



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

Año 2002

V Legislatura

Número 3

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 8 DE OCTUBRE DE 2002

ORDEN DEL DÍA

I. Comparecencia del consejero de Sanidad y Consumo para informar sobre el estado de las listas de espera sanitarias en la región.

SUMARIO

Se abre la sesión a las 12 horas y 17 minutos.

I. Comparecencia del consejero de Sanidad y Consumo para informar sobre el estado de las listas de espera sanitarias en la región.

Para sustanciar el objeto de la comparecencia interviene el señor **Marqués Fernández**, consejero de Sanidad y Consumo 23

Se suspende la sesión durante diez minutos 27

En el turno general interviene:

El señor **González Tovar**, del G.P. Socialista..... 27

El señor **Dólera López**, del G.P. Mixto 30

El señor **Iniеста Alcázar**, del G.P. Popular 33

Para contestar a los portavoces de los grupos parlamentarios interviene el señor **Marqués Fernández**..... 37

En el turno de réplica interviene:

El señor **González Tovar**, del G.P. Socialista..... 42

El señor **Dólera López**, del G.P. Mixto 44

El señor **Iniesta Alcázar**, del G.P. Popular 45

En el turno de dúplica interviene el señor **Marqués Fernández**..... 45

Se levanta la sesión a las 14 horas y 59 minutos.

SR. MEGÍAS GARCÍA (PRESIDENTE):

Buenos días.

Vamos a comenzar con la sesión de la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales, no sin antes agradecer la presencia del señor consejero de Sanidad, don Francisco Marqués, al que le acompaña su director general de Aseguramiento y Calidad, don José López.

El punto primero del orden del día es, como es habitual, la aprobación del acta de la sesión anterior, que si sus señorías no tienen nada que decir al respecto se da por aprobada por asentimiento.

El punto segundo del orden del día es la [comparecencia del consejero de Sanidad y Consumo en sesión informativa, sobre estado de las listas de espera sanitarias en la región](#), comparecencia solicitada por los grupos parlamentarios Socialista y Mixto, y a petición propia del consejero.

Tiene la palabra don Francisco Marqués para dar comienzo a su intervención.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO):

Muchas gracias, presidente. Buenos días.

El objeto de la comparecencia es dar traslado a sus señorías de la información que con respecto a las listas de espera obra en poder de la Consejería de Sanidad y Consumo, después del traspaso de la gestión de la asistencia sanitaria.

En primer lugar, decirles que a 31 de diciembre del año pasado o 1 de enero de este año se produjo el traspaso de la gestión de la asistencia sanitaria, de las funciones y servicios de la antigua Seguridad Social en materia de asistencia sanitaria a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

En el papel, en el decreto de traspaso, la Administración central del Estado se reservaba un período de tres meses, durante el cual tendría que facilitar a la Comunidad Autónoma toda la información documental oportuna, y correspondiente, o que avalaba, a todas las actuaciones que había tenido hasta ese momento el Instituto Nacional de la Salud y que podían ser de interés, es decir, todas, a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

La Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, en palabras de su presidente, don Ramón Luis Valcárcel, estableció como uno de los objetivos prioritarios en la política de asistencia sanitaria que debía prestar el ente público Servicio Murciano de Salud a la ciudadanía, la reducción de las listas de espera que se presumían en aquel momento abultadas. Digo que se presumían porque los datos eran deslavazados, eran hospital por hospital y no había un registro único de listas de espera, ni para listas de espera quirúrgicas ni para listas de espera diagnósticas.

A esto había que añadir que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud había encargado a una

comisión de expertos, en la que participaba un experto por cada comunidad autónoma, cuál era la situación general de las listas de espera y cuáles deberían ser las medidas correctoras que el Consejo Interterritorial tenía que trasladar a las comunidades autónomas, con la finalidad de disminuir el tiempo de espera de los pacientes, que en algunas ocasiones llegaba a ser verdaderamente asombroso, por decirlo de una manera suave.

Esta comisión se reunió, ha habido varias publicaciones, incluso en el entorno de nuestra Comunidad Autónoma, en las que se venía hablando de las circunstancias o de las características, y sobre todo de los criterios de aplicación y por qué de esta comisión de expertos, y, en cualquier caso, se concluyeron en una serie de circunstancias, en una serie de pasos que había que dar para minorar estas listas de espera.

Las listas de espera hasta la fecha han sido una característica inherente al propio Sistema Nacional de Salud, absolutamente en todas las comunidades autónomas, transferidas o no, durante mucho tiempo, y se desprende fundamentalmente de la actividad que puedan realizar los servicios de salud durante un año.

El Servicio Murciano de Salud, por medio de la Dirección General de Aseguramiento lo que pretendió en su momento fue, en primer lugar, conocer de una manera unificada cuáles eran las personas incluidas en lista de espera, tanto quirúrgicas como diagnósticas, y especialmente en los veinticuatro procesos en los que se contenían un mayor número de usuarios. Y, en segundo lugar, elaborar a la vista de los datos, que, como digo, yo hablo de 31 de marzo del año en curso, un plan de choque que permitiese no solamente no aumentar los individuos, las personas que están en lista de espera, sino el poder disminuir esa lista de espera hasta unos tiempos razonables para la prestación de la asistencia sanitaria, en las fases que fueran necesarias.

En primer lugar, se determinó por primera vez y con carácter unificado el número de enfermos que había en lista de espera, y, en segundo lugar, se elaboró este plan de choque, que entró en vigor a partir de los primeros días del mes de abril de este año y del cual tengo que dar explicaciones en el día de hoy.

Como digo, inicialmente toda la actividad de listas de espera se desprende de la gestión de la asistencia sanitaria durante un año natural concreto, y a este efecto puede ser de interés decir la actividad que tuvo en el año 2001 el servicio de salud Insalud más el Servicio Murciano de Salud antiguo en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

En total, las consultas de atención primaria que se hicieron en el año 2001 fueron de 13.355.828, y las consultas de atención especializada, 1.727.152, lo que desprende un total de consultas de 15.082.980; 11,3 consultas por persona en atención primaria, 1,5 en especializada, 12,8 en el conjunto. Por cien habitantes, 1.123

consultas en primaria, 146 en especializada y 1.269 como media.

Las estancias que se realizaron en los hospitales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia fueron 989.123. La estimación de ingresos fue de 134.500. En el hospital de día se atendieron a 46.020 procesos. Las intervenciones quirúrgicas ascendieron a 61.013. Las urgencias en hospital fueron de 532.163; las extrahospitalarias, 972.136, y la UME asistió a un total de 13.583 llamadas. El total de urgencias, 1.518.332, y la UME por teléfono asistió o dio consulta a 170.000 personas más.

Las recetas del año 2000 fueron de 18 millones de recetas, que se prestaron a los usuarios que tenían derecho a la protección de la Seguridad Social para la obtención de medicamentos para su tratamiento. Esta está referida al año 2000 porque los cierres se hacen en el año siguiente. Ecografías se hicieron 132.418. Mamografías, 18.858. TAC, 55.139. Y resonancias magnéticas, 17.564. Todo ello para un padrón, al 1 de enero del año 2001, de 1.190.378 habitantes, de lo que se puede desprender que la actividad que realizaba la gestión de la asistencia sanitaria, con independencia de su titularidad, a fecha de 31 de diciembre del año pasado, era una actividad importante.

Obviamente, y como decía al principio, esta actividad es la que se ha realizado, pero no están contempladas en esta actividad aquellas personas que teniendo determinadas patologías no se pudieron resolver durante el ejercicio. Estas personas pasan, en el primer análisis en bruto, a lo que se considera lista de espera, a lo que habría que añadir personas que se encontraban en esta lista con anterioridad al 1 de enero del año 2001 y que tampoco se encuentran en esta actividad.

Esta actividad se desarrolló con normalidad, aunque la estructura asistencial produjo, como en cualquier otra comunidad autónoma, en cualquier año y al margen de otras causas, unas listas de espera quirúrgicas y diagnósticas que se van a exponer a continuación.

Ningún procedimiento o atención considerado urgente sufre ningún tipo de demora. Esta es una cosa sabida. Los procedimientos de urgencia que tienen que tener en cuenta el soporte vital para las personas se realizan con carácter de inmediatez.

A falta de las conclusiones de la comisión creada al efecto, porque estas conclusiones de la comisión eran unas conclusiones provisionales que no se han elevado a definitivas al Consejo Interterritorial de Salud, había que definir o teníamos que definir en un primer momento qué es la lista de espera y qué personas tienen que estar dentro de una lista de espera, ¿no? Esto parece una cosa fácil, pero en tantos y tantos años las comunidades autónomas y los servicios de salud de las comunidades autónomas y del Insalud no se habían puesto de acuerdo en qué es lista de espera. Esta comunidad autónoma entendió que lista de espera es el conjunto de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica y/o de pruebas complementarias desde el mismo momento en que se realiza la indicación

facultativa.

Si ustedes consultan páginas web de otras comunidades autónomas de diferentes signos, encontrarán que para incluirse en la lista de espera hace falta que pase un tiempo determinado: en unas comunidades un mes, en otras comunidades hasta dos meses, o en otras comunidades que se hace con carácter de inmediatez, tal como hemos entendido que deberíamos hacerlo, hasta que haya una definición nacional, en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

A efectos, por otra parte, de la Consejería de Sanidad y Consumo, la totalidad de los pacientes incluidos en la lista de espera lo son del ente público Servicio Murciano de Salud desde el día 1 de enero del año en curso, de igual modo que la totalidad de los pacientes incluidos en lista de espera a fecha 31 del 12 del año pasado lo eran del Insalud.

En esto ha habido determinadas interpretaciones, siempre por parte de grupos parlamentarios y también por parte de particulares, al respecto de si las listas de espera procedentes de los hospitales, que lo eran de la Diputación Provincial, antiguo Servicio Murciano de Salud, eran listas de espera propias o eran del Insalud. Estos hospitales funcionaban con carácter supletorio y por consiguiente con un contrato anual. Una vez superado este contrato anual en sus cuantías económicas, la responsabilidad de la gestión correspondía, todo lo que no era aplicar esa cantidad a los pacientes, al Instituto Nacional de la Salud, y por eso siempre se entendió que las listas eran del Insalud. De la misma forma que, aun no habiéndolas generado en los hospitales procedentes de la Tesorería General de la Seguridad Social, a partir del día 1 de enero del año en curso esa responsabilidad o esa lista de espera es del Servicio Murciano de Salud.

La lista de espera quirúrgica a fecha 31 del 12 de 2001 incluía a 16.336 personas, resultado de la suma de todas las personas que se encontraban en las diferentes listas y en los diferentes hospitales. Antes de esa fecha había aproximaciones, lo que no había en ningún caso era un registro único para los enfermos de lista de espera.

La lista de espera quirúrgica a esa fecha incluía a 8.579 personas que estaban menos de seis meses, y a 5.643 personas de más de tres.

La distribución de personas en espera por centros de asistencia era la siguiente. En el Hospital General había 1.576 personas; en el Hospital de Los Arcos, 1.425; en la Fundación del Hospital de Cieza había 508 personas, a fecha 31 de diciembre; en el Hospital Virgen de la Arrixaca había 5.589; de planificación familiar había 33; en el Morales Meseguer, 1.888; en Santa María del Rosell, 3.064; en el Rafael Méndez de Lorca, 1.404; en el Virgen del Castillo de Yecla, 370; en el Hospital Comarcal de Caravaca, 479. Lo que hacía el total que antes les he mencionado de 16.336 pacientes.

La distribución de estas patologías ya les he dicho que la procuramos hacer en lista de espera quirúrgica en lo que eran las veinticuatro patologías más frecuentes, con la

finalidad de incidir especialmente en ellas, porque además son las que más capacidad de retorno tienen. Y estas eran: la extirpación local del tejido de la piel, cataratas, hernias inguinales unilaterales, prótesis totales de rodilla, hallux valgus, circuncisión, hernia umbilical, quiste senopilonidal, varices, colecistomía laparoscópica, eventración, artroscopia, histeroscopia, distintas intervenciones de osteosíntesis, liberación del túnel carpiano, vasectomías, histerectomía abdominal total, colecistectomía, pterigión, histerectomía vaginal, prótesis total de cadera, cistocele o rectocele, rinoplastia y laparoscopia.

Esto contenía a 64,27% de los pacientes incluidos en la lista de espera.

Con posterioridad al conocimiento real de la lista de espera a 31 de diciembre, lo que hizo la Dirección General de Aseguramiento fue el establecimiento de un plan que permitiese la doble acción siguiente. Por una parte, que no se incrementase ese número total de dieciséis mil y pico personas a lo largo de este año. Esto querría decir que si bien no hubiéramos disminuido la lista no se incorpora nadie más. O sea, esto parece que empieza a funcionar de una manera distinta. Y además de eso poder minorar el número de pacientes incluidos en la lista de espera en todo lo posible. Y a este efecto determinó, después del conocimiento preciso de la realidad, una serie de objetivos, que son los siguientes:

Los objetivos establecidos para el año 2000. Para la lista de espera quirúrgica, demora máxima de seis meses, demora media de 55 días. El Plan pretende la eliminación paulatina de la lista de espera quirúrgica, comenzando por todos aquellos procesos incluidos en la lista a 31 del 12 de 2001 de más de tres meses: 5.643. Los demás eran de más tiempo.

Las inclusiones nuevas que se vayan produciendo en ningún caso habrán de exceder la demora máxima de los seis meses, quedando reservados en los contratos de gestión los recursos oportunos para el cumplimiento del objetivo a fecha 31 del 12 de 2002, como se reservaron.

Para lista de espera diagnóstica, resolución de las pruebas pendientes a 31 del 12 de 2001, tanto de los correspondientes a la eliminación de listas de espera quirúrgicas, así como de 9.631 pruebas pendientes de más de un año. El objetivo final del 2002 contendrá para estas pruebas diagnósticas la demora máxima de dos meses. O sea, al acabar el año 2002, según el objetivo planteado por la Dirección de Aseguramiento, en esta Comunidad Autónoma no debería haber nadie estadísticamente significativo –ahora hablaremos de esa circunstancia– que estuviera con una demora más allá de los 180 días, nadie esperará más de seis meses este año, y nadie esperará para una prueba diagnóstica más de dos meses.

Este era el objetivo que nos marcamos para el año 2002, para seguir en el año 2003 minorando, si alcanzábamos este objetivo, como digo, las listas de espera en la medida de nuestras posibilidades.

La lista de espera, como todos ustedes saben, tiene una

gestión compleja, porque no había un registro único. Hay que coger los datos parciales de todos los hospitales, depurarlos y sumarlos, porque hay personas que podrían encontrarse incluidas en dos listas de espera, o personas que pueden encontrarse incluidas en listas de espera de dos patologías distintas.

A este efecto, los datos que se van a presentar hoy aquí y siguiendo el mismo tenor que otras comunidades autónomas, véase Extremadura la semana pasada, véase Castilla-La Mancha hace un mes, aquí traemos documentalmente las pruebas, se hacen a 31 de julio de este año.

El compromiso del presidente Valcárcel es dar a conocer la lista de espera cuando se pueda comparar por años naturales, es decir, a partir del día 31 de diciembre del año en curso, y sus señorías conocerán la evolución de la lista de 31 de diciembre del año 2002 al 2001.

Sin embargo, esto que parece que puede levantar alguna sonrisa por parte de alguna persona de algún grupo parlamentario de la oposición es, en cualquier caso, una buena noticia, dados los números o dada la circunstancia en la que a 31 de julio de este año nos encontrábamos.

Hemos dicho con anterioridad que el Hospital General tenía 1.576 enfermos en lista de espera quirúrgica el día 1 de enero del año 2002. Estos enfermos se han rebajado a 731, con lo que la diferencia es de 845 personas, que han salido.

Del Hospital de Los Arcos, igualmente, se ha rebajado en 538 los 1.425.

Del Hospital Fundación de Cieza ha aumentado de 508 a 532. La razón es que se ha dotado a Cieza de una comarca para que puedan ir a atender su asistencia sanitaria, se ha mermado la población que va al Hospital José María Morales Meseguer, y más población con determinadas patologías que se venían arrastrando en lista de espera han sido trasladadas a la Fundación Hospital de Cieza, que, como ustedes saben, funciona ya prácticamente con total normalidad, como un hospital comarcal cualquiera.

El Virgen de la Arrixaca ha pasado de 5.622 a 2.510 personas en lista de espera, es decir, se ha reducido en 3.112.

El Hospital Morales Meseguer, de 1.888 a 1.520, hemos reducido en 368.

El Hospital Virgen del Rosell, de 3.064 a 2.787, 277 personas.

