



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

Año 2003

VI Legislatura

Número 2

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 7 DE OCTUBRE DE 2003

ORDEN DEL DÍA

- I. Comparecencia del consejero de Sanidad para informar sobre la situación hospitalaria de Cartagena.

SUMARIO

Se abre la sesión a las 10 horas y 6 minutos.

I. Comparecencia del consejero de Sanidad para informar sobre la situación hospitalaria de Cartagena.

El señor **Marqués Fernández**, consejero de Sanidad, informa sobre la situación hospitalaria de Cartagena 7

En el turno general para formular preguntas u observaciones, intervienen:

La señora **Rosique Rodríguez**, del G.P. Socialista 17
 El señor **Jaime Moltó**, del G.P. Mixto 21
 El señor **Iniesta Alcázar**, del G.P. Popular 24

El señor **Marqués Fernández** contesta a los portavoces parlamentarios 27

En el turno de réplica, intervienen:

La señora **Rosique Rodríguez** 36
 El señor **Jaime Moltó** 38

El señor **Marqués Fernández** interviene en el turno de dúplica para responder al señor Jaime Moltó 39

El señor **Iniesta Alcázar** interviene en el turno de réplica 40
 Y el señor **Marqués Fernández**, en el turno de dúplica 41

Se levanta la sesión a las 13 horas y 17 minutos.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Buenos días, señorías, quiero saludar a todas sus señorías y presentarme como presidenta de Asuntos Sociales y Sanidad, y, bueno, esperemos que todo lo que debatamos aquí en esta Comisión sea constructivo, como siempre decimos, para nuestra región, que es nuestro principal objetivo, yo creo que de todos los que estamos trabajando en política.

En primer lugar, vamos a proceder a la aprobación del acta de la sesión anterior, que fue la constitución de la Comisión. Bueno, pues queda aprobada el acta de la sesión anterior número 1, de 30 de junio del año 2003.

Vamos a proceder al segundo punto: la [sesión informativa en Comisión para comparecencia del consejero de Sanidad sobre la situación hospitalaria de Cartagena](#), formulada por el grupo parlamentario Socialista.

Tiene la palabra el consejero.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD):

Muchas gracias, presidenta.

En primer lugar, buenos días a todos ustedes, perdónen estos minutos de demora, los que han tenido que soportar, única y exclusivamente debido a mi causa.

Hoy comparezco con la finalidad de hacer una exposición tan general como sea posible a efectos de una mejor comprensión, si está a mi alcance, y exponerlo así ante sus señorías, y tan particular como ustedes deseen en el turno que les corresponda en cuanto a esta comparecencia, con la finalidad de hablar, con la finalidad de dar a conocer un poco más, si esto es posible, la situación que hay en Cartagena con respecto a la asistencia especializada, que es lo que entiendo fundamentalmente de la solicitud de comparecencia que el grupo parlamentario Socialista me hacía en días pasados: la construcción del nuevo hospital de Cartagena, como uno de los puntos fundamentales; el convenio firmado con el Ministerio de Defensa, que ustedes ya conocen, y la situación actual del hospital Virgen del Rosell, de Cartagena, en la medida en la que sus señorías tengan, aparte de lo que yo diga, interés.

Con respecto a este asunto, para procurar hacerlo de la forma más esquemática y comprensible posible, deberíamos hacer en primer lugar una especie de esquema general en el que pudiésemos hablar o pudiésemos dar por lo menos algunos matices en el marco con respecto a la realidad que vive Cartagena en la asistencia sanitaria especializada; en segundo lugar, podríamos hablar de las actuaciones que ha venido llevando a cabo el Gobierno de la Comunidad Autónoma al respecto de esta situación hospitalaria en Cartagena, y en tercer lugar podremos extraer, después de la intervención de sus señorías, algu-

nas conclusiones, que yo me atreveré a adelantar en este primer turno de intervenciones.

Cartagena es la segunda ciudad más importante de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, por la que todos absolutamente tenemos una singular, vamos a llamarle así, predilección en tanto en cuanto que una parte importante de sus habitantes se encuentran no solamente en la ciudad sino en la comarca, que lleva el mismo nombre, y que sufre una evolución durante los últimos años que es digna de consideración.

Esto no quiere decir que en años anteriores no haya tenido esta misma perspectiva por parte o no hayamos tenido los ciudadanos y los gobernantes esta misma perspectiva sobre la ciudad de Cartagena, pero sí que es cierto que desde 1999, al igual que la Región de Murcia, la ciudad de Cartagena y su comarca se ven sometidas a un crecimiento demográfico que está fuera prácticamente de todas aquellas previsiones que se pudieran haber hecho con anterioridad, debido a asuntos tales como la bonanza económica, la recuperación de la actividad industrial en la medida de las posibilidades y del sector servicios fundamentalmente en el área de Cartagena.

El crecimiento nacional de la demografía entre los años 1999 y 2001, a 1 de enero del año 2001, que es el último año en que el Instituto Nacional de Estadística dio datos conformados (podemos intuir también que en estos años posteriores la evolución demográfica ha sido prácticamente la misma a con anterioridad), el crecimiento español ha sido del 2,28% con respecto a los años anteriores; el crecimiento, sin embargo, de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia ha oscilado, pero ha estado en una media del 5,24 en función de las comarcas; y el crecimiento de Cartagena ha sido del 6,76% si atendemos única y exclusivamente a su término municipal.

Esta cifra relativa aumenta notablemente si atendemos o si consideramos Cartagena y su comarca, en el que hay variaciones importantes, desde el crecimiento de La Unión, que ha sido prácticamente igual, un poco superior al de la media nacional, del 2,83%, o si atendemos a otros municipios que tienen que ver con el área de salud número 2, como es el de Mazarrón, cuyo crecimiento ha sido del 21,46% en tan sólo dos años.

Esto nos hace prever en cierta medida que la evolución demográfica, de seguir en esta tendencia (y parece ser que sigue en esta tendencia), va a hacer que la población de Cartagena aumente cuantitativamente y cualitativamente su número en los próximos años, lo cual no hay que perder de vista a la hora de planificar una asistencia sanitaria que era hasta ahora, y sigue siendo, en la medida de las posibilidades o en la medida de la realidad en la que nos venimos moviendo, deficitaria.

Ésta es una situación que todos hemos reconocido. La situación de la asistencia primaria en Cartagena era una, con todos los defectos que pueda tener, de las me-

jores del país probablemente en cuanto a su cobertura, grado de informatización, satisfacción de los profesionales y, sobre todo, de los usuarios, y había otra realidad distinta en la asistencia especializada, basada fundamentalmente en el funcionamiento del hospital Virgen del Rosell por una parte y, por otra parte, en la evolución que este hospital en sus sucesivas ampliaciones y reformas viene sosteniendo desde el año 1982. Les recuerdo a sus señorías, aunque ya lo conocen, que este hospital se construyó en el año 1971 y desde el 82 ha estado permanentemente en obras.

Otra de las circunstancias que tendríamos que valorar para intentar comprender aún más la situación en la que nos encontramos en Cartagena, sería la accesibilidad que los ciudadanos de Cartagena y su comarca tienen a los distintos recursos hospitalarios por una parte y a los de Atención Primaria por otra.

La cobertura en Atención Primaria es prácticamente del 100%. Saben ustedes que el único centro de salud que queda por hacer en Cartagena, y cuyo retraso se debe fundamentalmente a los problemas que ha habido para la localización de un solar adecuado y problemas también, valga la redundancia, para la posible cesión de ese solar al Servicio Murciano de Salud y la construcción del centro de Cartagena.

Y con respecto a la Atención Especializada, la situación ha sido bien distinta, aunque la accesibilidad de las personas que viven en la comarca de Cartagena en un 87,2% de los ciudadanos era relativamente rápida, la accesibilidad en cuanto a cronas. O sea, la ubicación del hospital Virgen del Rosell era una ubicación adecuada, veremos con posterioridad que esto ha sido importante también para la determinación del lugar en el que se va a construir el nuevo hospital.

En tercer lugar, tendríamos que hablar de la cobertura, que era una cobertura prácticamente total en Atención Primaria y que no era una cobertura total en Atención Especializada porque hay determinadas especialidades o la solución de determinados procesos patológicos que no se venían realizando en Cartagena por unas u otras circunstancias que podemos entrar a valorar, me estoy refiriendo a lo que son aspectos de cardiología periférica, me estoy refiriendo a lo que es la radioterapia, me estoy refiriendo a lo que es la cirugía infantil y algunas otras especialidades que, a juicio de los profesionales por una parte, a juicio de las sociedades científicas por otra, y en muchas ocasiones no coincidentes, en otras sí, y sobre todo a juicio de los ciudadanos, parecía que teníamos un cierto déficit que había que resolver en Murcia por unas u otras circunstancias de competencia completamente legítima y también, por qué no decirlo, de necesidad, hacía que tuviésemos que incidir muy especialmente en la situación de la asistencia especializada en Cartagena desde este punto de vista de la cobertura de las diferentes prestaciones.

El estado y el desarrollo de los sistemas de informa-

ción también es una cuestión importante en Cartagena. Así como la Atención Primaria está completamente informatizada, en Atención Especializada encontramos una situación muy particular, que por otra parte es común al régimen de todas las comunidades autónomas. O sea, todas las comunidades autónomas el 1 de enero del año 2002 teníamos una situación con respecto a los sistemas de información que era muy heterogénea entre las diferentes comunidades autónomas; lo que es peor, heterogénea dentro de lo que eran los propios centros salud de cada una de las comunidades autónomas, y que inducía o podía inducir, por una parte, a errores y, por otra parte, a falta de información en un tiempo lo suficientemente breve como para poder tomar decisiones que pudieran solucionar los problemas. Saben ustedes que esto se está intentando corregir, desde hace un año estamos en la aplicación de un plan general de sistemas de información que va a permitir que todos los hospitales (incluido, por supuesto, el Virgen del Rosell y el hospital nuevo de Cartagena) puedan tener unos equipamientos informáticos... más que informáticos unos equipamientos de información y comunicación que permitan las decisiones mucho más rápidas, siempre en beneficio del usuario.

Los recursos públicos complementarios que había en Cartagena, que han sido objeto de análisis pormenorizado (el caso concreto del hospital Naval del Mediterráneo, el hospital Básico de la Defensa, del que hablaremos con posterioridad), los recursos públicos concertados que vengo a incluir aquí porque en toda la contabilidad parlamentaria que hay desde que mi compañero y compañero de grupo parlamentario contrario al que sustenta el Gobierno, el señor Candel, desde entonces hasta ahora siempre que se ha hablado del hospital de Cartagena y de los recursos de Cartagena (aquí tenemos las comparecencias) se han contado como camas públicas las camas públicas y también las camas concertadas, es una forma de contar que no critico en absoluto porque la financiación siempre ha sido pública, evidentemente, pero que, bueno, pone de manifiesto también la necesidad, la posibilidad, y sobre todo posibilidad real, de venir a utilizar, siempre y cuando interese al Servicio Murciano de Salud, por supuesto, siempre y cuando interese a los ciudadanos de la Región de Murcia, la red de conciertos como una red sanitaria de utilización pública con independencia del carácter patrimonial que tenga.

Hemos analizado también la situación de Urgencias. En el área de Cartagena toda la situación de Urgencias del hospital Virgen del Rosell, la que va apareciendo últimamente en el hospital Básico de la Defensa y las urgencias que se han podido producir en hospitales concertados de la red de utilización pública dentro del ámbito de Cartagena ciudad.

Hemos estudiado con detalle también el transporte sanitario, al efecto de mejorar, en la medida de las posi-

bilidades, y ya incorporarlo al proyecto o al programa de Cartagena, la accesibilidad de los ciudadanos a todos los recursos hospitalarios.

Hemos estudiado también la prevalencia de las cien enfermedades más importantes que hay, las causas de morbilidad de los ciudadanos de Murcia, los cien GRD o grupos relacionados de diagnóstico que mayor interés tenían tanto cualitativo como cuantitativo, y los que tienen variación en la orientación diagnóstica.

Y, por último, se ha hecho un análisis exhaustivo con respecto a las consultas externas, que devengan, como ustedes saben, prácticamente la totalidad de la hospitalización y totalmente la hospitalización si hacemos caso omiso o analizamos aparte lo que es la asistencia urgente.

Las actuaciones que se han venido haciendo durante estos días han sido o pueden ser de dos tipos: en primer lugar, las actuaciones que se hacen en la Asistencia Primaria, que no es el caso de la comparecencia de hoy salvo que sus señorías en su intervención me lo demanden, porque no se encuentra contenido en la documentación que ustedes han hecho como solicitud, y en segundo lugar las actuaciones que hemos venido haciendo en Atención Especializada, que sí que vienen pormenorizadas las tres en la solicitud.

Dentro de la Atención Especializada, podríamos hablar de Cartagena y su comarca, no es el caso tampoco, sus señorías no me han planteado o yo no he entendido que me planteasen la situación de Cartagena y su comarca al completo, y la situación de lo que podríamos llamar casco urbano, que es donde se encuentra prácticamente la totalidad, hecha la excepción del hospital Los Arcos, de Santiago de la Ribera (en el término municipal de San Javier), de las circunstancias que ustedes quieren conocer.

Y con respecto a esto hay tres actuaciones fundamentales que son las que ustedes me demandan: en primer lugar, la mejora de la estructura existente, es decir, qué es lo que pasa con el hospital Virgen del Rosell, la situación del hospital Virgen del Rosell a tenor literal, que nosotros traduciremos en la mejora de la estructura existente; en segundo lugar, el convenio firmado con el Ministerio de Defensa, que nosotros traduciremos como complemento, por medio del Hospital Básico de la Defensa; y en tercer lugar, la construcción del nuevo hospital, que nosotros traducimos exactamente igual que ustedes como construcción y fases administrativas de desarrollo en la construcción del hospital nuevo, el nuevo hospital de Cartagena.

Con respecto a la mejora de la estructura existente, ya saben ustedes, como he dicho con anterioridad, que el hospital del Rosell se construyó en el año 1971 y que a partir de 1982 se ha visto inmerso en una vorágine importante, creemos nosotros, creemos todos, de ampliaciones y reformas, que en algunas ocasiones han dejado unos tiempos de sequía importantes en los que no se

hace absolutamente nada, con independencia de que la obra estuviese iniciada o no. Esto ha ocurrido de tal suerte que ha vivido incluso épocas en las que se construyó un edificio paralelo al del Rosell, se levantó una estructura completa que tuvo un costo en aquel momento, en 1985, de 600 millones de pesetas, y que hubo que demolerla porque hubo fallos en el cálculo de la estructura, y el edificio de haberse caído se hubiera caído mal, se hubiese caído hacia el hospital actual Virgen del Rosell. En el año 1993 se aprobaron definitivamente las modificaciones para la ampliación de reforma última del hospital Virgen del Rosell y se iniciaron en el año 1996, se aprobaron en el 93, a finales, y se iniciaron en 1996. Esta ejecución fue lentísima, a partir de 1996 y hasta el año 2002, hasta el punto que a partir del año 2002 es cuando se invierte el 75% del total del dinero presupuestado; es decir, el 75% del total de la ejecución de la obra se realiza a partir del año 2002, recordando que el 1 de enero de ese año es cuando se produce el traspaso de la gestión de los servicios de la asistencia sanitaria a las comunidades autónomas de régimen común que todavía lo teníamos, entre otras la nuestra, la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

No solamente se va a acabar la obra, esta obra del hospital del Rosell, que, como ustedes habrán podido comprobar en sus visitas (nos consta a todos que las han hecho mostrando un interés completamente responsable con su actuación política), no nos cabe a nosotros ninguna duda, y yo creo que en esto coincidiremos todos, que el hospital Virgen del Rosell va a quedar como buen hospital. Es un hospital que se ha reforzado completamente sus estructuras, es un hospital que pertenece a la Tesorería General de la Seguridad Social, es patrimonio de los españoles, no lo es del Servicio Murciano de Salud, a pesar de que todas las obras que se hagan, tal y como establecen los convenios para todas las comunidades autónomas, recaigan en la parte fundamental en la propiedad de los españoles, y que ha visto cómo sus instalaciones se han adecentado y adecuado a una realidad, con la única diferencia, una diferencia básica, de que este hospital no es capaz de atender a la población de referencia que tiene el ámbito de Cartagena, ésta es la dificultad que tiene este hospital.

Sin embargo, ya hemos dicho con anterioridad que había una serie de circunstancias o una serie de cosas que hacían que tuviésemos que reforzar de una manera notable algunas de las especialidades o algunas de las prestaciones que se van a hacer en el hospital del Rosell, entendiéndolo por Rosell a efectos de prestaciones todas aquellas que se realizan en este hospital y en el hospital complementario de la Defensa, en tanto en cuanto que la plantilla que hay en ese hospital es plantilla del hospital del Rosell y, por consiguiente, del Servicio Murciano de Salud.

Como consecuencia de la memoria funcional para la construcción del nuevo hospital de Cartagena, se vinie-

ron a determinar por parte de la Consejería de Sanidad y Consumo en su momento todas aquellas cuestiones relativas a la asistencia sanitaria que habría que complementar en un futuro teniendo en cuenta la evolución de la población fundamentalmente y el estudio de las cien patologías de mayor prevalencia, como les he dicho con anterioridad.

A este efecto y de una forma sucinta, el hospital Virgen del Rosell ha venido a incorporar a lo que es su actividad normal una serie de actuaciones que ustedes ya conocen, pero que en cualquier caso enumero, no solamente en el ámbito asistencial sino también en el ámbito de la investigación, que es un ámbito importante para todos nosotros.

