



SESIÓN PLENARIA

7.- Interpelación N.º 95, relativa a causas de la falta de transparencia en la publicación de datos sobre lista de espera quirúrgica, consultas y pruebas diagnósticas, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. [11L/4100-0095]

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

EL SR. BLANCO TORCAL: Falta uno del Partido Popular... treinta y cuatro.

Interpelación número 95, relativa a causas de la falta de transparencia en la publicación de datos sobre listas de espera quirúrgica, consultas y pruebas diagnósticas, presentada por el grupo parlamentario Socialista.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Para el turno de exposición, por el grupo parlamentario Socialista tiene la palabra el Sr. Pesquera.

EL SR. PESQUERA CABEZAS: Presidenta. Señorías, buenas tardes.

La pregunta que le hacemos al consejero y nos gustaría que nos respondiera hoy es referente a las causas por las que el Gobierno de Cantabria mantiene la falta de transparencia en la publicación de datos sobre actividad y lista de espera quirúrgica, consultas y pruebas diagnósticas.

La pregunta es: ¿Por qué esta dificultad? ¿Tienen ustedes algo que ocultar? ¿Si no lo tienen, por qué esta dificultad de ser transparentes?

Lo dijimos en la Comisión de Sanidad y se lo volvemos a repetir, señor consejero. No le preguntamos por los datos brutos que cuelga mensualmente, difíciles de interpretar y cuestionables en muchos casos.

Yo se lo digo de nuevo públicamente, no me les creo. Y se lo dije con ejemplos en la Comisión de Sanidad, en la que el gerente del Servicio Cántabro de Salud no me contestó cuando hablamos de lista de espera.

Ustedes están sacando del cómputo de consultas y pruebas a pacientes que llevan mucho tiempo, a los pacientes del grupo de los demás de 180 días. No me digan cómo, pero están sacando; a mí no me salen las cuentas.

Y, veladamente, ustedes lo reconocen en el informe anual. Este que nos pasaron porque se lo pedimos. Donde dicen que hay muchas personas que han renunciado varias veces por motivos médicos, o personales. Y que estaban en las listas. Y nos hablan de una depuración. Y así lo han hecho.

Me gustaría enseñarles, para que todos los conozcan, pues las gráficas que ustedes nos han dado; las suyas, en este informe. Esto es cómo iba la lista de espera. Nosotros terminamos con 16.000 pacientes, en junio. Llegó hasta 20.000 pacientes en septiembre; 20.000 pacientes. Y terminó el año con 18.500.

Esto es para desmontar otra de las cosas que usted, Sra. Susinos, siempre sale a decir. Que nosotros paramos la derivación a las concertadas porque no había el concurso.

Mire, no había el concurso y en la primera parte, porque no había concurso, el 70 por ciento de los pacientes se derivaron a las concertadas. Sí es cierto que en junio; nosotros como no habíamos ganado las elecciones, dijimos: Ahora no podemos derivar pacientes porque tiene que ser el nuevo Ejecutivo. Y ustedes han tardado cuatro meses en derivar. Aquí están los datos. O sea, se han derivado, ustedes y nosotros, sin el contrato, lógicamente hay que justificarlo y se pagan vía innominados. Nosotros, no podemos mandar una cosa que luego otra persona va a hacer innominado. O sea, se han mandado pacientes en ese periodo.

Luego vienen los dos grandes milagros que les dijimos. Mire, y que nos dicen que habíamos mandado mal los datos al ministerio, el ministerio mandaríamos mal los datos, pues mire, nos decían nos han venido acusando de que había 61.000 pacientes en consultas, ustedes cuando reajustan bajaron a 44.000, casi 20.000 de un golpe, en las pruebas diagnósticas terapéuticas es lo mismo, de 45.000 a 37.000. Bueno, perfecto, no entramos en esto, son los datos de su depuración ustedes lo han hecho perfecto. Ya ve que luego las líneas son más o menos planas y nos gastamos un 1 millón de euros en peonadas en todos los meses.