El Rafael Méndez, de 1.404 a 1.231, en 173.

Y el Virgen del Castillo ha sufrido un aumento de 370 a 389, 19 personas más, como consecuencia de la calificación de este hospital para las intervenciones de obesidad mórbida.

El Comarcal del Noroeste ha pasado de 479 a 468, lo que ha disminuido su lista en 11 personas.

En total, de la lista de espera que había al día 1 de enero del año 2002 hasta el 31 de julio del año 2001 solamente quedaron en lista de espera el 65,54% de las personas que estaban en enero, sin haberse incluido absolutamente ninguna más, ni como consecuencia de una menor actividad

asistencial, ni como consecuencia de las pruebas diagnósticas, ahora las veremos, cuya interpretación ha determinado que esas personas pasaran a los quirófanos, y por consiguiente a engrosar las listas de espera. Es decir, que se ha reducido en una cantidad importante hasta la fecha.

La lista de espera quirúrgica se ha reducido en un 34,47% hasta el 31 de julio de este año. Esta es una reducción porcentual importante, sumando las cantidades que hasta el momento les hemos adelantado.

Con respecto a la lista de espera diagnóstica la circunstancia que había era la siguiente:

Teníamos en su momento en la lista de espera diagnóstica un total de 23.186 pruebas, muchas de ellas de más de un año de espera. De esas 23.183 pruebas el objetivo fijado era, en primer lugar, y como les he narrado con anterioridad, sacar de esa lista de espera a los 9.631 pacientes que tenían espera superior a un año, y que no hubiera ningún paciente que tuviera una espera superior a lo que va de año, es decir, que el 31 de diciembre del año 2001 había que cortar esa lista de espera, atender todo lo anterior y que la lista que quedase fuese como máximo de esa dimensión, con la finalidad de conseguir el objetivo final de dos meses en lista de espera al final del ejercicio.

A fecha de julio, de esos 9.631 pacientes se habían remitido 8.353 de más de un año y quedaban por remitir 1.278, que a fecha de hoy también han salido de la lista de espera, al haberse resuelto la prueba diagnóstica en la que estaban incursos.

Hemos pasado durante este tiempo de unos números a otros números, hemos pasado de unos números que eran abultados, en el mismo tenor que otras comunidades autónomas de territorio Insalud, ahora podremos verlo, a unos números que son mucho menos abultados y que tienen la expectativa clara de poder conseguir esos objetivos. En la fecha actual en la Región de Murcia no hay nadie que tenga una demora máxima superior a 180 días, no hay nadie que tenga una demora máxima superior a 180 días, o sea, el objetivo para el año a fecha de julio estaba conseguido. Los hospitales siguen trabajando y siguen trabajando con la finalidad de seguir disminuyendo la lista de espera, ya que los recursos públicos disponibles para este fin se encuentran barrados, se encuentran separados y todavía disponibles para que tanto en los hospitales públicos como en los conciertos oportunos pueda realizarse esta disminución.

Con respecto a las pruebas diagnósticas, ya saben ustedes que el hospital que realiza el 90% de las pruebas diagnósticas es el Hospital Virgen de la Arrixaca, las pruebas diagnósticas más complejas, vamos a llamarlo de esta manera, y que afectan al 92% de las personas.

El Hospital Virgen de la Arrixaca, y según sus propias gráficas de gestión, en la actualidad, en ecografías, todos los pacientes, 408, se encuentran por debajo de los 3 meses, a excepción de alguno que a la hora de hacer la tabla estadística pudiera estar fuera. Por ejemplo, se atribuye un porcentaje relativo del 0% a situaciones en las que existe un solo paciente, si hay 406 por menos de tres meses y por

ejemplo de ecos abdominales solamente queda uno dentro de esos tres meses, el porcentaje relativo es cero, es 0,25, está redondeado a 0. Igual que cuando es más de 0,50 se redondea a uno. Pudiera darse el caso de decir no hay nadie en una lista de espera y que saliera una persona diciendo "oiga, yo estoy en esa lista de espera", como caso único y en función del cómputo total.

El Virgen de la Arrixaca, de 1 a 3 meses, 408 personas, el cien por ciento, ninguno por encima en ecografías.

En TAC 845 personas, todas de 1 a 3 meses, nadie por encima de tres meses. En radiología tampoco nadie por encima de tres meses, y en resonancia magnética nuclear 645 personas, nadie por encima de los tres meses.

Esta es la situación con la que nos encontramos en la actualidad, una reducción del 34,5% en lista de espera quirúrgica, una reducción del 60%, aproximadamente, en lista de espera diagnóstica, nadie espera más de 180 días para ser intervenido en lista de espera quirúrgica, y al final del ejercicio nadie esperará más de dos meses para lista de espera diagnóstica.

En la actualidad esta lista, en el hospital que atiende al 92% de las pruebas que se han de realizar, está toda por debajo de los tres meses, con lo que creemos, sinceramente, que conseguiremos los objetivos prefijados por el Gobierno de la Comunidad Autónoma para este año 2002.

En cualquier caso, antes de que termine el año no podremos tener las cifras globales del ejercicio, que serán facilitadas a su señoría por comparecencia, supongo que a petición de los dos grupos parlamentarios y también de este consejero, en el momento en el que estos datos estén disponibles, bien tabulados y bien depurados, a plena satisfacción de nuestros usuarios.

Yo creo que es cuanto tenía que decir.

SR. MEGÍAS GARCÍA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor consejero.

Bien, procede, si sus señorías lo estiman oportuno y a petición de algún grupo, una suspensión por término ¿de diez minutos?, por ejemplo, diez minutos. Pues nada, hasta dentro de diez minutos.

Tomen asiento. Muy bien.

Se abre a continuación el turno general de intervenciones. Comienza el grupo parlamentario Socialista. Para ello tiene la palabra el señor González Tovar, por veinte minutos le recuerdo.

SR. GONZÁLEZ TOVAR:

Gracias, señor presidente.

Sean mis primeras palabras para dar la bienvenida a esta comisión, al consejero de Sanidad y al director general de Aseguramiento y Calidad, don José López, que nos alegra verle por aquí con nosotros.

Yo la verdad es que esperaba mucho más de esta comparecencia, señor consejero, esperaba datos contrasta-

dos, esperaba información impresa para que los grupos parlamentarios pudiéramos hacer nuestro trabajo, hacer el seguimiento y poder contrastar estas cifras con otras cifras que se han dado en otros momentos, pero de verdad que me ha decepcionado mucho el que sigamos pensando que los datos de las listas de espera son algo personal o patrimonio sólo de los gestores. Seguimos sorprendidos de que se siga intentando oscurecer y enmarañar unos datos que tanto angustia generan en la población y en las personas que están enfermos y tienen que estar padeciendo esas esperas. Y desde luego me ha defraudado, señor consejero, el hecho de que se haya mantenido, como se viene manteniendo últimamente, y parece ser que es política del gobierno del señor Valcárcel, o por lo menos de la Consejería de Sanidad, esa deslealtad con los gestores del Insalud anteriores, con la forma de hacer del Ministerio de Sanidad, del Ministerio de Sanidad del señor Aznar, le recuerdo a usted, señor consejero, que es de su mismo partido, y que desde luego lo que no nos parece de recibo es que en el tema de listas de espera o en cualquiera otro de los temas se plantee que para distanciarnos y ver que nuestro trabajo está dando un buen resultado, y ya lo decía el director general del Insalud, el ex director general del Insalud, hace poco en una revista especializada, no hace falta poner al Insalud a los pies de los caballos para lucir las autonomías la gestión que tengan que lucir.

Yo coincidí con el ex director general del Insalud en esa apreciación, y desde luego me gustaría que hiciéramos una aproximación en ese sentido, porque es una aproximación buena para quien ha sido gestor y buena para quien es gestor y buena para los que van a ser gestores. Es decir, si cada vez que entra un gestor, aun del mismo partido, que ya es mucho más grave, se dedica a descalificar y a poner al pie de los caballos a los gestores anteriores, mal le va a ir a nuestro sistema sanitario público, mal le va a ir a nuestro sistema de representación política y de representación democrática.

Por eso, ante esa observación, señor consejero, decirle que usted esta mañana lo que ha venido a decirnos aquí es que han hecho una depuración de las listas de espera. Una depuración de las listas de espera, donde después de arduos trabajos nos han situado ustedes, en cifras todavía por encima de las que el Insalud daba en mayo del año 2000, o a 31 de diciembre del año 2001. Y eso es lo que usted nos dice: créanse ustedes que esto es verdad, créanse ustedes que nosotros hemos remitido ya paquetes de pacientes... Hemos remitido, cuando usted habla de remitir no sé si habla de solucionar el problema o habla, como se dice en el sector sanitario, de que usted ha contratado una serie de tratamientos de procesos o pruebas diagnósticas, las ha externalizado y las ha sacado fuera del sistema, y que ahí están, y que con el tiempo se irán resolviendo, pero que usted no puede decir que han desaparecido de las listas de espera, porque habrán desaparecido de su lista de espera oficial, pero esas personas todavía siguen esperando a que su problema se les resuelva.

Yo no sé si usted al decir "se han remitido" quiere decir que ya tiene la constancia de que están resueltos y que están efectuados esos actos, o simplemente tiene la constancia de que usted los ha contratado, y se da la paradoja, y en ese aspecto también llegan informaciones, de que al partir la lista de 6 meses por 2, una de los de menos de 3 meses y otra de los de más de 3 meses, pues que, efectivamente, en algún hospital público se esté operando hoy de cualquier proceso a lo mejor de 2 meses, y sin embargo el proceso que esta externalizado todavía a los cinco o seis meses esté esperando la resolución del problema.

Por lo tanto, increíble, es usted increíble, señor consejero, sigue siendo usted increíble. Increíble, porque no es fácil de creer lo que usted nos cuenta y, en ese sentido, nosotros seguimos diciendo que esto necesita más transparencia.

Esto necesita más control de los ciudadanos, esto necesita más control democrático y, desde luego, lo que está claro es que todos los gestores probablemente hayan tenido la tentación de maquillar estas cifras, pero desde luego unos, evidentemente, lo están ejerciendo ahora independientemente de cómo se ejerciera en otros tiempos, que todo lo negativo no hace falta emularlo, señor consejero.

Mire usted, las listas de espera se han depurado. En eso estamos de acuerdo. Hoy nos hace la prensa una mención muy triste de un señor, Francisco García, que, bueno, habrá que contrastarlo, llevaba dos años esperando una intervención para un tratamiento concreto, como usted muy bien conoce, y que probablemente pues el hombre ya no... probablemente no, con toda seguridad, el hombre ya no va a poder recibirlo. No es eso una norma en el sistema sanitario, pero sí que es algo que perjudica mucho al sistema sanitario.

Es algo que aunque solamente sea un botón desgraciado de muestra hace que el sistema se desprestigie y que, de una u otra forma, el sistema esté recibiendo agresiones que no le corresponden y que nosotros, desde luego, creemos que no debe de recibir, porque es injusto con los profesionales, porque es injusto también con los gestores que están haciendo su esfuerzo, y porque es injusto con lo que la población espera y desea, que es tener seguridad en su sistema sanitario público.

Mire usted, señor consejero, las listas de espera se depuran de muchas formas, esa es sólo un botón de muestra y la mínima. Probablemente no haya muchos más casos que el de Francisco García, pero sí hay muchos muchos casos que cuando ustedes han llamado y han dicho: ¿quiere usted hacerse tal prueba o quiere usted hacerse tal intervención? Le han dicho: no, no, ya hace mucho tiempo que me la hice, bórreme usted, porque me cansé de esperar y encontré a un amigo mío que me hizo la gestión y se me resolvió por una vía no oficial. Y eso es una norma que también se da, no quiero cargar las tintas, de forma generalizada pero que también se da en esta sanidad nuestra.

Pero es que además hay personas que llaman ustedes y

les dicen: mire usted, ya tengo resuelto el problema de esa prueba. ¿Sabe usted por qué? Pues porque me hice una póliza con una compañía aseguradora privada, y ya me lo he hecho por tal o tal o tal compañía. Y esa también es otra forma de depurar y de conseguir las fugas de los enfermos de las listas de espera, y, obviamente, a nadie se le puede negar hoy que de esta situación ha habido grandes beneficiados, y es la competidora de la sanidad pública, o la complementaria de la sanidad pública, pero nunca debe ser la sustitutoria, que es la medicina privada. Cada vez la medicina privada pesa más en nuestro sistema sanitario, cada vez el gasto que se dedica a la sanidad privada es mayor, y cada vez el peso específico de la sanidad privada sobre el gasto total es mayor.

Sabrán usted que la última cifra que se ha publicado es que cuando ustedes entraron en el Gobierno la relación del gasto total en sanidad era el 80% público y el 20% privado. Ya vamos por el 70% público, 30% privado, y desde luego nos tememos que esto, si ustedes siguen gobernando, no va a acabar así, señor consejero.

Y ante esa situación es verdad que ustedes han depurado las listas de espera, es verdad que ustedes pueden haber puesto orden en limpiar de aquellas cosas que no estaban y que además, según sus propias palabras y sus propias manifestaciones, ustedes han cogido el dinero que Insalud gastaba, y ni un duro más, decía el señor consejero, en noviembre-diciembre y lo ha gastado en junio o julio. Bien, pero usted también reconocía en sus palabras, señor consejero, que ustedes cuando asumieron las transferencias sanitarias no tenían ni idea de las listas de espera que había en esta región, que presumían las que podía haber y de ahí probablemente es de donde venga ese 60% de aumento que usted le ha introducido a las listas de espera, que el Ministerio del señor Aznar nos decía en su página web, públicamente reseñado, que había en la Región de Murcia. Se pasó de 10.203 enfermos en espera quirúrgica a que en abril el señor consejero nos dijera que había 16.336, un 60% que hubiera escandalizado a cualquiera, un 60% que, desde luego, tenía que haber exigido una reacción más contundente por su parte, porque desde luego aquí hay algo, señor consejero, que sólo tiene dos vías, hay un dilema sólo con dos patas: primero, o usted no se enteraba, y usted descubrió que como consejero, máxima autoridad de la sanidad regional, no sabía de qué iba el problema más sangrante de la sanidad regional, que eran las listas de espera, sin ningún tipo de dudas; o usted lo sabía y lo asumió hasta que tuvo que hacerle frente, y entonces lo tuvo que decir públicamente. Una de las dos, no sé si hay alguna más, pero desde luego estoy seguro de que en su réplica usted va a estar encantado de explicarme qué pasó de verdad para que el Insalud a 31 de diciembre dijera que había 10.203 enfermos y que esa misma fecha y ese mismo día según usted había contabilizado 16.336.

Bueno, pues esperamos su respuesta, señor consejero.

Y desde luego hay una cosa que sí que está clara. Nosotros tenemos datos, obviamente. Nuestros datos

probablemente sean en cada situación esa persona que usted dice que es verdad que puede haberla, y se cura usted en salud diciendo “bueno, si hay una persona o dos, eso como es un cero coma no sé qué, lo pasamos a cero”, pero en el informe que usted pasó a los medios de comunicación en abril y de los que este portavoz de sanidad del grupo parlamentario Socialista no tuvo información, salvo por los medios de comunicación, obviamente, que fueron tan amables de pasar el informe, o sea, no hay forma de que esa situación sea una situación medianamente creíble, no hay forma, señor consejero, y de verdad que lo hemos intentado, hemos intentado ver si las cifras podrían casar de alguna forma y si podíamos ver que había una planificación seria detrás de estas cifras que se podían hoy discutir aquí.

Por cierto, nos parece mal, creo que lo he manifestado al principio pero también quiero manifestarlo ahora, nos parece muy mal que no podamos disponer de estos datos que usted ha aportado de forma impresa en esta Comisión. Nos parece muy mal.

Nos parece muy mal que ustedes estén dando datos y haciendo públicos datos, el señor Valcárcel en el debate del estado de la región y usted mismo en otra serie de oportunidades (la última que tuvimos de debatir en el Pleno así fue), que han sido solicitados por este parlamentario, y todavía, después de más de un año, después de más de seis meses, después de más de tres meses no se les han dado a este parlamentario. Y le recuerdo, señor consejero, para que usted no diga que no se los hemos pedido, que tiene usted 121 iniciativas parlamentarias relacionadas con listas de espera, que la primera data del año 99, pero que desde el año 99 en que empezamos esta legislatura hasta ahora han sido 121 las iniciativas, y que salvo en alguna contada ocasión, respuesta de unas quince o veinte, no ha habido más información a los grupos parlamentarios, y eso creo que es hacer patrimonio de unos datos que son públicos y de unos datos que esta oposición necesita para hacer su trabajo, y que se está viendo obstruida por la negativa de su Consejería, creo que respaldado por su presidente, el señor Valcárcel, obviamente, para que esa sea algo transparente, que es lo que debería de ser una gestión sanitaria como corresponde, señor consejero.

