes. Es decir, no solamente se da información cuantitativa de cuántas notificaciones hay, sino, además, de los indicadores que nos permiten ver qué se hace con esas notificaciones, en lo que es una clara prueba de la transparencia y del objetivo último que tiene para la Consejería esta herramienta, que es mejorar.

Porque, además, hay otra cuestión que la señora Pardo, no sé si intencionadamente o por desconocimiento, intenta trasladar a esta Comisión y a la sociedad asturiana con respecto a la

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: DSJG12--C00000000406

diferencia que hay entre notificar y registrar. Es decir, pudiera parecer que el hecho de no registrar significa que no se hace nada con las notificaciones. Y eso el propio informe también lo deja claro: que no se registren, que es algo que hay que mejorar, lógicamente, no significa que las notificaciones no tengan un seguimiento, que no se haga una valoración de las mismas y que no se comparta con los profesionales. Lo que no hacen es registrarlo en el sistema, y eso es algo que hay que mejorar, seguramente por carga de trabajo, y habrá que ver con qué herramientas se puede dotar a los responsables de seguridad de los distintos centros sanitarios para que puedan hacer este registro. Y es algo que es a mejorar, pero no significa que no se trate la información y que no se comparta con los profesionales. Y, como digo, fruto de ello es uno de los indicadores que nos permite valorar que se está en la buena dirección, es el descenso en el porcentaje de incidentes graves o muy graves.

Por todo ello, yo entiendo, señora Pardo, que hoy, claro, cuando uno mira a Madrid o a Cantabria es muy complicado venir aquí a intentar defender las posiciones y la gestión del Partido Popular en materia de sanidad. Pero, desde luego, y como ya se lo han dicho, lo que sí no creo que sea una buena manera es señalando a los profesionales. En Madrid ya vemos que lo están haciendo, están señalando al profesional que ha denunciado una situación de manipulación de las listas de espera, y aquí en Asturias pues veo que el Partido Popular va por el mismo camino: señalar a los profesionales que día a día trabajan para hacer de nuestro sistema un sistema más seguro, más equitativo y más accesible.

Muchas gracias.

Y disculpas, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE:** Gracias, señoría.

Continuamos. Si la señora consejera desea realizar alguna aclaración o precisión, dispone de cinco minutos.

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Pues gracias, presidente.

Bueno, señorías, después de escuchar las intervenciones de los distintos grupos parlamentarios, la verdad es que creo que hay una primera conclusión que nos une a todos, que es que la seguridad del paciente no puede ser objeto de confrontación partidista, porque constituye uno de los pilares esenciales de cualquier sistema sanitario público, y precisamente por eso conviene volver a los datos y a los hechos.

A lo largo de este debate pues he escuchado afirmaciones que parecen dar a entender nuevamente que Asturias se encuentra ante una situación de deterioro o de inseguridad creciente para los pacientes. Sin embargo, esa interpretación no se corresponde con el contenido del informe que hoy nos ocupa, porque yo creo que, como le dije en un principio, señora Pardo, se ha confundido y mezclado el objeto del informe y por qué se realizan esas notificaciones; no con un sentido de hacer un registro de incidencias de seguridad, que para eso el sistema sanitario tiene otros mecanismos y otros procedimientos, sino para que los profesionales puedan notificar incidentes que ocurren en su día a día. Por lo tanto, no es un sistema de evaluación de seguridad y de la calidad; para eso ya tenemos pues la norma ISO en algunos servicios o unidades; tenemos la Joint Commission en el Hospital Valle del Nalón; tenemos sobre todo esa unidad de valoración y de evaluación de la calidad del Servicio de Salud, que ya le dije que era independiente y que realiza auditorías de todos nuestros hospitales, tanto públicos como de centros concertados; tenemos programas de verificación de quirófanos, de medicación, de tecnología sanitaria, de seguridad ambiental… Digamos que tenemos muchos programas que trabajan sobre ellos.

El Informe SiNASP, por lo tanto, no es un informe que mide daños producidos ni hace un *ranking* de errores sanitarios, es un sistema de notificación y aprendizaje. Su finalidad es identificar riesgos, analizar incidentes y extraer enseñanzas para que no vuelvan a producirse. Por eso, cuando aumentan las notificaciones lo que en muchos casos refleja es una mayor implicación de los profesionales y una cultura de seguridad más madura, más transparente, publicada, y más comprometida con la mejora continua. Y eso, lejos de ser una mala noticia, es precisamente lo que debe ocurrir en una organización como la nuestra, una organización de más de 20 000 trabajadores y que realiza unos 12 millones de actos clínicos al año.

Señorías, presentar el incremento de las notificaciones como una prueba del aumento de los errores sanitarios equivale a interpretar que un hospital es menos seguro porque detecta más riesgos o que una organización es peor porque mide mejor lo que ocurre en su interior. Y eso, señorías, no es lo que dicen los expertos de seguridad del paciente ni lo que establece la estrategia nacional en esta materia. La verdadera pregunta no es cuántos incidentes se notifican, la verdadera pregunta es qué hacemos

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: DSJG12--C00000000406

con ellos. Y la respuesta es clara: los analizamos, aprendemos de ellos y ponemos en marcha medidas de mejora. Por eso hemos impulsado la constitución del Subcomité de Seguridad del Paciente en Asturias, por eso estamos elaborando un futuro plan de acción en seguridad del paciente del Principado de Asturias, por eso estamos alineados con la Estrategia de Seguridad del Ministerio de Sanidad 2025-2035 y por eso estamos trabajando, trabajando para mejorar los tiempos, y sobre todo el registro de la gestión de notificaciones, para reforzar el análisis de los incidentes de mayor riesgo, para incrementar la retroalimentación a los profesionales y extender las buenas prácticas a todo el territorio.

Este Gobierno no oculta los datos, los estamos publicando, somos transparentes; no minimiza los problemas, los analiza; y no busca culpables, busca soluciones; y lo hace apoyándose en los profesionales sanitarios, que son los auténticos protagonistas de la cultura de seguridad. Gracias a ellos disponemos de información para mejorar y gracias a ellos Asturias se encuentra plenamente integrada en las estrategias nacional e internacional sobre la seguridad del paciente.

Y concluyo. La mejor forma de proteger a los pacientes no es desacreditar los instrumentos que permiten detectar riesgos. La mejor forma de protegerlos es fortalecerlos, utilizarlos más y convertir cada incidente notificado en una oportunidad para aprender. Ese es el camino que está siguiendo Asturias, un camino basado en la transparencia, en la evidencia, en la participación de los profesionales y en la mejora continua.

Yo quiero dar una tranquilidad, quiero dar tranquilidad a la población. Tenemos un muy buen sistema sanitario público y, desde luego, tenemos un sistema sanitario seguro. Y, por lo tanto, no quiero que quede la impresión que usted quiere dar, señora Pardo, de que tenemos una inseguridad cuando vamos a un hospital o a un centro de salud, porque eso no es así, y eso lo sabe la población asturiana. Y eso es gracias a los profesionales sanitarios. Y, en especial, hoy quiero dar las gracias a todos ellos, pero en especial a los que se dedican a la calidad y a la seguridad. Y, por supuesto, también tiene que ver con una planificación sanitaria que engloba todas estas actuaciones.

Así que nuestro objetivo será seguir trabajando, que vamos a seguir siendo transparentes, vamos a seguir intentando que esa cultura de la seguridad del paciente que tenemos muy implantada en Asturias se siga consolidando y sí queremos seguir dando confianza a nuestros profesionales sanitarios.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias, señora consejera.

***Pregunta de la diputada del Grupo Parlamentario Popular doña María del Pilar Fernández Pardo a la consejera de Salud sobre qué razones organizativas, asistenciales, políticas o de gestión han determinado el relevo del gerente del SESPA***

El señor **PRESIDENTE:** Pasamos al segundo punto del orden del día, y ya pasamos con las preguntas.

Comenzamos con la formulada por la diputada del Grupo Parlamentario Popular doña María del Pilar Fernández Pardo.

Como saben sus señorías, seguiremos el sistema habitual para la sustanciación de la iniciativa: cuatro minutos para la autora de la pregunta —la formulación no computa en el tiempo— y cuatro minutos para la consejera, sumando siempre el primer turno de respuesta y el segundo.

Por tanto, abordando el segundo punto del orden del día, tiene la palabra, para la escueta formulación de la pregunta, su autora.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Gracias, presidente.

Consejera:

¿Qué razones organizativas, asistenciales, políticas o de gestión han determinado el relevo del gerente del SESPA, Aquilino Alonso?

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias, señora Pardo.

Señora consejera, tiene la palabra.

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Gracias, presidente.

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C000000000406**

Mire, señora Fernández Pardo, el relevo en la Gerencia del SESPA responde exclusivamente a una decisión de gobierno y de gestión orientada a abrir una nueva etapa en la sanidad pública asturiana, así lo he explicado públicamente y así lo ha manifestado también el propio Gobierno del Principado.

Nos encontramos en un momento en que el diálogo con los profesionales, las organizaciones sindicales y los distintos actores del sistema sanitario resulta especialmente importante para afrontar los retos de futuro que tenemos por delante.

Quiero dejar claro que esta decisión no constituye una desautorización ni una censura al trabajo realizado por el anterior gerente; al contrario, agradecemos su labor durante todos estos años, en los que se acometieron cambios importantes organizativos, como fue el desarrollo del nuevo mapa sanitario, y también acuerdos relevantes que también se realizaron dentro del sistema. Pero, mire, los equipos directivos no son estructuras permanentes, los Gobiernos tienen la responsabilidad de adaptar la organización a las necesidades de cada momento y de conformar los equipos que entendemos que son más adecuados para alcanzar los objetivos que se plantean, y eso es exactamente lo que hemos hecho.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias.

Para el turno de réplica, señora Fernández Pardo, tiene usted la palabra.

La señora **FERNANDEZ PARDO:** Gracias, presidente.

Convendrá conmigo, consejera, en que la Gerencia del SESPA no es un cargo menor. Es precisamente uno de los de máxima responsabilidad sobre todo lo que es la gestión sanitaria. Usted lo conoce de primera mano porque fue gerente cuatro años, ¿no?

Sobre el señor Aquilino Alonso ya consta otro cese en el Gobierno de Andalucía. Y, curiosamente, nos llama la atención eso, ¿no?, que se justifique como que se abre una nueva etapa cuando a diez meses de las elecciones pongan punto final a su gestión, y eso es lo que queremos preguntarle.

¿Qué es lo que falló? No solamente puede ser por un criterio arbitrario, me imagino que habrá habido motivos para su cese. Entonces, cuando se abre una nueva etapa es porque la anterior no ha funcionado, entendemos, que podría afectar al señor Alonso o podrá afectar a muchos otros ámbitos dentro de la gestión de su consejería. Entonces, habrá que corregirlo, entiendo, si ha habido errores, si ha habido fallos o no había razones para tener confianza en él.

Eso es lo que queremos que hoy nos diga, ¿no? Él había planteado la lucha contra las listas de espera, la gestión de los profesionales sanitarios, problemas en la organización. ¿Puede decirnos qué es lo que falló? Evidentemente, las listas de espera no fueron controladas, la gestión de los profesionales sanitarios tampoco, y ahí tenemos la huelga anunciada ya de manera indefinida por parte de los médicos. ¿Cuestiones de contratación a lo mejor? ¿Podría explicarnos alguno de esos motivos?

El señor **PRESIDENTE:** Señora consejera, tiene la palabra.

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Pues, mire, señora Pardo, usted ha construido un relato que, a mi juicio, no se ajusta a la realidad de la Consejería ni del Servicio de Salud.

O sea, yo creo que está diciendo como que hay una situación de inestabilidad, ¿no?, dentro de lo que es el Servicio de Salud a raíz de este relevo y de otros relevos, bueno, cuando los hechos demuestran precisamente lo contrario; o sea, el núcleo de la dirección política y administrativa de esta consejería se ha mantenido plenamente estable, y hemos garantizado continuidad, coherencia y una línea de trabajo clara para afrontar los retos de nuestro sistema sanitario.

Por supuesto, ha habido cambios, muchos cambios, relacionados, por ejemplo, con jubilaciones; que entiendo que usted no va a poner en duda que personas que llevan dedicada toda una vida al sistema sanitario pues no se puedan jubilar, ¿no?, y que, por lo tanto, tenga que haber ese relevo. Y en este caso, en cuanto a otros cambios producidos en gerencias de área y también en las gerencias del SESPA, responden a decisiones organizativas ligadas a la implantación y consolidación del nuevo mapa sanitario y también a una transformación importante que requiere adecuar estructuras Y, en el caso de la Gerencia del SESPA, a que entendemos que hay que buscar un perfil, el perfil más adecuado en este momento donde, como usted dice, hay una situación de conflicto laboral relacionado con el Ministerio de Sanidad y con el estatuto marco, o sea, a nivel nacional. Pero que sí entendemos que en Asturias se puede, se tiene que reforzar ese diálogo con las organizaciones sindicales, con los trabajadores, con los profesionales para minimizar en lo posible y para tener por lo menos solucionada la situación a nivel autonómico. Por lo tanto, bueno, son cambios que se producen al albur

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: DSJG12--C00000000406

de la mejora o por lo menos de poder conseguir los objetivos y afrontar los retos de futuro dentro del sistema sanitario.

Y, en cuanto a lo que usted vuelve a insinuar de alguna manera, porque vuelve a insinuar en relación con que este relevo pueda deberse a otro tipo de situación, como un contrato al que usted se viene refiriendo desde hace meses, yo tengo que volver a reiterar lo mismo: este expediente fue tramitado conforme a los procedimientos legalmente establecidos, con publicidad, transparencia y sometido a los controles administrativos previstos en nuestro ordenamiento. Es un expediente público, accesible y fiscalizable sobre el que usted sigue lanzando graves insinuaciones, pero del que no ha aportado ni una sola prueba que permita sostener la existencia de irregularidades.

Y aquí conviene recordar, y se lo vuelvo a recordar, algo fundamental: estamos en un Estado de derecho, donde las irregularidades no se demuestran mediante titulares, insinuaciones o declaraciones en esta Cámara, se demuestran ante los órganos competentes. Por eso, vuelvo a decirle exactamente lo mismo que ya le trasladé en esta Junta General: en el caso de que usted vea irregularidades, igual que hace este Gobierno, acuda usted a la Fiscalía y presente una denuncia. Y, si tiene pruebas, llévelas donde corresponda. En este caso, como le repito, el relevo que se ha producido está relacionado con criterios de organización y de gestión sanitaria para afrontar los retos de futuro que tenemos en este momento en el sistema sanitario.