En el segundo de ellos, en el ámbito de la investigación, por ser más breve, la incorporación del hospital del Rosell a la Red Nacional del Banco de Tumores ha sido una parte decisiva para la anatomía patológica de este servicio, mediante la firma durante estas fechas, en fechas recientes, de un convenio de colaboración con el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, que favorece notablemente la investigación en este campo por medio de la propulsión de redes que tiene el Instituto Carlos III, así como por la propia iniciativa del hospital Virgen del Rosell.

La cirugía vascular periférica va a ser una nueva prestación. En el año 2003 hay tratamientos y prestaciones en el ámbito de la cirugía vascular periférica, especialmente en: la mejora de tratamiento de enfermedades vasculares frecuentes, como la gangrena y la trombosis de extremidades; el tratamiento en el Rosell de la patología de miembros inferiores y la posibilidad de realizar fistulas para diálisis en Cartagena, evitando desplazamientos a numerosos pacientes con insuficiencia renal crónica.

Con esta actuación se estima que 450 pacientes, más sus familiares, evitarán el desplazamiento a la ciudad de Murcia o el tratamiento en centros concertados.

Ésta era una de las demandas que había, que no existía en el hospital Virgen del Rosell, y que, como consecuencia de la memoria funcional del nuevo hospital, habrá que incorporarlo al nuevo hospital, pero no vamos a esperar ese tiempo, sino que lo vamos a hacer o vamos a producir la incorporación en el ejercicio en el que estamos, y ya a partir de ahora, hacia el 2004, hasta la apertura del nuevo hospital.

La diálisis nocturna también se incorpora. Se trata de realizar la diálisis en las horas nocturnas. Esta técnica resulta confortable y es bien tolerada, mejorando los resultados clínicos, y por otra parte permite la normalización laboral y educativa de los enfermos. Se desarrollará sobre dieciocho pacientes tres veces por semana.

La unidad de hemodinámica es una nueva prestación también. Ya saben ustedes que con respecto a las hemodinámicas, tanto diagnósticas como terapéuticas, se venían realizando única y exclusivamente en dos centros

de nuestra Comunidad Autónoma: en el Hospital General Virgen de la Arrixaca y en el Hospital General Universitario. Con la unificación de los servicios de cardiología en el año 1998, se procedió a tener una unidad de hemodinámica única y exclusivamente en el Virgen de la Arrixaca. La razón no era una razón de eficiencia, sino una razón de praxis profesional. Las sociedades científicas, y también los profesionales que hacían este tipo de actuaciones, necesitan hacer todos los años un número determinado para mantener las habilidades profesionales en un estado de garantía para el total de la población, y la garantía era en el Virgen de la Arrixaca, por una cuestión única y exclusivamente cuantitativa. Bien es cierto que el crecimiento de la población de Cartagena nos hace prever que el hospital nuevo de Cartagena tendrá una unidad de hemodinámica, y podríamos empezar con esta actuación a finales del año 2003 o a principios del año 2004.

En el Rosell se realizará el diagnóstico y el tratamiento de más del 90% de la patología de esta especialidad, de su comarca, evitando desplazamientos a otros centros de referencia para unos 600 pacientes y familiares al año.

Va a haber otra nueva prestación en el Virgen del Rosell, también a principios de este año 2004, que es con respecto a la unidad del sueño. El síndrome de apnea obstructiva durante el sueño consiste en una obstrucción de las vías aéreas, como ustedes saben, superiores, provocando un sueño no reparador que origina somnolencia diurna y alteraciones cardiorrespiratorias.

Las repercusiones sociosanitarias y laborales de esta patología son importantes y afectan negativamente a la calidad de vida de los afectados. Por otro lado, se ha estimado que no tratar a los enfermos supone un consumo de recursos tres veces superior a lo que precisa la población general en el tratamiento de complicaciones cardiovasculares, respiratorias y cerebrovasculares, teniendo mayor incidencia en accidentes de tráfico y bajo rendimiento laboral.

Esta unidad se implantará en Cartagena también en el año 2004, hacia enero del año 2004, y tiene previsto atender a unos 700 pacientes anuales.

La cirugía maxilofacial se implanta en el año 2003 o principios de 2004, igualmente -ahora les explico por qué digo 2003 o principios de 2004, que no se trata de una casualidad ni de una indefinición; ahora vemos por qué lo digo así-, evitando el desplazamiento o la atención en centros concertados de unos 1.000 pacientes anuales, en especial para intervención sobre cordales.

Los demás programas que se van a incorporar son programas de carácter general, fundamentalmente informáticos, a los que nosotros también, como consecuencia de la mejora de la calidad de vida de nuestros pacientes, y muy especialmente los infantiles, prestamos una especial atención.

En este sentido, los programas, los proyectos y las

actuaciones de los portales sanitarios, y muy especialmente “Murcia Peque Salud”, que ustedes ya conocen, van a ser implantados en este hospital con carácter de inmediatez.

Ahorro, si a ustedes les parece bien, los comentarios más profundos al respecto de estas diferentes prestaciones, y en el caso de que tengan ustedes algún interés añadido con las mismas, pues yo tendré mucho gusto en exponerlo.

El hablar del año 2003 ó 2004 es porque, como todos ustedes saben, los funcionamientos de los hospitales se basan, en la teoría y cada vez más en la práctica, en la elaboración, en la firma y en el contrato, o en el acuerdo sobre unos contratos de gestión.

Estos contratos de gestión derivan específicamente del presupuesto del Servicio Murciano de Salud y de la contabilidad financiera del Servicio Murciano de Salud conforme se van cerrando trimestres, para su corrección. La sanidad tiene todos los créditos ampliables, no podemos calcular con exactitud el coste de la asistencia sanitaria en un año determinado, procuramos, eso sí, equivocarnos lo mínimo. Nos va bien en ese equivocarnos lo mínimo, pero tenemos que prever cuáles son las actuaciones. Esto hace que, previsiblemente, por algunos criterios, algunos conceptos de gasto que no hayan sido o que no hayan obtenido..., no hayan conseguido, mejor dicho, ejecutarse en su totalidad porque no haya habido la necesidad asistencial en ese momento, o bien en el caso de que previendo que pudiese haber alguno de ellos se hubiese agotado por alguna contingencia, nosotros en el año 2003 podríamos tener un remanente que deberíamos gastar necesariamente en sanidad, o ya deberíamos incorporarlo con los nuevos contratos en el año 2004.

Ésta es la razón de que en diciembre del año 2003 pudiésemos tener cantidades económicas suficientes para iniciar esta actividad, y para que, sin solución de continuidad, se encontrasen incluidas y se pudiesen ejecutar dentro del presupuesto, dentro del Plan de Actuaciones e Inversiones Financieras del Servicio Murciano de Salud para el año 2004.

En cualquier caso, estamos hablando de un mes. Vamos a poner fecha cierta en enero del año 2004, y esto no nos inducirá a ninguno de nosotros a ningún error.

Con respecto al segundo asunto que ustedes preguntaban, se refiere al hospital Naval de la Defensa, fundamentalmente.

He tenido una cierta sorpresa al conocer la solicitud de algún grupo parlamentario, en una pregunta que hacen al consejero con la finalidad de conocer los términos del convenio que ha firmado la Comunidad Autónoma, por medio del Servicio Murciano de Salud, con el Ministerio de Defensa.

Tengo que recordarles a sus señorías que los convenios están publicados en el Boletín Oficial del Estado, en una fecha concreta, y que están a su alcance en todos los extremos posibles. La fecha es el 29 de julio del año

2003, y aquí está publicado el convenio íntegro que firmamos con el Ministerio de Defensa para general conocimiento, por lo que, si lo estiman ustedes oportuno, la pregunta esa en el momento que toque la obviaríamos, y si no, pues, bueno, vendríamos a contestar al respecto, como es mi obligación.

Con respecto al hospital Naval del Mediterráneo, tenemos una situación que ha sido ciertamente difusa a lo largo del tiempo. Por una parte, desde hace mucho tiempo se conoce cuál es la situación del Rosell; no hace dos años, ni tres, ni cinco, ni siete, ni nueve, probablemente más, probablemente apenas pocos años después de su construcción, cuando menos en 1982, que es cuando se empiezan a hacer todas las reformas de ampliación. Y desde ese mismo tiempo tenemos un hospital que pertenece al Ministerio de la Defensa, que tiene unos objetivos distintos a lo que es la asistencia dentro del Sistema Nacional de Salud, tiene unos objetivos diferentes y objetivos estratégicos que no corresponde a ningún servicio sanitario establecer, sino al propio Ministerio de Defensa, y que venía prestando su actividad o su actuación fundamentalmente para aquellas personas que eran beneficiarias del ISFAS y que pertenecían a los diferentes cuerpos del ejército, muy especialmente a la Marina.

Lo cierto y verdad es que ya en época del Gobierno socialista se intentaron diversos contactos con el Ministerio de Defensa con la finalidad de establecer un convenio con el Hospital Naval y poder de esta forma satisfacer las necesidades asistenciales de Cartagena. Como todos ustedes saben y por razones que ahora mismo no vienen al caso, aquello no fructificó en la forma que las autoridades sanitarias tenían previsto, y no se pudo realizar ningún tipo de convenio que garantizase la asistencia sanitaria desde este hospital a la población civil de Cartagena y su comarca.

Con posterioridad, el Insalud, y antes del traspaso de la gestión de la asistencia sanitaria, firmó un convenio marco con el Ministerio de Defensa, por el que el Ministerio de Defensa ponía a disposición de la autoridad civil sanitaria todos los recursos hospitalarios que tenían en todo el territorio del Estado.

Esto, que era un convenio marco y general, se vio frenado, se vio disminuido con posterioridad por el primer plan de racionalización del Ministerio de Defensa, por el que se cerraban determinados hospitales militares, y de los que sobresalían, entre otros, los hospitales que deberían quedar en estado de funcionamiento, el Hospital de Cartagena. No ha sufrido ninguna racionalización en el sentido del cierre. El Ministerio de Defensa tiene sus competencias, su autoridad y la Constitución le ampara para tomar, en cuanto a estos establecimientos sanitarios, las decisiones que crea oportunas, en virtud de la defensa que tiene que realizar de sus planes estratégicos. Y, sin embargo, el Servicio Murciano de Salud, la Consejería de Sanidad persistió, yo creo que de una

forma insistente, que ha fructificado de una manera adecuada, hasta la consecución de un convenio singular, que ha sido el primer convenio que se ha hecho en España con el Ministerio de Defensa con respecto a un hospital concreto. No hay otro todavía, los demás están hechos dentro del marco general del acuerdo con el Insalud, de cooperación y participación en procesos mutuos, pero no es un convenio como el que se ve reflejado en el Boletín Oficial del Estado que les he mencionado y que firmó la Comunidad Autónoma con el Ministerio de Defensa.

Este convenio tiene como finalidad el prestar de manera complementaria ayuda al Servicio Murciano de Salud hasta el momento en que esté abierto el hospital general nuevo de Cartagena, el hospital Virgen del Rosell o el hospital como se llame; en cualquier caso, un hospital general de asistencia especializada. Hasta ese momento es previsible que tengamos este convenio, que mantengamos el convenio vivo, para que no haya en ningún caso ninguna deficiencia en la prestación asistencial.

El convenio establece las bases de coordinación, en fin, entre las redes asistenciales del Servicio Murciano de Salud y del Ministerio de Defensa en nuestra región, y supone la mejora de la calidad asistencial de los servicios existentes, así como la inclusión de nuevas prestaciones sanitarias, tanto a la población adscrita al Servicio Murciano de Salud como a la población militar.

Por ello, con este convenio se da un paso más allá de las estrictas relaciones sanitarias existentes hasta la fecha entre el hospital Virgen del Rosell y el hospital Básico de la Defensa de Cartagena, siendo, como he dicho, el primer convenio de estas características que el Ministerio de Defensa acuerda con una Administración autonómica.

Las características fundamentales del convenio, que las pueden encontrar ustedes en el mismo convenio, Boletín Oficial del Estado de la fecha que les he dicho, son las siguientes:

El Servicio Murciano de Salud prestará asistencia sanitaria especializada en el ámbito de la Región de Murcia al personal militar que se encuentre en ella y a los titulares y beneficiarios del Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) que precisen de asistencia médico-quirúrgica y procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que no puedan ser atendidos por la sanidad militar. Se excluye de este convenio la prestación de asistencia primaria de salud, que se podrá establecer a través de otros convenios específicos.

A este efecto, el Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud el año pasado, hacia el mes de febrero, aproximadamente, si no recuerdo mal, hace dieciocho o diecinueve meses, estableció criterios de diferenciación para el personal de ISFAS en los centros de Atención Primaria.

En segundo lugar, el Ministerio de Defensa, a través del hospital General Básico de la Defensa de Cartagena,

realizará las siguientes actuaciones sanitarias:

A) Participará en la asistencia especializada a población civil que le pueda ser asignada por el Servicio Murciano de Salud, o también a través de la resolución de las listas de espera centralizadas mediante la cartera de servicios ofertada por el hospital General Básico de la Defensa.

Cabe destacar los siguientes servicios para este año 2003, los que ahora mismo se están haciendo: psiquiatría, endocrinología, urología, dermatología, neurología y ginecología. Dicha cartera será objeto de revisión anual en función de las nuevas necesidades detectadas.

B) El hospital General Básico de la Defensa de Cartagena participará en los programas de urgencias y emergencias establecidos por el Servicio Murciano de Salud.

C) El convenio supone la cesión de uso de las instalaciones del hospital General Básico de la Defensa para la ubicación provisional de servicios sanitarios del Servicio Murciano de Salud, hasta la entrada en funcionamiento del nuevo hospital de Cartagena.

Las instalaciones que se ceden, duración del traslado, los servicios a trasladar y demás condiciones se concretarán de forma anual.

En este sentido, con la firma de este convenio, la cesión de uso afecta a los siguientes servicios, de lo que nos beneficiamos. Servicios sanitarios existentes con anterioridad a la firma del convenio que se mantienen y mejoran en el Hospital General Básico de la Defensa:

El materno-infantil, que incluye pediatría, tocoginecología y sus correspondientes urgencias, así como el nuevo servicio de cirugía infantil, y la unidad de medicina interna para dar apoyo a las restantes unidades instaladas.

En segundo lugar, los nuevos servicios sanitarios del Virgen del Rosell, que se trasladan al hospital General Básico de la Defensa en virtud del convenio, y que son oncología, alergias y psiquiatría, incluido urgencias.

Y, en tercer lugar, los servicios de nueva implantación, en colaboración funcional con el hospital General Básico de la Defensa, que es la unidad de demencias, en las que, como saben, el Gobierno de la Comunidad Autónoma tiene un interés completamente prioritario, igual que en la unidad de demencias del hospital Virgen de la Arrixaca del área metropolitana de Murcia.

En conjunto, el hospital Básico cede, para su uso por el Servicio Murciano de Salud, una superficie de 8.000 metros cuadrados y un número de camas, que ahora mismo tenemos disponibles, de al menos o en la época que menos serán 150. En principio, para el año 2003 la dirección médica del hospital ha establecido la necesidad de 140 camas, que tienen como techo las 150 a las que hago referencia, con lo que se pueden atender, según el criterio facultativo, las necesidades puntuales de este año.

En definitiva, se trata de un convenio flexible. Al-

guien ha dicho por ahí que cómo lo firmamos para un año o para dos, y que qué garantía de estabilidad tenemos con esto. Saben ustedes que los procedimientos administrativos nunca establecen convenios vitalicios, esto puede servir en el ámbito eclesiástico, pero no en el ámbito civil, y que los convenios se firman siempre para la consecución de un objetivo común de las partes.

Este convenio sí que es flexible, en el sentido de que se puede modificar, no para eliminarlo, que se puede hacer, sino fundamentalmente para mejorar la calidad, vamos, las condiciones tanto cualitativas como cuantitativas de la prestación de la asistencia sanitaria.

El convenio tiene una vigencia inicial de dos años y la prórroga es tácita, no hace falta absolutamente nada, ni decir nada para que siga en vigor hasta el momento de la apertura del hospital, y todas las garantías jurídicas, todas las garantías legales administrativas que tiene cualquier convenio que firme la Comunidad Autónoma o cualquier otra comunidad autónoma, el Ministerio de Defensa o cualquier otra entidad ministerial del Estado tiene exactamente las mismas garantías que éste.

Por consiguiente, estamos completamente seguros de que su colaboración, aparte de necesaria, esencial y fructífera, va a estar estabilizada en el tiempo, en tanto en cuanto las necesidades del Ministerio de Defensa lo permitan y en tanto en cuanto las necesidades del Servicio Murciano de Salud así lo demanden.

En el caso de una contingencia de tipo bélico u otra circunstancia no deseada, nosotros no podemos garantizar ningún tipo de prestación de la asistencia sanitaria, pero no única y exclusivamente en el ámbito militar, sino que también tendríamos que hacer una planificación distinta en ámbitos de asistencia civil, como todos ustedes pueden comprender.

El convenio firmado supone más y mejores prestaciones sanitarias que los ciudadanos de Cartagena y su comarca van a recibir. Cabe destacar, como les he dicho, el materno-infantil, del que podemos hablar con posterioridad, si tienen interés; oncología y alergias, que podemos hablar con posterioridad, igual que de psiquiatría; urgencias, cuidados intensivos y la nueva unidad de demencias.