Nosotros creemos que las listas de espera son un problema importante, muy importante, y desde luego no se pueden frivolar esos datos en un batiburrillo de cifras, que dichas de la forma que usted las ha dicho me imagino que nadie de los presentes se habrá enterado perfectamente. Sí, sabemos que se han reducido en un 34,27%, por la depuración hablada, pero no he podido coger ni siquiera las cifras del total de enfermos que hay en cada una de las listas. Me gustaría que ahora después, por lo menos, para que podamos tomar nota, ya que ha sido imposible al ritmo que usted ha dado las cifras, podamos tenerlas.

Sí que le digo a usted una cosa, señor consejero, las listas de espera en la sanidad regional de Murcia están hartas de planes de choque. Los enfermos en Murcia que están en lista de espera están hartos de planes de choque,

independientemente de, como diría el señor Garcés, que como usted bien sabe es el secretario general de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos en Valencia, es triste aparte de estar enfermo y estar esperando encima ser sometido a una lista de choque, a un plan de choque. Pero, bueno, esto es una apreciación.

Mire usted, señor consejero, y usted lo decía (en eso coincidimos), cuando hay una demanda importante y hay una oferta determinada, las esperas significan que no estamos dando respuesta a la demanda que recibimos, y por eso se acumulan personas en esa lista de espera. Y vale en un momento determinado hacer el flash de hacer un plan de choque, vale, nosotros en ese aspecto nos parece lógico y legítimo que se haga ese plan de choque, pero ese plan de choque si no va acompañado de medidas estructurales, de medidas de verdad de compromiso para saber por qué no le estamos dando respuesta a las personas que entran al sistema a pedirnos o a demandarnos tratamiento, prueba diagnóstica o consulta de especialidad, desde luego si no va acompañado de nada más mal va a ir esto, porque tendremos que estar haciendo continuamente planes de choque, planes de choque que no cuantifica el señor consejero.

Y es que el señor consejero a esto de los dineros de la sanidad es algo que parece ser que no le da mucha importancia. Yo no sé si sale este plan de choque de no cumplir los acuerdos con los sindicatos que tanto servían de base para el buen hacer del proceso transferencial, y tantas veces se ha esgrimido en tribuna, no sé si sale de ahí el dinero, no sabemos si sale el dinero de las cuatro pesetas de los carburantes, o no sabemos de dónde sale el dinero, pero lo que sí que está claro es que usted nos debe de decir cuánto ha costado el plan de choque que está y cuánto cuestan y con qué cronograma se van a poner en marcha todas las actuaciones estructurales que hacen falta para dar respuesta de verdad en un tiempo que consideremos aceptable.

Y dice el señor consejero que ha habido un compromiso, y, por cierto, no en clave parlamentaria sino en comparecencias públicas ante los medios de comunicación, de que este año el objetivo era seis meses en quirúrgica, dos meses en pruebas diagnósticas, valga como primer anuncio a día 8 de octubre que hay un compromiso de dos parámetros que podremos seguir de aquí a finales de año, que hasta ahora no estaban establecidos en esta Cámara, no estaban en ningún compromiso, porque aparte forma parte de la demanda que le hemos hecho a usted de que comparezca y nos diga todos estos objetivos cómo se plasman y cuál es realmente el compromiso que el Gobierno regional tiene con la sanidad regional, ya que el día 1 de enero la asumió plenamente, aparte de que ahora nos enteremos de que aparte de asumirla plenamente la asumió plenamente sin tener todos los datos, porque luego la Administración central del Estado se reservó pasarle los datos el 31 de marzo. Sorprendente, señor consejero, de lo que se va enterando uno conforme va pasando el tiempo de aquel proceso de transferencias que nosotros creemos muy mal llevado y que, desde luego, a ustedes parece que les

enorgullece tanto (aunque ya iremos viendo con el tiempo los resultados).

Y qué tiempos de espera son los tiempos de espera que las personas que están en una lista, las personas que están angustiadas por padecer un problema de salud o cualquier patología que precise tratamiento son los que le vamos a dar desde el Servicio Murciano de Salud, desde el Gobierno regional. Sabe usted, señor consejero, que hay patologías como salud mental que esperar en el tiempo puede agravarlas, lo sabe usted y sabe usted también, señor consejero, que el no resolver ese problema tiene su responsabilidad, obviamente. Y, desde luego, yo no sé si el tiempo que usted marca para el año 2002 es excesivo o no es excesivo, si es factible o no es factible, pero sí que me gustaría que en el horizonte de ese Gobierno, y desde luego si nosotros gobernamos la próxima legislatura el compromiso es firme, nosotros creemos que les tenemos que dar a los ciudadanos garantías de que van a ser tratados en un tiempo determinado, y se lo queremos dar por ley, como se está haciendo y están disfrutando en la Comunidad Autónoma Andaluza y en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha. Y lo queremos además hacer porque no queremos que los ciudadanos de Albacete o los ciudadanos de Almería tengan ninguna ventaja sobre los ciudadanos de Murcia.

En la tramitación del proyecto de ley en Castilla-La Mancha, efectivamente, sé que el Partido Popular ha pedido mucho más. Pues den ustedes en Murcia lo que el Partido Popular pide en Castilla-La Mancha. Sean ustedes, que hablan tanto de coherencia y de mensajes únicos, capaces de ponerse de acuerdo con sus compañeros de Castilla-La Mancha, porque nosotros, los socialistas, sí lo estamos. Si la ley en Castilla-La Mancha quiere ser una realidad y va a ser una realidad, en Murcia queremos también que sea una realidad y que eso sea algo que lo podamos hacer.

No es utopía pero tampoco es renunciar a nada, señor consejero. Debe haber en lista de espera tantas personas o tantos tiempos de espera como a usted le gustaría que hubiera para alguien de su familia o como a mí me gustaría que hubiera para alguien de mi familia, ese es el objetivo que nos tenemos que marcar. Y, desde luego, si no puede ser en un año que sea en dos o que sea en tres, pero marquémonos objetivos claros y demos garantía a las personas de que van a ser tratadas con el interés y con el cariño con el que nosotros tratamos a nuestros familiares.

¿De qué depende esto? Desde luego de poner la parte del presupuesto que haya que poner para vencer los problemas estructurales que nuestra sanidad regional tiene.

Nosotros nos tememos que con lo que disponemos ahora no vamos a ser capaces de llegar a ese punto, por eso...

SR. MEGÍAS GARCÍA (PRESIDENTE):

Señor González Tovar, le queda un minuto de su tiempo.

SR. GONZÁLEZ TOVAR:

En ese minuto acabo, seguro.

Por eso, señor consejero, le volvemos a reiterar: si usted no abre las ventanas de la Consejería de Sanidad y no le oferta a los ciudadanos y a los responsables de los partidos de la oposición la posibilidad de hacer un control democrático de estas cifras, estas cifras no serán creíbles. Si usted se contradice con estas cifras, con las propias que el Insalud decía hace 8 ó 10 meses, no serán creíbles. Y, desde luego, hay algo que es mucho más grave, si usted no apuesta de verdad porque los plazos sean unos plazos deseables, desde luego nosotros creemos que habremos perdido una gran oportunidad, y esa gran oportunidad la vamos a perder por falta de recursos económicos, sin ningún tipo de duda, y de los recursos económicos de los que va a disponer nuestra sanidad obviamente los máximos responsables son usted y el señor Valcárcel, que firmaron unas transferencias que nos venían deficitarias.

Gracias, señor presidente. Gracias, señores diputados.

SR. MEGÍAS GARCÍA (PRESIDENTE):

Gracias, señor diputado.

A continuación tiene la palabra por igual tiempo, en nombre del grupo parlamentario Mixto, el señor Dólera.

SR. DÓLERA LÓPEZ:

Gracias, señor presidente.

Señoras diputadas, señores diputados:

En primer lugar, dar la bienvenida al consejero y al director general a esta comparecencia, para que por lo menos en la parte que le corresponde a Izquierda Unida, que es una de las comparecencias que se sustancian hoy y estaba en lista de espera, estaba en lista de espera desde que hace seis meses solicitásemos la comparecencia para el tema del plan de choque, pero que me da la impresión de que va a seguir en lista de espera, a tenor de la primera intervención del consejero, y ya para más de 6 meses. Inclúyanos usted en el 1 ese, que ya no sé si llegará al 0,5 o seguirá ninguneándose, como ocurre con ese paciente que está esperando una prueba diagnóstica. Nosotros le pedíamos que nos explicara el plan de choque, que nos explicara los datos de listas de espera y que nos explicara también qué medidas y con qué medios cuenta usted para poder hacer frente a esas listas de espera, para poder llevar a cabo su plan de choque.

Nada más lejos de la realidad. Usted ha venido hoy aquí, ha soltado a lo Fraga toda una serie de datos en torrente, sin una previa comunicación, sin una simultánea, por lo menos, digamos inscripción, y en ese sentido estoy de acuerdo con el señor González Tovar, intenta usted devaluar la comparecencia e intenta usted hurtar a esta Cámara y al conjunto de los ciudadanos la verdadera realidad de las listas de espera en la región y la verdadera

realidad de las medidas.

Mire usted, si se ha dado solución a todos los problemas de los pacientes que tenían lista de espera de menos de tres meses, tal y como usted ha venido a vender esta mañana aquí, o un tercio de esos pacientes en la quirúrgica, también a una parte importantísima de las diagnósticas... Pues, mire usted, para creer en eso tendríamos que hacer un acto de fe y calificar esto como una prueba del milagro que permitiera pasado mañana canonizar a San Francisco Marqués, como el domingo se canonizaba a Monseñor Escrivá de Balaguer.

Señor consejero, yo creo que usted hace trampa cuando plantea este tipo de datos, porque no plantea cómo ha llegado a esos datos, plantea usted datos pero no plantea el itinerario intermedio que hay entre unos datos y otros datos.

No plantea si es que los datos que le dio el Insalud estaban mal dados, que a nuestro juicio debería habérselos dado antes de cerrar las transferencias, como ya le manifestamos al presidente del Gobierno en la comparecencia, en la pregunta que tuvo lugar el 20 de marzo de Izquierda Unida. Porque lo contrario es, como cuando uno compra una casa y a los 6 meses le informa al antiguo propietario de que tiene serios problemas en la estructura y tiene goteras.

Un buen padre de familia, como dice el código civil, una persona que actuara en defensa de unos intereses personales y familiares, pues nunca aceptaría que le dieran una casa que resulta que tiene goteras, tiene problemas estructurales importantes y hay que meterle muchísimos millones de inversión. Usted sí y el presidente Valcárcel también con las transferencias sanitarias.

Pero tampoco nos ha dicho si esa erradicación parcial de las listas de espera se plantea en el plan de choque como conciertos con la privada. Si ustedes consideran que esta solución que han planteado es coyuntural o resuelve los problemas estructurales, con qué medios humanos, materiales, presupuestarios, han contado ustedes. Todo esto yo se lo pedía en la comparecencia, pero en su primera intervención no me ha dado respuesta, con lo cual limita las posibilidades de debate de este grupo parlamentario, que en la última intervención, cuando a lo mejor usted dé respuesta a la segunda, si es que la da, tendrá cinco minutos única y exclusivamente. Y es que seguramente tiene mucho que ocultar sobre este asunto.

Yo creo que los datos no es información reservada, estos datos que usted ha planteado hoy aquí, ni tenemos porque convertir esta Comisión en la comisión de secretos oficiales de la Asamblea Regional. Ha actuado usted como se actúa en la Comisión de Secretos Oficiales del Congreso de los Diputados, es decir, información oral, todo lo más te dejan echarle un vistazo a los documentos, y a partir de ahí todo lo demás se califica como información reservada. Pues ese es el proceder que ha tenido hoy el consejero con este asunto.

Y ha hablado de que ha hecho un diagnóstico previo. De esto sí nos hemos enterado, del plan de choque, bueno,

ha tenido antes del plan de choque un diagnóstico previo.

Me imagino que en ese diagnóstico previo no se habrán limitado a contrastar cifras única y exclusivamente, porque así lo ha dado a entender; habrá que profundizar en las causas que provoca el que haya esas listas de espera.

Porque, mire usted, usted puede venir hoy, haciendo ya electoralismo, en esa carrera electoral que ya hace tiempo que ha iniciado el Partido Popular, a plantear: mire usted, es que he reducido en un 30% las listas de espera quirúrgicas, es que he reducido las listas de espera diagnósticas. Pero no le va a servir de nada, no le va a servir de nada porque ese ciudadano que se computa como cero, tiene familia, tiene allegados, tiene amigos, y todo el mundo sabe cómo están en este momento las listas de espera y lo que espera la gente para someterse a una operación quirúrgica y para someterse a una prueba diagnóstica, y en algunos casos no es que sean seis meses, es que son nueve meses. Y es más, yo podría darle casos con nombres y apellidos, fuera de esta Comisión, lógicamente, por preservar la intimidad de los pacientes.

Pero, mire usted, también puede ocurrir que para quitarse un poco el problema de encima en vísperas de elecciones, planteen ustedes conciertos importantísimos con la privada o hagan una depuración contable única y exclusivamente. Nos parecería mezquino. Nos parecería mezquino jugar con los problemas, jugar con el sufrimiento de las personas que están en lista de espera muchas veces para saber qué es lo que tienen realmente y poderse aplicar el tratamiento adecuado, única y exclusivamente por los intereses electorales del Partido Popular y por los intereses electorales del consejero.

No hemos visto ningún compromiso con medidas efectivas y estructurales que erradiquen las listas de espera definitivamente en esta región, y que no la erradiquen para una temporada, lo del mantente mientras cobro, que he planteado en algunas ocasiones que hacen los profesionales chapuceros. No, no, no, erradicarlas definitivamente, porque es uno de los principales problemas que tiene planteado la sanidad pública.

Mire usted, nosotros creemos que hay que entrar en las causas y en las consecuencias, y en primer lugar hay que entrar en la falta de medios materiales y humanos. Pero si es que ya en la comparecencia que efectuaba el consejero del 20 de junio del 2001, para realizar el debate monográfico sobre transferencias en materia sanitaria, dábamos los datos de inferioridad de camas hospitalarias que existía con respecto a la media del territorio Insalud en aquel momento. Hablo de las comunidades del territorio Insalud transferidas. Y es que esos datos no han variado sustancialmente, al menos que nosotros sepamos, desde aquella época hasta la época presente. Además de eso hablábamos de que había una ratio de media de 1.600 pacientes por médico de familia, frente a los 1.300 de media nacional, y no tenemos constancia de que esto haya bajado. Al contrario, la sociedad de medicina familiar y comunitaria nos da hasta 2.000 pacientes por médico en algunos de los casos. Mire

usted, en pediatría hablábamos de 1.300 niños por facultativo en la Región de Murcia, mientras la media nacional era de 800. No tenemos constancia de que esto haya variado y el sindicato médico está hablando de la necesidad de contratar al menos 110 especialistas nuevos, de los cuales aproximadamente 30 tendría que ser pediatras para poder bajar estas ratios, y aquí no tenemos constancia de que esto se haya hecho.

Luego, en lo que se refiere a los medios, hace muy poco leíamos en los medios de comunicación y escuchábamos que se habían abierto cinco nuevos quirófanos en el Rosell, sin embargo el descenso de la lista de espera quirúrgica que usted ha dado en el Rosell es muy inferior a lo que hay en la media. Por qué, pues por lo que aludían los profesionales en su momento, y es que, por muchos quirófanos que haya si no hay camas y no hay médicos que puedan atender esos quirófanos, pues lógicamente es muy difícil que pueda acortarse esa lista de espera, que se puedan realizar las intervenciones.

En radioterapia se alivian las listas de espera enviándolos a Alicante. Pues, mire usted, por qué no se adquieren nuevos aparatos de radioterapia, por ejemplo, para Cartagena o para Lorca; de esa forma se evitaría el sufrimiento de este tipo de enfermos desplazándose, y además no se correrían riesgos de accidentes, como el ocurrido esta mañana en la vecina Comunidad de Castilla-La Mancha, que, según las noticias que tenemos, ha costado la vida no sé si son a 6 ó 7 personas que iban a rehabilitación a Valencia.