> ***Pregunta de la diputada del Grupo Parlamentario Popular doña María del Pilar Fernández Pardo a la consejera de Salud sobre qué valoración realiza del* Informe de barreras al Sistema Nacional de Salud en poblaciones vulnerabilizadas en Asturias*, elaborado por Médicos del Mundo***

El señor **PRESIDENTE**: Continuamos con el tercer punto del orden del día. Pregunta también de la diputada del Grupo Parlamentario Popular doña María del Pilar Fernández Pardo, para cuya escueta formulación tiene la palabra su autora.

Señoría…

La señora **FERNANDEZ PARDO:** Sí, gracias, presidente.

Consejera, ¿qué valoración realiza del *Informe de barreras al Sistema Nacional de Salud en poblaciones vulnerabilizadas en Asturias,* elaborado por Médicos del Mundo?

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría.

Señora consejera, tiene la palabra.

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Gracias, presidente.

Mire, lo primero, quiero comenzar agradeciendo a Médicos Mundo por este informe, porque es una organización que lleva años colaborando con las Administraciones públicas precisamente para identificar situaciones de vulnerabilidad y situaciones que se deben corregir, dentro del sistema sanitario público en este caso.

La valoración que realiza por lo tanto el Gobierno de Asturias es clara: lo consideramos una aportación útil para identificar dificultades reales que afectan a personas especialmente vulnerables, pero también creemos que sus conclusiones deben analizarse con rigor y en su contexto. Tengo que decir que Asturias dispone de uno de los marcos normativos más garantistas del país en esta materia, en la materia de universalidad, a través de la Ley 7/2019, de Salud del Principado de Asturias, que consagra los principios de universalidad, equidad y no discriminación. Y, además, el propio procedimiento publicado por el SESPA da lugar a más vías para que las personas puedan acudir al sistema sanitario, no únicamente el empadronamiento, sino que hay cinco vías más por los cuales se puede facilitar el acceso.

Ahora bien, bueno, no vamos a ignorar lo que dice ese informe, sería un error ignorar los datos que aporta el informe, porque lo que nos dice es que hay situaciones donde hay barreras administrativas y donde hay barreras informativas; y, por lo tanto, es nuestra obligación estudiarlas y actuar. De hecho, la principal cuestión detectada no es la normativa en Asturias, sino que es la aplicación práctica y de conocimiento de esos procedimientos en algunos puntos del sistema. Por ello, compartimos la necesidad de seguir reforzando la información a la ciudadanía, la coordinación con servicios sociales y con el tercer sector, la formación de nuestros profesionales que realizan tareas administrativas y de admisión y que están a la entrada del sistema sanitario.

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C000000000406**

En definitiva, señoría, señora diputada, nuestra posición es sencilla: no es ni de autocomplacencia ni tampoco de alarmismo, sino que, sabemos, nos ha puesto delante una serie de situaciones que no son muy frecuentes, pero que ocurren en Asturias y que, por lo tanto, tenemos que poner medidas de formación, de sensibilización con profesionales, con ciudadanía, para poder solventarlas.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias.

Señora diputada, para la réplica, tiene la palabra.

La señora **FERNANDEZ PARDO:** Gracias, presidente.

Constatamos, por tanto, otro fallo en la gestión.

Sí, le guste o no le guste, es otro fallo. Y el que detectemos nosotros los fallos no significa que nosotros seamos los responsables, o que lo sean los profesionales, como ustedes desde la izquierda hoy han repetido, y ya es una constante, una estrategia: de cara, de aquí a las elecciones, me imagino que esto va a ser el cantar de todos los días, donde el Partido Popular lo que hace es ponerse en contra de los profesionales.

No, mire, estamos defendiendo continuamente a los profesionales. Si el sistema sanitario público en Asturias funciona, es en grandísima medida gracias a nuestros magníficos profesionales. El problema son ustedes, una Administración que o no les responde o no responde al ciudadano o no constata deficiencias o no las corrige, y en este caso tenemos una buena muestra. Aquí, en este caso es Médicos del Mundo, antes eran los profesionales de diferentes centros sanitarios, pero no tienen la culpa los profesionales ni la tiene el Grupo Parlamentario Popular, que lo traemos aquí para constatarlo.

Se demuestra otro fallo de gestión cuando se están poniendo dentro de nuestro sistema sanitario público en Asturias barreras al acceso al Sistema Nacional de Salud, y no de cualquier ciudadano, sino precisamente de las personas más vulnerables.

Me imagino que no se sienten satisfechos con esto, claro. Por lo tanto, ya me contará. Ya son muchos años los que lleva usted al frente de la gestión sanitaria y siguen constatándose los mismos problemas. ¿Qué hace, consejera? Me parece que tampoco es tan difícil. Existe en Asturias un marco normativo constatado, pero, en cambio, no lo ponen en práctica, no lo cumplen, hablan y lo remiten a un desarrollo reglamentario posterior. Mire, hace tres o cuatro días teníamos ocasión de tenerla a usted compareciendo con el tema del del Proyecto de Ley de Salud Mental, donde lo dejan todo a «se proveerá», «se promoverá»; y nosotros le decíamos que en una ley hay que concretarlo, porque ustedes lo encaminan a un desarrollo reglamentario posterior. Esto es lo que tiene, esto es lo que tiene dejarlo todo a un desarrollo reglamentario posterior: que luego no desarrollan el reglamento y, por tanto, no cumplen la ley. Todo tiene que estar muy tasado, específicamente escrito; y, desde luego, derechos y deberes se tendrán que aplicar en base a esa normativa. Pero, claro, desarrollos reglamentarios posteriores llevan a esto.

Creo que es un fracaso, estamos hablando de que personas muy muy vulnerables están teniendo dificultades para el acceso al Sistema Nacional de Salud. En Asturias, no estamos hablando del tercer mundo, en Asturias; de lo que tanto presumen ustedes, de nuestra sanidad. Nosotros también queremos presumir, no somos cenizos. No queremos que esto funcione mal, queremos que ustedes gestionen bien y esa es la responsabilidad que tienen. Cuando gobernemos nosotros, ya lo haremos nosotros, ¿eh?, pero, evidentemente, nos quedan unos meses por delante *(Comentarios.),* tienen ustedes… ¿Perdón? *(Comentarios).* Presidente… *(Una señora diputada: «No, perdón, estaba hablando conmigo misma»).* ¡Ah!, bueno, pero con usted misma hable en privado y en silencio, si no le importa. *(Nuevos comentarios de la señora diputada).* Pues sí, sí. Sobre todo, cuando estamos hablando de un tema tan serio como es…

El señor **PRESIDENTE:** Ya está, ya está. Ya está, ya está. *(Nuevos comentarios de la señora diputada).*

Ya está. También lo ha hecho usted antes y no le he dicho nada.

Por favor, continúe.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Bueno, ya, evidentemente, el tema parece que… Es lo que pretenden, desviar la atención y que nos vayamos del tema.

Consejera, un nuevo fallo en la gestión, y en este caso afecta, como le digo, a los más vulnerables. Y no lo dice el Grupo Popular, lo dice Médicos del Mundo.

Póngase a trabajar, que, desde luego, hasta ahora no le está funcionando bien.

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C000000000406**

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias, señora Fernández Pardo.

Señora consejera, para la contrarréplica, tiene la palabra.

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Muchísimas gracias.

Bueno, señora Pardo, entiendo que quiera corregir sus declaraciones anteriores en relación con los profesionales sanitarios; y yo realmente se lo agradezco, en nombre de los profesionales sanitarios.

Me podía imaginar que usted centraría esa intervención del informe precisamente en esas 220 personas que están afectadas por barreras de acceso y por barreras calificadas como discriminatorias, porque sí entiendo que es un problema, un problema que tenemos que resolver. Pero también conviene aclarar algo importante: el propio análisis del informe pone de manifiesto que muchas de esas incidencias están relacionadas con interpretaciones incorrectas o con aplicaciones no homogéneas del procedimiento, un procedimiento que ya existe. Pero en nuestro caso, en Asturias, como ya digo, contemplamos vías alternativas a ese empadronamiento que se solicitaba en ese momento. Es decir, estamos, como usted dice, en un ámbito de mejora organizativa y de gestión, no ante una decisión política de excluir a nadie del sistema sanitario público, algo que no estoy tan segura de que no ocurra en otras comunidades.

Tampoco podemos compartir discursos que pretendan cuestionar el compromiso del Gobierno de Asturias con la sanidad universal. Fuimos los primeros. En etapas mucho más difíciles y complicadas, hace años, Asturias fue la única comunidad que sacó precisamente unas instrucciones para atender a esos pacientes y para que el sistema sanitario fuera universal, cosa que tampoco ocurrió en el resto del territorio, por eso vamos a seguir trabajando en esa línea, que es reforzar la difusión interna de los procedimientos vigentes, mejorar la formación del personal de admisión, fortalecer la coordinación con ayuntamientos y entidades sociales y garantizar que embarazadas, menores y personas con necesidades asistenciales tengan una atención inmediata.

Habla usted de fallos, yo hablo de evaluación continua. Esto es una gran organización, que, lógicamente, lo que tenemos que intentar es conocer esos fallos y ponerles solución, y eso es lo que nos permite mejorar y avanzar. Yo sé que usted a la palabra *autocrítica* o la palabra *mejora continua* pues a lo mejor no está tan acostumbrada. En el sistema sanitario estamos muy acostumbrados a hablar de eso, de mejora continua, de saber dónde no se está haciendo correctamente para poder mejorar y avanzar, y, se lo aseguro, eso es lo que vamos a seguir haciendo; y, por supuesto, defendiendo un sistema sanitario público universal, accesible y de calidad para toda Asturias.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias.

***Pregunta de la diputada del Grupo Parlamentario Vox doña Sara Concepción Álvarez Rouco a la consejera de Salud sobre el elevado número de suicidios en la región***

El señor **PRESIDENTE:** Continuamos con el cuarto punto del orden del día, en este caso es la pregunta a formular por la diputada del Grupo Parlamentario Vox, la señora Concepción Álvarez Rouco.

Para su escueta formulación, como en los casos anteriores, tiene la palabra su autora.

Señoría, tiene la palabra.

La señora **ALVAREZ ROUCO:** Sí, gracias, presidente

Consejera:

¿Considera que su gestión ha fracasado ante el elevado número de suicidios en la región?

El señor **PRESIDENTE:** Señora consejera, para responder…

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Buenos días, señora Álvarez Rouco.

El señor **PRESIDENTE:** …, tiene la palabra.

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Bueno, ya ni quito el micrófono, sigo hablando. Perdonen, pero ni lo quité.

Permítame comenzar con una afirmación clara: el suicidio constituye uno de los principales retos de salud pública que tenemos como sociedad. Cada fallecimiento que ocurre es una tragedia personal, familiar y comunitaria de todos nosotros, y ninguna cifra, ninguna cifra, sea la que sea, puede resultar aceptable.

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C000000000406**

Es un tema tan delicado que conviene hablar con la máxima seriedad. Y los datos reflejan, siguen reflejando que Asturias es la comunidad que tiene unas tasas de suicidios más elevadas de España, bueno, a la par de Galicia, actualmente estamos las dos en los sitios más elevados, y al igual que ha ocurrido en la serie histórica. Y, si analizamos los datos, observamos que no estamos ante un empeoramiento sostenido de la situación, que eso tampoco nos gratifica. Quiero decir, lo que sí hemos visto es que más o menos se mantienen estables, pero eso no es motivo de satisfacción, porque nuestro objetivo es reducirlos, pero sí obliga a realizar análisis serenos y alejados de mensajes simplistas.

Y precisamente la evidencia científica nos dice que el suicidio es un fenómeno complejo y multicausal. No existe, por lo tanto, una única causa ni, por lo tanto, una única respuesta. En el caso de Asturias, concurren además algunos factores estructurales que marcan una diferencia —y por eso también está ocurriendo, por ejemplo, en Galicia o en los países nórdicos, ¿no?—, que somos una comunidad, la más envejecida de España y una de las más envejecidas de Europa, y el suicidio es más frecuente en personas más mayores; contamos con una importante población residente en áreas más aisladas, rurales, y con una gran dispersión geográfica, y esos son factores que pueden empeorar esa situación.

Por tanto, sería un error pensar que estamos ante un problema exclusivamente del ámbito sanitario, estamos ante un problema que se tiene que resolver desde punto de vista social. Cuando hablamos de suicidio, también hablamos de condiciones de vida, de redes de apoyo, de cohesión social, de vivienda, de empleo, de educación y de protección comunitaria. Por eso el Gobierno de Asturias aborda esta cuestión con la máxima responsabilidad, desde un ámbito comunitario, escuchando a los profesionales, apoyándose en la evidencia y huyendo de cualquier utilización partidista de un problema que exige ante todo sensibilidad y compromiso por parte de todos.

El señor **PRESIDENTE:** Para la réplica, la señora Álvarez Rouco tiene la palabra.

La señora **ÁLVAREZ ROUCO:** Sí, gracias.

A ver, consejera, mire, 129 personas se quitaron la vida durante el año 2025, por eso desde Vox le volvemos a preguntar qué está fallando. Algo está fallando, porque, si después de años de gestión seguimos alcanzando y alcanzando esos indicadores tan preocupantes, no se puede limitar a decir que se están haciendo las cosas bien. Usted misma hace un año defendía un modelo basado en la prevención, la promoción de la salud mental y la intervención comunitaria, y también en los llamados «determinantes sociales».

Por eso, la pregunta es sencilla: ¿cuántas personas más tienen que sufrir para que ustedes reconozcan que hay cosas que no está funcionando? Y, consejera, no basta con explicar los problemas sociales, hay que actuar sobre ellos, que son problemas económicos, dificultades también de vivienda, de aislamiento también. Y no queremos una Administración que se limita a diagnosticar el problema, nosotros queremos que la Administración dé respuestas concretas, dé soluciones. Porque prevenir no es anunciar un plan, prevenir es detectar, es atender, es evitar que una persona llegue al límite, eso es.

Mire, cuando escuchamos a los profesionales, en todas las ocasiones repiten lo mismo: que es que no se está poniendo la solución del suicidio como prioridad en salud mental ni se están dotando los medios necesarios, por mucho que nos hable de prevención y de protocolos.