Pero para lo que estamos aquí preguntándole vale, es otra cosa. Le pregunto por las causas, por las razones por la que hay esa falta de transparencia. Esos datos brutos se les estamos pidiendo desagregados vía parlamentaria y nos les



mandan, pero son datos brutos de fotos momentáneas de un periodo concreto, no podemos ver la evolución y llegan, claro que llegan con retraso, lo cual nos certifica que los datos están otra cosa es que no les quieran poner, que es por lo que les preguntamos; los datos están.

Y la pregunta es por qué no los ponen y lo que más escama y llama la atención es esas afirmaciones públicas, ustedes dicen: las listas de espera están bajando, se está trabajando mejor que nunca. Pues si está trabajando mejor que nunca, y se está haciendo tantas cosas como dicen pues pónganlo, para que lo veamos cuántas resonancias hacen por la mañana, por la tarde, por la noche, porque se hace en resonancias por la noche. Cuánto se está operando por la mañana y por la tarde, si es que esos datos les tienen, pónganlos, esto es lo que estaba puesto en la página web y eso es lo que usted dice.

Y entonces, ¿por qué no lo ponen que esconde? Si además lo hemos visto en las gráficas que nos presentó el gerente, cuando fue a la Comisión de Sanidad ¿tan difícil es esto? ¿Dónde está el problema? Y por eso fue lo que le preguntamos, señor consejero porque el 13 de noviembre, el 13 de noviembre, hace 7 meses, 12 desde que ustedes desconectaron el apagón de la página Web del Servicio Cántabro de Salud, aprobamos en este Parlamento una PNL relativa al mantenimiento actualizado del portal de transparencia sobre la actividad sanitaria de la web del Servicio Cántabro de Salud. Ese fue el compromiso que previamente nosotros habíamos adquirido, cuando nos interpellaron sobre las listas de espera, dijimos seríamos transparentes y publicaríamos una página web de todo lo que pasaba; ustedes mucho plan, pero poca transparencia.

Y lo que hoy venimos a traerles es que, es recordarles esa PNL que se aprobó y que le voy a decir lo que decía: "El Parlamento de Cantabria insta al gobierno de Cantabria a mantener el portal de transparencia sobre actividad sanitaria en la web del Servicio Cántabro de Salud actualizado, incluyendo la actividad -dato importante que es importante ver cuántos operan hoy, cuántos operan mañana- especialmente esta última en lo referente a la lista de espera de cirugías, pruebas, diagnóstico y consultas, que ha sido desactivada desde junio del 23"

Esa fue la PNL que ustedes, pues a día a día de hoy no la están cumpliendo, mejor dicho, lo están cumpliendo parcialmente, porque si vamos al portal y ustedes lo conocen, si solo tienen entre la página web, la primera por aquí datos de asistencia das al botón y te sale en todos los iconos, las que son de primaria, las que son de especializada, das al botón y te salen, y aquí tenemos la lista de espera de atención primaria, lo que se ve en cada zona básica de salud. Esto está directamente, vas a los SUAP y podemos verlo lo que ha habido el viernes, 24 salidas de UVI móvil 1.578 en los SUAP ¿en qué SUAP? ¿cuántos pacientes se han visto? Eso está disponible con la misma metodología.

Pero, mire, aquí hay una, una ficha que ha quedado desactivada, y la pregunta es ¿por qué desactivan esto si los datos están yendo tan bien? ¿cuál es la causa? ¿dónde está el problema técnico? No hay problema técnico, si ahí los datos están, la plataforma funciona y solo funciona para unas cosas hay algo que no quieren hacer. Esa es la pregunta ¿dónde está el problema de esa transparencia? Y además dicen no es que el hospital es distinto, pues, mire, las urgencias del hospital también salen, salen los que se han visto el viernes, los que se han visto el día anterior sale aquí, cuando esto es cuando he sacado yo la foto el otro día.