En segundo lugar, sigue habiendo falta de coordinación entre primaria y especializada, y esto lo sabe usted. Cada vez que se lo planteo me habla usted de la Unión Soviética y de los planes quinquenales. Sí, sí, cada vez que se lo he planteado, por ahí tengo los diarios de sesiones. Mire usted, ni hace falta Unión Soviética ni planes quinquenales para hacer una buena gestión en este sentido de coordinación de asistencia primaria y especializada, de coordinación de pruebas diagnósticas, de consultas especializadas, y también de intervenciones quirúrgicas. Es una cuestión en este caso de organización y de gestión.

En tercer lugar, nosotros creemos que ha habido un incumplimiento del objetivo 25A del Plan de Salud 1998-2000, del que no se ha dado cuenta a la Cámara, en el sentido de una reducción importantísima en esos años de las listas de espera.

Estoy en lista de espera, señor consejero, hace año y medio, esperando que usted se digne a comparecer para explicarnos que dos años después de haber concluido el Plan de Salud 1998-2000, cuáles han sido las consecuciones y el cumplimiento de los objetivos de ese plan. Espero que alivie usted esta lista de espera, poniéndose a disposición de su grupo, que cuando lo propongo en Junta de Portavoces me deniega su comparecencia, y así usted no tendrá que quejarse amargamente en los plenos de que le hacemos comparecer poco durante la legislatura.

Y luego, mala negociación de las transferencias. Señor

consejero, el ejemplo de la casa y el ejemplo de la familia normal y corriente valga para que ustedes mismos se descalifiquen, cuando plantean que conocen cuál es la situación real de las listas de espera, un problema estructural de la sanidad pública, pues tres meses o cuatro después de haber asumido efectivamente las transferencias, y además sin periodo de gestión compartida, porque ustedes son los primeros de la clase. Y como son los primeros de la clase, pues el gasto farmacéutico se traga las listas de espera y lo que haga falta, eso sí a costa de los ciudadanos y ciudadanas de la Región de Murcia, a los que se pretende elevar probablemente los impuestos después de las elecciones, aunque a usted se le escapó el otro día en los medios de comunicación y tuvo que salir alguien a desautorizarle, y usted mismo se desautorizó el día después para no hacer esto.

Consecuencias de las listas de espera, tal y como están. Pues la primera es humana, es el drama personal y familiar del que yo hablaba anteriormente, de una persona que o no puede curar de su dolencia mientras no reciba el tratamiento quirúrgico adecuado, el ejemplo que ponía el señor González Tovar, que aparece hoy en todos los medios de comunicación, es ilustrativo. Yo recuerdo también el vecino de Yecla, al que dos meses después de fallecer se le llamó para que se sometiera, no sé si a la prueba o a la intervención quirúrgica, y esto ocurrió hace un año o año y pico, ¿no?

Y, en segundo lugar, el deterioro de la calidad de la asistencia sanitaria y de la confianza de los ciudadanos en la pública en beneficio de la privada. Nosotros creemos que el sistema sanitario público tiene que ser autosuficiente para dar respuesta a las demandas de los ciudadanos, independientemente de que aquel que se sienta más cómodo en la privada pues pueda acudir a la privada, pero la privada no puede convertirse en sustitutiva del sistema público.

En tercer lugar, los costes laborales. Aquí hay bajas laborales que tienen unos costes a la seguridad social, unos costes a las empresas y unos costes a los trabajadores que perciben menos en su nómina, y esas bajas laborales, si hubiera una adecuada atención, en lo que se refiere al diagnóstico, lógicamente, serían menos, y una parte de lo que cuesta laboralmente eso podría destinarse precisamente a elevar la calidad y a elevar la atención de la sanidad pública.

Necesitamos respuestas, señor consejero. Es verdad que en un momento determinado se puede recurrir a las peonadas o se puede recurrir a la sanidad privada, para aliviar una lista de espera, pero esto no soluciona nada más que el momento, como le decía anteriormente. El problema es estructural y estructuralmente hay que tratarlo desde una consejería rigurosa y desde una consejería que quiera hacer las cosas bien, que yo dudo que sea en este momento no la Consejería sino el titular actual de la Consejería.

Y luego, yo también quería hacer un comentario de la propuesta que veía hoy en los medios de comunicación del grupo parlamentario Socialista y que esbozaba el señor

González Tovar en su intervención, porque me parece que es respetuoso por lo menos y de cortesía parlamentaria posicionarse también sobre las propuestas de los demás grupos. Yo puedo coincidir en el objetivo de dar garantía a los ciudadanos en el asunto de no tener que esperar más de un cierto tiempo, si puede ser ese tiempo que sea cero. Pero, evidentemente, en lo que no puedo coincidir es en la compensación económica para que vayan a la sanidad privada cuando la pública no les dé respuesta. Si hacemos esto y al mismo tiempo no hacemos una dotación de medios materiales y humanos, una adecuada organización y planificación, una coordinación entre asistencia sanitaria primaria y especializada, obviamente al final lo que haremos es aumentar ese peso de la sanidad privada con respecto a la sanidad pública.

Por eso yo quiero terminar en clave de propuesta, y yo lo que le propongo, señor consejero, es que aquí hay un plan de salud por discutir, aquí hay un plan de salud no sé si por elaborar. Es verdad que le dimos un año de cuello, pero es que el año se está acabando y un plan no se improvisa, y tiene que haber debate social sobre ese plan de salud, y tiene que haber debate parlamentario, y ese plan tiene que entrar en vigor el 1 de enero de 2003 si no quiere usted incumplir los plazos que en su día se dieron en la Asamblea, con la generosidad de los grupos parlamentarios de la oposición, generosidad que usted ha utilizado como arma arrojadiza contra nosotros en algún debate parlamentario.

Yo lo que propongo es que objetivo prioritario del plan de salud sea precisamente la erradicación de las listas de espera, tanto diagnósticas como quirúrgicas, en los años que dure este plan de salud, y en ese sentido que se doten de los medios materiales y humanos necesarios para ello. Y si hacen falta trescientos médicos de familia más, si hacen falta ciento y pico especialistas más, si hace falta dotar determinados centros y hace falta dotar determinados hospitales, vamos a trabajar y vamos a presupuestar y vamos a calendar para dotarlos. Es verdad que ustedes han hecho unas malas transferencias, pero nosotros tenemos ahora la posibilidad de acudir a dos vías: por una parte, financiar con los recursos complementarios que establece el sistema para corregir los desequilibrios que tenemos con respecto a la media nacional y con respecto a otras regiones españolas; segundo, yo sigo planteando la necesidad de que este Gobierno se arme de valor y aquella deuda histórica que iban a reclamar ustedes cuando gobernaba el Partido Socialista lo hagan con más confianza ahora que gobierna el Partido Popular, porque sin duda alguna la cercanía podrá permitir que esos recursos que se cuantificaban en aquel momento en setenta y pico mil millones de pesetas y que ya deben ir por más de 100.000 millones de pesetas, puedan aplicarse a esa dotación de la asistencia sanitaria, que resolvería, sin duda alguna, con carácter estructural los problemas de las listas de espera.

Esta es la primera intervención. Como ha visto, he analizado su intervención pero al mismo tiempo he planteado causas, he planteado consecuencias y he plantea-

do alguna propuesta.

Nada más y muchas gracias.

SR. MEGÍAS GARCÍA (PRESIDENTE):

Gracias, señoría.

A continuación le corresponde el turno de palabra al señor Iniesta Alcázar, por el grupo parlamentario Popular.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, como no podía ser de otra manera, dar la bienvenida al señor consejero y a don José López, director general Aseguramiento y Calidad Asistencial, que hoy nos brindan esta oportunidad de debatir las listas de espera.

Yo, señor presidente, voy a intentar hacer una serie de consideraciones para situar el debate en un contexto que no es solamente regional, sino incluso nacional e internacional, porque el debate de las listas de espera es fundamental que sea un debate yo creo que exento de demagogia, que ahora hablaré, y tiene que ser un debate tranquilo, un debate con calma, porque las listas de espera lo primero que hay que hacer es saber lo que son. Las listas de espera son un proceso normal hoy en día dentro de la asistencia sanitaria, y eso es fundamental que se entienda.

No podemos hacer demagogia con esto en el sentido de querer que los hospitales sean, haciendo una comparación, un túnel de lavado, y comparando desgraciadamente al enfermo con un utilitario, que entre por la puerta de un hospital y que salga por el otro extremo del hospital con todo solucionado en ese mismo día. Por lo tanto, listas de espera siempre va a haber, porque es un proceso normal que incluso el grupo de expertos, al que luego me referiré, considera una cuestión que es prácticamente endémica. La cuestión está en cómo se abordan estas listas de espera e incluso cómo se clasifican.

Yo creo que los portavoces han caído, aunque yo creo que no era su intención, en dar tintes demagógicos, y sobre todo cebarnos en casos individuales e incluso en alguna noticia desgraciadamente conocida por los medios de comunicación. O hablar de ese 0,25% que en el nivel de ecografía a lo mejor representa una ecografía abdominopélvica, que el consejero yo no he interpretado que haya querido ningunear, porque al final ese 0,25%, aunque en las cifras oficiales sea el 0%, lo más importante, que es lo que nos tiene que quedar, en vez de marearnos con cifras, es que está dentro de esos cuatrocientos y pico enfermos que ha dicho usted, concretamente 418 que son atendidos dentro de los tres meses. Por lo tanto, no nos perdamos con ese pobre enfermo que necesita una ecografía abdominopélvica y que el consejero ningunea o no hace ningún caso, al mismo tiempo que el pobre enfermo que ha muerto del tema de la obesidad mórbida. Por lo tanto, eso tiene que entrar por ahí.

Pero es que tampoco podemos hablar de tintes demagógicos con la medicina privada. Ustedes han cogido la cantinela últimamente de la medicina privada, y, claro, yo me sigo sonrojando de que ustedes, sobre todo el grupo parlamentario Socialista, sigan hablando de esta manera, cuando una de las cosas de las que más se jactan, y por las que les hemos felicitado públicamente, por lo menos en lo que me consta, el consejero y yo, su Ley General de Sanidad, pues tal Ley General de Sanidad, señorías, tiene el artículo 66 y el artículo 67 que regula la provisión privada para la asistencia sanitaria. Por lo tanto, no se pueden rasgar otra vez las vestiduras. Otro dato que les aporanto es que la disposición antes de la Ley General de Sanidad es de 21 de abril de 1980, por la cual ya en gobiernos de la UCD se empieza a utilizar la asistencia sanitaria privada.

Por lo tanto, dejen ya el discursico de que nosotros vamos todo a lo privado. Mire, aquí el problema es que hay que resolverlo, están los recursos públicos, que se expresen al máximo, y si no yo le reto, señor González Tovar, sobre todo señor González Tovar, a que me diga si es partidario de que hagamos intervenciones quirúrgicas de noche, porque ya de mañana y tarde se hacen. Si dentro de esas propuestas magníficas cuando ustedes gobiernen es abrir los quirófanos los domingos o abrir los quirófanos por la noche, o, por ejemplo, intentar operar en agosto, y repito, intentar operar en agosto, porque, claro, aquí se dice que no hay camas... ¿cuántas camas libres hay en un mes de agosto en los hospitales? Porque estamos hablando al final, señorías, de que el 70% de las patologías de las que se habla en lista de espera son unas patologías importantísimas para la persona en sí, porque cada uno cuando tiene un problema, aunque sea un grano, aunque sea un grano pequeñito, es su problema, y se cree que se va a extender y que se va a convertir en un cáncer, pero lo que pasa es que también hay otras patologías que conviven con ésta que hay que atenderlas.

Estamos hablando, señorías, de que el 70% de las patologías hoy en día se pueden clasificar como menos graves, porque la cuestión primera que hay que decir es que no existen listas de espera en casos de patologías graves. Por lo tanto, el mensaje del caos y mensaje de la confusión que quieren hacer los grupos parlamentarios es tremendamente falso. No existen listas de espera, y ahí están los datos para comprobarlo, cuando se detecta a alguien un cáncer de colon y recto, entre que se le detecta la prueba y que se opera qué tiempo pasa.

Otra cuestión está en que hay que mejorar las pruebas diagnósticas, y en eso estamos de acuerdo, y hay que trabajar. Pero tampoco se puede obviar que hace seis años, señor González Tovar, y usted que entiende más, porque es su profesión, dígame cuántos métodos diagnósticos había, o, mejor dicho, no había que ahora sí que hay, porque hoy en día el escáner a un paciente que acude a una consulta de neurología es habitual, una resonancia magnética es una cuestión habitual, señorías, y el aparato para una resonancia magnética cuesta 200 millones de pesetas.

Claro, se habla con una impunidad de las pruebas

diagnósticas que al final terminamos como en una moción que tuvimos aquí, pidiendo el pediatra en pedanías de determinados municipios los cinco días de la semana y cinco horas por la mañana, lo cual es prácticamente imposible. Eso el señor González Tovar, y ahora tiene un segundo turno, me lo pidió para la zona básica de Archena, Ricote, Ulea, Ojós, y pidió que el pediatra no vaya un día a la semana, y ahí están los diarios de sesiones para que lo vean. Eso sería tremendo.

Por lo tanto, tenemos que ir a que sea exento de demagogia hablar de medicina privada o hablar... Yo podría hablar de demoras medias quirúrgicas de antes, señor González Tovar, y no lo voy a hacer, y podría decirlo porque usted lo sabe. Respóndame, señor González Tovar, cuál era la demora media quirúrgica del año 96, cuánto tardaba una persona en el año 96, bajo el Gobierno socialista, en operarse.

Yo quiero que me responda usted. No lo voy a decir, me esperaré a mi segundo turno. Yo sí lo sé porque lo he dicho muchas veces, y eso es lo importante, que hoy en día estamos hablando afortunadamente entre 50 y 60 días. Yo sé lo que antes se operaba. Y eso es importante y eso merece un reconocimiento, porque ustedes por no reconocer, que no reconocen absolutamente nada, lo que hacen al final es omitir el reconocimiento a los propios profesionales, que son los que trabajan, incluso los que clasifican las patologías, señor González Tovar, que le recuerdo que usted es profesional de la sanidad.

Demagogia hablar de familiares y de favores... Señor González Tovar, dejémosle que ha sido un pequeño lapsus, pero hablar de otras vías de solución es un asunto tan poco elegante, tan poco justificado, con tan poco rigor que, mire, yo podría hablar de familiares y en ese sentido podría hacer demagogia, porque, claro, uno tiene familiares en otras comunidades autónomas. Si yo hablara del caso del familiar que conozco a lo mejor le haría una gran injusticia, porque, claro, cuando uno tiene un familiar cercano, en este caso mi suegra, a la cual la han citado desde junio al 23 de febrero para una electroterapia analgésica, en Castilla-La Mancha, estoy hablando de Villarrobledo (muchas gracias al señor Pacheco por apuntarme), pues yo haría demagogia, señor consejero, señor presidente, pero no voy a utilizar ese caso.

Por lo tanto, dejémonos de hablar a veces de nuestros propios centros de salud o de nuestros propios círculos cercanos, porque al final el debate se envicia de una manera que yo creo que caemos en la esquizofrenia.

Por lo tanto, dejémonos de demagogia, que este debate lo que necesita es mucho sosiego y, sobre todo, mucho reconocimiento de que al final, como ha dicho bien el señor Dólera, aunque al final luego lo ha tergiversado, el individuo tiene un problema y hay que resolvérselo, y eso es lo importante.

En segundo lugar, ustedes politizan un asunto que no se puede politizar totalmente. Mucho cuidado, aquí nadie elude la responsabilidad como gestores, nadie la elude, por lo menos yo creo que ni el grupo parlamentario ni el

Gobierno al que este sustenta. Pero al final hay unos profesionales en unas consultas que son los que clasifican las patologías, y al final eso, que no estoy cargando ninguna culpa en ello, es importante también reconocer que ahí hay que ver mucha cuestión de la que está pasando, por qué una catarata puede esperar y un cáncer de colon y recto no pueden esperar, por ejemplo, o por qué determinadas pruebas diagnósticas tienen cierta prioridad sobre otras. ¿O un arpón en una mama con una sospecha de carcinoma in situ, señor González Tovar, tiene que esperar o no tiene que esperar? ¿O ese arpón o esa mamografía tiene que ir delante de otras pruebas? Por lo tanto, no queramos hacer una medida fija para todo.

Otra consideración. Hoy en día el 70% de las actividades de un hospital le viene por la puerta de urgencias. ¿Este dato por qué lo digo? Porque condiciona mucho el propio funcionamiento del hospital. O sea, el 70% de los pacientes que se encuentran ingresados están en una situación que ha sido clasificada por lo menos como urgente en la unidad de urgencias y que han precisado un ingreso hospitalario.