Ustedes saben de sobra que uno de los grandes problemas que propicia el suicidio tiene su origen en el modelo social, y esta sociedad vive en el modelo social que ustedes han creado. Mientras no haya un análisis profundo sobre los patrones de ese esquema social, consejera, que impulsa a determinadas personas a esa tentativa o a esa culminación, no avanzaremos, consejera. Y eso, sin contar que la dotación de medios en el ámbito de la salud debe adecuarse a esa situación, a la situación tan inquietante que se vive en base al número de suicidios. Se trata, por tanto, como usted dice, de un trabajo de enormes dimensiones y que abarca diversos campos, y por alguna razón ustedes no han sido capaces ni están siendo capaces de afrontarlo. Será el peso negativo del carácter ideológico con el que abordan esta epidemia, será que desoyen las peticiones de la salud mental, será la escasez de medios que dotan para resolver esta situación. Consejera, será cualquiera de estas cosas o todas en conjunto, pero esto se les está escapando de las manos. Y mientras tanto, pues los fallecidos por esta causa crecen y las familias sufren. Y, si lo que están haciendo no funciona, se necesita un giro en la planificación, en la gestión, y no basta con la promulgación de una nueva ley.

Se acerca la legislatura y terminamos peor que empezamos. Asturias no puede acostumbrarse a ser la comunidad con la mayor tasa de suicidios y una de las que presenta peores indicadores de salud mental. Nosotros desde Vox queremos menos discursos y más resultados, y le hacemos muchas

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: DSJG12--C00000000406

interpelaciones y muchas preguntas. Necesitamos más profesionales, más atención primaria, más atención, más detección precoz y una atención real a esas personas, a las personas que sufren.

Mire, detrás de cada suicidio hay una familia rota y una tragedia que no podemos normalizar, por eso nuestra pregunta de hoy: ¿considera que su gestión ha fracasado ante el elevado número de suicidios en la región?

Gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias, señoría.

Señora consejera, para la contrarréplica, tiene la palabra.

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Bueno, señora Rouco:

Mire, sigo diciendo lo mismo, el suicidio no es algo exclusivamente del ámbito sanitario, sino que es una respuesta que tiene que darse desde todos los ámbitos y, sobre todo, desde la sociedad y la comunidad.

Nosotros estamos poniendo recursos, recursos asistenciales con el Plan de Salud Mental, recursos humanos; estamos poniendo infraestructuras, estamos haciendo medidas específicas de prevención de la conducta suicida, mejorando la coordinación, la detección e intervención temprana, la Agenda Única del Suicidio, haciendo una campaña y una formación también de profesionales no solo sanitarios, sino fuera del ámbito sanitario…

Pero, mire, los estudios nacionales e internacionales identifican como colectivos especialmente vulnerables a las personas LGTBI, a las personas trans, a las mujeres víctimas de violencia de género, a las personas con adicciones, a quienes se encuentran en situación de sinhogarismo, a las personas migrantes o a la población penitenciaria. Son colectivos que con frecuencia sufren discriminación, exclusión social, violencia, aislamiento o mayores dificultades para acceder a recursos de apoyo.

Por eso, la prevención exige políticas públicas transversales, exige combatir la discriminación, proteger a quienes sufren violencia. Porque cuando una persona se siente acompañada, protegida e integrada en su comunidad disminuyen mucho los factores que incrementan el riesgo. Y por eso creemos que el debate sobre el suicidio debe centrarse menos en señalar culpables y más en construir entornos protectores, más en reforzar derechos y apoyos, más en combatir el estigma, la exclusión y los discursos que pueden aumentar la vulnerabilidad de quienes ya se encuentran en una situación de fragilidad.

Señoría, la prevención del suicidio requiere más salud mental. Estamos poniendo refuerzos: pasamos en el 2022 de 66 psicólogos a ahora 127, más psiquiatras, pero también más cohesión social, más protección y más oportunidades.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias, señora consejera.

***Pregunta de la diputada del Grupo Parlamentario Vox doña Sara Concepción Álvarez Rouco a la consejera de Salud sobre las listas de espera***

El señor **PRESIDENTE:** El quinto punto del orden del día es una nueva pregunta, formulada también por la diputada del Grupo Parlamentario Vox, la señora Concepción Álvarez Rouco.

Para su escueta formulación, como en el caso anterior, tiene la palabra.

La señora **ÁLVAREZ ROUCO:** Gracias.

Consejera:

¿Va a reaccionar de una vez ante el castigo inaceptable que suponen las listas de espera para los asturianos?

Gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias, señora Álvarez Rouco.

Señora consejera, tiene la palabra.

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C00000000406**

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Pues mire, señora Rouco, compartimos una preocupación que es legítima: las listas de espera son uno de los principales desafíos que afronta el Sistema Nacional de Salud y todas las comunidades autónomas, incluida Asturias.

Los datos muestran que en julio de 2026 existe un incremento de listas de espera quirúrgicas, de consultas y de determinadas pruebas diagnósticas respecto al año anterior, nadie lo va a negar. Pero también es cierto que hemos vivido desde el Servicio de Salud una serie de causas objetivas que han producido también que no se pueda realizar esa mejoría, como es el impacto de los conflictos laborales que han afectado a la actividad asistencial durante este año, que ha hecho una reducción de la actividad quirúrgica de los profesionales y también una suspensión de programas especiales de tarde. Y nuestro deber no es utilizar, sobre todo cuando hablamos de listas de espera, estos problemas desde el punto de vista partidista, sino gestionar sus consecuencias y avanzar hacia garantizar esa atención a la ciudadanía.

El señor **PRESIDENTE:** Para el turno de réplica, la señora Álvarez Rouco tiene la palabra.

La señora **ÁLVAREZ ROUCO:** Sí. Pues gracias, consejera.

Bueno, ya preguntaremos al director general de SESPA a ver qué va a hacer con este problema tan grande. Porque no solamente es el impacto de los conflictos laborales, que yo creo que eso sí, pero no es, porque las listas de espera llevamos muchos años, señora consejera, con ellas. No sé si se acuerda de que en junio de este año nosotros le interpelamos en el Pleno sobre listas de espera. Usted no había nombrado y había recordado de aquella esas medidas que están tomando ustedes. Hablaba de la garantía absoluta de la atención urgente, hablaba también de la reorganización inmediata de la actividad asistencial y hablaba también de la recuperación posterior de actividad mediante, pues eso, jornadas de tarde, sistemas de productividad… Bueno, hablaba de muchas cosas, que espero que en este turno, a través de réplica, pues nos diga qué está funcionando de todas estas medidas.

El caso es el siguiente: mire, como usted decía, las listas de espera quirúrgicas —nosotros siempre partimos de la referencia de julio del 2019—: de 19 000 pacientes pasamos a 23 000. Y, por ejemplo, de listas de espera para consultas con especialistas pasamos de 61 000 personas a 120 000 en julio del 2026. La espera se dispara especialmente, como usted ya sabe, en Traumatología, en Dermatología, también en Cardiología. Entonces, señora consejera, esto no es algo puntual. El Gobierno, ustedes, presumen —presumen, que son ustedes— de planes de choque, pero las listas siguen creciendo. Si las medidas fueran tan eficaces, el número de pacientes debería bajar de forma estable, y no es así. Y no solamente es por el impacto de los conflictos laborales, que es algo puntual.

Consejera, no aumentar año tras año, eso es lo que tenía que pasar con las listas de espera. Pero su gestión se basa demasiado en parches, y le voy a explicar, esos parches temporales, es decir, en peonadas, jornadas extraordinarias. Y esto no es así, porque pueden aliviar puntualmente las cifras, sí que lo pueden hacer, pero no solucionan el problema de fondo. El problema de fondo yo creo que es, y creemos desde nuestro grupo parlamentario, más y más grande y más global: es decir, falta de planificación, una mala organización y una actividad ordinaria insuficiente. Esto es lo que realmente tendría que por lo menos abrirse camino en todo este problema. Y no se puede presentar como un éxito una reducción puntual en un área mientras aumentan las listas en otras especialidades, porque es así.

Solo actúan ustedes cuando la situación ya es insostenible, en lugar de anticiparse y planificar no solamente las necesidades de profesionales en quirófanos, consultas, pruebas diagnósticas… El problema no es únicamente cómo se gasta, consejera, sino cómo se gestiona el dinero y los recursos disponibles.

Miren, los asturianos están… y tienen su derecho a conocer cuánto tiempo de espera realmente tienen, cuánto tiempo tienen que esperar, y es que no lo saben. No basta con publicar esas cifras generales. Una persona va al médico y no sabe cuándo le van a llamar, y es así, la realidad es esta. Y también debe aclararse la parte de actividad que van a realizar en un horario ordinario, que también les preocupa. Mire, consejera, la transparencia no puede depender de esos titulares, de los titulares que les favorezcan. Debe existir una información, pero para todos: una información pública, una información completa y también una información comprensible, ¿por qué no?

¿Cuándo van a reconocer que sus planes de choque, sus planes de choque, esas medidas de las que hablaba usted en junio del 2026, este junio pasado, cuándo va a reconocer que esos planes de choque no han resuelto el problema, y no lo están resolviendo, y van a presentar de una vez un plan estructural, un plan de verdad, transparente y con plazos concreto para reducir esas listas de espera

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: DSJG12--C00000000406

que nos afectan a todos, las listas de espera quirúrgicas, las listas con especialistas y esas pruebas diagnósticas? ¿Y cómo va a afrontar ahora mismo la huelga de médicos que está prevista ahora para octubre?, ¿cómo lo va a hacer?

Por eso nuestra pregunta: ¿va a reaccionar de una vez ante el castigo inaceptable que suponen las listas de espera para todos los asturianos?

Gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias.

Señora consejera, para la contrarréplica, tiene la palabra.

La señora **CONSEJERA DE SALUD (Saavedra Rielo):** Gracias, presidente.

Mire, señora diputada, voy a repetir lo mismo: conviene analizar esto con rigor y dentro del contexto, o sea, no fuera de contexto. Esto es algo que está afectando a todo el Sistema Nacional de Salud y a todas las comunidades, incluida la asturiana, es una preocupación compartida por todo el territorio nacional.

Entonces, en este caso, hay que decir que hay factores complejos que están afectando a esta situación, mire, factores complejos que afectan a todo el Sistema Nacional de Salud, como ha sido esa situación de escasez de profesionales, algo que ustedes saben que viene desde hace años, por una mala planificación hace años, pero que nos ha afectado durante todo este tiempo. Si usted habla desde el 2019, ha habido una crisis sanitaria mundial, que fue la pandemia de la COVID-19; quiero decir, ha habido varios factores que han influido a nivel nacional, pero a nivel asturiano, encima, tenemos la comunidad más envejecida de España y Europa, que significa un aumento también importante de demanda asistencial. Por lo tanto, eso es lo que, en cierta manera, ha producido que tengamos una lista de espera que no es la que queremos, pero digamos que es una lista espera que se ha visto afectada por muchos factores relacionados.

Y para afrontar eso se hicieron varios planes de choque y al final hicimos un plan estructural. Hay un plan estructural de listas de espera, que es una es una actuación permanente y estable dentro del funcionamiento ordinario del sistema sanitario. Y ese plan ha sido acompañado de un importante presupuesto, en esos presupuestos que tenemos cada año y que hay que apoyar, porque ahí se pueden pedir recursos y recursos en salud mental y para listas de espera, pero hay que apoyar también los presupuestos para que se puedan hacer y para que se puedan reforzar los equipos, ampliar la actividad asistencial y aprovechar al máximo la capacidad del SESPA.

Y gracias a ese trabajo tengo que decirle que el plan estructural ha funcionado. Tenemos más actividad de la que hemos tenido en todas las épocas anteriores, más cirugías, más consultas y más pruebas diagnósticas. Pero, al mismo tiempo, nos hemos encontrado con una situación de un conflicto laboral que es un conflicto nacional, dirigido al Ministerio en relación con el Estatuto Marco, que nos ha provocado que no hayan mejorado. No han empeorado, pero no han mejorado, se han estabilizado. Imagínese, si toda esa actividad que estamos haciendo de más en este momento gracias a nuestros profesionales sanitarios hubiera tenido efecto porque no hubiera habido ese conflicto laboral, hubiéramos conseguido el objetivo del plan estructural, que era disminuir la lista de espera. Pero, a pesar de esas dificultades, el Gobierno ha seguido trabajando, ha seguido reforzando programas, mejorando la organización de la actividad, impulsando medidas específicas en los centros con mayor presión asistencial.

Hemos reducido demoras y estamos trabajando precisamente con esos acuerdos con las organizaciones sindicales, que sabe que hemos llegado a varios acuerdos, y en este momento se está también negociando con los profesionales jóvenes, porque nuestra idea es, en el momento en que exista esa huelga indefinida, que es a nivel nacional y, le repito, en toda España, que en Asturias se minimice al máximo el efecto que pueda tener. Y todo ello, pensando en garantizar la atención y en poder conseguir disminuir los tiempos de demora de los asturianos y asturianas y que ese plan estructural no se vea mermado precisamente por esa situación de conflicto laboral.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias, señora consejera.

Le agradecemos la presencia en la Cámara, también la información que ha facilitado en esta Comisión. Si lo desea, puede abandonar la sala. *(Pausa).*

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C000000000406**

***Comparecencia, a solicitud de seis diputados del Grupo Parlamentario Popular, del director gerente del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) para que informe sobre su diagnóstico de situación y el plan de acción que va a impulsar al frente del organismo, con especial referencia a la mejora de la gestión de las listas de espera, la planificación de recursos humanos y la relación con los profesionales sanitarios***

El señor **PRESIDENTE:** Continuamos, señorías.

Vamos a abordar seguidamente el sexto punto del orden del día, que es la comparecencia, a solicitud de seis diputados y diputadas del Grupo Parlamentario Popular, del director gerente del Servicio de Salud del Principado de Asturias para que informe sobre su diagnóstico de situación y el plan de acción que va a impulsar al frente del organismo, con especial referencia a la mejora de la gestión de las listas de espera, la planificación de recursos humanos y la relación con los profesionales.