Al final tendremos en dos unidades hospitalarias distintas, en dos establecimientos hospitalarios distintos, un número que es suficiente, en cuanto a las camas, para la atención especializada, y que va a poder paliar las necesidades de la asistencia sanitaria en Cartagena, con las incomodidades que tiene, tanto para la administración de los servicios como para la gestión, como para los propios usuarios, el tener dos hospitales distintos y separados. Esto es un problema, esto es una circunstancia no deseada, pero que viene, indudablemente, a paliar las necesidades que podamos tener en el plazo de tiempo en el que se va a construir el nuevo hospital, que es el tercer punto, y al que voy inmediatamente con el permiso de sus señorías.

Con respecto a la construcción de un hospital en Cartagena, ya saben ustedes que se decidió la construcción de un nuevo hospital de Cartagena, y para ello, después de hacer los estudios de la memoria funcional y que hizo la empresa Deloitte & Touche para el Servicio Murciano de Salud, para la Comunidad Autónoma, se determinó que sería en un solar cerca de Potasas, propiedad de una empresa que se llamaba Podecasa, participada por la Comunidad Autónoma y cuyo titular principal es el Ayuntamiento de Cartagena.

Ahora mismo hay diferentes trámites con respecto al Plan General de Ordenación Urbana de Cartagena, en su última fase en la Consejería de Obras Públicas y Urbanismo, a los efectos de tener ya toda la calificación, la calificación oportuna para la disposición del solar.

Con respecto a la actuación en el hospital nuevo de Cartagena, hemos venido haciendo lo que hicimos también en el hospital General de Murcia, con la experiencia, corta, sí que es cierto, pero experiencia bien fundada a fin de cuentas del hospital General de Murcia en cuanto a los plazos y a la forma de actuar que teníamos con respecto a esto.

Como todos ustedes saben, la elaboración de la memoria funcional, sobre todo los que son profesionales o han intervenido en algún momento en la gestión, son tareas generalmente arduas, pesadas y largas, que vienen a llevar un tiempo para hospitales de este tamaño y de este calibre, que en muchas ocasiones superan el año, ésta es una realidad constatable fácilmente a la luz de la historia de cualquier hospital que se haya construido en territorio del Estado.

En segundo lugar, que la elaboración de los proyectos y la elaboración de las condiciones administrativas no suelen superponerse nunca, sino tener continuidad con la primera actuación, y que también tiene un tiempo demandado por una parte por la cuestión administrativa: publicación en el Boletín Oficial de las Comunidades Europeas, 52 días, 52 días que hay que estar mano sobre mano en muchas ocasiones esperando que este plazo acabe para ver quién concurre a un concurso, y otras circunstancias que hace que los trámites iniciales, antes de poner una primera piedra, suelen llegar, fácilmente comprobable, a los tres años. Ésta es una realidad que tenemos por ahí, ni buena ni mala, simplemente es una realidad. Pero nosotros también tenemos que tener un objetivo rígido con el cual medirlo.

Lo hicimos con el hospital General superponiendo los procedimientos, de tal suerte que aunque fue a final de la legislatura, de la cuarta, cuando se demolió el hospital General, cuando se dio la orden de demolición del hospital General, y hubo un año de tiempo en el que hubo que hacer proyectos de demolición, proyectos de construcción, demolición, procedimientos administrativos, permisos, impactos, etcétera, lo cierto y verdad es que el día 2 de octubre de este año ha hecho tres años que se puso la primera piedra de ese hospital. Sí que es

cierto que con un pequeño retraso, un pequeño retraso, pero también es cierto que un retraso que no creo que tenga la mayor importancia en tanto en cuanto en otras ocasiones estos hospitales tardan mucho más tiempo. Basta recordar, por ejemplo, en otras épocas de gestión, una apertura de un hospital que estaba prácticamente construido como el Morales Meseguer, que tuvo seis años a los ciudadanos de la Región de Murcia danzando de un sitio a otro, sin saber muy bien, también por otra parte, dónde tenían qué acudir.

Bueno, pues el hospital de Cartagena, lo que se ha hecho es hacer todas las actuaciones administrativas y superponer, en la medida de las posibilidades, todas las actuaciones también administrativas, pero de carácter físico, conducentes a la construcción de un hospital.

Ahora mismo ya está hecha la memoria funcional. Se adjudicó, después de todos los plazos oportunos, el proyecto de construcción. Este proyecto de construcción se firmó el contrato en el mes de agosto, tiene un plazo de ejecución de nueve meses. Cuando acabe ese plazo de ejecución de 9 meses, ya llevaremos superpuestas las actuaciones administrativas para la adjudicación definitiva del hospital, de tal suerte que calculamos que a finales del verano del año próximo, calculamos y esperamos no equivocarnos, este hospital pueda iniciar su construcción, o sea, podamos iniciar la construcción del hospital. a partir de ese momento tendremos 35 ó 36 meses para la ejecución material del mismo e inmediatamente su puesta en marcha.

El hospital de Cartagena, nosotros creemos que ha sido una decisión muy participativa por dos aspectos. En primer lugar, porque había una demanda importante, tal vez no tanto de hospital, creemos nosotros, como de un basta ya a lo que eran las obras permanentes y continuas y la situación permanente y continua en la que se encontraban no solamente los enfermos, sino muy especialmente los profesionales del Rosell, que son los que están todos los días. El enfermo puede ir coyunturalmente, pero los que están ahí todos los días, durante tantos años, del 82 al 2002, 20 años de obra, son los profesionales.

Y en segundo lugar, porque dado el interés que suscitaba la construcción de este hospital en Cartagena, la Consejería de Sanidad ha tenido un cuidado extremadamente riguroso en dar participación a un número importante de asociaciones, de personas físicas y de colectivos, no solamente en la información transparente y puntual que se les ha ido trasladando hasta la semana pasada mismo, sino en la acogida de todas aquellas solicitudes que, teniendo más o menos fundamento profesional o fundamento en función de lo que determinan las asociaciones científicas al respecto de determinadas especialidades, sí que eran una inquietud de la población que es, a fin de cuentas, la que paga los impuestos y la que financia el sostenimiento del servicio público.

A este respecto, las reuniones han sido distintas. En todas ellas he estado presente yo, ha estado presente el

consejero de Sanidad, y empezaron el día 20 de febrero del año 2003, con el Colegio Oficial de Médicos de Cartagena, aparte de con 69 personas implicadas en este colegio con carácter individual; la asociación Cartagena Futuro; la Confederación de Organizaciones Empresariales de Cartagena; la Cámara de Comercio, Industria y Navegación de Cartagena, tanto de forma corporativa como de forma individual con varios de sus miembros; la Federación de Asociaciones de Vecinos de Cartagena, tanto en la propia federación como en 9 asociaciones diferentes. Y con carácter individual, la Asociación de Amas de Casa y Consumidores de Cartagena; el sindicato Unión General de Trabajadores, en Cartagena; el sindicato de Comisiones Obreras, también en Cartagena.

Éstas han sido las reuniones básicas que han proporcionado o han propiciado un cauce de información recíproco, en el sentido de que nosotros informábamos de aquellas cuestiones que íbamos realizando y las perspectivas que teníamos, a la vez que estas asociaciones, colectivos, sindicatos, etcétera, nos proporcionaban a nosotros las demandas que, de una forma más o menos fundadas, todas ellas generalmente muy bien fundadas, tenían para el hospital de Cartagena.

A todas las reuniones, como les digo, asistí yo en persona con la finalidad de conocer de primera mano cuál era la demanda de los ciudadanos, y lo que sí que me parece interesante es añadir a mi comparecencia las conclusiones que todos estos ciudadanos organizados establecían y entendían como más destacables de las actuaciones que tenemos que realizar. Son pocas y, por consiguiente, me voy a permitir la libertad de leerlas todas ellas:

La implantación cuanto antes de la cirugía infantil, no cirugía pediátrica (la cirugía pediátrica ya saben ustedes que es la cirugía en pura teoría para todos aquellos que tienen menos de 14 años, la edad pediátrica, pero que, sin embargo, se ha venido a resumir, ya por la superespecialización de las cosas, en aquellas personas, en aquellos niños que tienen una edad muy corta y que necesitan unas intervenciones de un carácter especial. Esto no es lo mismo que un niño de 12 años o de 9 años, o de 8 años, que tiene que ser intervenido de una apendicitis aguda, no es lo mismo. Nos estamos refiriendo, por supuesto, a la cirugía infantil y no pediátrica. Para la cirugía pediátrica hay un servicio de referencia, que es el hospital Virgen de la Arrixaca, en Murcia), por cuanto existe demanda para hacer esta cirugía infantil y las intervenciones a realizar implican incómodos desplazamientos, no sólo del niño, sino también de parte de la familia. Ésta ha sido una de las demandas más importantes y que se ha sujetado, sobre todo, fundamentada por el Colegio de Médicos y la Federación de Vecinos, aparte de coincidir en el objetivo que la memoria funcional establecía para el nuevo hospital de Cartagena.

La realización de las radiografías en los centros de salud. Esto nos pide el Colegio Oficial de Médicos, y en

este momento se está haciendo un plan de diagnóstico por imágenes. Saben ustedes que la evolución del diagnóstico por imagen, así como de los laboratorios y otros servicios centrales, llevan un paso mucho más ágil y rápido que otros servicios de prestación asistencial de planta, por decirlo de una forma general. Estos necesitan actuaciones perfectamente planificadas, que se encuentran incorporadas dentro de los planes de sistemas de información, que está ejecutando en estos momentos el Servicio Murciano de Salud, y que estaremos en condiciones de implantar en Cartagena, dada su elevada tasa de informatización, para el próximo año.

La necesidad de replantear el futuro del hospital del Rosell, así como la tipología del hospital de Los Arcos. Bueno, esto lo planteaba el Colegio de Médicos, lo planteaba la UGT y lo planteaba también Comisiones Obreras. El futuro del hospital del Rosell es una circunstancia en la que podemos entrar cuando ustedes quieran, partiendo siempre de una premisa que es constitucional: el hospital del Rosell es propiedad inequívoca, inexcusable e irretornable de la Tesorería General de la Seguridad Social, de la caja común y única de todos los españoles. Ésta es la realidad en la que nos movemos. Basta una lectura de los convenios del Ministerio de Trabajo para darse cuenta de que esa realidad es así. En cualquier caso, podremos aportar los informes jurídicos, tanto de aquí como de la Abogacía del Estado, de la Administración General del Estado, que ustedes estimen oportunos.

El hospital tiene que tener una infraestructura de calidad con diseño que permita la expansión con facilidad. Han visto ustedes la maqueta del hospital, conocen ustedes el tamaño del solar, saben ustedes de las posibilidades de su ampliación, y que ya se van a considerar o que se están considerando en la propia ejecución del proyecto. Va a pasar una cosa parecida como la de Murcia, que vamos a tener un hospital de 90.000 metros cuadrados en Murcia, aquí va a ser un poco más grande, y que este hospital no va a saturarse inicialmente, sino que tiene un valor residual cero a 20 años, es la fórmula de contabilidad que utiliza el Servicio Murciano de Salud. El valor residual a veinte años quiere decir que a los 20 años podremos demoler ese hospital para construir uno nuevo, que no se nos haga muy vieja la instalación, y que durante ese tiempo siempre es incómodo y muchas veces es inconveniente someter a los hospitales a ampliaciones. Siempre vale más construir algo nuevo y diferente, que el hacer ampliaciones de patrimonios que van quedando sumidos en la obsolescencia.

Aquí en Murcia, por ejemplo, va a pasar con la zona, una zona importante, en la planta de laboratorios. Y aquí a modo de ejemplo va a pasar con la radioterapia, se van a construir búnkers para más de un aparato de radioterapia, aunque inicialmente, en función de la población actual en los próximos tres años o cuatro años, solamente vamos a necesitar uno. Ustedes se hacen car-

go también del problema que supone incorporar un nuevo búnker con todas las obras que podría dar de sí, las molestias generales de todos y a los problemas administrativos que estas cosas contraen y conllevan.

La implantación cuanto antes de una unidad de hemodinámica no intervencionista. Está considerada también.

La necesidad de implantar cuanto antes la unidad de cirugía maxilofacial. También considerada.

La necesidad de contar con más anestesistas. Ésta es una necesidad que todos tenemos, pero, como todos ustedes saben, la norma estatutaria para la formación de anestesistas, igual que cualquier otra especialidad, se encuentra contemplada dentro del sistema MIR, coparticipado por el Ministerio de Sanidad y por el Ministerio de Educación en nuestro país. El sistema MIR, también como ustedes saben, ha sido uno de los avances en la formación de profesionales más importantes que ha tenido este país, que ha otorgado mayor solvencia a la práctica profesional de los médicos que pertenecen al Sistema Nacional de Salud, incluido el Servicio Murciano de Salud, y que se rige fundamentalmente por una predeterminación de puestos en función, por una parte, de la oferta y la calidad en los servicios que presta esta docencia de postgrado, y en segundo lugar por los informes de necesidad que establece la Comisión Nacional de Especialidades. La Comisión Nacional de Especialidades, durante muchos años ya, viene determinando, a nuestro juicio, y se han hecho las reclamaciones oportunas al efecto, un número inferior al que el Sistema Nacional de Salud necesitaría para anestesistas, para pediatras, para intensivistas y para otras especialidades, de tal suerte que hay un déficit generalizado en todo el país. No tenemos hasta la fecha, y esto es cierto, problemas que deben alarmarnos, ni siquiera alertarnos. Pero también es verdad que las proyecciones futuras, amén de que tienen que cambiar a partir de este año, bueno, pues nos hacen pensar que ésta es una de las cuestiones en las que debemos incidir todavía con mayor contundencia.

Sería necesario contar para Cartagena con una unidad de quemados, debido al volumen y tipología de la industria de la comarca. Bueno, esta situación es una situación difícil, ¿no? Cartagena, en cuanto a ciudad industrial, ha podido necesitar tal vez, desde el punto de vista de la sociedad civil, una unidad de quemados durante tiempo, pero lo cierto y verdad es que las asociaciones profesionales, la Comisión Nacional de Especialidades y todos los organismos con autoridad en el tema consultados al efecto del establecimiento de esta unidad de quemados (que por otra parte no supone un costo adicional importante, o sea, que es simplemente la operatividad y la oportunidad de su instalación) desaconsejan las unidades de quemados para una población inferior a los 3 millones de habitantes. Podríamos, incluso, bajarlo a los 2 millones de habitantes, pero no estaríamos en las circunstancias y condiciones de los 250.000 habi-

tantes con los que partimos este año, o de los 350.000 a los que podríamos llegar en un plazo no muy largo.

En cualquier caso, las unidades de quemados también tienen otra serie de actuaciones o actividades periféricas que pudieran impulsar o no su implantación, como es la situación industrial de Cartagena, por una parte, que es diferente básicamente a la que había con anterioridad con respecto a los quemados, y también con las implantaciones, a tipo piloto, de células de automóviles energéticas con hidrógeno, ¿no?, conocen ustedes estos proyectos de Bazán, ahora no se llama Bazán, se llama Izar, ¿no?, de Izar. Y, bueno, estas posibilidades siempre están en el futuro.

Lo que sí que haremos será, por no desestimar la oportunidad de ponerlo, en el caso de que tenga o de que pudiera tener actividad, poner una unidad de cirugía plástica, de carácter reparador y que tenga una cierta inclinación hacia los quemados.

En esto pasa como en cardiología intervencionista. Nosotros podemos poner aquí a personas especializadas en unidad de quemados, personas como, por ejemplo, las que están en el Valle de Hebrón, podemos ponerlas, y estas personas a lo mejor dentro de un año atienden a una o dos personas o a ninguna, con lo cual la habilidad profesional que tienen que mantener necesariamente, a mi juicio y supongo que al de ustedes también, se vería notablemente menoscabada por nuestra pretensión de mantener una unidad de este tipo.

Ésta es una de las alegaciones fundamentales que hace la Comisión Nacional de Especialidades. Podemos hacer una unidad de cirugía plástica, de carácter reparador, que esté orientada hacia esto, con una formación un poco más específica en esto, que puede servirnos tanto por el tamaño de nuestra población como por las necesidades que se pudieran producir tanto de quemados, que son muy pocas, como de otros tipos de patologías.

De cara al nuevo hospital también interesaba, en esta ocasión fundamentalmente a los sindicatos, la necesaria previsión teniendo en cuenta el crecimiento extraordinario de la población inmigrante, así como el crecimiento previsible de la zona turística.

Se planteó la necesidad urgente de contar con un centro de salud para Cartagena centro. Estoy leyendo todas indistintamente, porque están relacionadas así.

Necesidad de que el nuevo hospital tenga una gestión pública. Ésta es una circunstancia que compete única y exclusivamente al Gobierno, la determinación de la fórmula de gestión y, por consiguiente, esta demanda se ha quedado aislada del conjunto. La planificación, la previsión y la oportunidad de una fórmula gestión, la determina única y exclusivamente el Gobierno con su responsabilidad, y son los ciudadanos los que cada cuatro años pueden determinar si esa gestión es adecuada o no es adecuada.

Otra cosa es el carácter público del centro. El carácter público lo establece la financiación; si la financia-

ción es pública y procedente de los impuestos única y exclusivamente, el centro es público.

Se planteó la necesidad de que exista un servicio de urgencia en los consultorios locales. Bueno, puede haber sanidades mejores que la nuestra, esto es una cosa indiscutible, y no me refiero a la murciana, sino a la española, puede haberlas, ¿no?, pero cuesta mucho más dinero. Si en todos los consultorios tuviésemos que tener un servicio de urgencias, más de 300 puntos asistenciales, el coste de capítulo I sería inasumible para los impuestos que los ciudadanos españoles pagan. Ésta es una realidad, ésta es una realidad.