Por lo tanto estamos hablando de la gran cantidad de recursos que ya se destina hoy en día a eso. Porque, claro, las listas de espera, señores, no es un monolito, la listas de espera es un ente. Yo creo que el señor consejero no le puede proporcionar a usted los datos. ¿Sabe por qué?, porque es difícil hacer una foto fija de las listas de espera. Las listas de espera hay que verlas todos los días, continuamente, es como una fuente que no para. Se lo estoy diciendo muy en serio, de verdad, las listas de espera ustedes, por ejemplo, hablan de una reducción, pero es que las listas de espera tienen entradas y salidas, y ustedes deben de saber eso, que hay un índice de entradas y un índice de salidas. Mire, yo le puedo hablar mucho del hospital en el que afortunadamente trabajo, y en ese aspecto el señor consejero tiene que perdonarme que siempre hable mucho del Morales, pero es que es lo que más conozco, pero el resto de hospitales están parecidos. El hospital Morales Meseguer ha reducido 300 enfermos de lista de espera, no hay ninguno de más de seis meses ni incluso de más de cinco, pero, bueno, de eso ahora hablaremos. Pero es que hemos operado a 7.000 personas en siete meses, 7.000 personas (3.400 de CMA y el resto en CCI, cirugía con ingreso). Quiere decir esto la gran actividad que tienen los hospitales y la gran cantidad que se destina a los recursos, que luego eso puede llevarnos a que haya que hacer uso de la medicina privada. Por supuesto, por qué no, si al ciudadano lo que le preocupa es que se le arregle su problema y de alguna manera se solucione.

Consideraciones. Podemos hablar también, perfectamente, de que el Ministerio creó un grupo de expertos, que ustedes han omitido, un grupo de expertos que estudia el problema. Y aunque el señor Dólera, en una pregunta de respuesta oral que le hizo al señor presidente, tergiversó una de las afirmaciones de ese grupo de expertos, que decía que tenía que haber listas de espera porque si no los médicos iban a estar ociosos, cuestión totalmente equivocada, yo

creo que ese grupo de expertos, con esas cuarenta recomendaciones, veinte de ellas para reducir la lista de espera quirúrgica y veinte de ellas para reducir la lista de espera diagnóstica, en las cuales se habla, por ejemplo, a nivel de pruebas diagnósticas, de consultas de alta resolución, de comités de coordinación primaria especializada, que se está haciendo, de cumplimiento de la jornada laboral anual efectiva, o constituir un comité de mejora, el pacto oferta-demanda en atención primaria especializada, consensuar protocolos de derivación... Por ejemplo, señor González Tovar, porque en realidad esto lo que constituye es el guión de gobierno del Partido Popular. Esto lo ha hecho un ministerio gobernado por el Partido Popular, y este es el eje principal por el cual se actúa sobre las listas de espera: las cuarenta recomendaciones del grupo de expertos, señor González Tovar.

A nivel quirúrgico se habla en el mismo sentido. Yo luego facilitaré a la prensa el informe de lista de espera, sobre todo para que vean que esto no es al azar, que detrás de esto hay un guión, y que detrás de esto hay una manera de resolverlo.

Por lo tanto, ese grupo de expertos yo creo que está claro; está ahí el informe, y en ese sentido se está actuando, con recursos públicos y con recursos privados.

Más consideraciones, con el fin de que este debate sea un debate con más sosiego, con más calma que los que me han precedido en el uso de la palabra, un comentario sobre los datos, señor consejero. El comentario es que yo creo que se ha trabajado bien, yo creo que es el camino: ir reduciendo. Ustedes han reducido un 34,47%, me ha parecido apuntar. Estupendo, hay que seguir trabajando en ese sentido.

Decía el señor González Tovar: es que los ciudadanos están hartos de planes de choque. Mire, los ciudadanos no están hartos de planes de choque, y menos este año. Yo celebro los planes de choque. Otra cuestión es que hablemos de que en futuro, y yo creo que debe de haber un compromiso, señor consejero, en ese sentido, que los planes de choque pasen poco a poco, ahora que tenemos todos los recursos y podemos los murcianos gestionar nuestra sanidad, a que de algo extraordinario se convierta en algo ordinario, poco a poco, y con esa distribución de recursos. Eso está claro.

Pero, mire, los ciudadanos de lo que están hartos es de listas de espera como las de antes. De eso sí que estaban hartos, y por eso yo creo que, entre otras razones, dijeron: ustedes a la oposición y ustedes a intentar mejorar esto. Pero como espero, señor González Tovar, que me resuelva o que me responda esa pregunta que le he hecho, sobre cuál era la demora media quirúrgica de antes, pues yo creo que tendremos la oportunidad de saber si están hartos o no están hartos.

Al ciudadano le preocupa su problema, lo veo muy bien, y que se le solucione en el menor tiempo posible. Si hay que utilizar los recursos privados se utilizan, pero si se utilizan al máximo los recursos públicos, como se está

haciendo, no hay ningún problema.

Yo creo que hoy en día, cuando se está hablando de esta reducción tan importante de la lista de espera, cuando incluso yo creo que se han atisbado por parte del consejero compromisos futuros más osados de hablar, por qué no, de que al año que viene a lo mejor haya que operar a todos los que estén por debajo de seis meses, de cinco, o incluso, como es la situación ahora mismo en muchos hospitales, una situación quirúrgicamente excepcional.

Y dejémoslo ahí. Yo creo, señor consejero, que en ese aspecto tenemos que ser atrevidos de cara al año que viene, y en ese sentido el grupo se lo pide, porque hoy en día es posible que esos compromisos de reducción de listas de espera quirúrgica y diagnóstica cada día sean más comprometidos con lo que necesitan los ciudadanos.

Ahora, estamos hablando de que la rentabilidad de los recursos privados hoy en día es inmejorable. Cuando se está operando una media de tres intervenciones por sesión, yo creo que eso es poco mejorable. Cuando estamos hablando de demoras medias quirúrgicas de 60 días, cuando estamos hablando de que no hay ningún paciente de seis meses, cuando estamos hablando de que el 70% de las patologías que se están operando, por ejemplo, son cataratas, hernias inguinales, quistes pilonidales, colelitiasis, otras neoplasias malignas de piel menores... estamos hablando de que el 70% de esas patologías, aun no siendo tan graves como para que se actúe inmediatamente sobre ellas, yo creo que son importantes, pero secundarias. Hay que clasificar las patologías, no hay que tener miedo para que determinadas patologías tengan un tiempo medio de espera y otras no, habrá que clasificarlas. Alguien dijo que el sistema sueco clasificaba un poco en función de las patologías.

Pero es que el consejero ha hablado sobre la Arrixaca, que había 400 pacientes esperando en lista de espera para ecografía.

Permítame complementar esos datos, señor consejero, es que hay una demora media de 19 días, que eso también es muy importante al final, es la demora media, señor González Tovar. No se ría y dé datos. No hable de familiares o de amigos que no puedo citar porque estoy en un organismo público. Yo estoy dando datos. Estoy hablando de que para un escáner hoy en día es una demora máxima de 51 días en la Arrixaca, o de una demora media de 23,58. Estoy hablando de que hay una demora media para las resonancias nucleares de 24,55 o máxima de 51. Pero si quiere hablamos más, y le voy a hablar de mi hospital –mi hospital entre comillas, señor consejero– en el que, por ejemplo, hay 21 días de demora para acudir a consultas externas especializadas. Contraste, señor González Tovar.

O dígame por qué no es verdad que para hacerse un escáner en el hospital Morales Meseguer se tarda una demora media de 10 días; una resonancia magnética, 32 días; una ecografía, 12 días; una mamografía, 10 días; una gastroscopia, 15 días; una colonoscopia, 34 días; una ecocardio, 25 días.

Todos estos datos con los que les estoy mareando, se-

ñorías, eran impensables hace cuatro y cinco años. La gestión se están haciendo bien. ¿Que tiene que mejorar?, por supuesto, pero con un uso racional de los recursos, sin caer en la demagogia fácil y barata, o intentar exportar sistemas que utilizan en Castilla-La Mancha. A mí me gustaría, señor consejero, que explicara, porque usted conoce como yo, cuando el Partido Socialista tiene la oportunidad de llevar su modelo teórico sanitario a la práctica, cómo lo soluciona, porque, claro, aquí en Murcia critican los modelos de gestión y en otros sitios los llevan a la práctica, y ahora pretenden exportar algo que utilizan en Castilla-La Mancha. Entonces, me gustaría, señor consejero, que me respondiera cómo en Castilla-La Mancha se soluciona esto, porque prácticamente si son socialistas tienen que hacerlo con la medicina pública totalmente. Entonces, me gustaría que usted me dijera cómo lo hacen, porque, claro, si no de alguna manera caeríamos en la demagogia.

En definitiva, señor presidente, y para terminar, a mí me gustaría, en primer lugar, reconocer el trabajo de la Consejería. En segundo lugar, animarles a ser incluso más exigentes, y me consta que en sus objetivos para el año que viene puede haber grandes novedades. Un mensaje claro a los ciudadanos, un mensaje muy clarito a los ciudadanos, que lo urgente se atiende, y que eso es fundamental, que las patologías más graves y más urgentes se atienden, y no quiere decir que las otras no se atiendan, sino que se están atendiendo hoy en día en tiempos y modos incomparables con otras épocas en las que gobernaban otras personas.

Con respecto a su proposición de ley, el grupo parlamentario Popular la estudiará. Nosotros nunca diremos que no, pero yo creo que el mejor compromiso, señor consejero, es el trabajo diario. La ley realmente es nuestro compromiso aquí en la Asamblea Regional, pero a lo que le animo en ese sentido es que debe seguir trabajando, reduciendo las listas de espera, que intente normalizar al máximo lo que es hoy en día algo extraordinario, porque la gente no está harta de planes de choque, señor consejero, la gente de lo que está harta es de tiempos de espera de otras épocas que han pasado a la historia.

Muchas gracias, señor consejero. Muchas gracias, señorías.

SR. MEGÍAS GARCÍA (PRESIDENTE):

Gracias, señoría.

Tiene a continuación la palabra, para contestación, el señor consejero, por un tiempo máximo de 60 minutos.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO):

Señor González Tovar, ha empezado usted yo creo que por un mal camino con su disertación, que más que una interpelación o que un debate ha sido una disertación al respecto de cómo ve las cosas. Porque siempre para hablar

de una cosa concreta y en un momento concreto hace falta tener una referencia. Decir que el Insalud publicó unas listas de espera en una página web que daban un número de diez mil y pico personas, punto a. Punto b, que esa lista ellos sabrán cómo llegaron a ella. Nosotros lo que sí que le podemos decir es que los datos estaban todos desagregados y hubo que agregarlos, y que nos salían dieciséis mil y pico, no es poner mal al Instituto Nacional de la Salud. Si esos datos eran mucho mejores que los de 1996, pero 500 veces mejores que los de 1996, lo que ocurre es que uno siempre tiene que tener una referencia. Si nosotros hubiésemos encontrado unas listas de espera con una cuantía muy pobre en personas, con muy pocas personas, hoy no estaríamos aquí hablando de esto, seguramente hoy no estaríamos hablando aquí de esto, lo que pasa es que siempre hay que tener un punto concreto. ¿Cuál es el punto concreto? El momento en que se traspasa la gestión de la asistencia sanitaria, 31 de diciembre. Parece razonable, para evaluar, que conozcamos los datos a 31 de diciembre, y que conozcamos posteriormente los datos a 31 de diciembre de 2002, para saber si esto ha ido bien, o si esto no ha ido tan bien como pensábamos. Eso sí, nosotros no hemos dicho que las cosas sean de una manera o que sean de otra. Usted está haciendo ciencia cierta de lo que decía el Insalud y de lo que decimos nosotros no. Bueno, pues, esta será su opinión, pero siempre hay que tener una referencia. Y esa misma referencia es la que nos encontramos con los 31.600 pacientes en lista de espera que hay en Castilla-La Mancha. Si nos atenemos a las proporciones del Insalud, estamos un poquito por debajo de la proporción. Calcule usted en función de los habitantes. Si nos atenemos a la página web del Ministerio, los datos que da el consejero de Castilla-La Mancha tampoco son ciertos, exactamente igual que no lo son los míos. Y, por consiguiente, para medir esto de la informática y esto de Internet da muchas ventajas, pero hay que saber exactamente cuál es la materia a la que vamos a oponer nuestra magnitud.

Luego, de lo que hemos hablado es de que usted dice, y lo dice con cierta sorna, que hemos remitido pacientes. El término técnico es remitir, y cuando se hace un contrato no se hace un contrato para que se haga una cosa y ahí se deja la cosa y ya veremos cómo va. Cuando se hace un contrato se supervisa el contrato, se mira, para eso hay una Dirección General, y solamente se incluyen los pacientes excluidos de la lista de espera cuando esa remisión se ha hecho efectiva, y hacerla efectiva quiere decir problema solucionado.

Usted puede pensar de otra manera, puede decir otras cosas y puede querer introducir en el debate otras ciertas particularidades, que a usted además le consta, por determinadas amistades comunes que tenemos, que es mentira.

Dice usted, o saca aquí a colación a una persona que lamentablemente ha fallecido hoy por una obesidad mórbida, y quiere vincularla de una u otra forma a la credibilidad del sistema sanitario, pero a estas horas usted todavía no sabe cuáles son las causas por las que no se intervino a esta persona. No hay lista de espera en obesidad

mórbida, no la hay. No sabe por qué causas no se intervino a esta persona. A lo mejor no se la podía intervenir, yo no lo sé. A lo mejor no había quien la interviniese, por determinados problemas o complicaciones secundarias que no hacían abordable la intervención, y lamentablemente esta persona ha fallecido, que tenía una obesidad mórbida muy grande, además, no sabemos.

En cualquier caso, traerlo aquí no. A ese efecto ya están dadas las instrucciones para que haya una investigación al respecto de esto, por si ha habido alguna negligencia. Se aconseja a la familia que haga las reclamaciones oportunas, con el fin de sustanciar la responsabilidad patrimonial. Esto en ningún caso afecta a la persona, porque lamentablemente ha fallecido, pero son problemas que ocurren o que pueden ocurrir. Me parece de mal gusto, cuando menos, traerlos aquí en la manera en que usted lo ha traído.

Usted dice que hay mucha gente que está en la lista de espera y que la hemos depurado, de una forma contable, en primer lugar. Yo a usted... los papeles los tiene el señor Iniesta, para que los vea con más facilidad, yo se los remitiré, pero ha tenido ahí papeles que son públicos, además, y que usted tiene, aunque no le convenga sacarlos aquí, al respecto de lo que dice, por ejemplo, el hospital Virgen de la Arrixaca. Yo puedo decirle a alguien que lo falsifique, pero estaría fuera de mi lugar. Lo normal es que papel del Virgen de la Arrixaca, con datos del Virgen de la Arrixaca, con el certificado del Virgen de la Arrixaca, pues sean ciertos. Y si en esos papeles dice que la gente está por debajo de los tres meses, pues estará por debajo de los tres meses.

Y dice usted que eso se ha conseguido o porque las hemos depurado, a), desde el punto de vista contable, o porque estamos enriqueciendo las clínicas privadas, b), desde el punto de vista del no cumplimiento con la voluntad de los españoles de tener una sanidad pública, o, c), que alguien tiene un amigo y que ese amigo, un facultativo de un hospital, lo ha colado. Vaya favor que nos están haciendo nuestros propios profesionales en palabras del señor González Tovar.

Ya he oído yo aquí más de una vez que los médicos dan altas prematuras y anticipadas para mejorar la estancia media. Pero, oiga usted, un médico hace lo que tiene que hacer, acusarles de que están incumpliendo con su obligación no es este el sitio. Si usted conoce a alguien que ha colado a alguien, a un tercero, en una lista de espera, lo que tiene que hacer es denunciarlo. Esa es su obligación fundamental, y no sonreír y decir: mira qué malo es esto, que aquí hay no sé cuántas personas. Porque acaba usted de tirar un velo de porquería por encima de todas las personas que trabajan en el sistema público. Con esto usted, particularmente usted, debería tener más cuidado.

Dice usted que aquí estamos favoreciendo la sanidad privada. Pero mire usted, señor González Tovar, sanidad privada en Murcia no hay. En Murcia solamente hay una clínica que no tiene concierto, solamente una. Las que

tienen concierto tienen una delegación administrativa de la cual el responsable civil subsidiario es la Administración de la Comunidad Autónoma, sólo una, que es la clínica de ASISA, La Vega, solamente esta, que se nutre fundamentalmente de funcionarios pertenecientes a la MUFACE que han elegido esa opción. O sea, sanidad privada de decir: yo quiero que me operen, voy aquí y pago, en Murcia no hay, es una sanidad subsidiaria a la sanidad pública y que está tutelada en la responsabilidad civil por la propia Administración pública. En otros sitios no pasa eso y ahora lo veremos.