Damos, en consecuencia, la bienvenida al señor Juan José Alonso Ordiales, director gerente del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Vamos a comenzar la comparecencia, como en el caso anterior, con un turno de breve exposición por parte del compareciente, por diez minutos, al que seguirá otro turno de quince minutos para la formulación de preguntas por el grupo parlamentario proponente y diez minutos para el resto de los grupos, de menor a mayor. Seguidamente, se abrirá el turno de fijación de posiciones, de cinco minutos, también en el mismo orden, de menor a mayor, y se concluirá con el turno de precisiones y aclaraciones, si el compareciente lo tiene a bien, por cinco minutos.

Comenzamos, en consecuencia, con la exposición previa por parte del señor director gerente.

Señor Alonso Ordiales, tiene la palabra.

El señor **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Alonso Ordiales):** Bueno, voy a leer la introducción, porque, bueno, la sala impresiona y entonces prefiero, por si acaso, para no fallar.

Señor presidente, señorías:

Comparezco hoy ante esta Comisión para exponer mi diagnóstico de la situación actual del Servicio de Salud del Principado de Asturias y las líneas de actuación que pienso impulsar al frente de esta organización. Lo hago con respeto institucional, con transparencia y, sobre todo, con la convicción de que el futuro de la sanidad pública asturiana exige diálogo, compromiso y capacidad de acuerdo.

Permítanme comenzar señalando que asumo esta responsabilidad con un profundo conocimiento de la organización y con la humildad de quien sabe que los retos son importantes, pero también con la confianza que otorgan más de cuatro décadas de trabajo dentro del sistema público asturiano.

Mi trayectoria profesional ha estado vinculada siempre al Servicio de Salud del Principado de Asturias desde distintos ámbitos de gestión. Entre 2005 y 2015 se me dio la responsabilidad de subdirector de Gestión y Servicios Generales del Hospital Universitario de Cabueñes, coordinando la última ampliación del hospital. A continuación, estuve como director de Profesionales del Servicio de Salud del Principado de Asturias, desde 2015 hasta 2023, y desde 2023 al 2026 ocupé la responsabilidad de director económico y de Profesionales del Área V y posteriormente, con la fusión de áreas, del Área III.

Esta experiencia me ha permitido conocer la realidad a los hospitales, de la atención primaria, de la gestión económica, de la planificación estratégica y, especialmente, de la realidad de los profesionales que sostienen diariamente nuestro sistema sanitario.

Señorías, mi diagnóstico es claro. Asturias dispone de uno de los sistemas sanitarios públicos con mayor prestigio de nuestro país, sustentado en extraordinarios profesionales y en una red asistencial que garantiza a todos la equidad territorial. Sin embargo, afrontamos desafíos estructurales que debemos abordar sin autocomplacencia.

El primero es la evolución demográfica. Asturias presenta una población cada vez más envejecida, con mayor cronicidad, pluripatología, necesidad de cuidados. Esto supone una presión creciente sobre todos los niveles asistenciales de la red.

El segundo desafío son, evidentemente, las listas de espera, que constituyen una de las principales preocupaciones de los ciudadanos. Más allá de los datos concretos de cada momento, el objetivo, sin ninguna duda, debe ser consolidar una tendencia sostenida de reducción de demoras, mejorando al mismo tiempo la calidad y la seguridad en la atención.

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C00000000406**

Un tercer reto sería la planificación de los recursos humanos. La competencia entre comunidades autónomas, como es bien sabido, incluso en el ámbito europeo, para captar profesionales es cada vez mayor y exige respuestas innovadoras, flexibles y adaptadas a las nuevas expectativas laborales.

Un cuarto desafío sería reforzar la confianza y la colaboración con los profesionales sanitarios, porque ninguna transformación, desde luego, por lo menos en este ámbito, sería posible sin ellos. Por ello quiero plantear hoy un plan de acción basado en cuatro grandes ejes:

Un primer eje, mejora en la gestión y en la gobernanza. Nuestro objetivo debe ser avanzar hacia una organización más ágil, más eficiente y orientada a resultados. Vamos a impulsar una gestión basada en indicadores, en la evaluación continua y en la toma de decisiones apoyadas en la evidencia. Debemos simplificar procedimientos administrativos, mejorar la logística, reducir cargas burocráticas innecesarias y dedicar más tiempo a lo que realmente aporta valor, que es la atención a los pacientes.

La transformación digital también seguirá siendo una herramienta fundamental, no como un fin en sí misma sino como un instrumento para mejorar la accesibilidad, la coordinación asistencial, la productividad y la capacidad de gestión.

Asimismo, continuaremos fortaleciendo la coordinación entre atención primaria y atención hospitalaria y atención sociosanitaria, especialmente en una comunidad autónoma con las características demográficas del Principado de Asturias.

Otro eje sería la reducción de las listas de espera. Las listas de espera requieren un abordaje multidimensional. No existe una única solución, por supuesto, ni un atajo. Vamos a trabajar en la optimización de los recursos disponibles, de los que disponemos en este momento; en la mejora de la programación quirúrgica; en el aprovechamiento de la capacidad diagnóstica instalada y en la identificación de aquellos procesos susceptibles de reorganización.

El acuerdo alcanzado recientemente para mejorar las condiciones organizativas y laborales del personal incluyen herramientas que pueden contribuir a reducir las demoras mediante programas específicos de actividad adicional y medidas organizativas orientadas a incrementar la capacidad asistencial del sistema.

Pero quiero insistir en una idea: la reducción de las listas de espera no puede sustentarse exclusivamente en un incremento de actividad, debe apoyarse también en una mejor planificación, en una adecuada indicación clínica y en una organización eficiente de todos los circuitos asistenciales. Nuestro compromiso será trabajar con objetivos medibles, transparentes y evaluables.

Un tercer eje sería la planificación y desarrollo, como dije antes, de los recursos humanos.

Si hay una materia en la que he desarrollado una parte importante de mi trayectoria profesional es precisamente en la gestión de las personas. La principal fortaleza de la sanidad, como en todos los sistemas sanitarios, reside en sus profesionales. Debemos avanzar en tres direcciones: la primera, captar talento, en lo que estamos con saldo positivo, precisamente en la captación sobre todo de profesionales médicos; la segunda, fidelizar ese talento, que se asienten en la comunidad autónoma y, sobre todo, en las zonas de difícil cobertura; y, por otra parte, desarrollar ese talento.

Para ello impulsaremos medidas que favorezcan la estabilidad laboral, a través de los sistemas de selección precisos, la conciliación, la flexibilidad organizativa y las oportunidades de desarrollo profesional.

Debemos anticipar las jubilaciones previstas en los próximos años, hacer un estudio sobre ello; reforzar la planificación de necesidades futuras y adaptar nuestras políticas a las nuevas generaciones de profesionales sanitarios y no sanitarios del sistema.

En esta materia quiero destacar que el Gobierno del Principado ha situado como prioridad el diálogo sobre nuevas condiciones laborales, flexibilidad y mejora organizativa, elementos esenciales para afrontar el futuro del sistema sanitario.

Un cuarto eje sería la relación con los profesionales. La consejera de Salud señaló ya en mi nombramiento que se abría una nueva etapa en la que serían fundamentales la relación, el diálogo y los acuerdos con los profesionales. Comparto plenamente esta visión, porque es algo a lo que me dediqué durante buena parte de mi carrera profesional, sobre todo cuando estuve en la Dirección de Profesionales. Mi forma de entender la gestión sanitaria pasa por la escucha activa, escuchar a los médicos, enfermeras, técnicos, profesionales de la gestión y servicios, organizaciones sindicales, partidos políticos, pacientes, asociaciones. La experiencia me ha enseñado que las mejores soluciones suelen construirse desde el acuerdo y desde el conocimiento que aportan quienes trabajan cada día en los centros sanitarios.

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C00000000406**

Señorías, no vengo a prometer soluciones milagrosas ni resultados inmediatos. Vengo a ofrecer trabajo, diálogo y una dirección clara, la Dirección del Servicio de Salud, que debe prepararse para los desafíos de la próxima década; la dirección de una organización que debe seguir siendo pública, universal, equitativa y de calidad; la dirección de una sanidad capaz de atraer a los mejores profesionales, de responder a las necesidades de los pacientes y de adaptarse a un contexto social y demográfico en permanente transformación.

Después de más de cuarenta años desempeñado diferentes responsabilidades dentro del sistema sanitario asturiano, conozco sus fortalezas y también conozco sus áreas de mejora, pero, sobre todo, conozco el enorme compromiso de quienes trabajan en él. Por eso afronto esta responsabilidad con humildad, optimismo y con ambición. La sanidad pública asturiana tiene futuro, por supuesto, y ese futuro pasa por buscar mejoras en la gestión, reducir las listas de espera, planificar adecuadamente los recursos humanos, fortalecer la relación con los profesionales y seguir situando al paciente en el centro de todas nuestras decisiones.

Ese es el compromiso que yo asumo ante esta Cámara.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias.

Comenzamos con el turno de preguntas.

Corresponde intervenir, en primer lugar, al grupo parlamentario proponente, por quince minutos.

Señoría, tiene la palabra.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Gracias, presidente.

Buenos días, señor Ordiales:

En primer lugar, queremos darle la bienvenida a esta Cámara y desearle mucho acierto. Su acierto, sin duda, será el acierto también de la sanidad asturiana, y los asturianos se lo agradecerán.

Normalmente ya sabe que en estos casos se dan cien días de cortesía, pero, claro, a nueve meses de terminar esta legislatura, convendrá conmigo en que, si le damos cien días, usted acaba ya el periodo. Por lo tanto, vamos a disminuir esos días de cortesía y, por lo tanto, desde hoy y vamos a hacerle pues una serie de preguntas. Y queremos saber qué es lo que pretende hacer, porque anteriormente nos decía la consejera que esto era un cambio de… una nueva etapa, una nueva etapa. Y yo realmente tengo dudas, porque creo o mi grupo cree que la sanidad asturiana no necesita un simple cambio de gerente, lo que necesita sin duda es un cambio de gestión. Eso, sin duda. Así que, con estos pocos días que le dejan a usted para actuar, no sé si será suficiente.

En cualquier caso, usted también ha dicho que lleva cuatro décadas, ni más ni menos que cuatro décadas, formando parte de la gestión sanitaria asturiana, y estamos como estamos, así que tampoco vamos a esperar demasiado de usted en estos pocos días que le dejan.

Bien, ha hablado de…, bueno, de ejes que pretende mejorar. Dígame cómo piensa hacerlo, en qué va a cambiar la dinámica que tenía el anterior gerente, qué es lo novedoso, porque, claro, hablar de mejorar las listas de espera, mejorar la gestión y la gobernanza, mejor relación con los profesionales…, eso es no decir nada. ¿Cómo piensa hacer algo diferente para que el resultado sea mejor?

El señor **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Alonso Ordiales):** Bueno. Hombre, en cuarenta años algo habré hecho, digo yo, ¿eh?, me parece, ¿no?

Pero, bueno, en cualquier caso, una cosa fundamental, fundamental, y precisamente es una de las cuestiones que realmente preocupaban, era la situación de conflicto laboral que, evidentemente, tanto en el ámbito nacional como también, hay que recordar, en el ámbito autonómico existe. Eso está condicionando, por supuesto, la actividad. La actividad está condicionada, sobre todo en este periodo del 26, por la semana mensual de huelga, más el aviso de huelga para el 23, creo que es, de octubre.

Y, evidentemente, cuando digo que pongo en el centro a los profesionales, la gestión, digamos, de la negociación, etcétera, certera, es porque es el elemento en este momento clave, es la clave de bóveda fundamental para otra vez embridar las listas de espera, claramente. La desviación que hubo en ese dato vino motivada exclusivamente por la convocatoria de huelgas con el tema del Estatuto Marco. A ello se sumó una huelga también de un sindicato de nueva creación que se llama SIMES, y, por otra parte, digamos, con una presión indirecta propiciada por los equipos de anestesia de los hospitales, en contra evidentemente de lo que se plantea con el Estatuto Marco.

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: DSJG12--C00000000406

Yo creo que eso, con el poco tiempo, como dice, que tengo, evidentemente es lo primero que hay que desempatar. Evidentemente, sin eso, sin eso, seguiremos teniendo un problema, un problema de funcionamiento, evidentemente, pero como en cualquier servicio de salud.

Entonces, en eso es en lo que estamos trabajando inicialmente. De hecho, ya tuvimos reuniones tanto con todos los sindicatos de la mesa sectorial y de la mesa general como también con asociaciones, y también tuvimos reuniones con el sindicato de nueva creación, SIMES, del sindicato médico, y también, evidentemente, con equipos de anestesia y, sobre todo, también con equipos de radiología, que es donde pivota muchas veces el frenazo en el funcionamiento de la actividad quirúrgica.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Permítame, señor Ordiales, que dude de que con usted comience una nueva etapa en la gestión sanitaria asturiana. Puede haber estado cuarenta años, pero, como le digo, forma parte del mismo sistema, que está absolutamente desfasado y que no funciona. Por lo tanto, consideramos que usted es un simple relevo, como le decía, a nueve meses de las elecciones, y, por tanto, es el reconocimiento de un fracaso, de un fracaso, en este caso, del gerente anterior, posiblemente un simple lavado de imagen.

Y algo ha debido de influir el hecho de que desde el Grupo Parlamentario Popular denunciáramos que por parte del anterior gerente se había hecho algún tipo de contratación con un claro conflicto de intereses, algo que aquí se dejó entiendo que patente y que luego nunca más se supo, pero, a los pocos días, se produjo ese cese.

¿Usted piensa intentar influir para que no se produzca en la contratación en el SESPA ese tipo de conflicto de intereses? ¿Va a reforzar la trazabilidad de las decisiones de contratación? ¿Va a garantizar que los criterios sean conocidos y verificables?

El señor **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Alonso Ordiales):** Evidentemente, como bien dice y recuerda, precisamente con la experiencia que tengo en la Administración, evidentemente siempre velé, como era mi obligación, por la claridad y transparencia en todos procedimientos. El rigor del procedimiento precisamente en el Servicio de Salud, sometido a la Intervención, a la Sindicatura de Cuentas y a todos los mecanismos de control, está claro y evidentemente va a seguir siendo así. No entiendo, no entiendo el funcionamiento de otra manera.