Otra cosa distinta es que a alguno, porque siempre se le ocurre, se le ocurra alguna idea fantástica y maravillosa, milagrera diría yo en esta ocasión, que permita que lo que no se hizo se haga, pero, vamos, es tremendamente difícil y complicado, no solamente aquí. Estamos esperando, por la sonrisa de mi amiga y compañera, doña Teresa Rosique, estamos esperando a ver estas fórmulas en Castilla-La Mancha, Extremadura, Andalucía, etcétera, que nos permitan aprender un poco de quien más sabe, y nosotros a cambio les enseñaremos cómo el presupuesto se desvía muy poco en vez de desviarse 300.000 millones de pesetas. Siempre podemos intercambiar información porque siempre es una cosa buena.

Las exigencias de que las obras del Rosell acaben cuanto antes. Ya he explicado con anterioridad que es también nuestra intención que acaben cuanto antes, siguiendo un procedimiento similar y análogo al del Hospital General.

Que hubiese una comisión de seguimiento dentro del Plan Estratégico de Cartagena. Lo pidieron las organizaciones sindicales, y va a haber, efectivamente, una comisión ad hoc dentro del seguimiento del Plan Especial de Cartagena, con la finalidad de que pueda haber una información más fluida.

Y, por último, manifestaron el malestar, todos, por la situación actual del Rosell, aunque literalmente todos reconocieron el esfuerzo y la mejora que se había hecho, concluyendo en que sería un hospital de primerísima calidad pero siempre desajustado a la población actual y futura que tendría la comarca de Cartagena.

Ésta es la relación de asuntos con respecto a la participación social y a todas las circunstancias que esta participación nos indicaba con respecto al hospital.

Al final, este nuevo hospital de Cartagena también tuvo en la elaboración de la memoria funcional una participación técnica muy importante, no solamente por gestores, personal de administración y servicios del Servicio Murciano de Salud, sino muy especialmente por parte de los profesionales del centro, de tal suerte que la totalidad de los jefes de servicio y la mayor parte de los jefes de sección de este hospital, atendiendo a la jerarquía propia que tienen los hospitales, participó en la definición de sus propios servicios en esta memoria

funcional. Como todos podemos comprender, nosotros podemos ser capaces de planificar cosas, pero no somos capaces de darle el tinte o la serie de condiciones ya firmes y básicas que deben tener los servicios dejando fuera la opinión de los profesionales que todos los días prestan asistencia sanitaria. En este sentido, la totalidad de estos profesionales de todos los servicios estuvieron presentes en las reuniones varias que se realizaron con la empresa externa consultora, hasta el punto de que la memoria funcional ha sido una memoria, en palabras de ellos mismos, completamente coparticipada con el Servicio Murciano de Salud.

El hospital nuevo de Cartagena, como todos ustedes saben, tendrá también un número de camas que ya conocen, porque ha sido publicado por los medios de comunicación durante mucho tiempo y en más de una ocasión, con un techo de camas inicialmente de 600; al menos el 30% de las habitaciones tendrán carácter individual, al menos; la totalidad de las habitaciones estarán completamente informatizadas, tanto desde el punto de vista de intranet hospitalaria, para conocer los aspectos de la historia clínica corrientes y oportunos, como de Internet para el mantenimiento y para el ocio de las personas que se encuentran ingresadas por una u otra circunstancia.

Y va a tener un aumento considerable de lo que es la cirugía mayor ambulatoria; saben ustedes que ésta es una de las puntas de lanza que venimos utilizando desde hace algún tiempo. Vamos a aumentar notablemente ya a partir de este año la cirugía mayor ambulatoria en el ámbito de Cartagena. Va a tener dos hospitales de día ese nuevo hospital de Cartagena, y creemos que de esta forma se solucionará el problema.

Yo establecería dos o tres conclusiones, que yo creo que vamos a compartir la totalidad de los presentes. En primer lugar, que la situación de Cartagena era mala. En segundo lugar, que las ventajas, como ya les he dicho a los señores de los medios de información, que se desprenden de esta actuación son ventajas que han de notarse en el tiempo, como consecuencia de la gestión de este tiempo y de los procedimientos que se han iniciado, pero que ahora en la actualidad los tres procesos que están iniciados: la consolidación del Hospital del Rosell actual, por una parte, y el aumento de su cartera de servicios; la utilización del 75% del hospital Naval del Mediterráneo como hospital de la red pública, y en tercer lugar la construcción del nuevo hospital de Cartagena, coinciden y llegan ineludiblemente, de manera inequívoca, a propiciar una mejor asistencia sanitaria a los ciudadanos de Cartagena en un horizonte temporal medio.

Que estas actuaciones sí que es cierto que se podían haber hecho por la Administración competente antes, pero que probablemente no sea momento de recordar ese antes, si lo ciframos en el 95, en el 91, en el 87, en el 82 o en el 79. Lo cierto y verdad es que desde que esta Comunidad Autónoma tiene competencias en gestión de la asistencia sanitaria, las actuaciones se han puesto en

marcha y se están desarrollando bien, con arreglo a los calendarios previstos, de una forma objetiva, con todos los controles y criterios de calidad y salvaguarda que podemos establecer, tanto en las normas como contractuales, de tal suerte que los ciudadanos de Cartagena creo que están, y por la información que me llega por medio de las organizaciones sociales, lo suficientemente interesados por una parte y convencidos del final de estas actuaciones que han de culminar con una mejor asistencia en la comarca en la que se encuentra la sede de este Parlamento regional.

Si hay alguna otra cuestión que sus señorías quieran saber al respecto de ésta, tendré mucho gusto en contestarles.

Muchas gracias, señora presidenta.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchísimas gracias, señor consejero.

Vamos a dar paso al turno general de intervenciones para fijar las posiciones, haciendo las observaciones que los distintos grupos formulen, así como también las preguntas que quieran hacerle al señor consejero.

En primer lugar, tiene la palabra, por el grupo parlamentario Socialista, doña Teresa Rosique Rodríguez, máximo 20 minutos.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, saludar al consejero y a los altos cargos que le acompañan.

Para nosotros era una cuestión importantísima que al principio de esta legislatura la Asamblea Regional pudiera conocer de primera mano por parte del consejero cuál era la situación concreta de los anuncios que a nivel de medios de comunicación hemos podido hacerle un seguimiento a lo largo de todo el verano.

La cuestión que hoy planteamos aquí en la Asamblea Regional es una cuestión, como muy bien ha recogido el consejero, sentida por toda la sociedad de Cartagena.

Yo tengo que empezar mi intervención diciendo y manifestando una enorme satisfacción, y después un lamento. La satisfacción empieza por decir que por fin el Partido Popular ha entendido cuáles son las necesidades hospitalarias de Cartagena. Digo por fin, porque en julio del 99, recién estrenada la quinta legislatura, el grupo parlamentario Socialista presentó una moción en la Asamblea Regional pidiendo dos cosas: un nuevo hospital para Cartagena, un nuevo convenio con Defensa. Tengo que recordar que aquella moción fue desestimada por la mayoría del grupo parlamentario Popular. No se entendía en aquellos momentos, ni posteriormente, cuáles eran esas necesidades hospitalarias de Cartagena. Es más, las propuestas que tanto desde la Consejería como

desde el propio presidente del Gobierno regional se hacían en Cartagena hasta fechas muy recientes, no eran en absoluto la construcción y el compromiso de construir un nuevo hospital para Cartagena, sino una nueva ampliación del hospital del Rosell.

Efectivamente, fue la movilización ciudadana, la concienciación ciudadana, el empuje de fuerzas políticas y sociales de Cartagena, no del Partido Popular, que estaba en otra línea, como muy bien acabo de decir, las que realmente consiguieron cambiar la voluntad del Gobierno regional y hacerle entender cuáles eran las necesidades en materia hospitalaria que Cartagena tenía. Y por eso decía que tenemos una enorme satisfacción.

¿El lamento? Pues que habíamos perdido cuatro años, que esto ya podría estar en marcha, que ya podríamos empezar a tener visos de realidad y que todavía lo que tenemos sobre la mesa son proyectos.

En todo caso, sí quiero manifestar que la solicitud de comparecencia precisamente es para aprovechar esta comparecencia en base a la concreción de compromisos que garanticen que realmente este cambio de voluntad que el Gobierno regional ha tenido va a ser una realidad para Cartagena. Ése es el objetivo fundamental de la solicitud de comparecencia del grupo parlamentario Socialista.

Nosotros la solicitud de comparecencia la hacíamos en los tres ejes que el señor consejero ha manifestado, y me gustaría enormemente que mi intervención, en nombre del grupo parlamentario Socialista, sirviera para incidir en el nivel y concreción de los compromisos que den garantía a que los objetivos que hoy nos plantea el señor consejero van a ser una pronta realidad en Cartagena.

Para hablar de la situación hospitalaria, tendríamos que empezar hablando de cuál es la situación actual en materia hospitalaria. El consejero conoce perfectamente, por los datos y el análisis que se ha hecho del funcionamiento en el hospital del Rosell en el último año, que ha habido un incremento de la demanda. Efectivamente, el consejero hablaba de un incremento de la demografía. Nosotros ya en debates en esta Asamblea Regional planteábamos que cualquier proyección en materia hospitalaria que se pudiera hacer para la zona de Cartagena se tendría que hacer con una proyección de población de futuro. Hablábamos del tema de la población inmigrante, pero hablábamos también de un resurgir y una potencialidad turística que Cartagena tenía, con la que se tendría que contar a la hora de planificar cualquier servicio de asistencia hospitalaria como a los que nos estamos refiriendo.

Ha habido en el último año un incremento de demanda; ha habido un incremento importante de número de pacientes atendidos en urgencias, alrededor de un 10% en relación al último año; ha habido un incremento de urgencias ingresadas; incremento también en asistenciales; ha existido un aumento de lista de espera quirúr-

gica de alrededor de un 10%; un aumento en la demora para pruebas diagnósticas; un incremento relativo de altas hospitalarias; se ha incrementado alrededor de un 17% las intervenciones en centros concertados; se ha incrementado en casi un 40% los pacientes intervenidos por médicos propios del Rosell, pero fuera del Rosell; existe una importante demora en alergias, reumatología y ginecología; en exploraciones complementarias hay un retraso considerable. Y todo esto pone de manifiesto que la situación hospitalaria de Cartagena, desde luego, no es muy halagüeña en el momento actual.

Se nos puede contestar que la solución es el nuevo hospital. Con las fechas que el señor consejero nos ha dado, suponiendo que no haya ningún retraso, sumando los meses que necesitan para la aprobación del proyecto de construcción, el plazo de ejecución de las obras, más el tema del equipamiento, estamos yéndonos al 2008 como mínimo, como mínimo, ¡eh!, los 36 meses, más los 9 meses, que a mediados de verano que se decía que estaría el proyecto de construcción, y después de construido, lógicamente, pues todo lo que se necesita para equipar un centro sanitario de la envergadura que tendría el nuevo hospital. Por lo tanto, estaríamos hablando, digo, sin retraso de obras, que lógicamente sabemos todos que en una obra pública de esta envergadura se podría producir. Él mismo anunciaba y decía cómo en el Hospital General esa demora se está dando, que parece que no van las cosas al ritmo que quisieran que fuera, y por lo tanto es de prever que habrá una demora. Luego no sería nada, nada exagerado decir que, entre unas cosas y otras, estaríamos hablando entre el 2008-2010 cuando el nuevo hospital podría ser una realidad para Cartagena.

La situación transitoria, después de la radiografía de situación hospitalaria que tenemos en Cartagena, es una cuestión que preocupa al grupo parlamentario Socialista. Es decir, no nos vale, ni le vale a los ciudadanos de Cartagena, esperar a que esté el nuevo hospital en funcionamiento para tener que seguir soportando una situación hospitalaria como la que Cartagena está soportando.

Por lo tanto, la primera pregunta que desde el grupo parlamentario Socialista quisiéramos hacerle al señor consejero es: en esa situación de tránsito, ¿cómo vamos a solucionar la presión que el hospital del Rosell y el Naval están padeciendo?

Porque lo cierto, señor consejero, es que las obras del Rosell han durado mucho. Usted daba un dato, que no solamente tendría que dar el dato, sino tendría que establecer alguna responsabilidad en ese dato: el Rosell tendría que estar terminado desde el año 98, como mucho en el año 99, y se ha terminado en el 2003. Usted daba el dato de que la mayor inversión, el 75%, se hizo en el 2002. La pregunta es por qué, señor consejero. Yo creo que alguien tendría que responder por qué las obras del Rosell, que han ocasionado tantas molestias y tantos perjuicios a los usuarios de ese hospital, que son los

ciudadanos de todo el campo, de toda la zona de Cartagena, de la comarca de Cartagena, por qué no se han terminado antes; por qué la mayor parte del presupuesto se consignó en el año 2002; por qué razón el Partido Popular, nos da igual que sea el del Gobierno central, no tuvo la sensibilidad suficiente para garantizar que esas obras terminaran en el plazo que estaba previsto.

La situación del Rosell, sobre todo en el tema de urgencias, pues lo hemos vivido durante todo el verano y lo vamos a seguir viviendo durante todo el año. Falta personal médico facultativo en Urgencias. Urgencias ya se ha quedado pequeño. Yo le quiero preguntar, señor consejero, ¿es cierto que se está planteando ya una nueva remodelación del Servicio de Urgencias?, que se estrenó hace poco, a pesar de que recién estrenado se nos caen los techos en Urgencias. Es decir, ¿se está planteando realmente una nueva remodelación de Urgencias, recién estrenada, como aquel que dice?

¿Faltan camas de observación? Urgencias sigue absorbiendo, a pesar de la remodelación, camas de planta porque no llega el momento de trasladar a los enfermos que, llegando a Urgencias, tienen que ser ingresados y no hay camas suficientes en planta para poder absorber esos enfermos y, por lo tanto, se sigue haciendo una presión, con la derivación del personal de Urgencias que tiene que atender y hacer las funciones de personal de planta cuando lo que tendría que hacer es otro tipo de funciones.

El incremento de camas que efectivamente se ha producido con la remodelación ha sido totalmente absorbido por el incremento de la demanda en el hospital del Rosell, ¿se nos ha quedado ya pequeño el hospital del Rosell!, debido al incremento de la demanda.

Y esa cuestión de tránsito es la que nos gustaría que nos explicara. Como, por ejemplo, que también nos explique las previsiones que desde la Consejería de Sanidad se tienen en base a la previsión de los efectos que la gripe va a tener en la Región de Murcia lógicamente, pero como hoy estamos hablando en el área de salud de Cartagena, con la situación hospitalaria del Rosell que tenemos, qué previsiones tienen ustedes para hacer frente, sin que haya una pérdida de calidad de los servicios en el Rosell, precisamente para poder atender a los pacientes afectados por gripe, que ustedes ya han anunciado que viene con unos efectos bastante negativos para la población, una cuestión que nos gustaría que nos explicara.

En el tema del Naval, o antes de entrar en el Naval. Usted ha anunciado nuevos servicios. ¿Recuerda usted cuando desde el Partido Socialista le pedíamos nuevos servicios en Cartagena mientras no se construyera el nuevo hospital? Yo no sé si usted se acordará de la respuesta que le dio al Partido Socialista en aquellos momentos. Cuando nosotros decíamos: antes de construir el nuevo hospital, mientras se construye el nuevo hospital, Cartagena necesita de nuevos servicios, nuevos servicios

de los que usted ha hecho una relación esta mañana. Y la respuesta que usted nos dio fue la siguiente: ¿ustedes qué quieren, montar tiendas de campaña y prestar esos servicios en tiendas de campaña? Ésa fue la respuesta que usted dio. Hoy usted viene aquí con un cambio de actitud, de lo cual, señor consejero, crea usted que sinceramente nos alegramos. Hoy dice usted que es posible, sin montar tiendas de campaña, poder poner en marcha y en funcionamiento servicios que en Cartagena estaban siendo muy demandados desde hace muchísimo tiempo.

Pero usted ha hecho una relación de servicios. La puesta en marcha de esos servicios, lógicamente no se lo tengo que explicar porque usted lo sabe perfectamente, necesita, para garantizar que esos servicios se pongan en marcha, los recursos materiales y los recursos humanos necesarios. Yo le pido que esta mañana concrete usted la puesta en marcha de esos servicios. Es decir, vuelva usted a enumerar esos servicios, díganos con qué recursos y con qué personal tendríamos que contar para garantizar la puesta en marcha de esos servicios, y cómo desde el Servicio Murciano de Salud se va a garantizar con un calendario, que me imagino que ustedes ya tendrán previsto, porque no se puede decir que determinados servicios van a entrar en el 2004 en funcionamiento si ustedes no han hecho el estudio ya de qué medios materiales y humanos necesitan para garantizar la puesta en marcha de esos servicios. Queremos ese calendario, señor consejero, queremos irnos hoy con la seguridad de que las fechas que usted nos da son las que realmente van a garantizar la puesta en marcha de esos servicios. ¿Cómo piensa establecer el tema de personal?, ¿se van a hacer contrataciones de personal?, ¿cuáles son las publicaciones, los plazos de contratación de ese personal?, ¿se va a detraer personal de otros servicios?

En definitiva, garanticenos usted, por favor, la relación de servicios otra vez con el personal necesario y los medios necesarios, y en qué plazo vamos a tener todo eso previsto, porque si no, señor consejero, no vamos a irnos con la sensación de que esos compromisos están realmente adquiridos.