O sea que de pólizas privadas menos. Además, Murcia es la comunidad autónoma y por provincia que menos doble cobertura tiene de España, esto desde hace muchísimo tiempo, que menos doble cobertura tiene de España.

Mire usted, el peso de la medicina privada aquí es poco. A ver si le suena a usted el siguiente tenor literal, señor González Tovar: “El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, SESCAM, organismo autónomo encargado de la prestación de la asistencia sanitaria en Castilla-La Mancha, tiene la intención, en aplicación de la Ley autonómica de Tiempos Máximos de Demora (la que usted nos dice que hagamos nosotros), de establecer conciertos, convenios y acuerdos con la mayoría de las instituciones sanitarias privadas más prestigiosas del país, a fin de que puedan prestar atención sanitaria a los ciudadanos de Castilla-La Mancha, que sean remitidos a estas instituciones por el SESCAM. Esta prestación se debe realizar con las mayores garantías, calidad, y no superando los tiempos de espera que establece la propia ley, seis meses para la espera quirúrgica y dos meses para consultas externas de especialidades. No sólo para operar, para una consulta, ¿eh?

“La contraprestación económica a recibir por la entidad sanitaria que preste el servicio, no es la contraprestación que viene en el Boletín Oficial del Estado de precios de referencia que teníamos, sería la abonada por el SESCAM a precios medios de mercado. Estos precios se establecerán previamente y se especificarán las prescripciones técnicas del procedimiento administrativo correspondiente”. Acuerdo, acuerdo, no fases concursales, no, acuerdo: tú me lo haces.

“Por lo anteriormente expuesto, esta Dirección General del SESCAM necesita conocer si el centro sanitario que usted dirige estaría dispuesto a participar en los procesos administrativos antes indicados, para ser un centro proveedor de servicios sanitarios al SESCAM. Si ello es así, nos gustaría nos hiciese llegar por carta su predisposición al respecto a la mayor brevedad posible a la siguiente dirección: Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), Dirección General de Atención Ciudadana, Servicio de Gestión y Valoración de Procesos, calle Huérfanos Cristinos, número 5, 45.071. Toledo”. Si desea más información al respecto, tal, tal... Firmado: el director general de Atención Sanitaria, don Juan Blas Quile.

Le he dicho antes que cuando aquí una clínica privada hace algo la responsabilidad civil es de este que le habla. Si

yo contratara procesos para quitar listas de espera en Valencia, la responsabilidad civil no sería mía, sería del valenciano, yo me la estaría quitando de encima. Esta carta, por no traerla de Murcia, me la ha remitido el señor o la señora director gerente del hospital de Pontevedra, lo que quiere decir que Castilla-La Mancha, para cumplir con esa ley que ha hecho de cara a la galería, y que nosotros tal vez haremos cuando conozcamos los datos, está solicitando de la totalidad de clínicas privadas del país -aquí está el caso, Pontevedra, le puedo aportar algunas más que recojo en breve espacio de tiempo- la posibilidad de que hagan ellos todo lo que sea y al precio de mercado que sea para quitarse las listas de espera de encima. Esta es la política del Partido Socialista, señor González Tovar, que usted desconoce porque no se entera, señor González Tovar. Esta es la realidad.

Aquí en Murcia, hasta la fecha de hoy, el 70% de la lista de espera la hace el sistema público y el 30% se concierta, con nuestra responsabilidad patrimonial, con nuestra responsabilidad civil. En ese 30% ya hemos visto las veinticuatro categorías o los veinticuatro procesos que tienen más personal dentro, son procesos tales como la fimosis, limpiar el túnel carpiano, los juanetes, etcétera, etcétera. Que hay que hacerlo, que es cierto, que lo ha dicho el señor Iniesta, que son molestias para el usuario que paga impuestos, efectivamente, y que vamos mejorando notablemente en este año, no para cualquier proceso, a cualquier precio y en cualquier sitio, señor González Tovar. Si quiere, en la documentación que le aporte también le puedo aportar la carta de la Consejería de Sanidad del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Pero no se quede usted sin habla, señor González Tovar, porque hay más cosas.

Dice usted que esto que decimos nosotros con respecto a los datos es increíble. Llame usted a algún hospital, si indudablemente ha llamado, otras veces trae usted aquí algún papel con alguna gráfica, con alguna cosa a la fecha que estamos hablando, y en esta ocasión no se le ha visto ninguno.

Sí que he hablado yo con algún gerente tanto de hospitales públicos como de hospitales concertados, amigos comunes y buenos, tanto suyos como míos, que le han dicho a usted lo mismo que me han dicho a mí, a mí en papel y por escrito porque soy la autoridad sanitaria y se lo he pedido y a usted verbalmente. En otras palabras, esto habrá que mejorarlo, lo ha dicho el señor Iniesta y no hay duda, pero no hemos estado así en la vida, no hemos estado así nunca, usted entiéndalo como usted quiera pero esa es la realidad.

Dice usted que no le doy los papeles. Mire, yo le doy los papeles que usted quiera, yo no me opongo a dárselos, si son papeles oficiales, si son comunicaciones... La prensa los ha visto también, son comunicaciones de hospitales que llegan y un resumen que se ha hecho, si no es más que esto.

Recuerde usted una cosa, estamos hablando de un cierre en tiempo parcial, a 31 de julio, y estos datos a 31 de

julio son de hace tres meses. Esos no son los datos reales de ahora de la comunidad, y cualquier cosa que usted diga al respecto de esa documentación es en el día de hoy, con lo cual se vicia un debate y se vicia un conocimiento de las personas que van bien, y esto lo hace usted con habilidad, señor González Tovar, porque es lo que hizo la vez pasada. Se anunció un plan de choque a primeros de abril y en el mes de junio estuvimos viendo en todos los medios de comunicación y en la televisión, cuando a usted le llegaron los papeles, cuál era la situación de las listas de espera en Murcia, no a 31 de diciembre, porque en sus papeles no venía a 31 de diciembre, sí en la fecha en la que se dio la información. Estas cosas tampoco se hacen. Usted el 31 de diciembre de este año tendrá los datos pormenorizados, patología por patología, 31 de diciembre, cuando se cierre el año, quiero decir, del asunto.

Dice usted, señor González Tovar, que la sociedad está harta de planes de choque. Y yo en eso, aunque el señor Iniesta no lo comparta con usted, yo sí, porque la sociedad lo que quiere, porque paga impuestos, es que se le atienda de una forma conveniente, porque la mayor parte de la sociedad sabe, y sabe muy bien que se le atiende bien, porque hay una parte que tiene pequeñas o grandes molestias como consecuencia de las listas de espera y se están minimizando; hay que darle tiempo al tiempo, señor González Tovar. Porque sabe que tiene una sanidad dotada financieramente de manera más que suficiente, aunque ustedes se empeñen en lo contrario. Que parece que es un pecado que esta sea la única Comunidad Autónoma que no ha tenido período transitorio, parece que sea un pecado. Y que le vuelvo a decir que la Administración central del Estado no le deja los juguetes al que los quiere, se los deja al que los sabe manejar. Que nosotros tenemos un contencioso, señor Dólera, con el Ministerio, con la Administración central, por el gasto farmacéutico, que los demás tendrán que interponer a partir de noviembre, que es cuando les van a liquidar el período de cogestión, y entonces sabrán el dinero que tienen y lo que les falta, y entonces sabrán las púas que tienen que pagar y las que no, y entonces tendrán que irse a los tribunales, y como lo vamos a ver en dos o tres meses ustedes vendrán aquí a decir que donde no sabían saben, o que si mentían se arrepienten de su pecado, eso es lo que tendrán que decir, porque no se pueden utilizar los términos a la buena de Dios y de la manera en la que ustedes los utilizan.

La gente está harta de los planes de choque, y aquí hay un plan de choque por primera vez del Servicio Murciano de Salud, porque por primera vez el Servicio Murciano de Salud tiene listas de espera. Vamos a hacer este plan de choque y vamos a reducir estas listas en los términos en los que se está haciendo.

Dicen ustedes que no hay actuaciones estructurales, pero esto demuestra un desconocimiento profundo de cómo están las cosas.

-Mire usted, ¿por qué hay congestión en los hospitales, qué medidas está haciendo usted. Dígame una medida, una

sólo, para darnos muestra de cómo está la cosa. Dígame usted qué hace para evitar esta congestión.

Mire usted, construyo un hospital en Murcia. Esta es una medida. Cuando haya construido ese hospital en Murcia tendré nueve quirófanos más en marcha que hoy no son operativos, y con esos nueve quirófanos que tenga más podré limitar más la lista de espera, pero el hospital ese lo estamos construyendo nosotros. Ese hospital no se le ocurrió a usted construirlo, usted no tenía esa responsabilidad, pero estaba en el equipo, y estaba en las mismas situaciones estructurales que ha estado cuando nosotros lo hemos demolido. Acuérdesse de que usted quería que hiciéramos un apaño, que gastáramos mil millones y lo adecentáramos. Eso es lo que usted quería, señor González Tovar. ¿Pero es que sabe usted si en Murcia hay o no hay este año alguna resonancia magnética nuclear más?, ¿lo sabe usted, señor González Tovar? ¿Hay alguna o no hay alguna? Claro que hay más resonancias magnéticas nucleares, una resonancia magnética nuclear más este año. ¿Pero hay más TAC o no hay más TAC? Claro que hay más TAC, nos hemos gastado el dinero en eso. ¿Por lo que dice usted de la radioterapia de Alicante, no hay un acelerador lineal más en el Virgen de la Arrixaca y está previsto poner uno en Cartagena con el nuevo hospital? ¿Es cierto o no es cierto? Claro que es cierto. Y ustedes, si hubieran mirado los contratos de gestión de los hospitales, se habrían dado cuenta de que hay en esos contratos de gestión 1.700 millones de pesetas para inversión en nuevas tecnologías este año 2002, y eso es estructural, lo que es la asistencia sanitaria con tecnologías nuevas, con equipamientos nuevos y con edificios nuevos. Lo que pasa es que cuando no se leen esas cosas y se ven otras cosas... -por cierto, le recomendaré una novela muy buena, que es lo que a usted le gusta leer, por lo visto- cuando hay o se leen esas cosas entonces estamos diciendo cosas que no tienen sentido, no tenemos comparación. No, mire usted, no había esto y ahora hay. No había este dinero y ahora está. Hemos invertido esto en el contrato de gestión de este año y hemos hecho esto así y hemos hecho esto asao, y esto dará sus frutos en un momento y de hecho los está dando, lo quieran ver ustedes o no lo quieran ver, sin tener que mandar a Pontevedra ninguna carta, señor González Tovar, para que nos resuelvan allí las consultas de especializada.

“Señor, ¿qué le pasa?”

—Mire usted, me duele mucho aquí.

Tiene que ir usted al especialista, pero no va a ir usted al especialista al Morales Meseguer, se va a ir al especialista en Pontevedra, y lo voy a pagar al precio medio de mercado”.

Esta situación es bastante distinta a la que tenemos en Murcia.

Mire usted, señor González Tovar, usted obviamente se cree lo que está pasando, porque a usted se lo cuentan, lo que pasa es que no puede venir aquí a reconocerlo, porque no puede venir aquí a decir que no va a votar, no puede venir aquí a decir que le gusta esta situación más que la

anterior. Ahora, usted sí que podría hacer una cosa, que es la labor de todos: conociendo esta realidad y sabiendo que la hemos mejorado, lo que usted sí que debería hacer es exigir sobre el futuro. Usted ha hecho hoy un planteamiento, ya se lo ha dicho el señor Iniesta, bueno, vamos a tener una ley de calidad con respecto a esto, y yo lo único que le digo es que vamos a acabar de conocer esto como está, vamos a cumplir los objetivos del año 2002, vamos a hacer las previsiones del año 2003 y luego vamos a hacer la ley que haya que hacer, porque no es bueno hacer una ley sin tener todo bien medido. ¿Sabe usted lo que nos puede pasar? Lo que nos puede pasar es que dentro de tres meses después de hacerla, para cumplir con nuestros compromisos oportunistas y electoralistas tengamos que mandar gente a otras comunidades autónomas para que se quiten los juanetes, señor González Tovar. Eso es lo que nos puede pasar si hacemos lo mismo que ha hecho su compañero o sus compañeros de Castilla-La Mancha.

A este efecto, y por comparación, porque comparar está bien, y no lo iba a utilizar porque comparar está bien pero, bueno, vamos a comparar con lo que tenemos, con situaciones anteriores y no como esto ya lo están haciendo en Andalucía o ya lo están haciendo en Castilla-La Mancha. Mire usted, en Castilla-La Mancha hay una lista de 32.904 personas, esta es la lista que hay en Castilla-La Mancha, esto es lo que tiene publicado la prensa y por consiguiente habrá que darle una cierta credibilidad. Haga usted los porcentajes para ver lo que tenemos nosotros y entonces me dice a mí cómo estaba la cosa. Le pasaré las declaraciones, que usted las tiene, del señor Bonet, del director general del Insalud, diciendo que había en concreto dos comunidades autónomas, Extremadura y Castilla-La Mancha, que estaban inflando los datos... (Extremadura y Castilla-La Mancha, está publicado y usted lo ha leído en el mismo sitio que yo) con la finalidad de ponerse medallas. Luego veremos qué comunidades son o no son, será cierto o falso, pero lo decía al respecto de eso en concreto.

La prensa también dice que el hospital Virgen de la Arrixaca es el que mejores resultados va teniendo este año con respecto a esto, a las listas de espera, pero lo dice la prensa, podrá ser o no podrá ser.

Y, por último, señor González Tovar, lo que dice el señor consejero de Extremadura, dice: “Hemos reducido en seis días la espera media durante este año (datos de julio, igual que los que yo le estoy dando). Hemos pasado de 93 a 84”. Ya le ha dicho el señor Iniesta que estamos en 50, 55, 56... Estamos mejor viviendo en Murcia, a efectos de necesidad de lista de espera, que viviendo en Extremadura. No porque allí se haga mejor ni peor, no porque allí gobierne un partido u otro, sino porque tal vez no han acertado con el mismo plan de choque que nosotros, tal vez, y tal vez les hayamos ganado la delantera en la circunstancia actual. En cualquier caso usted no compare PP con PSOE porque tienen ustedes todas las de perder, absolutamente todas las de perder.

Señala Izquierda Unida que yo no hablo de planes

quinquenaes... aunque sigue el señor de Izquierda Unida. Dice que no se cree nada lo de la lista de espera. No podía ser de otra manera. No le voy a remitir a la Unión Soviética, pero, bueno, usted sabe cómo están las cosas por otros sitios que no eran de la Unión Soviética. No hace falta hablar de estas cosas ya, ¿no?

Dale para arriba y para abajo con el 0% y con el 1%. Mire usted, hay una cosa que nosotros debemos tratar con sinceridad. Siempre hay márgenes que se llaman residuales en estadística, cuando yo cojo un margen residual, ustedes enseguida “esto es un residuo...” No, hombre, no, es que se llama así, es un margen residual que se hace despreciable a efecto de la estadística, lo que no quiere decir que detrás haya un problema que haya que resolverlo. Vamos a dejarnos de 0%, porque este lenguaje lo entendemos todos, el de la demagogia esa que usted ha utilizado, igual que el lenguaje más apropiado también lo conocemos todos. Yo creo que ese no es el tema.

Dice usted que yo vengo aquí a lo Fraga (ojalá, ojalá pudiera yo ser algo parecido) y que vengo aquí a soltar un chorro de datos que usted no comprende. ¿Pues cómo los va a comprender usted, señor Dólera? Pero si es que usted está en todos los tajos. ¿No ve que es usted el único miembro que hay en el grupo parlamentario Mixto? Si es que ese Mixto todavía no sabemos... Si es que usted es un diputado haploide, que solamente tiene una cadena cromosómica, no es un diputado diploide, no hay ni siquiera dos. Tiene que atender a todo, que yo lo respeto mucho, se lo he dicho en muchas ocasiones, yo a usted le admiro por la capacidad de trabajo que tiene, pero ese trabajo no deja de ser, por esa simple precisión de que es usted solo, un trabajo superficial en muchas ocasiones y un trabajo poco conocedor de la realidad. Esto también conviene que usted lo reconozca.