Hasta hace poco desempeñaba la función de director económico y de Profesionales, como dije antes, de subdirector en su en su momento en el Hospital de Cabueñes durante diez años. Y, evidentemente, siempre se siguieron todos los procedimientos que marca la Ley de Contratos del Sector Público y toda la normativa autonómica relativa a esa cuestión. De hecho, nunca hubo ningún reparo ni ninguna cuestión que planteasen la Intervención ni incluso la Sindicatura de Cuentas en sus informes. Evidentemente, esa línea es la que mantendré aquí, en el Servicio de Salud, por supuesto.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Pues que sepa que vamos a estar atentos a cómo lo hace, porque, repito, la constatación de que no se hizo bien en el SESPA por parte de su gerente supuso el inmediato cese a pocos días de esa denuncia.

No le pedimos con respecto al plan para control de las listas de espera, no le pedimos otro plan, porque estamos ya de planes… estamos cansados de oír que se saca un nuevo plan, le pedimos objetivos. Y dentro de sus objetivos queremos saber cuántos pacientes quiere sacar de la lista de espera quirúrgica; cuántos, de consultas; en qué plazo; qué objetivo se fija para los pacientes con demoras más prolongadas.

El señor **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Alonso Ordiales):** Teniendo en cuenta lo que anteriormente comenté, el condicionante, que no es menos importante, porque es un condicionante que están sufriendo, como digo, todos los servicios de salud, en este caso, de todo el Estado —no digo nada nuevo—, evidentemente, por lo tanto, sus listas de espera también se ven afectadas. De reconducirse, de reconducirse esta presión, digamos, sindical o de los trabajadores en relación con sus reivindicaciones, de reconducirse tanto el conflicto que subyace a nivel autonómico con SIMES, más el conflicto a nivel nacional, que todavía, bueno, está prevista la convocatoria de huelga para el 23, o sea, largo me lo fías, yo espero que en este periodo de un mes se pueda buscar una solución. Si fuese así, tenemos claro que de la lista de espera tenemos una capacidad de sacar…, en un plazo de cuatro o seis meses, volver a nivelar el funcionamiento de la lista de espera, con una rebaja de en torno a los 1040 pacientes.

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: DSJG12--C00000000406

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Le he entendido de cuatro a seis meses.

El señor **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Alonso Ordiales):** Sí, sí, para volver otra vez, digamos, a nivelar, para volver a los datos de 2025, que fueron, como ya sabe, excelentes.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** ¿Y cómo piensa conseguir lo no conseguido hasta ahora?

El señor **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Alonso Ordiales):** Bueno, como digo, está condicionado… Tenemos los planes que están en marcha, evidentemente, pero, desde luego, hay una condición fundamental, y en eso yo creo que podemos estar todos de acuerdo. Puede darle la vuelta que quiera, pero, evidentemente, si hay un conflicto laboral, en esta organización y en cualquiera del mundo tiene una repercusión en la actividad. Se fabrique lo que se fabrique o se haga lo que se haga, sea una empresa de servicios o sea una empresa de producción. Entonces, evidentemente, si hay un conflicto, sea el que sea, tiene una repercusión en la actividad, por supuesto.

Lo que estoy comentando es que se visualiza un posible acuerdo regional al que podemos llegar con el sindicato de nueva creación, como digo, que tiene un impacto también sobre todo muy importante en los residentes y los médicos jóvenes, de otra generación. Y confiamos en que en el conflicto a nivel nacional, que todavía hasta el 23 de octubre hay recorrido, se llegue a una solución. Eso nos permitiría entrar en una dinámica muy diferente. Si no, evidentemente, el conflicto, como yo creo que apuntó la consejera, condiciona muchísimo el funcionamiento de la actividad.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Es la pescadilla que se muerde la cola: el conflicto condiciona los resultados y, sin duda, la no atención de cuáles son las demandas de los profesionales está condicionando también la situación.

Sabe usted que llevamos desde el Grupo parlamentario Popular, porque también los usuarios de la sanidad pública en Asturias dicen que las cifras están maquilladas. Ya no sé si utilizar la palabra *maquillada*, la consejera dice que es un término ya en desuso. Yo no sé si está maquillada si está pintada, si está alterada. En cualquier caso, se están alterando las cifras. Lo constatan los ciudadanos, o sea, los días que aparecen o las personas que aparecen en lista de espera son muy distintos a los reales. Algo de lo que ahora se está hablando en otras comunidades autónomas está ocurriendo aquí. Y no lo dice solo el Grupo Popular, no lo dicen solo los usuarios, ya se lo dicen los sindicatos. Los sindicatos claramente, y usted lo conoce de primera mano, están diciendo que las cifras están maquilladas. ¿Considera usted que el SESPA necesita una auditoría externa, como venimos diciendo desde el Grupo Popular, o piensa dejar las cosas como están?, porque para la continuidad que a usted le espera…

El señor **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Alonso Ordiales):** No, no hay ningún motivo para que se haga una auditoría, evidentemente. Lo que pasa en otras comunidades autónomas, con unas denuncias concretas de profesionales, porque aquí se puede hablar de lo que se puede hablar, del *maquillaje*, de lo que quiera… Sí, bueno, ese es un término que se viene utilizando, como llevo cuarenta años, desde hace más de cuarenta años, evidentemente. Sí, sí, ya se utilizaba el maquillaje en los ochenta…

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Sí, pero el problema… Pal caso, patates.

El señor **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Alonso Ordiales):** Ya, ya, no, ya… *(Risas del señor compareciente).* Pero, quiero decir, evidentemente en otros sitios se evidenciaron unas denuncias concretas, claras, concisas, de lo que suponía el maquillaje…

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Y aquí también.

El señor **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Alonso Ordiales):** Aquí se habla, se dice, pero, evidentemente, nuestros mecanismos de control y de funcionamiento, que, por cierto, llevan funcionarios —ya no son gestores, digamos, con libre designación, sino funcionarios, funcionarios de carrera, estatutarios de carrera—, evidentemente son inapelables. Evidentemente, este gerente ni ningún otro, creo, que tiene Asturias le va a decir a ningún funcionario que modifique o corrija ningún dato referido a la lista de espera o a cualquier otra cuestión. Aquí desde luego eso no pasa.

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C00000000406**

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** ¿No pasa?

El señor **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Alonso Ordiales):** No.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Sí pasa, señor Ordiales.

Pero, claro, yo entiendo, en estos poquitos días que a usted le dan para estar al frente tampoco se va a comprometer demasiado, pero ya lo sabíamos y por eso decimos que es una continuidad, es un mero relevo, es un más de lo mismo. Esos cuarenta años no son garantía de nada, de nada bueno. Es simplemente que usted lleva cuarenta años en la gestión sanitaria a través de su partido, que le mantiene ahí, pero eso no quiere decir que usted haya demostrado eficiencia en la gestión durante esos cuarenta años, que es algo muy distinto.

Por lo tanto, nosotros ahora queremos hacerle otra pregunta, que además creo que le va a llegar muy de cerca, porque ya vamos a hablar de la atención primaria, de cómo piensa captar, retener y reconocer a los profesionales.

Hospital de Cabueñes. Usted en Gijón ha estado muchos años, ha sido incluso concejal en el Ayuntamiento de Gijón, del Partido Socialista, con un cargo de Dirección Económica. ¿Qué opina de la paralización de las obras de Cabueñes, de que estemos como estamos después de más de quince años? ¿Qué opina? ¿Cómo piensa solucionarlo? ¿Cómo está el proyecto de ejecución?

El señor **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Alonso Ordiales):** Precisamente, cuando accedí a la Dirección Económica y de Profesionales del Área Sanitaria V —antigua Área Sanitaria V, que ahora es el Área Sanitaria III—, una de las primeras cuestiones en la que tuve que trabajar precisamente fue en el desarrollo del… en la revisión del plan funcional del proyecto. Entonces se revisó cómo llegó el proyecto, se volvió a hacer un repaso, evidentemente, con todos los servicios implicados y con todos los profesionales para redefinir el proyecto y mejorarlo. Y yo creo que, bueno —ya lo anunció la consejera—, evidentemente, el proyecto está rematado, está pendiente de licitación.

Yo creo que es un proyecto, evidentemente, más ambicioso del que inicialmente había, pero, además, por una cuestión que, bueno, seguro que usted conoce también como médico, que es que para la tecnología cinco años en sanidad es un mundo. El cambio tecnológico, no solo del sistema, sino de equipamientos y de tecnología de diagnóstico, cambia totalmente. Con lo cual, un proyecto de esta envergadura, cuando estamos hablando de planes directores, que los planes directores tienen una vida de diez años, pues tiene que evolucionar o tiene que cambiar y adaptarse en función de la realidad.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Claro, señor Ordiales, pero, si un proyecto lleva paralizado quince, dieciséis, veinte años, claro, siempre va a haber innovaciones que nunca se consolidan, pero es que esa no es la solución. Ustedes ahora pretenden hacer un hospital mucho mejor, pero es que, claro, llevan la rémora de diecisiete o dieciocho años en los que no han sido capaces de hacer nada. Y esto es el fracaso más estrepitoso de la gestión. Por eso le digo que usted, muy vinculado a la gestión sanitaria también en Gijón y concejal del Ayuntamiento del mismo, no tiene pecho que sacar ante este tema.

Y ahora le pregunto y le vuelvo repreguntar: ¿qué hay del proyecto de ejecución, que dijeron que en septiembre ya estaría presentado?

El señor **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Alonso Ordiales):** El proyecto… No, no, como le dije, yo trabajé… *(Comentarios de la señora Fernández Pardo).* Sí, bueno, evidentemente eso corresponde a la Consejería, usted lo conoce.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** A la Consejería y algo tendrá que decir el gerente, ¿no?

El señor **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Alonso Ordiales):** No…

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** En materia de infraestructuras usted tiene competencias también.

El señor **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Alonso Ordiales):** Sí, sí, bueno, evidentemente, pero, bueno, digamos, la política sanitaria…, usted también

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: DSJG12--C000000000406

sabe que la política sanitaria y el proyecto lo llevan la Consejería. Yo lo que le puedo decir es que precisamente una de las cuestiones en las que trabajé hasta que vine aquí fue cerrar el desarrollo, la revisión del plan funcional del hospital de arriba abajo, que es lo que se hizo. Y sobre la base de eso se hizo un nuevo proyecto y se va a licitar un nuevo proyecto.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Pero ¿del 21, del 23 o del 26?

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Porque ha habido tantos proyectos que ya no sé en cuál ha participado.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Continuamos con el turno de preguntas. Corresponde el turno ahora al Grupo Parlamentario Mixto, por diez minutos.

Tiene la palabra, señoría.

La señora **TOMÉ NESTAL:** Sí, gracias, presidente.

Y buenos días, director gerente del SESPA:

Bienvenido.

El señor **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Alonso Ordiales):** Gracias.

La señora **TOMÉ NESTAL:** Bienvenido.

Hablaba la consejera, a una pregunta que le hicieron antes sobre su relevo precisamente, de que se trataba de afrontar una nueva etapa organizativa, en la que además hay un conflicto, como ya se dijo aquí, médico en marcha, y la necesidad de diálogo. La primera pregunta es obvia y directa: ¿está usted ya en ese proceso de diálogo con los trabajadores y las trabajadoras y sus representantes sindicales?, creo que en alguna de las respuestas ya avanzó que sí; ¿y va a ser este diálogo permanente, continuo y de absoluta escucha con las reivindicaciones de los y las profesionales?

El señor **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Alonso Ordiales):** Como comenté a la diputada del PP, una de las cuestiones nada más aterrizar era, precisamente, teniendo en cuenta la situación de conflicto, conflicto que evidentemente, como no puede ser de otra manera, condiciona el funcionamiento del sistema sanitario, como dije antes, también utilizando el término, es la *clave de bóveda* para poder desatascar esta situación en relación con la actividad del sistema sanitario.

Lo primero que hice, y en lo que estoy en este momento, es, evidentemente, tener una reunión, una ronda con todos los sindicatos de la mesa sectorial y de la mesa general para evaluar los acuerdos, el seguimiento de los acuerdos a que se habían llegado en este 2026, y tener reuniones. Ya tuve unas cuantas reuniones con el sindicato, este sindicato de nueva creación, básicamente formado por médicos jóvenes, como dije antes, con el sindicato SIMES, para ver, evidentemente, porque hay que recordar también que el sindicato SIMES plantea una huelga de índole autonómico, una huelga que también condiciona el funcionamiento en la autonomía, con lo cual es muy importante sentarse con ellos.

Sí, evidentemente, ya tuvimos unas cuantas reuniones con el comité de huelga, y seguiremos en esa línea evidentemente. Es que no hay…, es que un sistema sanitario no se puede llevar de otra manera en la política de recursos humanos como no sea con una negociación permanente y una búsqueda de acuerdos.

La señora **TOMÉ NESTAL:** Estoy completamente de acuerdo con lo que dice.

Le recuerdo, por cierto, que las huelgas no son de los sindicatos, las huelgas son de los y las profesionales, los sindicatos las convocan. No es una huelga ni de un sindicato ni de otro, es de los y las profesionales, de las médicas y los médicos, en este caso.

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C00000000406**

Hablaba usted en su diagnóstico de la necesidad de atraer y fidelizar a profesionales y de recuperar confianza y colaboración de estos y de estas, y hablaba de una serie de pilares. Mencionó la conciliación —fundamental—, la flexibilidad —fundamental—; yo eché de menos que se hablara de recuperar la sensación de pertenencia y de participación real y activa de estos y de estas profesionales para conseguir estabilidad. ¿Qué medidas concretas, qué medidas concretas de conciliación, de flexibilidad y de participación nos puede adelantar que va a poner en marcha para que esto se convierta en una realidad?

El señor **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Alonso Ordiales):** La captación de profesionales, y teniendo en cuenta que estamos hablando de un cambio generacional, evaluamos, evidentemente, tenemos en cuenta, como servicio de salud, y supongo que otros servicios de salud también lo están haciendo —lo desconozco, pero me imagino que también podrán ir en esa línea—, hay un claro relevo generacional y una forma de pensar diferente de nuestros sanitarios de una generación con respecto a la gente de las nuevas hornadas de profesionales, ¿no? Prefieren descanso y calidad de vida respecto de otra serie de cuestiones, y eso hace que la organización se tenga también que adaptar un poco a esas necesidades para captar profesionales.

¿Para captar profesionales? Pues, bueno, la mejora, que ya se hizo, retributiva con el complemento de residencia para que Asturias sea apetecible, para que los residentes hagan la residencia precisamente en Asturias, y, por otra parte, se puedan quedar también aquí.