O sea, es decir, la pregunta señor consejero es ¿por qué cuesta tanto activar esa transparencia que nos permite ver la evolución de consultas, de visitas diarias a las pruebas diagnósticas desagregadas por hospital, por cada tipo de consulta, que no es lo mismo en un hospital que en otro, por qué es tan difícil? Es que se lo hemos pedido en el Parlamento, es que no me diga qué es lo que tiene que mandar al ministerio, es que esto es lo que le hemos pedido aquí, lo hemos aprobado una PNL que mantenga la página web, lo mismo que hace una parte el resto, y esto es lo que nos gustaría que me explicara, señor consejero, más allá de los datos, el por qué después de un año, después de que ustedes ya hayan validado todos esos datos seguimos sin poder hacer el seguimiento de cuántos pacientes hay lista de espera en cada uno de los hospitales, cuántas consultas de oftalmología, de dermatólogos, de rayos se hacen en cada una y colonoscopias se hacen en cada uno de hospital en la mañana, en la tarde, algo que estaba y permite ver cómo va la evolución de esos pacientes.

Muchas gracias, y espero que ahora, en su turno de réplica, pues nos explique cuáles son las causas técnicas que hacen que esto sea imposible esta transparencia, porque si todo va tan bien y se está operando tanto y todos estamos haciendo tanto y también, pues yo no entiendo por qué no lo dicen, lúzcanlo si lo están haciendo también, si la lista de espera va fenómeno, lúzcanlo.

Bueno, terminamos el año pasado con 18.500 y este año pues ahora íbamos, me parece que con 17.000 y algo, o sea, han bajado 700 pacientes. En consultas, sí ha mejorado, pero en pruebas sigue aumentando, según los últimos datos de este mes. O sea que espero, señor consejero, que ahora nos explique por qué razón es tan difícil volver a activar esta transparencia cuando, según usted, los datos son tan brillantes.

Llama, llama la atención, llama la atención, que uno no luzca cosas que son tan buenas.

Muchas gracias.



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

Contesta por parte del Gobierno, el consejero de Salud, Sr. Pascual.

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

Señoría, la Consejería de Salud desde el principio de año publica mensualmente los datos de lista de espera quirúrgica de primeras consultas y de pruebas diagnósticas. Por tanto, es evidente, como demostraré que el gobierno de Cantabria cumple en materia de transparencia en la publicación de datos sobre dichas listas de espera, quienes no cumplían eran ustedes, como también demostraré.

A medida que se han ido validando los datos, hemos ido incorporando más información a la que se iba publicando y, de hecho, espero que este mes ya podamos empezar a publicar también datos de consultas validadas.

Porque mire, la Ley 7/2006 de Cantabria de 15 de junio, dice literalmente que el Servicio Cántabro de Salud facilita la información trimestral a través de su página web, a la que podrá tener acceso la ciudadanía sobre el número de pacientes que figuran en listas de espera etcétera. Bien, como le he dicho nosotros los publicamos mensualmente desde enero de este año, y además la información que facilitamos es concordante con el Real Decreto 605/2003 de 23 de mayo.

La información que usted publicaba no era concordante para nada, en absoluto. Porque recién llegados a la consejería, y habiendo sido enviado los datos al ministerio, fuimos requeridos por el ministerio para que corrigiéramos dichos datos porque no eran concordantes y eran muchos más de los que ustedes habían enviado al ministerio, el corte de junio y hubo que revisarlos y modificarlos, porque no era correcto, correctos, insisto, a lo estipulado en el real decreto.

Y es preciso recordar que Cantabria no existe, el registro de pacientes en lista de espera, que también fue creado por dicha Ley en 2006 y estamos en ello creando porque no es lo mismo, aunque se parece, un registro de pacientes en lista de espera que datos registrados de pacientes en lista de espera. No es lo mismo y no tenemos la capacidad de poder trabajar con dicho registro.

Le voy a decir por qué tenemos estas enormes dificultades y se lo voy a repetir por enésima vez porque no sé cuántas veces lo he repetido en poder publicar actualmente todos los datos, como quisiéramos.

Le hemos venido dando los datos a todas las preguntas parlamentarias y petición de informes por escrito que nos han pedido, las publicamos mensualmente en la página web. Por tanto, no me diga que no hay transparencia, pero ¿por qué no publicamos todo lo que queremos? Pues, mire, le voy a poner algunas cuestiones que también se les ha trasladado, porque nosotros queremos publicar información validada.