Dice que no le hablo de qué se está haciendo estructuralmente. Ya le he dicho, mire los contratos de gestión, que son públicos, vea usted el dinero que se invierte, que es público, mire usted todas estas cosas. ¿Qué dinero se ha gastado? Pues, mire usted, he gastado poco, el Insalud tenía 1.500 millones de pesetas para conciertos, y yo he gastado hasta ahora, hasta el verano, la fecha no la puedo precisar, se la podría precisar más adelante, 6.130.926 euros, o sea, 1.020 millones de pesetas, eso es lo que he gastado hasta la fecha en listas de espera. Me quedan todavía 500 o casi 500. ¿Para qué son esos 500? Para que una vez conseguido el objetivo de bajarlos y estando por debajo de las previsiones del Gobierno eso no se me vaya para arriba. Si tengo que inyectar dinero a un hospital para que trabaje por la tarde debo tener ese dinero, y si tengo que inyectárselo a un concierto poder inyectárselo a un concierto. O sea, que el dinero que voy a gastar este año en contratos de gestión para listas de espera son 1.500 millones de pesetas, ni una peseta más que había para conciertos el año pasado. Y luego, en los hospitales, en los contratos de gestión lo mismo que tenían los hospitales más un 2%, la subida de todos los contratos de gestión de este año 2002 ha sido del 2%. Eso es lo que vamos a gastar, y si con esto va bien ya

veremos qué pasa al año siguiente, en el que nuestro presupuesto sin impuestos va a poder satisfacer las demandas de los ciudadanos.

Ya le he dicho al señor González Tovar lo de los aparatos que se compran y el dinero que hay allí. Y mire lo que le digo, estamos permanentemente, señor Dólera, hablando de cosas que no tienen mucho sentido, y se lo digo con sinceridad y ya lo hemos hablado en varias ocasiones, se lo digo para ver si me entiende o si yo me sé explicar bien, no se lo digo para aprender nadie nada.

Mire, nosotros no podemos comparar las camas de hospital que hay aquí con las camas de hospital que hay en Castilla-La Mancha, no las podemos comparar. Nosotros no podemos comparar los hospitales que hay aquí con los que hay en Castilla-La Mancha, no los podemos comparar. Nosotros no podemos comparar la cobertura de la primaria de aquí con la de Castilla-La Mancha, no la podemos comparar. Nosotros no podemos comparar el número de médicos de atención primaria que hay aquí con los que hay en Castilla-La Mancha por mil habitantes, no los podemos comparar. Porque este es un país que tiene comunidades autónomas con 9 millones de habitantes y otras con 250.000. Porque este es un país que tiene comunidades autónomas que tienen una densidad de población de más de 100 habitantes por kilómetro cuadrado como Murcia, más de 150 como Madrid, y otras que tienen 9 habitantes por kilómetro cuadrado, como la provincia de Teruel o la de Soria. Nosotros no podemos compararnos con otros porque el acceso a un hospital (aquí hay 13 hospitales) no es el mismo que en Castilla-La Mancha, que hay 16 hospitales para el doble de población. Nosotros no nos podemos comparar por llegar de Caravaca al Virgen de la Arrixaca por autovía en una UVI móvil o no llegar, o prestar servicio a los de Almería con nuestras UVI móviles u operar nuestras obesidades mórbidas, nosotros, a los de Castilla-La Mancha que vienen a Yecla, porque es incomparable. Nosotros no podemos comparar el hospital Central de Asturias, que tiene en cirugía mayor ambulatoria 1.200 procesos al año, con el hospital Morales Meseguer, que tiene 15.000, no los podemos comparar. Porque hay muchas cosas en las que la tecnología ha venido a suplir a las camas, porque no tenemos una ocupación del cien por cien de las camas que tenemos en la sanidad pública, porque hay que seguir cerrando camas en verano, porque tenemos un pico al año, que es el mes de enero y febrero, que ustedes le volverán a sacar partido, en el que hacen falta más camas porque hay congestiones debido a las enfermedades pulmonares en esa época, pero que el resto del año no hay colapsos ni hay agobios, que ahora vamos a introducir 300 camas más en el hospital General, con muchísimas habitaciones individuales, y eso va a paliar la presión asistencial, que vamos a construir en el plazo de cuatro años un hospital en Cartagena, que tiene ciento y pico camas más de las que había en habitaciones individuales, para mejorar la eficiencia y para dar más calidad a nuestros usuarios, que vamos a hacer eso en el tiempo, pero que hoy, a fecha de hoy, por

ayer, porque hoy no he preguntado, por ayer, no había ni una sola persona en la Comunidad Autónoma de Murcia esperando una cama más de doce horas, lo normal del trámite de la puerta de urgencias para que se ingrese o no se ingrese a esa persona. Que no podemos seguir permanentemente comparando con lo de los demás, que somos de los primeros de la clase en esto y en otras muchas cosas, que habrá que hacer otro tipo de comparaciones aunque, eso sí, a ustedes les ha tocado vivir en la cara oculta de la Luna, a ustedes les ha tocado vivir en la oposición, y además nos parece que van a seguir en la oposición largo rato, a tenor del conocimiento con el que abordan estas intervenciones.

En definitiva, señor González Tovar, señor Dólera y señor Iniesta, las listas de espera son uno de los problemas importantes de la sanidad porque afectan a mucha gente, es un problema más cuantitativo que cualitativo, y en esto estamos de acuerdo, lo urgente se atiende inmediatamente, aunque es un problema que afecta a mucha gente, detrás de cada uno hay un problema personal, hay una situación de incomodidad por determinada patología, no existe el riesgo vital, y, bueno, tenemos que ir minimizando esas listas.

Lo tercero, esas listas han pasado, por hablar de la quirúrgica, que es la más gruesa y la más importante, de 16.000 y pico personas a rebajarse en un 34,5% aproximadamente. Que vamos a seguir bajándolo pese a haber conseguido el objetivo del Gobierno para el 31 de diciembre el día 31 de julio, que vamos a seguir bajándolo. Que vamos a tener un conocimiento cada vez más preciso con nuestros sistemas de información que se están implantando sobre las listas de espera, igual que sobre cualquier otra cosa. Que cuando acabe el ejercicio ustedes tendrán cumplida información de la lista de espera 31 de diciembre-31 de diciembre... No sonría, señor González Tovar, porque los datos a usted le gustan poco, le gustan poco... que se los manden de Castilla-La Mancha a ver si nos reímos todos, señor González Tovar.

Que a partir de ese momento estaremos en condiciones -que nos acusarán probablemente de electoralismo- de establecer por escrito y presentar a la Asamblea Regional lo que en la forma normativa que se convenga por las personas que tienen que votar esto, cuáles son las garantías que hemos de dar, pero que la labor fundamental de la administración sanitaria es ahora mismo, como prioridad del sistema público sanitario nuestro, en primer lugar, seguir haciendo todos los años esos 15.082.000 consultas que no salen fuera de Murcia, que no salen fuera de Murcia, señor González Tovar, esas 989.123 estancias, con todo lo que haya más este año, esos 134.500 ingresos que hay que hacerlos todos los años y atenderlos, las 46.000 intervenciones en hospital de día, que no se hacen en otras comunidades o en muchas comunidades, el 1.518.000 urgencias que se atienden en la Región de Murcia en el año 2001, que hay que seguir haciéndolo, etcétera, etcétera, para nuestra población es lo primero que tenemos que hacer.

Lo segundo que tenemos que hacer es disminuir la lista de espera en tiempo y en la calidad o en el nivel de

complejidad de los servicios que se prestan. Al final lo que están haciendo los hospitales concertados aquí es quitar granos y otras cosas parecidas, que tendrán su importancia, pero otras cosas parecidas, lo que tiene un mínimo nivel de complejidad se hace en los hospitales públicos de la región, con los profesionales públicos que hay en la región, que, por cierto, son muy buenos y los resultados son los que vamos teniendo.

Y lo tercero, que ustedes a nosotros, señor González Tovar, si me atiende se lo digo, no nos pueden enseñar hasta la fecha, en concreto el equipo que usted tenía en la Consejería de Sanidad y el que hay actualmente, no nos pueden enseñar cómo se maneja este barco. Con 1.630 días de demora máxima, señor González Tovar, con la mitad de los hospitales sin acreditar porque los registros estaban por debajo de su armario en su despacho, señor González Tovar, con la Red de Atención Primaria de la que tanto presumen completa, menos mal que estaba completa, hemos tenido que hacer 22 centros, con los hospitales cayéndose, algunos literalmente cayéndose, autorizando en el 94 la ampliación del hospital de Cartagena después de tirar en el año 87 toda aquella estructura porque se les caía, y además se les caía encima del hospital y podía hundir lo que había, con tantas y tantas... convirtiendo un hotel en hospital, insuficiente y sin arreglarlo, que nosotros vamos a tener que hacer uno nuevo en Los Arcos, en la Ribera... Está en la memoria funcional, si usted lo va a ver, señor González Tovar, yo no sé si de diputado o cómo, pero usted no se preocupe que lo va a haber. Dios le dé salud a usted para verlo y a mí para hacerlo.

La situación es sencillamente incomparable, señor González Tovar, sencillamente incomparable. Esta es la realidad de los números, esta es la realidad que se percibe, esta es la realidad en la que trabajamos y esta es la realidad que a usted le duele, y yo lo comprendo, porque si yo estuviera en la oposición... y cuando estaba también nos gustaba ganar. Diga usted que nos ceñíamos más al guión, que procurábamos conocer un poco más cómo estaban las cosas, que nos interesábamos un poco más por ser menos oportunistas y demagogos, o yo creo que por lo menos así lo hacíamos, y que a pesar de todo queríamos ganar las elecciones. ¿Sabe lo que pasó? Que al final ganamos las elecciones, cumplimos nuestros compromisos, nos esforzamos todos los días para que esto salga así, y no hacemos en ningún caso lo que hace Castilla-La Mancha, señor González Tovar, que es, indudablemente, lo que usted, si hubiera sido consejero, hubiera hecho, traer esa ley a la Asamblea con 16.000 personas colgando de una lista y resolver sus problemas en Pontevedra, en Salamanca o en Getafe, eso es probablemente lo que usted hubiera hecho, aunque, claro está, a lo mejor no sabe lo que hacen sus compañeros de Castilla-La Mancha, porque, como le digo, lee poco.

Muchas gracias.

SR. MEGÍAS GARCÍA (PRESIDENTE):

Gracias, señor consejero.

Se abre ahora un posible turno de intervención final por cinco minutos para cada portavoz, que no es preciso agotar. Y tiene la palabra, en nombre del grupo parlamentario Socialista, el señor González Tovar.

SR. GONZÁLEZ TOVAR:

Gracias, señor presidente.

Intentaré ser telegráfico, dado que en cinco minutos es muy difícil responder al cuento de la lechera que nos acaba de contar el señor consejero, y que, desde luego, me sorprende tanto como pensar que esta Comisión iba a ser un juicio sumarísimo al consejero de Castilla-La Mancha y al Gobierno de Castilla-La Mancha en vez de ser un análisis de los problemas que tenemos los murcianos y que tenemos que resolver los murcianos. Ese juicio sumarísimo no es aceptable, obviamente me parece una falta de respeto institucional muy grande, no correspondido precisamente por los compañeros de allí, que sí que respetan institucionalmente su papel, y desde luego así lo tengo que manifestar ante esta Comisión. Juicios sumarísimo no, porque sacarse de la manga un fax que no sabe nadie qué finalidad tenía ni qué pretendía ese fax, y empezar a mandar pacientes desde Castilla-La Mancha a Pontevedra, parece de tal brutalidad que si no fuera porque es la hora que es y sé que no hemos tomado nada, señor consejero, me haría pensar cosas que no quiero pensar esta mañana que estamos todavía en ayunas.

Mire usted, señor consejero, lo que pasa en la Región de Murcia se lo voy a contar yo ahora mismo en tres pinceladas.

Primero, en Lorca no hay dermatólogo, señor consejero, y eso es gravísimo, ¿sabe usted?. En Alcantarilla no hay ginecólogos, señor Marqués, ni endocrinólogos, señor Marqués, eso está pasando en Murcia hoy, a estas fechas. ¿Sabe usted por qué? Porque llega alguien a pedir una cita para esa especialidad y le dicen “no, no le podemos citar, váyase usted y vuelva usted en enero, que le citaremos”. ¿Sabe usted por qué? Porque es como si no hubiera ese especialista, porque está la agenda cerrada, señor consejero, y eso lo tenía que saber usted y esos son tiempos de esperas que usted tenía que tener contabilizados, y le tenía que preocupar, y no le preocupa porque, según he visto, aquí todo es maravilloso y es de una maravilla extraordinaria.

Pero es más, señor consejero, mire usted, nosotros tenemos datos aquí y nosotros no creemos, como usted dice, que esto sean fotos fijas que no se puedan resolver. Mire usted, ahora mismo en neurología, cardiología y reumatología en Lorca se están dando esperas para ser visto por el especialista o para ser diagnosticado entre nueve meses y un año... Usted no da papeles, permítame a mí la libertad de no darlos, permítame usted a mí la libertad de darlos como usted por lo menos, que usted sí tendría la obligación de dármelos, porque yo no tengo por qué solicitar los de Castilla-La Mancha, pero los de mi región y como diputado

y representante de miles y miles de murcianos tengo derecho a ello y usted me los está negando, señor consejero.

Mire usted, señor consejero, ahora mismo para ir a un especialista de ginecología en Yecla hay que esperar tres meses y medio, y eso a usted le debería preocupar enormemente. A usted le debería preocupar enormemente que haya más de 380 enfermos de Los Arcos esperando casi un año una intervención quirúrgica, que han pasado a la disolución, señor consejero, es a lo que han pasado. A usted le debería preocupar, señor consejero, que haya una señora, C.C.M., que lleve tres años esperando un escáner en esta comunidad autónoma, eso sí que le debería preocupar a usted.

Y desde luego yo no relacionaba directamente el error o no error, o la situación que haya podido tenerse con el paciente que ha muerto hoy, pero sí le digo una cosa, señor consejero, cuando murió la persona que estaba esperando para ser intervenida cardiovascularmente usted dijo que iba a abrir una investigación, y yo le he solicitado oficialmente el resultado de esa investigación, y hace más de un año y usted no responde, señor consejero. Pues ahí tiene usted el registro y ahí tiene usted la petición hecha. Porque usted viene aquí y se llena la boca de decir lo que ustedes quieran, y usted no aporta ni un solo dato que sea fiable y contrastable.

Mire usted, aportó usted unos datos una vez y dijo ...

SR. MEGÍAS GARCÍA (PRESIDENTE):

Señor González Tovar, le quedan treinta segundos.

SR. GONZÁLEZ TOVAR:

Y dijo usted que en ginecología se habían aumentado las listas de las que decía Insalud en un 300%. Ese dato lo aportó usted y ese dato forma parte de sus respuestas, señor consejero, y dijo usted que el Ministerio de Sanidad, el señor Aznar, mentía porque en el año 2000 había 1.836 enfermos esperando para ser intervenidos más de seis meses en esta región, cuando su ministro y su presidente, tanto de comunidad autónoma como del Estado español, dijo que no había nadie esperando más de seis meses.

Mire usted, señor consejero, este tema es un tema preocupante. Cirugía infantil es un tema muy preocupante y muy agobiante. Cirugía infantil, señor consejero. Otro día tendremos otro debate y podremos hablar de esto. Podremos hablar también, por qué no, de maxilofacial. ¿Dónde están los más de 2.000 enfermos que necesitan que se les hagan cordales y todavía no me han dicho ni me ha dicho usted cómo se ha resuelto ese tema. “No hay, no hay, no hay...”

Su cuento de la lechera sólo es un cuento, señor consejero, un cuento chino que se ampara en datos que no contrasta, y que además lo único que ha hecho ha sido decir, y este es un papel que reconocerá usted perfectamente, ¿no?, este sí lo reconocerá usted, este dato también lo tiene usted: el Insalud dice que a fecha 30 de noviembre del año 2001 hay 9.807 personas esperando una intervención

quirúrgica. Y usted hoy viene aquí a decir que es una gozada esto y que qué bien que estamos, porque de 9.807 sólo tenemos 11.000 enfermos esperando una intervención quirúrgica. ¿Eso es gestión? Eso es gestión y lo demás, desde luego, es una barbaridad.

SR. MEGÍAS GARCÍA (PRESIDENTE):

Señor González Tovar, su tiempo ha terminado.

Muchas gracias.

A continuación tiene la palabra el señor Dólera.

SR. DÓLERA LÓPEZ:

Gracias, señor presidente.

Yo quiero empezar agradeciendo al señor consejero el que reconozca que ese diputado, el señor de Izquierda Unida, como él se refiere normalmente, sin duda alguna para halagarme, trabaja mucho. Mire usted, es mi obligación y es mi deber, y no se preocupe usted por esto.