Estamos hablando también, precisamente, en conversaciones para el tema de las zonas de difícil cobertura poder valorarlo a través de un proceso de selección diferente, a través del sistema de concurso, que lo prevé el estatuto marco, y podría estabilizar también plantillas en esas zonas.

Y otra serie de medidas como fijar un marco, un marco a través de una instrucción o de otra medida «legal», digamos, entre comillas, para que los gerentes y directores territoriales puedan negociar flexibilidad de jornada de los profesionales que trabajan en las alas, a lo mejor con jornadas deslizadas o con algún tipo de jornada que ya se está hablando con muchos servicios.

Entones, bueno, simplemente es una pléyade de medidas que buscan esa mejora, ¿no?

La señora **TOMÉ NESTAL:** Gracias.

Me hablaba en su respuesta de las plazas de difícil cobertura, que tenía aquí anotadas para preguntarle también, que es una cuestión por la que llevamos preguntando muchísimo tiempo y señalando, además, que los incentivos no pueden ni deben ser exclusivamente económicos, sino que tienen que ser también de este tipo, ¿no?, de flexibilidad organizativa, medidas de conciliación, etcétera.

Le quería preguntar una cuestión muy concreta sobre normativa, porque hace tiempo ya que está pendiente una normativa básica común para todos el SESPA sobre reubicación, movilidad funcional, promoción interna temporal, que además entiendo que ahora, y con la reorganización del mapa sanitario, cobra especial importancia. ¿En qué fase se encuentra la elaboración de esta normativa?

Y otra cuestión sobre la regulación de categorías pendientes: hay categorías pendientes, ¿qué va hacer con ellas?, ¿en qué plazos más o menos se van a regular?

El señor **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Alonso Ordiales):** En este momento estamos con el aplicativo. Evidentemente, la forma de selección o el trabajo que hay que hacer para que..., ya sabe que, al pasar de ocho a tres áreas, el sistema de las bolsas cambia sustancialmente y hay ahora una posibilidad de selección ya no solo de área sino de centro en las bolsas, ¿no? Eso requiere un aplicativo nuevo, que lo tendremos, espero, para octubre, para empezar a funcionar ya con él. Con lo cual, bueno, ese tema yo creo que quedará solventado a corto plazo, porque básicamente se trata de la implantación del nuevo aplicativo, que es complejo, porque, claro, ahora no es como antes, que elegías un área y nada más; ahora no, puedes elegir área centro, y hay una mayor flexibilidad, bueno, para que los profesionales estén cómodos en la selección que hagan de dónde quieren trabajar.

Respecto a las nuevas categorías, estamos precisamente avanzados en informática, en informática, y estamos también trabajando... Hay una cosa que..., bueno, ya que estamos aquí, lo digo. En el tema de las..., que habría que aclarar y, en este caso, como la proponente era usted, el tema de que había..., o por lo menos yo tenía una duda, ¿no?, en el tema de..., perdón, de alimentación...

La señora **TOMÉ NESTAL:** Nutricionistas.

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C00000000406**

El señor **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Alonso Ordiales):** ..., de nutrición: si lo que se pedía es el incremento o la creación de la plaza de nutrición o de dietistas o de ambas. Porque, en caso de las dietistas, como ya saben, las cocinas, para tener la certificación ISO 9000, la 22000, de seguridad alimentaria, y una serie de condiciones, necesitan tener dietistas para que puedan estar certificadas y tengan criterios de calidad. Esas dietistas actualmente están contratadas a través de empresas, que son subrogables. O nutrición, que nutrición ya son grupo A2, que vienen a cambiarse por enfermeras que están haciendo Nutrición. Esa es una cuestión que hay que aclarar para tirar adelante con el expediente.

Y el otro expediente que también están bastante avanzado es el de auxiliar... el de Farmacia, de técnicos de Farmacia.

La señora **TOMÉ NESTAL:** Gracias.

Y una última pregunta, que además yo entiendo que es incómoda, no para usted sino para la sociedad en su conjunto, porque se habla siempre de la población de más edad, que va de la mano de la cronicidad, y la demanda de más atención como uno de los factores fundamentales en la generación de listas de espera. Pero yo me pregunto en qué medida contribuye también a aumentar esas listas de espera el aumento de demanda en general conectado con un aumento de medicalización de la vida y de un uso a veces poco responsable del sistema público de salud; y de qué forma se puede combatir esto desde el propio sistema: no sé si recuperando la educación para la salud; haciendo más pedagogía, no solo de la ciudadanía, sino también de las y de los profesionales; acudiendo a todos esos protocolos del no hacer, que es muy importante que conozcamos y pongamos en marcha. Me gustaría saber su opinión sobre este tema.

El señor **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Alonso Ordiales):** Hombre, evidentemente, ya lo digo a nivel de usuario, ¿no?, puede haber a veces un uso, digamos, inadecuado o excesivo por parte de la ciudadanía, evidentemente. O sea, vivimos en una sociedad muy medicalizada.

Yo recuerdo que, en la primera legislatura, en la primera legislatura en la que estuve en la Dirección de Profesionales, fue en la que se introdujo la figura, se incentivó, se motivó la introducción de la figura del psicólogo clínico, ¿no? Se hizo un programa piloto precisamente en Gijón y, como consecuencia de ese programa piloto de introducir la Psicología Clínica junto con la Psiquiatría, motivó una bajada bastante importante, no me acuerdo de la cifra, en el gasto en farmacia, porque estamos hablando de profesionales que, bueno, a través de terapia y otra serie de cuestiones, es un ejemplo de lo que puede ser.

Evidentemente, todos los actores sociales y de todo tipo, desde luego, políticos, sindicales, asociaciones, cualquiera, pueden colaborar muy activamente en generar una cultura de uso, digamos, debido del sistema sanitario, eso sí que es verdad. Y después también hay medidas de ese tipo, como la que apunté antes, que tiene un impacto directo, por ejemplo, en el gasto farmacia, que es un gasto muy muy muy importante.

Y sobre todo también en otra cosa, que es que basculan usuarios que en ese momento irían al médico de atención primaria. El médico de atención primaria, evidentemente, tendría más tiempo o tiene más tiempo para tratar patologías asociadas a su función y a su trabajo y a su especialidad, y no, a lo mejor, tratar temas que son propios de la psicología clínica.

La señora **TOMÉ NESTAL:** Gracias, y me quedé sin tiempo.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias.

Entre los grupos presentes, el siguiente al que corresponde intervenir, en este caso, es al Grupo Parlamentario Vox, por diez minutos.

Tiene la palabra la señora portavoz.

La señora **ÁLVAREZ ROUCO:** Sí, gracias, presidente.

Pues, bienvenido, señor Alonso Ordiales, a este nuevo cargo.

Mire, siendo usted nuevo en el cargo, ¿qué hubiese aplicado como solución —es nuestra pregunta— cuando todavía no estaba nombrado? No estaba ahora en el cargo, antes. ¿Y qué está aplicando como opción nueva que no se hubiese aplicado antes? ¿O qué va a pensar aplicar? Estábamos hablando de listas de espera, que ahora vamos a hablar de ellas, pero de todo en general.

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C000000000406**

El señor **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Alonso Ordiales):** Con el poco tiempo, como ya dijo la diputada del Partido Popular, que tengo, básicamente yo creo que la cuestión está en centrarse en cosas concretas y que tengan un resultado lo más inmediato posible.

Una, como dije, es el abordar inmediatamente la negociación, intentar parar o negociar que no haya, evidentemente, un conflicto, que es lo que, evidentemente, desbarata el funcionamiento de cualquier sistema o de cualquier organización. Eso está claro. Si los profesionales están en huelga o en cualquier tipo de conflicto, pues eso condiciona absolutamente todo.

Y, por otra parte, la otra cuestión en la que quiero trabajar o la que yo creo también que veía, incluso cuando no estaba aquí, era, por una parte, esta cuestión que es sobrevenida, la de la huelga —bueno, sobrevenida no, lleva todo el 26, ¿eh?, lleva todo el 26 y puede incrementarse también la presión, ¿no?—, pero lo otro es precisamente la fusión de áreas sanitarias de ocho en tres, que requiere un cambio de modelo organizativo en que la parte, digamos, entre comillas, «no sanitaria» tiene que asumir un liderazgo para los cambios que se precisan, cambios que buscan la eficiencia, y la eficiencia no solo en el funcionamiento, sino también económica.

La centralización de áreas, como puede ser contabilidad, contratación administrativa, codificación, la logística, tener una única plataforma logística, servicios básicos como lavandería, cocina, tener una única central, avanzar en esa línea, que es la..., vamos, creo que Asturias es el paradigma de una comunidad autónoma que puede tener centralizados casi todos los recursos precisamente no sanitarios, de apoyo a los hospitales para, uno, liberar espacios en hospitales para el uso de la tecnología, que cada día la tecnología..., hay que recordar que los quirófanos de hace treinta años eran quirófanos de veinte, veinticinco metros, treinta, y hoy en día los quirófanos son de cincuenta, sesenta, setenta metros por la tecnología que hay, ¿no? Entonces, no solo es liberar espacios para eso, sino también buscar una mejora económica que permita revertir ese ahorro en lo que es importante, en la parte asistencial, ¿no? No podemos seguir con un modelo de ocho áreas cuando somos tres y una comunidad autónoma, entre comillas, «pequeña» y uniprovincial. Yo creo que es el paradigma de un sitio donde se puede hacer algo que esté bien, centralizado, de toda la parte no sanitaria.

La señora **ÁLVAREZ ROUCO:** Gracias.

Pues a ver si le da tiempo, que no creo que le dé tiempo, pero ha hecho usted una apreciación que es centrar en cosas... que se iba a centrar en cosas concretas, sobre todo en la negociación. Ya la consejera nos dijo que el cambio era para conseguir un perfil más adecuado para reforzar ese diálogo. Pues supongo que ahí está uno de los focos importantes de su cambio.

Bien, pues, ¿qué acciones valora, señor Alonso, poner en marcha para reducir la sobrecarga de los profesionales? ¿Y cuánto tiempo cree que puede sostenerse un sistema basado en peonadas y en jornadas y jornadas extraordinarias?

Gracias.

El señor **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Alonso Ordiales):** Evidentemente, las mal llamadas peonadas..., la actividad de una organización como esta es fundamental que se desarrolle de mañana y tarde. El mecanismo que hay, teniendo en cuenta que hay que acompasar, digamos, el marco legal, que son los derechos de los profesionales evidentemente, que tienen un marco, y las necesidades, por otra parte, del sistema, los mecanismos que se usen pueden ser variados y uno de ellos es, bueno, las mal llamadas peonadas, que son los programas de tarde.

Desde luego, una organización de este tamaño y con estas necesidades no puede funcionar solo a un turno. De esta manera funcionaría a dos turnos y puede desplegar la actividad que necesita, ¿no? Son mecanismos que se utilizan en..., está, digamos, entre comillas, «todo inventado». Es como se plantean a lo mejor trabajos a tres turnos de determinadas especialidades o determinadas categorías. Bueno, puede ser un futurible ideal, pero la continuidad asistencial parece difícil de entender cuando trabaja a tres turnos un médico como un celador. No sé, es una cosa que rechina un poco. Por otra parte, supondría un incremento de plantilla sustancial y creo, me parece y creo que cualquier gestor opinaría que con escaso rendimiento.

Entonces, muchas veces lo que hay que hacer es: tenemos una realidad, una realidad legal de una plantilla orgánica, una plantilla orgánica con unos derechos y una limitación de jornada. Hoy en día también hay una circunstancia, que no es menor, que es que las reducciones de jornada, sobre todo en los grupos A1 y A2, cada día, evidentemente, tienen derecho a ello y por supuesto se tienen que

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C00000000406**

conceder, pero en los grupos A1 y A2 cada día hay un mayor problema, con lo cual eso tienes que revertirlo de alguna manera a través de algún sistema que te permita tener flexibilidad para abordar precisamente que, a lo mejor, en un servicio en el que son diez profesionales —y hablo de un caso concreto de nueve profesionales—, cuatro están con reducción de jornada, cuatro están con reducción de jornada. Entonces, esa es la realidad que tienes y que tienes que evidentemente cumplir, porque es la ley. Tú tienes que afrontarla con medidas flexibles, porque, a lo mejor, a los dos años o al año, de esos nueve no tienes a nadie con reducción de jornada, pero, cuando la tienes, tienes que hacer algo, claro.

La señora **ÁLVAREZ ROUCO:** Bien, vamos a hablar ahora de listas de espera.

Nuestro grupo parlamentario acaba de hacerle ahora una pregunta a la consejera sobre las listas de espera. Ella hacía hincapié en que tiene mucha influencia el impacto de los conflictos laborales que tiene ahora.

Usted nos hablaba de que, en cuatro o seis meses, iba a intentar rebajar en 1400 pacientes, creo recordar —yo, por lo menos, así lo apunté—, y que, bueno, claro, está condicionado a los planes estructurales. La consejera también nos hablaba de esos planes estructurales, pero yo le digo, y a ver cómo reflexiona usted sobre esto.

Esas medidas pueden aliviar puntualmente las cifras, pero no solucionan el problema. ¿Usted cree que ese plan estructural puede servir para mejorar realmente esas listas de espera? ¿O qué es lo que va a hacer usted a partir de ahora para poder bajar de cuatro a seis meses esos 1400 pacientes? ¿Y en qué áreas? Es decir, ¿área de qué, de Traumatología, Dermatología? ¿O también para consultas de especialistas, intervenciones quirúrgicas? ¿Me lo puede desarrollar, por favor?

Gracias.

El señor **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Alonso Ordiales):** El objetivo que nos planteamos sería volver a los datos, evidentemente, de 2025, que, como sabe, los datos de 2025 fueron realmente buenos, tanto en actividad quirúrgica como en consultas. Y, bueno, digamos, el sistema creo que funcionó.

Cuando estamos hablando ahora del dato que comentaba antes, que lo decía de palabra, pero, bueno, ahora, mirando el dato concreto, con la restauración de la tarde y la resolución de la huelga, el potencial supera las 1045 intervenciones quirúrgicas recuperables, recuperación completa de la actividad quirúrgica en seis, nueve meses.

Hay unas medidas autonómicas de contención, pero, bueno, evidentemente no tienen el despliegue que pueden tener la resolución, como digo, de la huelga y esta serie de cuestiones, como son la derivación interhospitalaria, que estamos haciendo entre hospitales en función de cómo están los servicios, y los conciertos con centros privados, que también lo estamos haciendo para amortiguar, en definitiva, el impacto de este conflicto.