El otro día se ha caído el sistema informático, hemos tenido 24 horas de terror en todos los hospitales de Cantabria, porque la base de datos estaba mal, está corrompida y hay que cambiarla. Bien, pero es que el resto de bases de datos están mal, todas están mal todas y le voy a empezar a decir por qué. Por ejemplo, el tiempo medio de espera en la lista quirúrgica, el dato estaba mal calculado, el dato que ustedes publicaban estaba mal calculado ¿eh?, porque en el numerador tiene que incluir el sumatorio de la diferencia entre los días naturales entre la fecha de corte (...) y la fecha de entrada o de inclusión.

Y los pacientes derivados, ¿eh? Los pacientes derivados, se incluyeron en demora cuando tenían que estar incluidos y, por tanto, transitoriamente no programables. Cuando tenían que estar incluidos en la lista estructural, ¿eh? El tiempo de media, por tanto, no corresponde con la demora, estaba mal calculado y hemos tenido que corregirlo y estamos en ello todavía ¿eh?

Por tanto, la información que ustedes facilitaban no era correcta y digo, señorías, no correcta, y no falsa, pero no me haga cambiar de opinión ¿eh? Seguiré pensando que era incorrecta y no falsa.

Segundo. Las situaciones en listas de espera estaban alteradas, ya que se incluía, dentro de los transitoriamente no programables a los pacientes derivados, y el resultado es que había menos pacientes en lista de espera estructural ¿eh?, que los que tenían que haber, y se ha alterado el valor de demora media de los, al ser incluidos en los TNP, porque los pacientes que se incluyen en transitoriamente no programadores el tiempo no cuentan. Entonces tú, si los introduces ahí perfecto, reduces los tiempos porque todo el tiempo que estén ahí no está contando la lista de espera, un viejo truco para... Por tanto, insisto, la información que facilitaban ustedes no la correcta y no digo falsa.

Luego toda la información que ustedes facilitaban de lista de espera por servicio y procedimiento era incorrecta porque no se atenía a los datos, no estaban bien contados.



Luego la demora media prospectiva también estaba calculada de forma incorrecta, porque se, la demora media es el tiempo que, expresado en días naturales, se tardarían absorber la lista de espera, es decir, si tengo 20.000 ¿Cuánto tardaría yo en absorber? Un año. Pues esa es la demora prospectiva.

¿Por qué estaba mal calculada? Estaba mal calculada porque incluían ustedes toda la actividad quirúrgica, y no todos los pacientes que se operan en el hospital les tienen en la lista de espera, hay pacientes que se operan por urgencia, hay pacientes en cirugía diferida del día anterior, que queda. Por tanto, todo eso no tenía que estar incluido en lista de espera. Por tanto, el cálculo estaba mal hecho. Es decir, la información que ustedes facilitaban no era correcta, y no digo falsa.

Otros aspectos. Los pacientes tenían seis prioridades cuando la norma exige dos prioridades, eres preferente u ordinario, nada más. Pues estaban clasificados así con seis prioridades distintas. Por tanto, no sé, no sabíamos cómo colocarlos en cada, cada sitio.

No todos los pacientes en lista tenían -y todavía quedan unos cuantos- ¿eh? asignado el tipo de cirugía, estaba en la lista de espera, no sabemos para qué, porque no sabíamos qué cirugía lo iban a hacer y todavía nos quedan pacientes, que no sabemos para qué, que estamos teniendo que entrar en la historia para colocarlo.

Seguían figurando en lista a pacientes derivados en años anteriores a la, a centros concertados, cuando teóricamente los derivados a centros concertados en 60 días tienen que estar resueltos. Pues estaban del año anterior.

Había pacientes con varios años de antigüedad en lista de espera, varios años ¿eh? y, sobre todo había muchísimos pacientes en situación de rechazo, tras rechazo, tras rechazo a intervención quirúrgica.

Y en relación a los transitoriamente no programables, ¿eh? que se estima que estaría un porcentaje aceptable del cuatro o el cinco por ciento, hay pacientes con registros de hasta ocho periodos y demoras superiores a un año. Mire, hay una paciente, que este año ya lo hemos tenido que, que lleva cuatro años, que no le viene bien, nunca, cuándo operarse. No le viene bien. Cada vez que se le llama pues no le viene bien y no le viene bien. Llevamos cuatro años. Pues bueno, pues este tipo de pacientes ya se ha dado la instrucción, que, si no quieren operarse el día que decidan, operarse, vuelvan a su especialista y vuelvan a solicitar incluirse, porque el sistema no puede estar pendiente ¿eh? y no era un ama de casa y no era del servicio doméstico esa persona precisamente, pero como estos hay un montón.