El Hospital Naval, el convenio con Defensa, dice usted: “está garantizado hasta que se construya el nuevo hospital”. Pero al mismo tiempo dice: “dependiendo siempre de las necesidades de Defensa”. De ahí, ¡claro, lógicamente!, ¡lógicamente!, efectivamente, de ahí que a nosotros nos sorprendiera, nos sorprendió cuando leímos en los medios de comunicación que el convenio se firmaba a 31 de diciembre. Pues nosotros decíamos, vamos a ver, si está clarísimo que el Hospital Naval tiene que cubrir un papel importante, sobre todo y fundamentalmente en la transición hasta la construcción del nuevo hospital, lo lógico es que se hubiese hecho un convenio que garantizara más la permanencia de ese convenio. Ustedes en medios de comunicación anunciaron que era a 31 de diciembre, hoy nos dice que la firma es de dos años, pero prorrogable y, además, garantizado. Pues nos

alegramos mucho de que eso esté garantizado, pero mire usted nos hubiese alegrado mucho más poder leer en ese convenio las garantías de permanencia del mismo para seguir respondiendo a las necesidades hospitalarias que tiene la población en Cartagena.

Servicios del Naval, señor consejero. ¿Qué previsiones hay de mejora de esos servicios? Nos gustaría, por ejemplo, en el tema de la planta de Tocoginecología. Cuando un ciudadano va, yo he visitado por temas familiares esa planta, se tiene una sensación de provisionalidad, que merecería un tratamiento especial esa planta. Nosotros le pediríamos que servicios como éstos se produjera en ellos una remodelación para garantizar que la permanencia de madres y niños recién nacidos tuviesen la calidad que necesariamente debería de tener un hospital moderno a los días de hoy.

Y nosotros queremos saber si el traslado de servicios allí y los servicios que ya existen también se va a producir en ellos una remodelación que posibilite la mejora de esos servicios, la mejora sobre todo incluso en espacio físico, que nosotros creemos que la planta de materno-infantil no lo reúne. Y nos gustaría saber en qué condiciones se van a seguir desarrollando esos servicios.

Señor consejero, el nuevo hospital. Hemos oído lo de la memoria, el tema del proyecto de construcción, hemos oído los plazos de ejecución, hemos oído incluso lo que se tardaría en construirlo, y hemos oído algo que no nos ha agradado, y parece por lo que ustedes se decantan fundamentalmente: la gestión privada de ese hospital.

Pero no hemos oído algo, señor consejero, la financiación. Lógicamente no vamos a poder hacer un hospital si no hay dinero para hacerlo, y ésa es una cuestión que nos gustaría que usted esta mañana aclarara. Es decir, de dónde piensan ustedes sacar el dinero para garantizar que las obras se puedan iniciar en el verano del 2004. Ésa es una pregunta que nos gustaría que usted aclarara esta mañana, porque lógicamente...

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Perdone, quiero recordarle a su señoría que le quedan 3 minutos.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Gracias, señora presidenta.

...sin financiación lógicamente no vamos a tener garantizada la ejecución y la construcción del nuevo hospital. No me cabe la menor duda de que cuando usted está dando la fecha de inicio de construcción, tiene clarísima la fuente de financiación. Pero es que queremos tenerla clara todos los ciudadanos de Cartagena y los grupos parlamentarios en esta Asamblea Regional. Esa es una cuestión que nos gustaría que usted aclarara.

En esa situación de tránsito hacia el nuevo hospital,

señor consejero, hay peticiones que nosotros traemos aquí y que son coincidentes con las que le han hecho los representantes de organizaciones sociales en Cartagena. Mire usted, es verdad que hoy el tema no era la Atención Primaria, pero lógicamente cuando hablamos de situación hospitalaria como la que tenemos en Cartagena, y sufrimos en Cartagena, y nos gustaría que usted nos diera garantías esta mañana de que vamos a dejar de sufrirla hasta que se construya el nuevo hospital con el plan de transición que nosotros le estamos pidiendo, lógicamente la Atención Primaria incide, en base al mejor o peor funcionamiento, en lo que es la situación hospitalaria.

Por ejemplo, los centros de urgencia en los centros de salud. Aquí tenemos un centro de urgencia en un centro de salud, en "El Parchís", y otro en Los Dolores, pero sólo hasta las 10 de la noche. No tenemos centros de urgencias 24 horas, que descongestionarian bastante la presión que se produce sobre la puerta de Urgencias del Rosell. Creemos que es una cuestión nada baladí para que fuese recogida en ese programa de transición hasta la construcción de un nuevo hospital, que nos permitiría reducir la presión sobre la puerta de Urgencias y que, por lo tanto, la presión sobre el Rosell se disminuiría en base a la creación de nuevos servicios en los centros de Atención Primaria.

Si nosotros tenemos en Atención Primaria que un médico soporta una media de 2.300 cartillas, pues es lógico que la gente derive la petición de asistencia hacia hospitales, como en este caso el hospital del Rosell. El número óptimo de cartillas que tendría que estar en 1.200, la media en Cartagena son 2.300 por médico. Esa presión habría que reducirla con más recursos en los centros de Atención Primaria, y evitaríamos el que la gente, los ciudadanos, los usuarios derivaran la petición de asistencia hacia hospitales.

El tema que usted también ha enumerado, las radiografías, que usted ha dicho que lo ha recogido de las organizaciones sociales, pero no nos ha dicho cuándo sería posible que en los centros de Atención Primaria existiera el servicio de radiografías...

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Señora Rodríguez, le recuerdo que su tiempo ha terminado.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Señora presidenta, voy terminando.

El servicio de radiografía. La demora en radiografía, una radiografía simple que se tiene a través de un centro de Atención Primaria que derive al servicio de radiografía, en Cartagena es de un mes. Lógicamente, quien se ha torcido un pie no espera un mes para hacerse una radiografía, se va a la puerta de Urgencias del Rosell

porque allí tiene garantizado que la radiografía se la van a hacer en el momento. Usted ha dicho que recogía esa petición de las organizaciones sociales, pero no nos ha dicho cuándo va a ser una realidad en Cartagena, y creemos que ayudaría a aliviar lo que es la presión sobre la puerta de Urgencias del Rosell.

Como no me queda más tiempo, en el segundo turno, aunque va a ser muy corto el tiempo con el que vamos a contar, seguiré incidiendo. Sí le pediría al señor consejero que, por favor, en las cuestiones y los interrogantes que desde el grupo parlamentario Socialista le hemos hecho fuese lo más claro posible, lo más concreto posible, en definitiva, porque lo que queremos desde el grupo parlamentario Socialista, señor consejero, es en nuestra labor de oposición, ayudarle a usted a cumplir los compromisos.

Lo que usted hoy anuncia es bueno para Cartagena, y nosotros lo que queremos es ayudarle desde la responsabilidad del grupo parlamentario Socialista a motivarle, a incentivarle y a posibilitarle, en la medida de nuestras posibilidades, que esos compromisos se hagan una realidad lo antes posible para Cartagena.

Gracias.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias.

Vamos a dar paso al grupo parlamentario Mixto. Tiene la palabra su señoría, don Cayetano Jaime Moltó.

SR. JAIME MOLTÓ:

Gracias, señora presidenta.

Dar la bienvenida al consejero a esta Comisión, así como al secretario general, señor Gil.

Yo creo que la exposición que ha hecho el señor Marqués es clara y esclarecedora a la vez de la lamentable situación sanitaria que padece el área de salud número 2, yo hablo en general del área de salud de Cartagena, en la que en la propia exposición se clarifica las responsabilidades políticas que hay sobre esa situación.

El señor consejero no ha llegado con este Gobierno, el señor consejero está al frente, como máxima autoridad sanitaria de esta región, desde hace ocho años. Y fundamentalmente en lo que tiene que ver con la vertiente hospitalaria, los compromisos últimos que pueden atisbar un planteamiento de solución a esa diferenciada y particular situación que tiene el área de salud de Cartagena con respecto al conjunto de la región y con respecto a la media nacional eran de su conocimiento desde hace bastante tiempo, tuvieron un signo de respuesta en la movilización social que se produjo en Cartagena en relación a una iniciativa política y social de demanda de un nuevo hospital, y por tanto algo tiene que ver su responsabilidad en esta situación.

Desde luego, yo creo que es bueno al menos reco-

nocer la realidad. Partimos de una situación mala, pésima bajo nuestro punto de vista, en todos los niveles, en todos los niveles que están interrelacionados entre sí. Porque no es casual que, por ejemplo, las negligencias médicas o las demandas que se interponen por parte de usuarios de la sanidad pública se produzcan por una baja cualificación de los profesionales, que no es. Nosotros confiamos plenamente en la capacidad profesional de todo el personal sanitario de esta región, confiamos plenamente. El problema es que cuando los sanitarios se tienen que enfrentar de un modo desmedido en cuanto a las posibilidades de los recursos humanos y las demandas de los ciudadanos, pues están en una de cometer más errores o no prestar la asistencia debida. No por su responsabilidad o por su capacidad, sino por la propia estructura deficiente que las autoridades sanitarias están señalando en la práctica.

Cuando se hace dificultoso cumplir el artículo 43 de nuestra Constitución, que tiene que ver con la prevención de la enfermedad, con la promoción de la salud. Cuando un ciudadano asiste a la Atención Primaria, y un médico de cabecera se las tiene que ver cada día con 80 ó 90 números que atender, difícilmente va a poder prestar una atención sanitaria de calidad, al menos de 10 minutos, de poder entrevistarse, que además tiene otros factores económicos que tanto les preocupa al señor consejero, que también nos preocupan a nosotros, que es el incremento disparatado que está teniendo el gasto farmacéutico en la Región de Murcia, precisamente por no abordar la vertiente preventiva, de prevención, de información, de conocimiento profundo y de un tratamiento de calidad asistencial en la Atención Primaria.

Y las demoras que se están produciendo y que se siguen produciendo en la asistencia especializada, sobre la que no se toman medidas, están haciendo una invitación expresa a los usos desmedidos de los recursos hospitalarios.

Si entramos en los recursos hospitalarios, pues vemos que desde el principio está generado el problema por la concepción restrictiva de gasto que tiene esta Comunidad Autónoma. Y uno se va a la puerta de Urgencias y observa que la organización del personal, cuando llega un enfermo a un hospital, lo primero es el celador quien le atiende; bueno, pues en la propia organización de los celadores ya existe una visión meramente economicista, que desdota de calidad al servicio, la organización de puntos, los sitúa a los celadores por puntos, puntos geográficos en el ámbito de las urgencias. Bueno, yo he sido testigo, porque yo también hago uso de los servicios de Urgencias, de cómo los propios ciudadanos tienen que bajar a la gente que llega en el coche, porque lógicamente el celador ya no está en su sitio porque ha atendido a una persona. Es decir, una ausencia de medios necesarios imprescindibles para la calidad del servicio.

Entrar a Urgencias es saber cuándo entras, pero no

saber cuándo te van atender, ni cuándo vas a salir de ahí. Está absolutamente en una definición totalmente deficiente en relación a lo que son las necesidades de esta área de salud.

Mire, hay un elemento importantísimo para abordar el tema de las urgencias. Las urgencias en el área de salud de Cartagena yo creo que es uno de los elementos de mayor preocupación de los ciudadanos, que cuando tienen un problema piensan que tienen que ir a urgencias, porque es un verdadero caos, un verdadero caos que no alivian a través de una actuación que ayude a descongestionar los servicios de urgencia utilizando los centros de salud.

Fines de semana, por ejemplo, tan sólo se puede encontrar uno con el centro de salud de "El Parchís", yo lo he encontrado de madrugada, 24 horas, domingo incluso; el problema es que tú llegas al centro de salud, que siempre es necesario ir antes, si no es una dolencia grave que precise de una intervención urgente, antes de ir a los servicios de urgencia hospitalarios, y yo no sé si ustedes tienen algún tipo de información de los casos que están viendo esos servicios de urgencia en los centros de salud, pero el colapso es absoluto. Es decir, hay una falta de previsión por parte de su Consejería en al menos doblar, doblar los centros de salud de urgencias que están operando en el área de salud de Cartagena, para poder descongestionar los servicios de urgencias.

Cartagena tiene -el señor consejero lo reconocía- una casuística muy particular en lo que es el incremento de la demografía que se produce en esta área de salud. Además con unas características muy particulares: ese incremento tiene una relación muy directa con la población inmigrante, que tiene pautas de comportamiento en el uso de los recursos sanitarios también muy singulares.

Difícilmente un inmigrante que se va a las siete de la mañana, a la seis de la mañana a trabajar al campo, va a poder hacer uso de los servicios de Atención Primaria; difícilmente, incluso, los de Atención Especializada. Suele utilizar los servicios de Urgencia para actuaciones que debería de poder prestar otros ámbitos de la Administración sanitaria que no fuera los servicios hospitalarios.

El problema también es intentar vincular las condiciones de vida y trabajo de la población inmigrante a la propia organización sanitaria que tiene esta Comunidad Autónoma, y eso es un déficit diferencial que tiene esta área de salud con respecto a otras.

Les recuerdo la incidencia de la inmigración en Cartagena, pero no sólo en Cartagena, sino en Torre Pacheco o en Mazarrón, que tiene también bastante que ver con este caos que se producir en la asistencia sanitaria.

Y después tenemos también un elemento en esta área de salud, si se quiere singular con respecto a otras áreas de salud de la región, que es el de la población desplazada, fundamentalmente en los meses estivales,

pero que al final tenemos unos medios previstos para dar respuesta a un volumen de población que nada tiene que ver con la realidad en los meses de julio y agosto, porque la costa es la costa y los desplazamientos que se producen, tanto a Mazarrón como al término municipal de Cartagena, San Javier, San Pedro del Pinatar, Los Alcázares, tienen como referencia el hospital del Rosell de Cartagena. Y esto, lógicamente, es algo que no ha previsto su Consejería.

Yo, señor consejero, no sé si por aquello de que nos mira a los ojos, tenemos que creernos los anuncios que nos está haciendo aquí esta mañana, no lo sé. No quiero tampoco dudar de su palabra, aunque sí, en otros momentos, otros compromisos realizó en relación a la mejora sanitaria en el área de Cartagena, y tuvo que ser la movilización social quien le sacó esos compromisos.

Yo no estoy de acuerdo con el planteamiento que usted hacía mención en relación al convenio suscrito con Defensa y la utilización del hospital Naval, no estoy de acuerdo. Yo creo que no tiene razón de ser de que sigan existiendo plantas en el hospital Naval cerradas en base al concepto de carácter estratégico del hospital. Yo creo en la reciprocidad de la Administración civil y militar en la gestión de los problemas sanitarios globales, y creo, por tanto, que ese convenio debería ser, desde luego no condicionado a la apertura de un nuevo hospital en Cartagena, del nuevo hospital de Cartagena, y sí abierto a las totales posibilidades que ofrece la plena utilización de la infraestructura del hospital Naval sin ningún límite a ese concepto estratégico. Lo manifesté en su momento hace ya años y lo sigo manifestando en este momento. Desde luego, no comparto ese criterio estratégico que se le dota al hospital Naval. Y creo que, de algún modo, la obligación del señor consejero hubiera sido intentar que en ese convenio se pusiese a disposición del Servicio Murciano de Salud toda la infraestructura del hospital Naval del Mediterráneo.

En relación al nuevo hospital, yo no sé si los 240 millones de euros, a los que ustedes hacían alusión como inversión prevista en el Plan de Salud 2003-2007, van a ser suficientes para tanto que prometían.

En primer lugar, prometían el nuevo hospital también del Mar Menor, del que ya no se habla. Ya no sabemos si ese hospital, que también de algún modo tiene que ver con esta área de salud, está relegado, ha sido relegado y se le da prioridad al hospital de Cartagena y se olvida el otro, o si apuestan por los dos. Tendrá que clarificarlo en algún momento, qué pasa con ese nuevo hospital. Si van a perpetuar la situación del hospital de Los Arcos, también tiene que ver con el área de salud número 2, si el hospital de Los Arcos va a continuar con esa situación que nos reflejaba muy bien los medios de comunicación este verano, la situación caótica de ese hospital. Y si en cualquier caso el nuevo hospital de Cartagena yo creo que con voluntad política, con voluntad política que venza incluso las referencias electorales

que siempre tenemos delante, que yo creo que de algún modo condicionan los afanes de proposición política o de apuesta política del Gobierno en este caso, podría tener mayor celeridad en su concreción.

Yo he conocido muy bien los trámites administrativos que se llevaron con el hospital General Universitario de Murcia, he conocido muy bien los trámites, e incluso la situación, si se quiere, de no estabilidad que tiene incluso la propia concesión de ese hospital, los litigios que hay todavía contenciosos administrativos encima de la mesa sobre la adjudicación de ese hospital.

Está bien que se hiciese un estudio, que se pidiese opinión a los profesionales, que se hiciese un análisis de la evolución de la nueva cartera de servicios que se pretende acometer en esta área de salud, en este nuevo hospital, pero yo creo que tanto los proyectos constructivos, desde luego las maquetas van muy rápidas, esto de enseñarnos qué es lo que quieren que sea el hospital ha ido muy rápido, las maquetas se realizan de forma muy rápida, desde luego bastante más rápido que lo han sido la agilización de los proyectos constructivos.

Yo creo que se podrían agilizar, usted dice que no puede haber prácticamente espacios de complementariedad entre lo que son la definición de los estudios y la redacción de los proyectos, yo creo que si realmente hubiese voluntad política y voluntad inversora por parte de la Consejería, podría ofrecer umbrales de finalización de ese hospital desde luego no tan lejanos y que generan tanta insatisfacción en Cartagena, como los que usted ha expuesto aquí esta mañana.