Pero el horizonte inmediato sería volver, evidentemente, a las cifras de 2025, que, como conocen, fueron unas cifras realmente buenas de actividad, que se deben, evidentemente, a la excelente actividad de los profesionales. Y yo creo que sería el horizonte inmediato en el que tenemos que trabajar.

La señora **ÁLVAREZ ROUCO:** Bien. Asturias se enfrenta ahora a una posible huelga indefinida de médicos en octubre.

¿Qué medidas va a poner en marcha encima de la mesa para que ese conflicto con los profesionales perjudique lo menos posible a los pacientes?

Gracias.

El señor **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Alonso Ordiales):** Hombre, básicamente es una cuestión relacionada con un cambio normativo, nada menos que el estatuto marco, que tiene difícil encaje en función de lo que plantea el Ministerio en este momento y las demandas de los profesionales.

Aquí, como dije antes, y no me quiero repetir, también tenemos un conflicto autonómico, que también hay que intentar revertir, un conflicto autonómico, porque tenemos a una..., entre comillas, el sistema está en este momento, digamos, «atacado», entiéndaseme bien, atacado con una pinza: por una parte, con un conflicto estatal y, por otra parte, con un conflicto autonómico. Con esa realidad es la que tenemos que lidiar.

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: DSJG12--C00000000406

En el conflicto autonómico estamos en este momento yo creo que cerca, a lo mejor, de buscar una solución, que es el que lideran todos los médicos de nueva hornada que entran en el sistema, que tienen otra forma de pensar. Y, digamos, el conflicto del ámbito estatal, hombre, yo tengo la esperanza, tengo la esperanza, pero es una esperanza nada más, de que, evidentemente, antes del 23 se resuelva, porque no tiene, así lo digo claramente, no tiene ningún sentido mantenella y no enmendalla. O sea, eso es así de claro. Yo no tengo ambages, a pesar del tinte político que me dijo la diputada, en decirlo, porque es así. Un conflicto autonómico que, digamos, consigamos solventar nos va a ayudar ya mucho a regularizar el funcionamiento a lo mejor e incluso en la actividad quirúrgica, pero, evidentemente, necesitamos que el conflicto a nivel nacional se apague, está claro.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias.

Continuamos con el turno de preguntas del portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, por diez minutos.

Tiene la palabra, señoría.

El señor **BRAÑA SANTOS:** Muchas gracias, señor presidente.

Muchas gracias, señor Ordiales, por su comparecencia y por la información que ha compartido con nosotros.

Este grupo parlamentario tiene muy claro que su nombramiento responde no solamente a la potestad que tiene la consejera de organizar el Servicio, sino que además responde a los méritos que atesora su persona, como ha dicho ya, los más de cuarenta años de actividad profesional de un sistema sanitario que, a pesar de lo que otros grupos parlamentarios se empeñan en decir, es uno de los más eficientes no solo de España, sino de Europa y, además, es uno de los más accesibles y equitativos.

Agradecemos también su paciencia para con las falsas insinuaciones que por parte del Grupo Popular se vienen haciendo con respecto a la motivación del relevo del anterior gerente del SESPA e invitamos una vez más al Grupo Popular a que, si tiene alguna prueba, que acuda a la Fiscalía. Si tiene algún indicio de que se ha cometido alguna irregularidad, que acuda a la Fiscalía y que no reproduzca aquí, en esta comunidad autónoma, los usos y maneras de la Comunidad de Madrid, donde una consejera se permite falsear la verdad para acusar a un trabajador, a un profesional, no solamente sin ninguna prueba, sino con pruebas que dicen totalmente lo contrario.

Y también aquí, pues, bueno, esas acusaciones que también se hacen sobre la manipulación de las listas de espera se fundamenten, porque, si no, lo que estamos es contribuyendo a crear la confusión y a sembrar la duda sobre un sistema que, como digo, es un sistema sanitario de los más eficientes, con necesidad de mejora, con necesidad de adaptarse a esos retos que usted ha planteado y para cuya consecución le deseamos la mejor de las suertes.

Muchas gracias.

No vamos a hacer uso del turno de preguntas.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias.

Continuamos con el turno de fijación de posiciones, por cinco minutos, para el Grupo Parlamentario Popular.

Tiene la palabra su señoría.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Sí, gracias, presidente.

Señor Ordiales:

Vuelvo a manifestarle mi respeto en lo personal, pero mi escepticismo en lo político. Es evidente que usted no nos ha transmitido nada nuevo, que es una mera continuidad en el sistema y que, vuelvo a repetir, Asturias no necesita un simple cambio de gerente, sino que necesita un buen cambio en la gestión.

Le deseamos acierto, porque, al final, le decía que esto va a repercutir en los pacientes, en los asturianos, pero es que no esperamos nada nuevo, por lo tanto será más de lo mismo. No es usted una nueva etapa, sino que es un simple relevo, y ese relevo es el reconocimiento al fracaso de lo anterior y, por lo tanto, un simple lavado de imagen.

De los problemas que acucian a la sanidad asturiana, usted ha puesto aquí una serie de prioridades, genéricas, que son acordes con los problemas que siguen enquistados durante muchísimos años y, como usted es más de lo mismo, no esperamos su solución, ni de las listas de espera ni del maquillaje

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: DSJG12--C00000000406

de las mismas. Vuelvo a insistir: esto no lo dice el Partido Popular, lo están diciendo los usuarios, que constatan que los días de espera son superiores a los que aparecen reflejados en MiAstursalud, y, por otro lado, los sindicatos lo constatan también. Por lo tanto, ya debe de ser toda la sociedad asturiana frente a lo que ustedes dicen.

Ese diálogo del que habla con los profesionales para la captación, la retención no sé qué va a traer de nuevo, porque hasta ahora eso no ha funcionado.

Una atención primaria sometida a una gran presión, pero usted no ha dicho nada de cómo lo piensa mejorar.

Una Asturias con una desigualdad territorial en lo sanitario que ya es más que significativa, donde no existe la equidad, donde hay una inequidad dependiendo del territorio del que hablamos, y lo ha dicho el último informe de Médicos del Mundo, del que hemos tenido ocasión de hablar aquí; donde existe una clara necesidad y exigencia de transparencia, que ustedes no son capaces de hacer; donde existen también problemas con la seguridad del paciente, sobre la base del último *Informe SiNASP 2025*, del que también hemos hablado aquí, donde los profesionales colaboran día a día con mucho esfuerzo, constatando cuáles son los problemas que acucian a nuestra sanidad, pero que ustedes, como Administración, lejos de ponerle remedio, ni siquiera les contestan, y, por supuesto, solucionar sus problemas o los problemas de todos los pacientes de la sanidad pública asturiana, nada de nada.

Con respecto al caso del Hospital de Cabueñes, ¿qué quiere que le diga? Es que no esperamos nada tampoco. Usted no ha sido capaz de sacar un proyecto adelante, por mucha redacción, no sé si fue del año 21, del 23, del 25 o del 26, pero a día de hoy nos encontramos con que ni siquiera la licitación, que estamos hablando de un proyecto que no sabemos para cuándo será.

En fin, ha dicho ahora mismo que no tiene sentido mantener la huelga. Fíjese, esto me ha parecido, ya para terminar su comparecencia, me ha parecido de relumbrón. Porque que usted venga a decirles aquí a los profesionales sanitarios que no tiene sentido mantener la huelga cuando tenemos la ministra que tenemos, al final es un Gobierno del mismo signo político que usted. A mí no me sirve con que digan que en Asturias están intentando dialogar con los profesionales, concediendo alguna de sus peticiones. Pero si al final tenemos una ministra como tenemos, que depende de ustedes, sí que tiene sentido mantener la huelga, claro que la tiene. O sea, que venga usted ahora aquí, como gerente del SESPA, a decir que no lo tiene me parece, le vuelvo a repetir, de una extrema gravedad.

Usted representa más de lo mismo, de lo mismo que no funciona, de las mismas inercias, de los mismos errores, de la misma forma de gestionar, donde un mayor presupuesto, señor Ordiales, no representa una mejor sanidad para los asturianos.

A pesar de todo, le deseamos mucho éxito y, desde luego, muchos aciertos, pero no esperamos que eso sea una realidad.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias, señora portavoz.

Corresponde fijar posición ahora a la portavoz del Grupo Parlamentario Mixto, por cinco minutos.

Señoría, tiene la palabra.

La señora **TOMÉ NESTAL:** Sí, gracias, presidente.

Y reiteramos la bienvenida, director gerente, y le agradezco además sus contestaciones. Y le voy a decir lo que yo opino sobre toda esta cuestión, que es, en resumen, que un buen sistema de cuidado de la salud es el mejor factor de cohesión y justicia social y que el discurso debe centrarse siempre en el modelo que queremos, porque aquí hay una confrontación evidente de modelos. El nuestro se basa en la equidad, la calidad, la seguridad, la transparencia, la evaluación constante y la rendición de cuentas.

Y me tienen que permitir que diga que es un chiste que el Partido Popular hable de maquillaje de listas de espera cuando el buque insignia de su modelo de gestión sanitaria, Madrid, está inmerso en este momento en un escándalo absoluto porque en el Hospital Ramón y Cajal se rebajó la prioridad a 57 pacientes pendientes de intervención para mejorar los números del hospital, evidentemente. Y la gestión del PP, por cierto, ha consistido en señalar al cirujano, al profesional que puso en evidencia esta situación. Esa es la gestión sanitaria del Partido Popular.

A nosotros nos interesa mucho más que se desarrollen organizaciones sanitarias que interactúen con el entorno social, con los pacientes y con el conjunto de la ciudadanía; una mayor integración de las actuaciones de todas y todos los profesionales que intervienen en el proceso de salud de cualquier

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C00000000406**

persona en el ámbito de la atención primaria, la salud mental, la atención hospitalaria, la salud pública y el ámbito sociosanitario.

Es verdad que hay un nuevo escenario en el que el progresivo incremento de la edad media y la cronicidad, con especial impacto además en los núcleos rurales, hace que exista una mayor demanda de cuidados. Pero también estamos en un escenario social de medicalización de la vida que está necesitado de cierta pedagogía sobre el uso adecuado del sistema sanitario. Y por eso le decía, gerente, que recuperen y mejoren la educación para la salud, incluyendo, además, por parte de las y los profesionales, la incorporación efectiva al quehacer diario de las guías del no hacer, que son absolutamente necesarias para evitar duplicidades de pruebas y tratamientos innecesarios.

Es imprescindible, por supuesto, acompañar esto, todas estas actuaciones, de información veraz y comprensible para los pacientes. Hace falta una estrategia de racionalización de los dispositivos de atención primaria, con mucha comunicación, participación y transparencia, y cumplimiento de los acuerdos de salida de huelga, que ya son de 2023, que se repitieron en 2026 y que supongo que estarán incluidos en lo que ustedes firmen ahora, para salir o no de la huelga autonómica, sobre agendas en atención primaria, movilidad y manutención en las guardias, etcétera.

Hay que dotar a los equipos de atención primaria con el equipamiento necesario para mejorar su capacidad diagnóstica y de resolución; y recordar, por cierto, avanzar en el fortalecimiento de todos los recursos que permitan salir del hospital, como las unidades de convalecencia sociosanitaria o la hospitalización a domicilio.

El funcionamiento vespertino de las infraestructuras y, por tanto, de las personas que las manejan tiene que convertirse en algo estructural, no coyuntural. La introducción de horarios de tarde para las especialidades médicas —yo lo sé, y lo sé bien— es compleja, pero también es necesaria y, una vez más, requiere de diálogo y de incentivación en forma de flexibilidad y de conciliación.

Hay que apostar también por la teleasistencia, pero evitando siempre que se aplique para las primeras consultas y evitando también a la población de mayor edad, con menor formación digital o con mayor soledad.

Los profesionales tienen que tener verdadera capacidad de participar en la toma de decisiones de forma realista. Y, como le decía, hay que diseñar incentivos coherentes con el plan estratégico de la organización, que tenga en cuenta todos los niveles asistenciales y que contemple, más allá de lo económico, flexibilidad organizativa, incluyendo la horaria, medidas de conciliación de la vida familiar y laboral y, por cierto, como en otros ámbitos, búsqueda activa y herramientas de prevención y atención al *burnout* entre las y los profesionales.

Hablamos someramente sobre los puestos de difícil cobertura o desempeño. Es una cuestión compleja, pero que hay que afrontar una vez más con mucho diálogo, porque, gerente, le digo de verdad que hay mucha más gente dispuesta a movilizarse temporalmente de lo que pueda parecer. El problema es que el actual sistema de imposición por parte de los jefes de servicio o de los servicios centrales, sin flexibilidad, es muy poco popular entre los profesionales. Es un tema que hay que rediseñar adecuadamente y que tiene que pasar a ser estructural y no coyuntural.

Hay infinidad de medidas que se pueden poner en marcha que tienen que ver con la atención primaria, con cuestiones de intendencia, como la centralización de compras, por ejemplo, avanzar, hay margen de mejora. Habría que explorar esta centralización para los fungibles que se utilizan menos frecuentemente, sobre todo en los hospitales más pequeños, y que se desechan porque alcanzan la fecha de caducidad. Potenciar las centrales de compras es muy importante y hay que revaluar, y además con frecuencia, qué es lo que entra en estas centrales, actualizar precios y mejorar su funcionamiento.

Y termino ya, en los segundos que me quedan, reivindicando siempre la investigación y la formación, una parte imprescindible de nuestro quehacer también. Las instituciones sanitarias son una fuente importante de producción de conocimiento. Es muy importante invertir en investigación. Y es imprescindible diseñar circuitos y herramientas para que todos las y los profesionales que quieran acceder a la investigación tengan disponibilidad de tiempo y de recursos, independientemente de su lugar de trabajo.

Podríamos seguir hablando mucho rato más, pero me quedé sin tiempo.

Gracias y bienvenido de nuevo.

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C00000000406**

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias, señoría.

Continuamos. Corresponde ahora la fijación de posición al Grupo Parlamentario Vox, por cinco minutos.

Señoría, tiene la palabra.

La señora **ÁLVAREZ ROUCO:** Sí, gracias, presidente.