Por tanto, insisto ¿eh? Luego en las consultas, porque no hemos podido publicar las consultas, porque mire es una mezcla en consultas de interconsulta de pacientes ingresados, que esas no tienen que figurar en consultas, en primeras consultas, porque son consultas sucesivas. Consultas de enfermería metidas en las, en las consultas de los médicos, que no tenían por qué figurar. Por tanto, luego la prioridad que he dicho antes, que había luego en muchas citas, que ha habido que revisar todas las bases de datos, coincide la fecha de inclusión, la fecha de indicación y la fecha de prescripción y es absolutamente imposible que puedan coincidir las tres ¿qué quiere decir? Que está hecho a posteriori, está hecho a posteriori, está corregido a posteriori y metido todo junto y puesto la fecha.

Están mal porque la inclusión, vale, puede coincidir con la indicación, pero la prescripción no, porque normalmente corresponde al día que se realiza la indicación, y es lo normal, es hacer pruebas, sobre todo en los hospitales y pruebas relacionadas.

Luego hay muchos pacientes, que no son pocos, con diferencias superiores al año entre la fecha de indicación y la fecha de inclusión, o sea, que le vio hace un año un especialista y tardó un año en meterle en la lista. Lo que nos indica que no son primeras consultas, que son consultas sucesivas, son consultas sucesivas, estaba, es una revisión, está prevista. Nos pasa lo mismo con las pruebas, cuando a uno le van a hacer una revisión de una resonancia dentro de un año, no está un año esperando una resonancia, porque la resonancia se la tienen que hacer justo antes de la consulta. Por tanto, nos, nos pasa exactamente lo mismo.

Hay consultas que son el origen, está en el mismo servicio, o sea que solicitan de unos a otros. Esas tampoco son primeras consultas.

En cuanto a técnicas. La mayor parte de las solicitudes de pruebas no están citadas, la mayor parte, y además se incluyen pruebas, en pruebas diagnósticas, y eso incluye actividad de enfermería, cirugía menor, extracciones, recogida de muestras, curas pacientes externos, logopedia, administración de medicación en el hospital de día... todos están incluidas en prueba, que ha habido que depurarlas. Sí señor, depurarlas, para poder tener una base de datos sobre la que poder trabajar y por eso todavía, a día de hoy, técnica no podemos publicarlas. Consultas espero que este mes podamos publicar, porque ya hemos depurado.

Y como le he dicho, claro que depuramos ¿Y cómo? Llamando a la gente, tenemos a la gente llamando a los pacientes cuando se ve alguna discrepancia esta naturaleza se le llama y se le pregunta. Oiga, ¿y usted porque está aquí? Y los pacientes te van explicando lo que ocurre. Y entonces se les recita, se les reprograma, se les coloca o se coloca en el sitio que tiene que estar.



Hay muchas diferencias entre la fecha de indicación, la prescripción y la inclusión a primer hueco, por ejemplo. Y, sobre todo, sobre todo, había muchísima falta de recolocar a los pacientes. Me explico.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Vaya terminado señor consejero.

EL SR. CONSEJERO (Pascual Fernández): Sí, ya voy terminando, señora presidenta.

Algunos pacientes que tienen cita para noviembre de este año, y resulta que por las razones que sean el mes que viene hay huecos pues los pacientes lo que hay que hacer es recolocarlos, porque no tiene ningún sentido que se queden esperando a noviembre, cuando para el mes que viene tenga un hueco, pues no que vaya a llegar a un señor hoy pida cita y se da de dentro de una semana, que no tiene ningún sentido cuando el otro está esperando. Y eso no se hacía, no se hacía. Peor, se había dejado de hacer.

Por tanto, sé que vamos a publicar conforme vayamos validando toda esa serie de bases de datos y hay mucha gente trabajando en validar de los servicios de admisión de todos los hospitales y vamos a cumplir la ley.