Por tanto, desde el grupo de Izquierda Unida no nos sentimos satisfechos con esas fechas que usted nos anuncia, pensamos que son fechas excesivamente tardías. Pensamos que los medios transitorios que establece son insuficientes. Que lo que viene a plantearnos aquí esta mañana es que la situación de dificultad, de mala calidad va a seguir perpetuándose todos estos años, y ésta no es una buena noticia para esta área de salud.

Nosotros pensamos, además, que hay dudas que plantea el propio consejero, que nosotros pensamos que deberían de estar resueltas. Nos habla, por ejemplo, el tema de la unidad de quemados. Bueno, yo más que el factor poblacional al que hacía alusión, más de 3 millones de habitantes, 2 millones de habitantes, yo creo que es el factor diferenciador que tiene también esta propia Comunidad Autónoma, tenemos un complejo petroquímico que no tienen todas las comunidades autónomas. Y pueden existir comunidades autónomas con puntas poblacionales superiores a tres millones de personas y que no tengan factores concretos de riesgo, como los que aquí sí tenemos, y, sin embargo, por el hecho de tener tres millones de habitantes, si no tienen factores singulares de riesgo, no deberían tener la reflexión de oportunidad de hacer esa ampliación de la cartera, ampliación de servicios sanitarios en esta área de salud, no con esta área de salud, sino lógicamente como referencia del

conjunto de la Comunidad Autónoma.

También, señor consejero, yo le veo a usted, desde luego, más condiciones y capacidades de un buen consejero de Economía, más preocupado por que no se amplíe el capítulo I, el capítulo de gasto corriente también, el capítulo II, y algo comedido en lo que es la inversión, le veo más preocupado en la vertiente económica que en la vertiente sanitaria, se lo digo con toda la sinceridad. Usted debería de estar peleando el incremento de capítulo I y capítulo II para prestar una mejor asistencia sanitaria, que estar preocupado por que no tenga incrementos los presupuestos en capítulo I y capítulo II, bajo mi punto de vista; igual estoy equivocado. Yo pienso que el máximo responsable sanitario de esta Comunidad Autónoma tendría que estar más ligado al incremento de la calidad en la prestación sanitaria, que a la evolución económica de los capítulos del presupuesto.

Y finalmente, señor consejero, vamos a estar en frente, nos vamos a confrontar si van a reproducir el esquema de gestión privada en la gestión de ese hospital, o al menos dejan esa puerta abierta. Y a tenor de lo que es la lectura entre líneas de sus propias palabras, se pueda observar claramente que ustedes van a favorecer la gestión privada de ese nuevo hospital cuando se construya, si es que se construye. No fuimos, desde luego, colaboradores de esa interpretación en la fundación hospital de Cieza; pensamos que el mérito, la capacidad y la igualdad se ven seriamente mermados con ese modelo de gestión. Nosotros no estamos de acuerdo con ese tipo de gestión y, desde luego, pues vamos a insistir en que después de una voluminosa inversión pública, si al final se acomete, esto se ejecute y se gestione también por el ámbito público, porque pensamos que es el que ofrece mayor seguridad a los ciudadanos, porque es el que ofrece mejor calidad en la prestación del servicio y porque no hay ninguna razón que explique, más allá de la economía, el que al final la gestión de esos recursos, importantes recursos públicos, se gestione de modo privado.

Por tanto, resumiendo, pensamos que ustedes nos han hecho aquí una serie de promesas, de ampliación de la nueva cartera de servicios, el tiempo dirá. Ustedes reconocen que la cosa está mal, pero no han puesto, ni en el tránsito hasta que podamos tener unas infraestructuras hospitalarias adecuadas, las medidas oportunas ni ofrecen la celeridad requerida al Gobierno de esta región para clarificar de modo concreto los calendarios, los presupuestos, los compromisos claros para que ese nuevo hospital de Cartagena pueda de una vez solucionar las deficiencias hospitalarias que tiene esta área de salud.

Nada más, señora presidenta. Muchas gracias.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias.

Para seguir con el turno de intervenciones, puede hacer uso de la palabra, por el grupo parlamentario Po-

pular, don Javier Iniesta Alcázar.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Muchas gracias, señora presidenta.

En primer lugar, dar la bienvenida al consejero y a su equipo de la Consejería, al señor Gil y al señor Navarro, cuya presencia agradecemos conjuntamente.

Yo agradezco, señor consejero, en primer lugar, la visión global que ha dado del escenario que conforma lo que es la prestación de la asistencia sanitaria en esta área, porque a mí lo primero que me llamó la atención cuando leí la comparecencia es el olvido por parte del grupo parlamentario Socialista de temas tan importantes como Los Arcos o el tema de Atención Primaria. Luego aprovechamos y en esta comparecencia sacamos los asuntos, pero lo que es cierto es que lo que está escrito, lo que está puesto aquí, en esta comparecencia firmada el 27 de agosto, es que no aparece Los Arcos por ningún sitio, cuando todos estamos sabiendo y todos sabemos que es un área sanitaria y no es una ciudad únicamente la que recibe la asistencia sanitaria.

Yo también, de la misma manera que la señora Rosique, tengo satisfacción, una enorme satisfacción en nombre del grupo parlamentario Popular, y al final tengo un pequeño lamento, pero lo entenderá usted muy bien. Enorme satisfacción, en primer lugar, porque yo creo que asumir las transferencias el 1 de enero del año 2002 y en un año y diez meses tener la situación hospitalaria del área 2 de Cartagena como está, como usted la ha dibujado hoy, con esa finalización de las obras del Rosell con la ejecución del 75%, con ese convenio que ustedes han firmado con el Ministerio de Defensa y con ese estado actual de los ritmos de trabajo para construcción del hospital de Cartagena, yo creo que es inmejorable. A mí me gustaría que alguien de la oposición alguna vez, al mismo tiempo que critican en su legítimo derecho, aportara cómo se podría hacer mejor si en esas cuestiones que pide el señor Jaime Moltó, si con una varita mágica, si con hospitales móviles o con alguna solución que a lo mejor fuera más allá de la propia ironía del que les habla, pudiera llegar a darnos una solución para que ese tránsito que también le preocupa a la señora Rosique de alguna manera fuera mejor. Yo creo que no se puede hacer mejor y en ese sentido el grupo parlamentario Popular muestra su reconocimiento.

Decía satisfacción porque al principio cuando ha empezado la señora Rosique he atisbado un cambio de actitud en el grupo parlamentario Socialista que al final se ha transformado en un lamento, un cambio de actitud porque parece ser por lo menos que ya no les disgusta la construcción de un nuevo hospital. En aquella comparecencia del 29 de mayo, en aquella comparecencia... (voces)

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Señorías, por favor.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

En aquella comparecencia del 29 de mayo, señor Marqués, que usted recuerda, la oposición, entonces el señor Dólera y el señor González Tovar, estaba muy irritada, muy enfadada, yo creo que les molestaba que se construyera un nuevo hospital. Yo creo que en ese sentido sí que quiero reiterar lo que en su momento dije; mire, no fue por el clamor popular por lo que se diseñó la construcción de un nuevo hospital, y usted lo sabe mejor que yo. No obstante, ahora también atenderé a esa cuestión, porque el plan funcional estaba antes, la previsión de terreno estaba antes, yo creo que todo el proceso estaba en marcha, incluso con el tema de los terrenos del Mundial 82 por si hacían falta, y a las pruebas me remito. La recogida de firmas se empieza a hacer en el mes de marzo del año 2002 y el plan funcional arranca en enero, finales de diciembre, en enero. Por lo tanto, ésa es la prueba.

Pero, no obstante, si hubiéramos hecho caso de ese clamor popular, no hay ningún problema porque otros clamores populares por ejemplo estaban en Cartagena, años ha, demandando una reconversión industrial y aquí nadie hizo caso. Por lo tanto, no fue por el clamor popular, pero también he de decir que no nos hubiera importado hacer caso de ese clamor popular.

Yo creo que el proceso va bien, yo creo que es un proceso que es irreversible, yo creo que en ese sentido no tiene vuelta atrás. Yo creo que las características del nuevo hospital en ese sentido son imparables, un hospital moderno, un hospital sin papeles, un hospital con 30% de habitaciones individuales, con una cartera que yo creo que va a complementar, en función de las posibilidades, el área 2. Y en ese sentido yo creo que a mí no me queda más que decir que siga el ritmo como siga, yo creo que no se puede hacer de otra manera; yo creo que si se adjudica el proyecto tiene nueve meses, en verano se podrá adjudicar la obra, primera piedra, tres años, 2007; por lo tanto, hablaremos de que en el último trimestre del año 2007 yo creo que podremos hablar de la inauguración de ese hospital, nada de 2010. Yo creo que también cuando un consejero viene aquí con la solvencia de haber hecho lo que ha hecho en el Hospital General en tiempo récord, yo creo que de alguna manera tiene ganada, por lo menos para nosotros, esa solvencia de poder creérselo.

Con respecto al convenio del Naval, yo lo primero que voy a decir es que usted ha cumplido un mandato de una moción que fue presentada por el portavoz que le habla el 4 del 11 del año 99, que fue una moción del grupo parlamentario Popular, la cual se aprobó por unanimidad, y de la cual le voy a leer el segundo punto, que dice... bueno, hablaba de que se propicie aquella revisión del convenio del año 93 (que usted lo ha propiciado y que ha conseguido ese convenio) y en el segundo punto

decía textualmente: “Y para que, una vez finalizadas la obras de remodelación del hospital del Rosell, se establezca en el hospital Naval, bien parcial o totalmente, aquellas especialidades y servicios médicos que sean necesarios para lograr una asistencia integral de los pacientes del área de salud número 2 de la Región de Murcia”. Yo creo que esto es una prueba de creer, como cuando se ha luchado por la revisión del convenio.

Nosotros hemos apostado por la construcción de un nuevo hospital sin condicionar al convenio, y hemos hablado siempre, como decía anteriormente, de que estábamos a favor de la construcción de un hospital.

Yo creo que se me ha olvidado enumerar la prensa, que muchas veces se utiliza de una manera como queremos: 16 de febrero del año 2001 “El Partido Popular no descarta construir un nuevo hospital”, aunque en ese momento creíamos que era innecesario en función de la revisión de ese convenio; “La ciudad tendrá un segundo hospital si la reforma del Rosell resulta insuficiente”, 5 de marzo del año 2001; “Presentación de los presupuestos del año 2002: la Consejería no cierra la puerta a la construcción de un segundo hospital”; y 10 de mayo del año 2002, “Valcárcel no descarta alternativas diferentes a la ampliación del Rosell”.

Por lo tanto, yo creo que queda demostrado, para cerrar el tema del nuevo hospital, que el grupo parlamentario Popular, que el Partido Popular, tenía la previsión hecha con respecto al nuevo hospital, y en ese sentido no ha habido una cuestión que se le haya ocurrido a usted, como entonces le dije, en esas caminatas que se da por la mañana, interminables caminatas, de decir “bueno, voy a construir un hospital porque me lo están demandando unos vecinos legítimamente y voy a hacerlo”. Esto no era, lo dije en su momento, que no era la construcción de un chalé de 150 metros cuadrados en Cabo de Palos, estamos hablando de una cosa bastante seria.

Con respecto al Naval, decía que yo creo que es un buen convenio. Incluso esa cláusula que dice que se debe de adaptar a las necesidades de ustedes, del Servicio Murciano de Salud. Al final esas 150 camas más las 402 que nos da el Rosell, nos da 552 camas, yo creo que es suficiente para atender las necesidades de esta área en ese tránsito que tenemos, y con la posibilidad, que no está descartado, de que se amplíen esas camas. Yo creo que al grupo parlamentario Socialista, que le ha preocupado siempre el número de camas como elemento único de distribución de los recursos sanitarios (es algo que ya queda anacrónico y algo que queda desfasado hablar solamente de camas), yo creo que en este sentido también debería tranquilizarles el hecho de tener más camas.

Yo me felicito por las nuevas prestaciones. A diferencia del grupo parlamentario Socialista, que le pedía que usted garantizara, creo que ha dicho textualmente, los nuevos servicios, las nuevas prestaciones, yo, sin ánimo de adular al consejero gratuitamente, le voy a

decir una cuestión, lo ha dicho el señor Jaime Moltó: usted es el consejero desde hace ocho años, y yo creo que este Gobierno regional se merece por lo menos el beneficio de la duda, yo creo que en los temas sanitarios están ahí. Bueno, yo en ese sentido le quiero decir que el grupo parlamentario Popular sí se fía de usted, si le vale de algo, nos fiamos de usted. Si le vale de algo, le recuerdo que representamos a muchos ciudadanos que también en ese sentido confían en nosotros. Yo creo en la garantía que da usted. Yo no necesito que me vuelva a enumerar, como parece ser que a la señora Rosique se le ha perdido alguna prestación, en ese sentido, bueno, si tiene que facilitarnos alguna fotocopia, pues ruego que nos la facilite y de esa manera tengamos a bien tenerlas.

Una de las cosas que me ha gustado mucho en el tema de las nuevas prestaciones, que se ha pasado un poco de puntillas, quizá por la premura del tiempo, en el beneficio que supone a los ciudadanos y a sus familiares tanto las nuevas prestaciones del hospital Naval como del Rosell. Yo creo que cuando estamos hablando de tratamientos que van a ahorrar desplazamientos, que estamos hablando de familiares de enfermos oncológicos con ese hospital de día médico, de enfermos con insuficiencia renal y sus familiares con todo lo que lleva, yo creo que lo único que nos queda por ahora es, en primer lugar, felicitar que esas prestaciones se puedan instaurar en el área 2.

Ahora bien, señor consejero, optimización de recursos, principio fundamental de la sanidad. No pongamos la sanidad en la esquina de cada barrio, porque eso es imposible, es imposible tener servicios de urgencia, y usted lo sabe, en todos los centros. Lo que también le digo es que creo que la optimización que usted hace en ese sentido es positiva y seguiremos confiando.

Con respecto al Rosell, yo creo que por fin las obras han terminado. También hay que decir una cosa: el culebrón de las obras es un culebrón que yo creo que deberíamos dejarlo al margen, porque salpica a diferentes gobiernos, y en ese sentido yo creo que habrá gente a la que le convenga más o menos hablar de ello.

En ese sentido, lo más importante aquí es que se han acabado las obras, lo más importante es que se tiene un hospital completamente renovado. Lo secundario será ver si hace falta alguna reforma, como usted ha puntualizado. En ese sentido, con los datos que maneja este grupo parlamentario, creo que habrá que ver lo del tema de urgencias. Yo le recuerdo a la señora Rosique que un hospital análogo al Rosell, como puede ser, por tamaño y por categoría, el hospital Morales Meseguer, atiende más urgencias persona/día que el Rosell; la media de pacientes en el hospital del Rosell está en 263 pacientes/día cuando en el hospital Morales Meseguer es 271. En recursos humanos, yo que conozco bien el asunto, están prácticamente iguales: estamos hablando de 40 enfermeros en cada lado, técnicos, médicos, etcétera. ¿Qué quiero decir con esto? Mi opinión es que, una vez finalizadas

las obras, la gestión del hospital va a poder mejorar muchísimo, porque la zozobra que han originado esas obras, las molestias, los ruidos, los cambios continuos de servicios, la provisionalidad (que marea tanto primero al paciente y luego al ciudadano) tiene que desaparecer. Pero no caigamos, como cae la oposición, en el alarmismo, en el caos que tanto le gusta propagar por el tema de las urgencias, porque con los datos fríos encima de la mesa nadie puede negar lo que ha pasado este verano, pero yo creo que este verano es extraordinario, este verano es una cuestión que ojalá no vuelva a pasar, este verano claro que ha habido un incremento significativo de un 10-12% en las urgencias del Rosell, pero, bueno, es que este verano lo ha habido en todos los servicios de urgencias por la ola de calor que sufrimos.

En ese sentido, yo creo sinceramente que el tránsito hacia el nuevo hospital de Cartagena está garantizado. Yo creo que las nuevas prestaciones que usted ha anunciado hoy aquí son muy importantes, muy importantes. Yo creo que tenemos un hospital Naval con un convenio bueno, con ese hospital Rosell reforzado, con la red de Atención Primaria (que cuando se termine Cartagena-Casco, la tendremos), con el hospital Los Arcos en marcha próximamente cuando se empiece a incluir en los presupuestos, yo creo que el escenario, bajo nuestro punto de vista, garantiza la asistencia sanitaria en condiciones, y más cuando el final del túnel lo vamos a ver, lo vamos a ver con la construcción de ese hospital nuevo que vamos a tener.

Yo en ese sentido sí que quiero decirle una cuestión con rotundidad: jamás ha habido un proyecto hospitalario para esta área como el que usted ha presentado hoy aquí, y eso se tiene que decir así. Porque podremos decir si el PP lo ha entendido o no lo ha entendido. Yo creo que el PP ha podido ahora, con las transferencias, poder llevar a la práctica esto, y en ese sentido me hubiera gustado que otros hubieran podido, que sé seguro que no han podido, hacerlo o no han tenido la capacidad de tenerlo. Eso está claro porque la historia lo dice. Lo que sí dice la historia cercana es que usted, con las transferencias sanitarias, con todas las herramientas de gestión, ha podido llevar a la práctica esta situación hospitalaria. Y lo que está muy claro, jamás, jamás el planteamiento hospitalario para esta área ha sido como el que usted ha presentado, y eso sí que es digno de resaltar.