Vamos a medir ahora después mis niveles de superficialidad en una intervención y en otra, pero, en cualquier caso, no se preocupe usted por el mucho trabajo que tengo. Lo que sí le pido es que en la medida de lo posible y por la obligación que tiene como miembro del Consejo de Gobierno facilite usted el trabajo, no a mí sino al conjunto de los diputados. Por lo tanto, no se compadezca ni me agradezca el trabajo ni me reconozca nada, facilite usted.

Mire usted, aquí estamos jugando con cartas desiguales. Usted ha reconocido en su intervención que el portavoz del grupo parlamentario Popular tiene unos datos que el resto de los grupos parlamentarios no los tienen, y esto me parece jugar con las cartas marcadas desde el primer momento, y a pesar de eso la intervención más superficial que yo he visto hoy ha sido la suya y la del representante del grupo parlamentario Popular. Por tanto, menos arrogancia, menos soberbia y menos prepotencias, que no va a estar usted ahí toda la vida ni yo tampoco aquí voy a estar toda la vida. Usted tranquilo en este sentido, señor consejero, y haga usted el favor de tener la mínima cortesía con la Cámara.

Y nos pone excusas de mal pagador: “es que el 31 de julio de 2002 son estos datos, y entonces yo se los voy a dar en diciembre”. Sí, pero usted viene aquí a venderle hoy a los medios de comunicación que en tres meses ha reducido las listas de espera en un 34%, y nos dificulta la posibilidad de poder contrastar esos datos. ¿Sabe usted por qué? Porque nosotros no tenemos los medios que usted tiene para poder ir hospital por hospital recabando datos, eso es lógico, para eso está el Gobierno, para proporcionar los datos.

Pero, es más, cuando nosotros llamamos a algún hospital o llamamos a algunas personas para poder recabar datos, o no nos los dan o si nos los dan nos dicen “por favor, que nadie se entere de que te los he dado yo”. Así que vamos a jugar con las mismas cartas todos y vamos a ser serios en este sentido y vamos a bajarnos de la posición

de prepotencia, no vaya a ser que con eso de que ojalá fuera como Fraga vaya usted a pensar que la sanidad es suya, igual que la calle era de Fraga hace algunos años.

Señor consejero, mire usted, la superficialidad es lo siguiente: yo he analizado causas, he analizado consecuencias, en el poco tiempo que yo tengo (su primera intervención no tiene límite de tiempo y la segunda tiene una hora, el triple de la que tiene la mía), pero, mire usted, he intentado analizar las causas y consecuencias, y de eso no me ha rebatido absolutamente nada. Usted ha venido a decir “mire, los datos eran pésimos, ahora son muy buenos, todavía son más pésimos en Castilla-La Mancha, pero, mire usted, aquí en este momento la realidad es que los datos se han reducido un 34%, y se han reducido con el mismo presupuesto que el año pasado, con el mismo presupuesto para conciertos del año pasado y contratos de gestión, y se han reducido con los mismos medios que el año pasado”.

Mire usted, ya me explicará usted cómo se hace eso. No me ha explicado ese plan de choque en qué consiste, no me ha explicado usted -que es una de las partes del planteamiento que yo hago- cómo se llega a esos resultados. ¿Qué pasa, se han dado cuenta de que ya no está la señora ministra de Sanidad y que está el señor Marqués, y los médicos han empezado a trabajar lo que antes no trabajaban? ¿Está usted diciendo que antes los médicos y el personal no facultativo no trabajaban y ahora están trabajando en ese planteamiento que hace usted, de escudarse en los profesionales cada vez que hacemos una crítica política desde los grupos de la oposición? ¿O me está usted diciendo que es un milagrero que resuelve las cosas? ¿O me está usted diciendo que lo que está haciendo es depurando saldos contables? Dígamelo, porque es que yo quiero saber cómo se hace eso para poder aplaudirle como usted, sin duda alguna, merece.

Mire usted, señor consejero, yo creo que esto no es serio, esta comparecencia que usted ha hecho hoy no es seria, los datos que usted ha dado a la opinión pública no son serios. Dice: “en octubre, ahora mismo, habrá otros datos probablemente”. Mire, usted lo tenía muy fácil, haber contrastado, si usted quiere, los datos del Insalud de 2001 con los datos de 2002 a 31 de julio y habérmolos dado, y los hubiéramos visto y los hubiéramos examinado y los hubiéramos planteado.

Luego hay una cuestión que a mí me parece fundamental y que yo no quiero pasar desapercibida, porque aquí se hablaba de demagogia, se hablaba de casos reales de ciudadanos que han padecido las consecuencias de su gestión en el sistema sanitario, y que son consecuencias muy graves. Esto no es demagogia, esto hay que traerlo a un Parlamento. No politicen, oiga, que yo no estoy aquí en la canonización del señor Marqués, en una ceremonia religiosa, estoy en un debate político, y por tanto en un debate político tengo que traer todo esto.

Pero es que ustedes cuando dicen “no, si es que al ciudadano lo que le importa es que se resuelva su problema, y le da igual que la sanidad sea pública o privada”. No señor,

al ciudadano no le da igual que la sanidad sea pública o privada, está luchando y trabajando por la sanidad pública, y así lo dicen las encuestas en la gran mayoría de los ciudadanos y ciudadanas. Por tanto...

SR. MEGÍAS GARCÍA (PRESIDENTE):

Señor Dólera, dispone de treinta segundos.

SR. DÓLERA LÓPEZ:

Termino inmediatamente.

No nos intenten ustedes colar la sanidad pública por la privada.

Luego, yo le he planteado lo del plan de salud. ¿Qué va ocurrir con el plan de salud? ¿Va a salir el plan de salud? ¿Va a haber una prioridad en el plan de salud para el tema de las listas de espera, o se va a conformar usted con maquillajes cosméticos electoralistas que no se sostienen, como el que ha venido usted a plantear esta mañana aquí en la Comisión?

Nada más y muchas gracias. Tengo más cosas que decirle, pero no más tiempo. Nada más y muchas gracias.

SR. MEGÍAS GARCÍA (PRESIDENTE):

Gracias, señor Dólera.

Le corresponde ahora el turno de palabra al señor Inieta, en nombre del grupo parlamentario Popular, por cinco minutos.

SR. INIETA ALCÁZAR:

Muchas gracias, señor presidente, intentaré no agotar los cinco minutos.

En primer lugar, como el señor González Tovar creo que por cuestiones de tiempo no me ha respondido, yo le voy a responder a ustedes, señorías. La demora media quirúrgica en el año 96, datos del Insalud, es de 210 días; la demora media quirúrgica actual está cercana a los 60-61 días. Lo digo por si esa duda se quedaba planteada.

Segundo. Agradezco, señor consejero, la aclaración que ha hecho usted del método con el que un Gobierno socialista soluciona, en ese papel oficial que no es inventado, cómo soluciona con esa magnífica ley, y cómo reduce la lista de espera quirúrgica.

En tercer lugar, creo que tendremos que esperar a una comparación exacta a 31 de diciembre, y en ese aspecto le adelanto que el grupo parlamentario Popular pedirá su comparecencia, aunque los grupos parlamentarios de la oposición no estén interesados, para aclarar las dudas.

En cuarto lugar, aquí no se pone en duda el trabajo de los profesionales. Al revés, aquí se defiende a los profesionales. De lo que estamos hablando es que hay mejores y más claras ideas a nivel de la gestión, y que hay una optimización -término que le gustaba mucho a los gobiernos

socialistas- de los recursos existentes públicos o concertados, y que se está actuando en un marco legal, que es la Ley General de Sanidad, que parece ser que ahora no les gusta tanto.

Y para terminar, señor consejero, quería pedirle disculpas porque no he estado muy atento al final de su intervención, porque he hecho una gestión, porque como aquí se aportan datos, pues, claro, a veces se dicen cosas que no son verdad, a mí simplemente me ha dado tiempo a cotejar una información que aquí se ha dicho, que daba la impresión o que podía dar la impresión a los medios de comunicación de que los vecinos de Alcantarilla no están siendo atendidos por ginecólogo. Bueno, mire, la doctora Gilva Santiago pasa en el centro de planificación familiar, magnífica doctora, por cierto, porque tuve la suerte de que ayudó a la doctora Noguera en el parto de mi hija y la conocí personalmente, está en el centro de planificación de Alcantarilla. Y, en segundo lugar, la doctora Maite Almansa atiende el cupo de Alcantarilla de ginecología. Por lo tanto, digamos las cosas públicamente, pero digamos lo real, no hablemos de agenda. Usted... -perdón, estoy en el uso de la palabra, señor presidente- no ha hablado de agendas, ha hablado de que en Alcantarilla no había servicio de ginecología. Las verdades están ahí y la doctora Almansa y la doctora Santiago están ahí. Esas son verdades y no mentiras que se puedan decir aquí para confundir.

Muchas gracias por su presencia, señor consejero, señor López. Y muchas gracias, señor presidente. Como ha visto, he reducido el tiempo.

SR. MEGÍAS GARCÍA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor diputado.

El señor consejero dispone de un turno final de diez minutos.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO):

Muchas gracias, señor presidente.

Señor Dólera, tendrá usted el plan de salud en el plazo acordado, no se preocupe usted. Además, si leyera el Boletín Oficial en toda su extensión lo vería, vería quién ha sido el adjudicatario de la organización social del plan, que tenemos una limitación importante, lo vería usted en el Boletín y vería que esto va hacia delante, vería eso.

Mire usted, señor González Tovar, a pesar de su nerviosismo, indudablemente causado por circunstancias ajenas a su voluntad y su conocimiento, en el que ha llegado a decir que un papel enviado por fax... claro, es uno de los medios, podía haber sido un correo electrónico, pero un papel enviado por fax usted pensaría si fueran otras horas que yo hubiera comido o bebido (he entendido yo), que esto probablemente lo he inventado yo y tal.

Bueno, mire usted, yo lo que he hecho es leerlo. Tiene registro de salida, es papel de Castilla-La Mancha, bueno,

papel de aquí porque ha venido en fax, pero esto es así, y me lo mandan de Galicia. Bueno, pues esta es la realidad.

Yo en mi primera intervención no he hecho referencia a esto, no he hecho, lo que pasa es que el que ha traído aquí a este juicio sumarísimo al consejero de Castilla-La Mancha ha sido usted. Usted ha dicho que Castilla-La Mancha va mejor que nosotros, usted ha dicho que Castilla-La Mancha y Andalucía tienen una ley que nosotros no tenemos, usted ha dicho que nosotros gastamos el dinero en empresas privadas cuando otras, como Castilla-La Mancha, no lo hacen, usted ha venido a tocarnos las narices con lo que hace el Partido Socialista en otros sitios, y como consecuencia de eso, en mi segundo turno y a instancias del señor diputado, pero en mi segundo turno, le he leído la carta de Castilla-La Mancha, que les puedo facilitar también a ustedes. Eso es lo que he hecho. Usted puede poner en tela de juicio que sea cierta o falsa, que la he escrito yo en mi casa en papel del SESCAM y me la ha mandado yo, usted puede hacer todo eso, pero la ha mandado el director general que firma, supongo yo. A mí esta en concreto me la han mandado de Galicia. Pero que ya le digo que es fácil, que se puede preguntar a clínicas privadas de Murcia o de otros sitios y le van a decir si tienen la carta o no la tienen. Si yo lo único que hago es leerla, si yo no estoy juzgando ni nada...

O sea, que el juicio sumarísimo... al reo lo ha traído usted aquí, y cuando uno se defiende entonces le acusan a uno de no sé qué. Bueno, bueno, bueno...

Por otra parte, yo con Castilla-La Mancha no he comparado nada, sólo he dicho que tienen 30.000 personas en lista de espera, según palabras de su consejero, y que si usted establece la proporción con los 16.000 que teníamos nosotros se dará cuenta de que más o menos son los mismos habitantes en lista de espera por número total de habitantes. O sea, que esto debería ser igual, generalizado, en todo el país. Una cosa son los datos que aparecían en una página, que no tienen por qué ser ni ciertos ni falsos, y otra cosa son los datos que se han podido obtener de la agregación de todas estas cosas. Esto es lo que hay.

Mire usted, no se puede venir aquí... Se puede venir aquí sin dar papeles. Yo le he dado todos los datos y usted tiene un bolígrafo en la mano, pero, mire usted, señor González Tovar, lo que no se puede ir es sin papeles. Usted habla de Alcantarilla y el diputado Iniesta le desmiente lo que hay, usted habla de C.C.P. o de C.C.G. y no habla de H.P.Q. ni habla de M.M.G., usted habla de cosas que sí. Yo estoy mirando y usted todo lo lleva escrito. Me dice usted lo de Lorca y no sé qué, me dice usted lo de otros sitios y no sé cuántas, pero el papel, aunque fuera a verlo, tendría usted que tenerlo. Usted tendrá los papeles en el momento en que el compromiso del Gobierno esté cerrado, y el compromiso del Gobierno, aceptado por todo el mundo, es que a 31 de diciembre de este año lo tendrá. Usted no va a salir de aquí diciendo que los datos a 8 de octubre son que solamente hemos bajado el 34%, porque los datos a 8 de octubre son otros. Yo he tenido que poner una fecha de corte, y he

puesto la misma fecha de corte que se ha puesto en las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Socialista, para que usted precisamente no pueda comparar, que esta comunidad autónoma los da en unos meses y la otra los da en otros, señor González Tovar. Hay que tratar los datos con igualdad de objetividad y hay que tratarlos de manera homogénea. Esto, señor González Tovar, conviene aprenderse.

Dice usted, señor Dólera, señor de Izquierda Unida... Yo no me compadezco de usted, yo lo único que he dicho es que admiro su actividad, no he dicho otra cosa. Yo no me compadezco de usted, ni mucho menos, y he dicho que, en mi criterio, bueno, atender a tantos frentes a la vez supone que en algunas cosas el conocimiento es más superficial del que convendría, en algunas cosas, en otras por supuesto que no. Y he dicho también que le admiro porque lleva una actividad que es inusitada en cualquier otro grupo parlamentario, porque somos más. Bueno, no he dicho otra cosa. Yo a usted no le compadezco, aunque también le agradezco que de los cinco últimos minutos haya dedicado cuatro a esa compasión, haya dedicado cuatro a esa actuación que ha tenido para justificar no sé qué cosa, probablemente porque de las listas de espera no tenía usted mucho que decir.

No he podido, señor Iniesta, comparar, o señor González Tovar, los datos de julio de este año con los datos de julio del año pasado, porque ya le he dicho en primer lugar que los datos que aparecían en la página del Ministerio no son el resultado que nosotros hemos obtenido de la agregación de datos, punto uno. Y punto segundo, que no podía agregar los datos de julio, si los hubiera podido agregar los datos de julio se los hubiera comparado con los datos de julio de este año, pero no. Sí que tengo agregados los de 31 de diciembre, esos sí que los tengo agregados, y el tiempo corre, y un día dura exactamente veinticuatro horas, y dentro de unos cuantos días estaremos en 31 de diciembre y usted conocerá los datos agregados con un modelo el día 31 de diciembre de 2001 y los datos agregados con el mismo modelo el día 31 de diciembre de 2002, y podrá hacer una comparación homogénea, que seguro que como ciudadano le satisfará, aunque sus obligaciones políticas le indiquen que tiene que hacer todo lo contrario de lo que está pensando, porque, señor González Tovar, usted sabe de lo que estamos hablando.

Muchas gracias, señor presidente. Espero haber satisfecho de una forma más que suficiente las demandas de las dos solicitudes, de la misma forma que me encuentro satisfecho de haber satisfecho, valga la redundancia, mi petición propia para esta comparecencia.

Muchas gracias.

SR. MEGÍAS GARCÍA (PRESIDENTE):

Gracias, señor consejero.

Pues sólo resta agradecer su presencia y la de su director general, don José López. Y sin otro asunto que tratar, se levanta la sesión.

ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA
SUSCRIPCIONES A LAS PUBLICACIONES OFICIALES

* * *

- Suscripción anual al **Boletín Oficial:** 24 € (IVA incluido)
- Suscripción anual al **Diario de Sesiones:** 27 € (IVA incluido)
- Números sueltos: 0,60 € (IVA incluido)
- El importe de la suscripción se abonará mediante talón nominativo, giro postal o transferencia a la cuenta corriente N.º 33000-4500-3237-6, abierta en Cajamurcia, C/ Angel Bruna, s/n, de Cartagena.

Edita: Servicio de Biblioteca, Archivo, Documentación y Publicaciones de la Asamblea Regional de Murcia
Imprime: Asamblea Regional de Murcia. Dep. Legal MU - 1782 - 2002 ISSN 1695 - 193X