Así que no nos acuse de falta de transparencia, porque lo que estamos haciendo es precisamente preparar el sistema para tener la transparencia.

Nada más, muchas gracias.

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

Para el turno de réplica, tiene la palabra el Sr. Pesquera.

EL SR. PESQUERA CABEZAS: Señor consejero, es claro que no, no me debo de explicar bien.

Yo no le he preguntado lo que dice el real decreto, que es lo que usted está subiendo, y yo le he dicho que hay una PNL que hemos aprobado aquí, que va más allá que ese real decreto, que se PNL la hicimos, publique usted lo que estaba en la página web del... que nos habíamos comprometido donde está, entre otras cosas la actividad diaria y esa es no nos la está publicando. Y eso no es tan difícil que, es decir, hoy se han operado 40 o se ha operado 100, y por la tarde 25, hoy se han visto 3.400 consultas, que todo el mundo, cuando va consulta, tiene que pasar la tarjeta y se sabe cuántos han pasado. Eso es de lo que no está y está ahí puesto; y con eso puedes ir viendo en las gráficas, claro, si pasamos de 100 a ver 140, pues claro que bajarán las listas de espera, porque hemos aumentado en 40 personas. Y se ve la, y si en verano no bajamos de 65, pues tiene que subir la lista de espera porque baja la actividad, y eso estaba en la página web, por servicios, por especialidades y por pruebas.

Eso es lo que le estoy diciendo, y eso fue lo que se aprobó en este, en esa PNL, los datos de actividad, las pestañitas que están ahí puestas y es lo que ustedes no están poniendo, no lo han terminado de entender, y por eso se lo digo.

Y luego, y cuando digo yo que hay cosas que publican que falta transparencia es porque los datos no nos cuadran. Todo lo que me ha explicado se lo he leído en el informe, ha dicho exactamente lo mismo que nos ha hecho en el informe que nos ha pasado de evaluación del año. Exactamente lo mismo con los mismos ejemplos. No se lo discuto.

Y probablemente había errores, y yo no lo estoy discutiendo de que no haya errores, pues seguro que haya cosas que se hayan hecho mal. Yo lo que estoy diciendo es que ha pasado un año de aquello, seguimos sin conocer los datos de actividad, han depurado las listas y cuando vamos a ver los datos y las cosas que ustedes nos dicen, pues hay cosas que nos llama mucho la atención.

Mire, le voy a poner un ejemplo: en junio, vale, en junio, gente que llevaba, estos son datos del ministerio, de junio y de diciembre. En junio había un 83 por ciento de personas en Cantabria que superaban los 60 días de lista de espera. En diciembre, qué casualidad, qué milagro, éramos en junio, en junio éramos, la penúltima solo no superaba Canarias. En diciembre ya, con sus datos, con sus datos pasamos a ser la mejor comunidad de España, ¡el milagro! En 6 meses pasamos solamente hay un 28,2 por ciento de pacientes en toda Cantabria, que superan los 60 días. No se lo cree ni usted. Datos publicados y enviados por usted, no por mí, datos enviados por usted, no por mí.

Seguimos. Vamos a ver, por ejemplo. En junio había 9.576 pacientes en lista de espera; en diciembre, 4.164, 5.000 pacientes, había erróneos, muertos, lo que sea, 5.000. Vamos a ver metodologías más gordas todavía, se pasa de 9.497 a 2.265 en seis meses. Esta sí que es un cambio, 7.000 pacientes en seis meses, ¿eh? ¿Dónde están esos pacientes? ¿Esto estaban mal, estaban mal, ordenados todos? Vaya a cambio ¿eh?, vaya cambio.

Pero es que vamos a estos datos, que son los que ustedes han mandado. Ustedes les han mandado, no yo. Ustedes les han mandado. Vamos a oftalmología. Mire, en junio en oftalmología, la demora media, el tiempo medio de espera era de



125, de 125 días, el 80 por ciento de la gente superaba los 60 años, el 80 por ciento de la gente, 80 por ciento de la gente pasaba 60 días. Datos publicados.