Tenemos un horizonte despejado. Cuando tengamos la construcción de ese nuevo hospital, que irá paralelo a ese reforzamiento de la asistencia sanitaria, con los problemillas que puedan surgir, que surgirán, con aumentos coyunturales de la presión en urgencias, cuando lleguemos al escenario del año 2007 es cuando habrá que redefinir el espacio que ocupen actores tan importantes como el Rosell.

Usted lo ha dejado absolutamente claro. Yo he oído murmullos cuando ha hablado de que la titularidad del solar era de la Tesorería de la Seguridad Social. A mí me

ha dado un chasco, señor consejero, porque yo ya me veía en un ático que me había pedido, porque pensaban algunos que usted iba a construir allí unos grandes edificios e iba a vender para amortizar el nuevo hospital; es más, el señor Quiñonero también estaba interesado en un ático, porque, claro, íbamos a vender el Rosell para construir áticos solamente por..., eso sí, para afiliados del Partido Popular, porque, claro, de alguna manera tenemos...

Yo creo que fuera de los disparates que se puedan decir con respecto a terrenos de uso público, propiedad de la Tesorería, que garantizan el uso de ese..., yo creo que hasta el año 2007 no será el momento en el que tengamos que redefinir el escenario. Yo espero, señor consejero, por la trayectoria que llevamos, si no nos torcemos mucho, que al final de 2007, hombre, si no estoy yo aquí, que no creo, y si no está usted ahí, que a lo mejor tampoco, espero que alguien del grupo parlamentario Popular esté, porque en ese sentido será bueno, en ese sentido de alguna manera será una garantía.

Voy terminando, señora presidenta, porque decía que al final he tenido yo también mi lamento. Yo pensaba que la postura de la oposición había cambiado, y creo que solamente ha cambiado en que parece ser que ya no les disgusta la construcción del hospital. Claro, ellos nos pueden tachar de electoralistas. Ustedes recuerdan al señor Martínez Bernal a principios del año 2003 diciendo que éramos unos electoralistas porque íbamos a construir un hospital, y él meses antes había dicho: "si yo soy alcalde, habrá nuevo hospital". Eso no es electoralismo facilón y lo nuestro sí. En ese sentido, bueno, tendremos que soportar.

Porque a mí sí que me gustaría que también ellos den explicación de dónde está el problema, dónde está el caos que ellos anuncian un día sí y otro también, dónde ha estado la falta de planificación. Si el plan funcional está aprobado, que estaba antes de la recogida de firmas, si ese tipo de entrevistas con la participación social y ciudadana se estaba haciendo, si aquí usted compareció el 29 de mayo en Comisión, y el mismo día por la tarde el presidente de esta Comunidad Autónoma resolvió las preguntas, si se ha dado toda la información posible, y no se ha dado más porque la Asamblea se disolvió en el mes de marzo; si no, se hubiera dado más y se hubiera actualizado ese tipo de información, ¿dónde está el problema? ¿El problema es sembrar siempre el caos? ¿El problema es siempre sembrar la alarma en los ciudadanos?

Pues, mire, yo quiero terminar con un mensaje a estos ciudadanos, a estos 300.000 ciudadanos: que estén confiados, que estén tranquilos, que creemos que la capacidad de este Gobierno está demostrada, creemos que la prestación está garantizada de manera suficiente en condiciones de calidad, mejor conforme vaya pasando con ese futuro optimista que es la construcción de un nuevo hospital.

Yo creo que tenemos que dejar la especulación a otros, señor consejero. No caigamos en ese error, porque lo nuestro es solucionar problemas y atender a los ciudadanos, que para eso nos pagan.

Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, señor consejero.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias, señoría.

Guarden silencio, por favor.

Vamos a dar paso a la contestación a todas sus señorías, a las observaciones y a las preguntas que han formulado al señor consejero. Para ello tiene el uso de la palabra el señor consejero.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD):

Muchas gracias, señora presidenta.

Yo también advertía o pretendía advertir en esta comparecencia, pretendía advertir creo que es la expresión más correcta, ¿no?, por lo menos mientras venía y estos días anteriores, pues que, bueno, era una sesión informativa esta comparecencia, con la finalidad de dar a conocer a sus señorías cuál es la situación de la asistencia hospitalaria en Cartagena, y que por esta vez, tal vez por ser la primera de esta legislatura en la que comparezco, no me vería sometido a la crítica permanente y constante, no muy bien fundada, según mi criterio por supuesto, y que me hace seguir pensando que determinados grupos parlamentarios tienen diputados o determinados diputados, no sé el grado de vinculación que tienen con sus grupos y si les dan instrucciones o no, ni si conocen siquiera los reglamentos, ahora hablaremos de eso, que son como aquel que decía Ramón y Cajal: “usted es un científico que se agarra a las zarzas”, ¿no? Pues, no sé si da la impresión de que se agarran ustedes a cualquier zarza en muchas ocasiones, no lo digo con ningún ánimo de crítica, sino a modo de exposición, en sus intervenciones.

Mire usted, señora Rosique, nosotros hemos procurado desde que se ha iniciado el planteamiento de la asistencia especializada en Cartagena, muy concretamente con el hospital Naval, y también muy, muy concretamente con el nuevo hospital de Cartagena, dar una información puntual, transparente y veraz. Y esta información puntual, transparente y veraz, que ha sido acreditada por muchas organizaciones sociales -le he leído las que son-, por la Federación de Vecinos y muchas asociaciones de vecinos -le he leído las que son-, por cartas incluso a la prensa de destacados miembros de la sociedad cartagenera -y lo puede usted ver-, por muchas personas incluso de su partido político -y le puedo dar los nombres-, y que han transmitido a la ciudadanía los medios de comunicación de la misma forma veraz en la

que hemos reconocido las cosas y lo hemos hecho, parece ser que usted ya de momento no lo comparte.

Nosotros no estamos en ese aislamiento ahora. El aislamiento es el que padecen ustedes, y a lo mejor con carácter individual dentro de su grupo, yo en eso no puedo entrar, que les hace hacer afirmaciones sobre que no somos transparentes, esto no estaba claro, esto es así o esto es así. En cualquier caso, lo tenemos, yo creo, bastante claro.

Dice usted que fue la ciudadanía la que nos obligó a hacer esto. Dice usted que el Partido Popular no tenía nada que ver en esto. Lee usted y argumenta algunas mociones de hace tiempo y, sin embargo, olvida otras. Quiere dar la razón a mociones del Partido Socialista del año 1998 que se contradecían, en función de lo que usted ha dicho, que lo he leído, con las proposiciones que se hacen después de los debates del estado de la región, donde literalmente el Partido Socialista, en papel del Partido Socialista -yo no voy a hacer como usted, fiar a la memoria estas mociones y estas cosas- decía: “La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno, ante la insuficiencia de camas hospitalarias que padece la región y en especial el área de Cartagena, a clarificar de forma urgente con el Ministerio de Defensa el uso del hospital Naval del Mediterráneo, ya que ante la mínima dificultad para su uso mayoritariamente civil -o sea, para como está ahora- negocie con el Insalud la inmediata construcción de un nuevo centro en la ciudad de Cartagena”.

O sea, si salen las cosas bien con el Ministerio de Defensa para su uso mayoritario, no construyan ustedes un hospital, que van a gastar el dinero a lo tonto, y si las cosas no salen bien, insten ustedes al Insalud a que lo haga. Esto es lo que escribía el Partido Socialista, esto.

Además, el Partido Socialista escribía en sus programas electorales, que también están por aquí... -es que tengo un cacao de papeles-: “Equiparemos a la región y a cada una de sus comarcas a la media del Servicio Nacional de Salud”. Pásmese usted con los datos del último consejero de Sanidad socialista, donde establecía que cumplíamos los ratios en el área de Cartagena (esto en el año 1995), al articular en el mismo procedimiento a las camas públicas y a las privadas, ¿no? Pero, bueno, ya, ¡aquello que fuera un error...! El Partido Socialista decía que iban a equiparar a la región, y en concreto a Cartagena, en cuanto a las camas y en cuanto a los recursos técnicos y materiales. “Para ello se incrementará el concurso con el hospital Naval del Mediterráneo, se asegurará el funcionamiento como centros públicos de los hospitales de Cruz Roja y otros conciertos”. Yo diría que también participaba Izquierda Unida, y se publicó: “Nosotros haremos una red basada en los centros públicos y en los privados -esto apareció publicado en La Opinión, concretamente-, y se abordará, si fuera preciso -y no hace tanto que votamos, no hace tanto que votamos-, la construcción de un nuevo hospital en Cartage-

na”, cuando ya estaba en el Boletín de las Comunidades Europeas el anuncio de licitación para la adjudicación del proyecto. Entonces es cuando, si hace falta, haremos un hospital.

Así pues, las mociones, las que usted recuerda y las que yo leo; los programas, que usted dice que nosotros no hacíamos y que yo leo, no coinciden en absoluto, pero no creo que esto sea ninguna equivocación, por mucho que lleve los membretes que no corresponden al Partido Popular.

Además, fíjese usted, en 1988, debida o indebidamente, no vamos a entrar en eso, el Partido Popular también solicitó la construcción de un hospital en Cartagena. Esta es una realidad que también aparece por las mociones. También lo solicitó, usted lo sabe. El Partido Socialista lo hizo después. Y podemos abundar más en eso, porque no solamente hay una moción, sino muchas comparecencias.

Hay aquí trozos que deben pasar a la literatura parlamentaria de don Lorenzo Guirao, consejero de Sanidad del Partido Socialista durante un tiempo, y con el que deben tener ustedes cierta continuidad ideológica, más que nada porque sus congresos nacionales no han variado; salvo aquella de Felipe González con el marxismo y todas estas cosas, no han variado sustancialmente lo que es la concepción sanitaria del Partido Socialista, permítame, doña Teresa, si es que la tiene, porque a estas alturas todavía no lo sabemos muy bien.

Aquí, en esta comparecencia, de fecha de 4 de abril de 1999, supongo que lo habrá leído, se dice una cosa y la contraria: se habla del Naval y de que no; de la construcción de un posible hospital o de que no; de los proyectos que se tenían antes en el Rosell cuando gobernaba el Partido Socialista, que pasaban algunos de ellos por el Mundial'82.

En otra comparecencia o en otra moción se nos vuelve a preguntar y se nos vuelve a pedir: vamos a ver qué hacemos con el hospital de la Defensa, porque el Ministerio de Defensa tiene muy claras cuáles son sus competencias, las comparta el señor Jaime Moltó o no las comparta. Probablemente no compartamos ninguno de los dos, probablemente, digo, probablemente no compartamos la existencia de una sanidad militar, ni la existencia de un Ministerio de Defensa, ni la reserva de la defensa nacional para unos determinados sectores de la Administración pública, ni la posibilidad, la prerrogativa y la potestad que tiene de reservar para la defensa general de los españoles unos espacios que son públicos, porque son de la Administración General del Estado, pero que están reservados al ámbito militar. Probablemente eso no lo compartamos, o probablemente alguno de los dos no entiende exactamente lo que hay. Pero yo le voy a decir una cosa, hace dos años y medio el Partido Socialista me estaba diciendo por enésima vez que mirase a ver qué pasaba con el hospital Naval del Mediterráneo. Hace dos años el hospital Naval del Mediterráneo

entró dentro de los planes de racionalización del Ministerio de Defensa, y hasta hace un año y poco tiempo no había ninguna posibilidad de materializar ningún convenio, quisiéramos más o quisiéramos menos. A la primera oportunidad que ha habido, señor Jaime Moltó, señora Rosique, este convenio se ha materializado.

Por cierto, han venido ustedes diciendo también: usted tiene toda la información. Por eso será que no nos la han pedido. Se articuló un procedimiento para que los señores diputados pudieran solicitar a las consejerías la información. Había muchas quejas de que nunca repartíamos la información. Sepan ustedes, todos los demás, que a mí nadie me ha pedido nada de esto, absolutamente nada. Lo digo por lo que usted ha dicho, señor Iniesta, si le doy algún folio o no se lo doy. Pues no, porque no me lo han pedido, ni por el procedimiento reglamentario de la Asamblea, ni personándose en la Consejería de Sanidad.

Pero, ¡ah, casualidad!, sí que me han pedido una cosa, señora Teresa Rosique, y habrá sido usted. Me ha pedido exactamente que le facilite por escrito el convenio con el hospital Naval. ¿Sabe usted lo que dicen los mexicanos? Dicen: ¡Ándale, ándale! Usted me ha pedido que le facilite por escrito un convenio que está publicado en el Boletín Oficial del Estado. Me lo pide hace un mes y me pide que le dé ese texto para no ir al Boletín Oficial del Estado y verlo. Pues me parece muy conveniente, señora Rosique, pero si no hace un esfuerzo para encontrar el Boletín Oficial del Estado, y tenemos que hacer trabajar a la Administración para que remita a usted esta información, que se le remitirá una fotocopia de ese Boletín Oficial del Estado, única y simplemente, no tiene tiempo, y no me extraña que no lo tenga, para ahondar probablemente un poco más en lo que es la situación de Cartagena y lo que es el futuro de Cartagena, que es lo que a los cartageneros, puede ser que a usted no, más les interesa.

Dice usted, porque lo pone todo mal, señora Rosique, lo pone todo mal, parece ser que, bueno, que aquí no se puede vivir, que la asistencia sanitaria es desastrosa, que habría que irse a vivir a otro sitio, al menos a Murcia, o a Yecla, o a Jumilla, o incluso a Cieza aunque tenga una fundación. Habría que irse a otro sitio cualquiera, porque aquí en Cartagena la situación es insostenible, todo está mal.

Y dice que nosotros creemos o que prometemos que la solución definitiva está con la construcción del nuevo hospital. Y es una parte importante de la solución definitiva. Pero vámonos otra vez a su programa electoral, vámonos otra vez a los escritos de la Asamblea Regional donde hablaban los diputados del Partido Socialista. Vamos a recordar las cosas, señora Rosique. Dice: “si no funciona, o si no tiene usted consecuencias positivas para la Comunidad al acordar con el Hospital Naval o con el Ministerio de Defensa, construya usted un hospital. Y, sin embargo, me dice: “ustedes fian todo a la

construcción de un nuevo hospital”, a pesar de haber llegado a acuerdos únicos en España; ninguna otra Comunidad, del signo que sea, lo ha conseguido o lo ha hecho o le ha interesado o ha tenido la necesidad, porque a lo mejor resulta que somos, después de todo, lo peor de España, en conseguir un convenio como el que tenemos.

Dice que nos vamos al 2008. Eso es magia negra. No nos vamos al 2008, ni al 2009, ni al 2010.

Dice usted que ya reconozco una demora en el Hospital General. La reconozco, muy señora mía, tres meses de demora. El día 2 de este mes ha hecho tres años que se puso la primera piedra. Son nueve hectáreas construidas. Ese es el Hospital General de Murcia: tres meses de demora. Y como es cierto que hay una demora de tres meses, vengo y lo digo, igual que lo digo en cualquier otro sitio. Y que espero no equivocarme mucho en el hospital Rosell, de Cartagena, porque lo que yo me equivoque siempre será como consecuencia de los informes técnicos que están a mi disposición por parte o que los hagan lo funcionarios correspondientes de la Comunidad, sencilla y llanamente. O sea, luego ya veremos si hay o no hay. No haga usted mucha leña con las demoras, porque las demoras son más bien escasas.

Dice que cómo vamos a solucionar hasta entonces la presión que tiene Cartagena. ¿Pero es que la presión que tiene hoy Cartagena es la misma que tenía hace nueve meses? ¿Es que estamos en la misma situación? ¿Es que estamos ocupando el hospital Naval de igual forma? ¿Es que estamos en peor situación? Pues, entonces, hay algo que falla, señora Rosique, hay algo que falla. A lo mejor es que no nos hace falta el hospital Naval del Mediterráneo, según su criterio, porque ahora, utilizándose al 75%, resulta que sigue habiendo los problemas y la presión que hacía hace 9 meses cuando se utilizaba al 5%, o los que había hace 8 años cuando se utilizaba al 0%. A lo mejor resulta, señora Rosique, que según los contratos de gestión y los contratos de personal del hospital del Rosell, no tiene importancia pasar de 28 enfermeros en la puerta de Urgencias en el año 2000 a 35 ahora en el año 2003, o de 25 auxiliares de Enfermería a 29, o de 25 celadores... esto se ha mantenido, o de 11 auxiliares administrativos a 14. O a lo mejor no es lo mismo pensar que llevamos contratos adicionales al hospital de la Defensa en número suficiente: 7, 6, 4 y 6 para las categorías que le acabo de mencionar. O a lo mejor no es suficiente los aumentos de plantilla que estamos haciendo, ¿o es que tal vez ese dato a usted no se lo han dado? ¿Ese dato a usted no se lo han dado? Porque si no se lo han dado entonces tiene la cosa una razón de entenderse, pero si se lo han dado entonces no entiendo por qué “nos faltan recursos, no los ponen”. Pues mire usted, sí que se están poniendo.

Probablemente en algunas épocas y en algunos momentos no sean suficientes, yo no digo que sí, probablemente no. Este verano con la ola de calor, este verano con multiplicar por 2,7 la iniciativa turística de Murcia,

este verano por lo que sea. Probablemente haya algún problema, pero ese problema no es crónico, ese problema es un problema coyuntural, ese problema no es un problema que nosotros queramos tener. Piense usted en que el principal interesado en que eso se resuelva en todo caso y momento soy yo.