Mire, señor director, la comparecencia de hoy debería servir para conocer dos cosas muy concretas: una, cuál es el diagnóstico de la situación, y qué va a hacer con medidas y plazos para corregirla. Y, una vez más, se ha convertido en una sucesión de buenas intenciones. Supongo que es muy pronto para ello.

Los asturianos necesitan saber qué medidas se van a aplicar, necesitan saber cuánto va a costar, quién será el responsable y cuándo se verán los resultados. Las listas de espera quirúrgicas, las consultas con especialistas y las pruebas diagnósticas han aumentado, y los planes de choque no han resuelto este problema. Usted lleva trabajando muchos años en esta área sanitaria y en diferentes cargos, por tanto nos gustaría hacerle también la pregunta: ¿la situación actual, que es absolutamente negativa, considera usted que es resultado de las políticas socialistas? Esa es una pregunta, la verdad, que da para una buena reflexión, porque el sistema realmente no funciona.

Mire, la calidad de la sanidad va más allá de los presupuestos milmillonarios que tienen ustedes. Para conseguirla hace falta una gestión que acabe con esas inercias de ineficiencia actuales, y ahí es donde ustedes no están. Hace falta dinero, sí, pero hay que gastarlo de otra manera. Explíquenos, si no, por qué, con presupuestos como de los que disponen en cada ejercicio de la legislatura, los mayores, la sanidad pública asturiana acumula cada vez más deficiencias.

Y la calidad, señor director, no llega solo con pretenderla, hay que perseguirla, aunque sea a costa de replantear todo el sistema sanitario público, que es lo que de verdad se necesita, aunque ustedes no se atrevan, no quieran o realmente no sepan cómo hacerlo.

La sanidad pública se defiende garantizando que los pacientes sean atendidos a tiempo, y que los profesionales puedan trabajar en unas condiciones dignas. Por eso, desde nuestro grupo parlamentario reclamamos un cambio de rumbo, bueno además: menos propaganda, menos parches y más gestión, menos opacidad, más transparencia y, sobre todo, menos, pero muchos menos pacientes esperando.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias.

Es el turno de fijación de posiciones, en este momento, del Partido Socialista.

Tiene la palabra, señoría.

El señor **BRAÑA SANTOS:** Muchas gracias, señor presidente.

Señor Ordiales:

Le reitero el agradecimiento de este grupo parlamentario a su comparecencia.

Y, como evidentemente acaba de tomar posesión apenas del cargo y sería muy prematuro hacer una valoración de lo que va a ser su gestión, nos tenemos que ceñir un poco al planteamiento que ha hecho sobre cuáles son sus objetivos. Por otra parte, objetivos, como no podía ser de otra manera, compartidos con lo que es el programa de gobierno de la Consejería para este periodo legislativo. Y, sobre todo, también queremos valorar su experiencia, es decir, su capacidad para poder llevar a cabo esos objetivos que tiene planteados el Gobierno del Principado.

En ese sentido, es cierto que ha hecho una enumeración de esos pilares fundamentales sobre los que se quiere trabajar y sobre los que queremos seguir construyendo nuestro sistema sanitario, como es mejorar las listas de espera, mejorar todo lo que es la relación y el número de profesionales sanitarios y también la atención a la salud mental.

Y, sin duda, también le ha tocado lidiar con las circunstancias sobrevenidas, especialmente con ese conflicto laboral que, aunque tenga su origen en lo que es otro ámbito competencial, sin duda nos está afectando. Y, en ese sentido, sí que este grupo parlamentario cree que su experiencia en la gestión de personal seguramente pueda aportar un plus a lo que es abordar esta realidad, esta circunstancia del conflicto laboral, de cara a mantener la senda que el plan estructural para las listas de espera estaba desarrollando hasta ahora.

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C00000000406**

Y me va a permitir, señor Ordiales, que, como portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, conteste a la señora Rouco, independientemente de que usted lo haga en su turno, con respecto a si cree que este sistema sanitario es fruto de las políticas socialistas. Señora Rouco, sin ninguna duda. Sin ninguna duda el sistema sanitario del que podemos disfrutar los asturianos y asturianas es fruto de las políticas socialistas durante estos casi cuarenta años. Y aquí hago un paréntesis: afortunadamente, en ese periodo democrático hubo cuatro años solamente de Gobiernos del Partido Popular, donde casi cierran el Hospital de Jarrio, con lo cual menos mal que fue un paréntesis corto.

O, si lo comparamos con lo que son los modelos de gestión donde gobierna el Partido Popular ahora, pues, sí, señora Rouco, el sistema sanitario asturiano tiene sin duda el sello de las políticas progresistas defendidas por el Partido Socialista y por sus socios de gobierno en aquellos Gobiernos de coalición, porque para el Partido Socialista la sanidad, la atención sanitaria es un derecho, nunca ha sido un negocio, y en ello hemos volcado todos nuestros esfuerzos, haciendo, como digo, que podamos disponer de un sistema sanitario en Asturias equitativo y accesible, con necesidades de mejora, con unos grandes retos, que no solamente son para Asturias, son compartidos por todo el territorio nacional y europeo, pero desde luego tienen un objetivo muy claro las políticas socialistas en el ámbito de la atención sanitaria, en el ámbito de la salud, y es que ninguna persona, independientemente de su lugar de residencia, independientemente de sus recursos económicos, quede sin la asistencia sanitaria de calidad y adecuada a sus necesidades.

En ese sentido, señor Ordiales, y ya para terminar, le deseamos la mayor de las suertes. Sabemos capacidad no le falta, pero la suerte también en la gestión es un elemento que es necesario para, como digo, continuar profundizando, continuar mejorando este sistema, que es una seña de identidad de las políticas progresistas del Partido Socialista.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias.

Como indicábamos al principio de la comparecencia, si el señor director general quiere realizar alguna precisión o aclaración, dispone de un turno adicional de cinco minutos.

Tiene la palabra.

El señor **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Alonso Ordiales):** Bueno, nada, primero, quiero agradecer el tono de todos los comparecientes y de los diputados que conforman esta Comisión.

Hay una cosa, por lo menos, digamos, como anécdota, ¿no?, de por qué creo que la política socialista fue la que evidentemente creó o puso los cimientos de este sistema sanitario, como dijo el diputado de mi partido.

Yo en el año… creo que aprobé la primera oposición con 19 años, empecé de chaval —siempre cuento esta…, como el abuelo cebolleta, si me permiten, siempre cuento esta anécdota—, en el año 82-83. Entonces la primera indicación que me dieron fue que, en urgencias, de celador, lo que tenía que pedir era la cartilla. Hay gente ya de los jóvenes asociados a SIMES que no saben lo que es la cartilla, pero los que tenemos una cierta edad sabemos lo que era la cartilla aquella doble, ¿no? Entonces, si no tenías la cartilla, tenías que ir al Hospital de la Caridad, que era el Hospital de Jove. Y yo me acuerdo de que a mí me…, de mano, claro, yo era un crío, me fastidiaba, no sé, por qué, si no tenías la cartilla, tenías la mala suerte de no trabajar o lo que fuese, lo derivabas a un hospital que tenía una calidad asistencial, de los profesionales no digo nada, pero de infraestructura, vamos, era…, era lo que era, ¿no?

Entonces, ese es el motivo yo creo que, digamos, impepinable, precisamente me vale para llevar tantos años, no me vale…, yo no digo lo de los cuarenta años como que mira qué listo soy y cuánto sé. No, no lo digo en ese sentido, sino lo digo por la experiencia vital, ¿no? La experiencia vital es esto, el haber visto esto y la evolución del sistema sanitario, que, cuidado, toda la sociedad colaboró, no digo que haya sido solo un partido, evidentemente, pero los fundamentos de todo esto, de la Ley General de la Seguridad Social, que poco después vino etcétera, evidentemente está claro, está claro, el sistema sanitario potente que tiene este país, que eso lo mantenemos todos, pero evidentemente sí que fue el partido el que lo puso en marcha, sí.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias.

Agradecemos a don Juan José Alonso Ordiales, señor director gerente del Servicio de Salud, su presencia en la Cámara y también la información que nos ha facilitado.

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C00000000406**

Y, si lo desea, puede abandonar la sala.

Gracias.

El señor **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Alonso Ordiales):** Gracias, a todos. *(Pausa).*

El señor **PRESIDENTE:** Continuamos con el orden del día.

***Estado de tramitación del control del cumplimiento de la Resolución de la Junta General del Principado de Asturias 89/XII, de 27 de febrero de 2025, adoptada por la Comisión de Salud, por la que se instan al Gobierno el diseño y la puesta en funcionamiento de una estrategia para reducir la exposición al gas radón***

El señor **PRESIDENTE:** Entramos ya en la recta final de esta Comisión, abordando el séptimo punto del orden del día. Se trata del estado de tramitación de la Resolución de la Junta General del Principado de Asturias 89/XII, de 27 de febrero del año 25, adoptada por la Comisión de Salud, por la que se instan al Gobierno el diseño y la puesta en funcionamiento de una estrategia para reducir la exposición al gas radón.

El día 7 de mayo de 2026 se sustanció la comparecencia de la consejera de Salud.

¿Algún grupo desea hacer alguna nueva propuesta?

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Sí, presidente, solicitamos más información actualizada por escrito.

El señor **PRESIDENTE:** En este caso, si todo el mundo está de acuerdo y no hay objeción, se puede dar por aprobada, entiendo que por asentimiento. *(Asentimiento).* Bien, pues se da por aprobada por asentimiento.

***Estado de tramitación del control del cumplimiento de la Resolución de la Junta General del Principado de Asturias 128/XII, de 13 de noviembre de 2025, adoptada por la Comisión de Salud, sobre la adopción de determinadas medidas en relación con el aborto***

El señor **PRESIDENTE:** Pasamos al octavo punto del orden del día. Va referido al estado de tramitación de la Resolución de la Junta General del Principado de Asturias número 128/XII, de 13 de noviembre de 2025, adoptada por la Comisión de Salud, sobre la adopción de determinadas medidas en relación con el aborto.

El día 26 de junio de 2026 tuvo entrada en el Registro de la Cámara información escrita enviada por el Consejo de Gobierno, que procede tener por recibida.

¿Algún grupo desea realizar alguna nueva propuesta?

La señora **TOMÉ NESTAL:** Sí, solicitud de nueva información por escrito.

El señor **PRESIDENTE:** Bien, como en el caso anterior, si no hay objeción, se entenderá aprobada la petición por asentimiento.

***Estado de tramitación del control del cumplimiento de la Moción de la Junta General del Principado de Asturias 12/XII, de 19 de marzo de 2025, adoptada por el Pleno, sobre política general en materia de sanidad y, más concretamente, sobre la salud mental.***

El señor **PRESIDENTE:** El noveno punto del orden del día va referido al estado de tramitación de la Moción de la Junta General del Principado de Asturias 12/XII, de 19 de marzo de 2025, adoptada por el Pleno, sobre política general en materia de sanidad y, más concretamente, sobre salud mental.

El día 26 de junio tuvo entrada en el Registro de la Cámara información escrita enviada por el Consejo de Gobierno, que procede tener por recibida.

Como en el caso anterior, ¿algún grupo desea hacer alguna nueva propuesta?

La señora **TOMÉ NESTAL:** Queda sobre la mesa.

El señor **PRESIDENTE:** Pues queda sobre la mesa.

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C00000000406**

***Estado de tramitación del control del cumplimiento de la Moción de la Junta General del Principado de Asturias 16/XII, de 25 de junio de 2025, adoptada por el Pleno, sobre política general en materia de sanidad y, más concretamente, sobre la situación de medidas para evitar la medicalización***

El señor **PRESIDENTE:** El décimo punto del orden del día se refiere al estado de tramitación de la Moción de la Junta General del Principado de Asturias número 16/XII, de 25 de junio de 2025, adoptada por el Pleno, sobre política general en materia de sanidad y, más concretamente, sobre la situación de medidas para evitar la medicalización.

En este caso, el día 15 de julio de 2026 tuvo entrada en el Registro de la Cámara información escrita enviada por el Consejo de Gobierno, que procede tener por recibida.

Como en los casos anteriores, ¿algún grupo desea realizar alguna nueva propuesta?

La señora **TOMÉ NESTAL:** Queda sobre la mesa.

El señor **PRESIDENTE:** Queda sobre la mesa.

***Estado de tramitación del control del cumplimiento de la Moción de la Junta General del Principado de Asturias 25/XII, de 13 de mayo de 2026, adoptada por el Pleno, sobre política general en materia de política sanitaria y, en concreto, sobre las farmacias rurales.***

El señor **PRESIDENTE:** Pasamos al duodécimo punto del orden del día, estado de tramitación de la Moción de la Junta General del Principado de Asturias 25/XII, de 13 de mayo de 2026, adoptada por el Pleno, sobre política general en materia de política sanitaria y, en concreto, sobre las farmacias rurales.

El día 14 de septiembre de 2026 tuvo entrada en el Registro de la Cámara información escrita enviada por el Consejo de Gobierno, que procede tener por recibida.

¿Algún grupo desea realizar alguna nueva propuesta?

La señora **TOMÉ NESTAL:** Me está mirando, presidente, pero es de Foro, y La verdad es que no lo sé.

Así que ¿queda sobre la mesa o…? Sí, ¿no?

Queda sobre la mesa.

El señor **PRESIDENTE:** Bien, queda sobre la mesa.

***Determinación de la forma de control del cumplimiento de la Resolución de la Junta General del Principado de Asturias 156/XII, de 4 de junio de 2026, adoptada por la Comisión de Salud, sobre la adopción de medidas relativas al colectivo de técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE)***

El señor **PRESIDENTE:** Y creo que duodécimo y último punto del orden del día, que es la determinación de la forma de control del cumplimiento de la Resolución de la Junta General del Principado de Asturias número 156/XII, de 4 de junio de 2026, adoptada por la Comisión de Salud, sobre la adopción de medidas relativas al colectivo de técnicos en cuidados auxiliares de enfermería.

Salvo que algún grupo parlamentario desee realizar una propuesta distinta, desde la Presidencia se propone que el control del cumplimiento se haga mediante información por escrito. Si no hay oposición, se entenderá aprobado por asentimiento. *(Asentimiento).*

Bien, pues no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

Buenos días.

*(Eran las doce horas y dieciocho minutos).*

Verificable en http://www.jgpa.es/cve
CVE: **DSJG12--C000000000406**