Llegamos a diciembre. Sus datos depurados. El milagro, el milagro, Sr. Pascual. Demora media 182 días. ¡Ah!, subimos en la memoria, pero qué curiosidad, qué curiosidad esta. Mire solamente el 16 por ciento de los pacientes superan de 60 días. ¿Pero qué me está contando, Sr. Pascual? ¿Cómo puede ser que aumente que solo un 16 por ciento de la gente pasa de 60 días? Están quitando a los pacientes de mayor antigüedad o está quitando, o alguien se está confundiendo, me da igual. Hay algún dato que no cuadra, es lo que le quiero decir. Yo no le estoy diciendo que lo está haciendo usted. Estoy diciendo que alguien está llenando algún dato raro, como usted nos lo decía antes. Pues seguro que alguien se está confundiendo y hay algún dato que no cuadra.

Y al hilo de eso, pues claro, volvemos a lo que le preguntaba. Es que yo voy a consulta todos los días, y cuando pido una resonancia, mis pacientes figuran como pendientes de asignar, y mi pregunta es ¿Ese paciente está lista de espera o no? ¿O está pendiente de asignar cinco meses por una resonancia?

No lo sé, pero es que el viernes había una persona que la mandamos a ginecología, que en ginecología esa cita automática. Ya, o sea, no necesita ni papel, ni volante. Llevaba tres meses que le había mandado y no figuraba pendiente de asignar. Tampoco tenía cita ¿Dónde estaba ese paciente? ¿En qué cajón? Entonces cómo podemos creernos estos datos. No sé si me estoy explicando. Por lo menos pasen a la actividad diaria, para ver si las listas van bien o va mal, para ir viendo si evolucionamos o no evolucionamos, si hay parón de verano o no hay parón de verano, si se trabaja los sábados o no se trabaja los sábados, que estamos pagando peonadas por 1.000.000 de euros, y no vemos esas actividades.

Es que yo creo, señor consejero, que estamos pagando más por hacer lo mismo y esa eficiencia, pues no se dé. Y le voy a decir una cosa. Me habla usted de los ojos. No es que mire, fíjese qué diferencias y por eso no quieren enseñarlas porque vienen de los datos que nos han pasado, las listas de, ¿Sabe cuántos expedientes hay en lista de espera ahora para oftalmología en Laredo? 3.956 ¿Pero sabe cuántos hay en Torrelavega? 164. ¡Vaya salto, eh!

Esas son las diferencias entre hospitales. Haga público esos datos cuando se vea los que están esperando. Igual alguno se da gorrazos, porque la gente no sabe lo que espera en un sitio versus lo que se espera en otro. Esta es la realidad de nuestra comunidad. Por eso es tan importante ver la actividad, lo que se opera, lo que esperan en cada lado para ver cómo funcionan, pitan o no pitan servicios, especialidades, hospitales. Por eso se lo estamos viendo y por eso aprobamos una PNL en este Parlamento que ustedes no están cumpliendo...

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Vaya terminando señor diputado.

EL SR. PESQUERA CABEZAS: Y por eso le interpelamos. ¿Cuál es la causa que no ponen los datos de actividad diaria? Que estaban incluidos junto con lo que viene en el real decreto.

Muchísimas gracias.

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

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

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

Señorías, yo sé que les molesta que vaya bien, pero lo siento, va bien; despacio, despacio, pero va bien. Y no hay magia ni milagro. Hay el trabajo de mucha gente que está depurando listas de espera y trabajando todos los días con las listas de espera para ponerlas en orden.

Se lo he dicho por activa y por pasiva, y se lo repito despacio: mucha gente trabajando para depurar estas listas, llamando a los pacientes y recolocándoles en su sitio ¿Y no están todos? Claro que no están todos, claro que no están, todos, que son miles de pacientes, y los pacientes tienen muchas listas, están en lista de espera de consulta, en lista de espera de pruebas, hay muchos pacientes que son vistos por varios especialistas, etcétera, etcétera. Están todos ahí, y las pruebas estamos intentando citar todas, pues se lo he dicho antes, y se lo he dicho sin problema, que la mayoría están sin citar, se lo he dicho, y así las hemos heredado. El porcentaje que tenemos ahora ha bajado mucho de pacientes sin cita, pero sigue habiendo pacientes sin cita, claro que sí. Pero lo vamos a ir absorbiendo poco a poco.

Porque, mire, no se trata de actividad en bruto, lo que vamos a tratar de mostrar es la actividad dirigida a lo que es, si son primeras consultas, me da lo mismo decir que hago 50.000, si ahí tengo metido las consultas de enfermería, si hay, tengo medidas curas, si ahí tengo medidas extracciones de sangre. Qué más da que yo le diga que hago 50.000, se es un *totum revolutum*. Lo que estamos tratando de depurar, es decir, mire, de esas 50.000, 25.000 son consultas y le digo por servicios las que son; estas son curas, estas son extracciones, esta. Es lo que estamos tratando de hacer, de poner orden,



porque están todas las bases de datos, insisto, y estaban ahora vamos mejorando, y las listas de espera, todas, todas han disminuido la demora, todas.

Y yo qué quiere que le diga, pues ha disminuido. Usted puede decir, pues no me lo creo. Pues muy bien. Creer se puede creer en Dios, pero los datos son los datos y nosotros nos movemos por datos y las listas, las demoras han bajado todas y las listas de espera han bajado todas, excepto las listas de espera de pruebas, que sí que ha aumentado. ¿Por qué? Porque hay muchas más consultas al haber muchas más consultas hay mucha más demanda de pruebas y, por tanto, pero la demora, lo que la gente espera para hacerse una prueba, ha bajado y mucho, y mucho.

Y ese es el camino, porque la gestión de las listas hay que hacerla integral de todo y gestionar integralmente, significa ver las listas como un todo, no separada en pedacitos, un hueco aquí, porque el paciente que termina ser operado, primero ha estado en lista de espera de consultas, ha estado en lista de espera de pruebas y para mejorar la lista de espera quirúrgica tengo que mejorar las otras, porque si las otras se empeoran la lista de espera quirúrgica termina empeorando, y no puedo hacerlo por aislado. Hoy solo hago los quirúrgicos, y lo demás me olvido. Tengo que hacerlo integral, y en este momento estamos centrados con mayor intensidad en la disminución de la demora media de consultas que, y en menor medida la de pruebas diagnósticas.

En definitiva, que lo que tratamos es de buscar, poner orden en todo esto que, insisto, vamos avanzando y lo haremos que al mismo tiempo que se está trabajando con la mayor actividad que nunca se ha trabajado, usted dice: estamos tirando 1.000.000 de euros en hacer la misma actividad, sí, lo acaba de decir aquí, que estamos haciendo la misma actividad, pagando 1.000.000 de euros más. No me diga que no lo ha dicho. Y estamos haciendo muchísima más actividad, jamás se ha hecho tanta actividad.

Pero insisto, de qué sirve el dato en bruto, en quedar bien. Pero es que eso no me arregla la gestión de las listas de espera. Este mes creo yo, que llegaremos a publicar las consultas. No se preocupe, las podrá ver. Las de pruebas ya le digo que no, que todavía nos queda mucho camino por andar para depurar esas listas, porque es bastante más complejo.

Insisto en que la información que estamos dando ¿eh?, no es, no es falta de transparencia, que estamos dando la información correcta que podemos dar. Y además no estamos dando la información que, publicando nada más la información establecida en el real decreto que la ley, que por eso podemos hacerlo ya. Si estamos depurando es precisamente para poder dar la información que ustedes pidieron en la PNL, pero la información correcta. Por eso estamos depurando. Ahora para cumplir el real decreto, con la información que podemos dar ya estaríamos cubiertos. Para lo que hay que mandar a Madrid estaríamos cubiertos, pero lo primero que nos interesa a nosotros es tenerla lista de espera bien para gestionarla no para publicar y para que ustedes hagan aquí una moción. La lista de espera nos sirve una herramienta de gestión de los pacientes y es por eso necesitamos que esté bien para saber dónde tenemos que colocar a cada paciente en cada momento, y ese es nuestro objetivo.

Pero insisto que este mes ya empezaremos a publicar más y poco a poco conforme vayamos teniendo las bases de datos las iremos publicando, no como ustedes, que ya le he demostrado que no estaban publicando la información correcta y prefiero pensar que era por cuestión de, de incompetencia, que no por cuestión de que deliberadamente estaban facilitando datos y la información.

Gracias

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