Usted ha ofrecido su ayuda y yo la agradezco. En el momento en que crea con humildad que la necesite, yo se la pediré. Pero mientras tanto procure usted también comprender cuál es la actuación de la Administración, sobre todo cuando está viendo actuaciones políticas y técnicas que otros partidos en otros momentos no supieron hacer, y que yo he procurado evitar en cualquier tipo de confrontación durante mi primera intervención.

Es que va a parecer que al final esto es lamentable, como decía el señor Jaime Moltó. Yo reconozco que hay situaciones lamentables, las hay, y que tienen solución y que se la estamos dando. Pero de ahí a decir que esto es pésimo, de ahí a decir que esto es de lo malo lo peor, ¿pero en qué país viven ustedes?, ¿ustedes en qué país viven? ¿Han visto ustedes muchas comunidades autónomas? ¿Han visto ustedes muchos hospitales? ¿Han conocido ustedes a muchos profesionales sanitarios? ¿Han visto ustedes cómo se organiza este sistema? ¿Saben ustedes si somos buenos o malos en realidad? ¿Con quién nos comparamos según su criterio?, ¿o es simplemente así porque sí? ¿Por qué se agarran tanto a las zarzas, es que es absolutamente necesario? Yo creo que hay otros procedimientos y otras fórmulas, sobre todo cuando, a pesar de no pedir ninguna información, estamos siempre dispuestos a dársela con la mayor celeridad posible.

Dice usted que por qué las obras no se acabaron en el plazo previsto del 99. Señora Rosique, no se acabarían por dos razones, y la primera se la voy a dar en contra del Gobierno de 1999. No se acabaron a lo mejor porque no fueron diligentes en la gestión, y hay que reconocerlo, hay que reconocerlo. Pero también sabe usted que estas obras se aprobaron en 1993, y que la revisión de los proyectos se hizo en 1996 y 1997, señora Rosique, porque los proyectos que estaban hechos de antes no suponían en ningún caso el reforzamiento de la estructura del Rosell, y si ese reforzamiento no se hubiera hecho el hospital no se hubiera podido modificar, señora Rosique. ¿Quién hizo esos proyectos en el año 1993?, ¿algunos del Partido Popular que ya estaban infiltrados? Sí que es cierto que hubo una deficiencia en la gestión, esto es verdad, y hay que reconocerlo, pero también es verdad que había una causa anterior, que no era la única, evidentemente, pero que era importante. ¿Por qué no dice esas cosas, señora Rosique?, ¿no se las han contado?, pues se las deberían contar, algunos de su grupo parlamentario las conocen y las saben. ¿Qué quieren hacer con usted, señora Rosique?, ¿va usted por libre? Estas preguntas también me las debería contestar usted a mí para que vayamos clarificando, una vez superado el

problema de la asistencia sanitaria en Cartagena, por lo menos en la pura teoría y en el... práctico, ahora hablabamos de las encuestas, la situación que tenemos.

Me dice usted que las Urgencias si las vamos a remodelar o no. Probablemente, se está viendo el estudio. ¿Cuál es nuestra intención? Pues nuestra intención era no hacerlo, pero sabe usted qué pasa, que no se remodelan las Urgencias porque hagan falta más Urgencias única y exclusivamente. Ya he dicho antes, y yo creo que esto se ha quedado claro, que este hospital es un hospital, vamos a llamarle así, nuevo, que se acaba de remodelar completamente, pero que no está ajustado a su población, que hay deficiencia de espacio, y las hay, que no solamente es en las Urgencias, y las hay. Pero también le voy a decir una cosa, este hospital atiende, con una superficie más grande que la del Morales Meseguer, 55.000 urgencias; Morales Meseguer, 65.000. Con las del hospital Naval, 70.000. Ahora incluso las de Psiquiatría se van para el hospital Naval del Mediterráneo. Si esperamos unos días a lo mejor la presión es un poco distinta y más beneficiosa cualitativamente para los usuarios. Eso es si esperamos unos días y si usted tiene conmigo paciencia para esperar. Si no, pues entonces nos anquilosamos en el mismo discurso de siempre y estamos siempre diciendo que lo que hacemos lo hacemos todo mal. Pero, bueno, estas son cosas que pasan.

Ustedes decían “Cartagena necesita nuevos servicios”. Y el consejero en ese momento les decía “y dónde quiere que los ponga, ¿en tiendas de campaña?”, y es cierto. Pero usted lo que no ha dicho es que cuando decían que Cartagena necesitaba nuevos servicios, que no existe relación publicada en esta Asamblea de los servicios que ustedes demandaban, “Cartagena necesita nuevos servicios”, “¿cuáles”, “¡ah!, no sé, pero necesita nuevos servicios”. Si me enseña usted el papel tendré a bien reconocer que estoy mintiendo, y si no, usted reconocerá que nos ha engañado o ha pretendido hacerlo, una de esas dos cosas. Fíjese hasta qué extremo estoy seguro, fíjese hasta dónde.

Si yo le digo a usted que “en tiendas de campaña” es porque hay una moción consensuada, transaccionada por el PP al PSOE en la que se hablaba de la situación del Naval, y sabe usted, porque ya le he dicho, que en ese momento no había convenio singular con el Naval, no había posibilidad de coger una planta más en el Naval, no había posibilidad de complementar el personal, y en esas circunstancias, señora Rosique, en esas circunstancias los servicios hubiéramos tenido que montarlos en tiendas de campaña. No es un desprecio hacia nadie, es simplemente el reconocimiento expreso de un consejero de que no había espacio para ponerlos, ésta es la realidad, ¿y usted utiliza esto como arma arrojadiza contra mí por decir la verdad de lo que pensaba? ¿Sabe lo que hice yo, en vez de reírme de la gracia como probablemente hicieran otros? Lo que hice fue aplicarme a firmar un convenio con el Ministerio de Defensa que resolviera esa

situación para que ningún cartagenero, incluida usted, tuviese que ir en ningún momento a ninguna tienda de campaña.

Yo creo que esto es distinto esencialmente de lo que usted ha venido diciendo hasta el momento, es distinto esencialmente en el fondo y la forma, y que no vendría mal tampoco el reconocerlo alguna vez, porque en ocho años que llevo, usted lleva menos efectivamente, en ocho años que llevo todavía no hay ni una sola cosa que hayamos hecho bien, ni una sola cosa que hayamos hecho bien, ni una.

Bueno, dice usted que le garantice el personal, celador por celador, que va a haber en los nuevos servicios. Mire usted, cuando se monta un servicio no es que yo venga aquí y diga “se va a montar un servicio”. Cuando se construye un centro de salud no es que yo diga “se va a construir el centro de salud y luego ya veremos, o sea, va a pasar tres años vacío porque...”, no, no, esto no suele ser así. Cuando se monta un servicio es porque quien tiene que prestar ese servicio, es una unidad concreta, el hospital Virgen del Rosell, tiene hechos los cálculos, la autorización administrativa, la previa, y la autorización presupuestaria para eso. Aquí, y si me lo pide, por no leérselo entero, se lo mandaré con mucho gusto, vienen incluso en Tocoginecología, en Pediatría, en Psiquiatría, en Oncología, en Alergias, en Servicios Generales, en Esterilización, Anatomía Patológica, Laboratorio, Radiodiagnóstico, Farmacia, en el área quirúrgica, en la UCI, en las Urgencias, en Medicina Interna, todos los recursos de personal que han demandado conjuntamente el hospital Virgen del Rosell y el hospital Naval de la Defensa para el funcionamiento de esos servicios.

Yo no voy a llegar y voy a decir: bueno, vamos a ver, miren ustedes, que tengo que satisfacer la curiosidad del grupo parlamentario Socialista y vamos a poner aquí 2 psiquiatras, 10 enfermeros... No, no, a mí me dice el Servicio de Psiquiatría: para prestar convenientemente el servicio en el hospital Naval de la Defensa necesitamos, aparte del personal militar, un psiquiatra, 10 enfermeros, 4 auxiliares, 2 celadores, lo que sea. Me dice eso, y entonces nosotros lo dotamos presupuestariamente y lo hacemos. Esto es lo que hacemos, sencillamente. Cuando se abre un servicio tiene, al menos, la dotación mínima básica porque puede crecer la cosa, y se va ajustando. O puede tener la que se demanda por las dos partes en un momento concreto y luego hay que ir disminuyendo porque la hemos puesto en exceso, pero esto nos lo da la frecuentación de la asistencia. Nosotros a priori no lo podemos saber. En cualquier caso, no se preocupe usted que eso está garantizado, aunque probablemente usted no lo crea, ¿no?, pero bueno, esto está así.

Usted dice que se alegra de haber visto el que hemos firmado un convenio con Defensa. Pero yo creo, señora Rosique, que usted lo que debería haber hecho es leerlo, porque usted, igual que el señor Jaime Moltó, no

dirían probablemente las cosas que dicen del convenio si lo hubieran leído, en cuanto a la vigencia del convenio, en cuanto a la fórmula flexible, en cuanto a la participación que hay, en cuanto a la reciprocidad que hay, en cuanto a los servicios que se ponen. Eso está en el Boletín Oficial del Estado, cuya fotocopia le mandaré ateniéndome a su solicitud de información con respecto a eso.

Usted hace un alegato sobre la Tocoginecología. Si usted hubiera leído la información disponible, hubiese leído: "En lo referente a estos servicios se acuerda que las dependencias que se solicitaba ubicar en la planta décima (en la que usted ha estado) pasarían a la cuarta planta". O sea, el cambio de planta ya sabría usted que se iba a producir si hubiese leído, pero como no ha leído tiene que venir aquí a decirme que hay que hacerlo. Si ya está, está escrito. No, no, que me está diciendo que haga cosas que ya están hechas, con la intención obviamente de confundir, ¡eh!

La hospitalización se va a desplazar de la planta décima a la octava, por reunir mejores condiciones para las usuarias. Si esto está escrito, señora Rosique, ¿o es que usted no lo ha leído, no se ha preocupado de eso? Ha venido aquí diciendo: bueno, lo nuestro es oposición por oposición, vamos a agarrarnos a las zarzas...

Dice usted que la gestión del hospital. Yo no he dicho en ningún momento, y hay testigos, incluso de los medios de comunicación, que la gestión del hospital vaya a ser privada. Yo no he dicho eso. A ver si va a resultar que yo he dicho que va a ser una gestión privada. Yo lo que he dicho es que quien es competente para determinar qué tipo de gestión tienen los establecimientos públicos es el Gobierno, es el Gobierno. Ustedes ya pueden darle vueltas a esa frase todo lo que quieran, absolutamente todo lo que quieran, y cuando llegue el momento de la decisión conocerán ustedes la decisión.

Lo que sí que le puedo adelantar es que el Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia tiene una vocación extremadamente pública. Esto sí que se lo puedo decir. También interprételo usted como quiera, pero no ponga ninguno de los dos en mi boca cosas que yo resulta que no he dicho, y además delante de una docena de testigos, ¡pero por el amor de Dios! A ver si voy a quedar yo por lo que no soy o por lo menos por lo que no pretendo. Esto no es así, señora Rosique, esto es un poquito más, poco pero un poquito más.

Dice usted lo de la financiación. Pues mire usted, ahora mismo le puedo enseñar una fotocopia de la previsión del PAIF para el año 2004, que usted lo verá en la Asamblea o no, pero aquí está, donde hay dinero para el hospital Virgen del Rosell, de Cartagena. Esto tiene que pasar el trámite parlamentario, por supuesto. Pero le voy a decir otra cosa a fuerza de ser sincero, a pesar de este documento que es el que nosotros hemos enviado a Hacienda, haremos o concluiremos todos los estudios que están abiertos para estudiar la mejor fórmula de financia-

ción que haya para un hospital de la red pública en Cartagena, lo haremos, ¡eh!, construiremos el hospital, no se preocupe usted.

Usted probablemente por su bisoñez en cuanto al tiempo de parlamentaria, porque efectivamente usted no estaba cuando se planteó esto que le voy a hablar, no asistió a un debate en el que el señor Lorenzo Guirao me llegó a llamar "pitoniso" porque veía el futuro tan lejano como para poder decir que iba a construir un centro de salud en Beniel, otro en Fuente Álamo, otro en San Pedro y otro en San Javier que no estaban presupuestados, y evidentemente no estaban presupuestados. Ese mismo año sin embargo se construyeron, se empezaron a construir esos centros. Eso es precisamente porque en San Javier, de esta comarca, gobernada por un partido distinto al que gobernaba en la región, no tenía un centro de salud, no había, no existía, no es que fuera malo, es que no existía, Beniel tenía el caseto aquel cerca del Ayuntamiento, San Javier o San Pedro no lo tenían, y Fuente Álamo lo tenía en un cachirulillo que era del Ayuntamiento, donde ahora está dando música. O sea, esto es lo que había. Entonces no se lo creían, éramos pitonisos porque adivinábamos el futuro, vamos a construir esto, y sin embargo lo hicimos.

Pero tal vez, señora Rosique, lo que se le olvidó al señor Guirao, y esto es importante, lo que se le olvidó al señor Guirao es lo que se les olvida a ustedes aquí, los créditos de la sanidad pública murciana, a diferencia de otros créditos de otras comunidades autónomas, vamos a poner por caso Castilla-La Mancha, o vamos a poner por caso Asturias, estas dos, los créditos nuestros son ampliables. ¿Eso qué quiere decir? Que sin necesidad de acudir al Parlamento regional, esos créditos por necesidades objetivadas y objetivas, aprobadas por el consejo de administración, se pueden ampliar, y por consiguiente, en función de nuestras economías o de la bondad de nuestra gestión, que es muy bondadosa y buena, no lo dude usted, no lo dude usted, se han podido hacer cosas y se podrán hacer cosas que incomprensiblemente no entran dentro de los criterios que ustedes tienen para la gestión de un servicio público que pretenden hacerlo con una excesiva rigidez, cuando tiene que ser precisamente lo más flexible del mundo, por las muchas posibilidades de error y de distorsión que pueden aparecer a lo largo del tiempo.

Me habla usted de Radiología porque yo he dicho lo de la Radiología. No es solamente una petición de ellos. Mire usted, los contratos de gestión de este año y para implantación a final de año ya hay sitios donde se hacen radiografías en centros de salud en Cartagena, ¿o es que no?, ¡claro que hay sitios! Otra cosa es la extensión de la Radiología a todas las zonas básicas de salud o a casi todas las zonas básicas de salud, ésta es otra cosa. Pero ya está, y está en los contratos de gestión, y se está haciendo. No me diga usted que apretamos ahí, y que coincide con la opinión de los agentes sociales que nos lo

demandan. ¡Si es que ya lo tienen!, si es que me está pidiendo cosas que ya están. Si es que no ha leído los papeles bien, o lo que yo creo, lo que yo creo, no se los han proporcionado debidamente por las circunstancias que usted con su grupo parlamentario resolverá.

Ya le digo que aceptaré su ayuda en el momento en el que humildemente, con humildad y con amistad también, porque sabe usted sobre todo el respeto y el cariño que le tengo, otra cosa es la vida parlamentaria, estas cosas son así, y la solicitaré.

Pero también hay otras cosas importantes que usted ha dicho y que no vienen a coincidir con la realidad. Mire, no llegaba a 800 camas... establecía hace cuatro años, cuatro y medio -también hay fotocopia-, el parlamentario del Partido Socialista, no llegaba a 800 o superaba poco las 800, podemos comprobarlo ahora después, la necesidad de camas hospitalarias en Cartagena. Cinco años antes el consejero de Sanidad del Partido Socialista decía o contabilizaba las camas públicas junto con las privadas, que a mí me parece bien, como camas de utilidad pública, que a mí me parece bien. Esto mismo que hacía, a nosotros se nos ha criticado profundamente, profundamente.

Antes de las obras del Rosell, nosotros disponíamos de 572 camas en la comarca; 370 en el Rosell, 100 en el Naval y 102 en Los Arcos. Y después, después de estas obras del Rosell, vamos a disponer de 402 en el Rosell (32 más), 150 en el Naval como mínimo, podemos ir a más en función de la disponibilidad de Defensa, si al señor Jaime no le importa, y 102 en Los Arcos, sin contar la obra que vamos hacer en Los Arcos, que no está olvidada.

Les recuerdo a ustedes, que no han preguntado nunca por el hospital de Los Arcos, probablemente porque las cosas se quedaron tan claras como claras se van a hacer, que acordamos que al final de la legislatura estará hecha la memoria funcional. Si miento, que me lo digan, porque hay medios de comunicación que lo saben. Al final estará hecha la memoria funcional, y en la legislatura próxima construimos. Nosotros construiremos el hospital de Los Arcos, no se preocupe usted de eso. Construiremos ese hospital, que aportará más camas a la zona también.

Pero, bueno, en total, después de esto del Rosell, 654 camas. Y en la red privada 449 camas. Total, 1.103 camas.

Si seguimos el criterio del consejero Guirao, a mí me parece bien, ¡eh!, utilización pública, divida usted los habitantes por las camas, sabrá usted cuántas camas hay por 1.000 habitantes. Después compara con todas las ratios nacionales, y me dice si estamos bien, si estamos mal y si estamos regular. Y además de eso, haga comparaciones con la cirugía mayor ambulatoria, a ver si estamos bien, si estamos mal, si los ingresos son los que había hace dos años, si son los que hacía tres, los que había hace cinco, un estudio un poco más pormenoriza-

do, del cual no tengo otro inconveniente en facilitarle todos los datos.

El montante total era de 827 camas, lo que decía el Partido Socialista, en total público y privada, Nosotros vamos a 1.103. Seguimos estando mal. Esto son cosas incomprensibles, señora Rosique.

Y dice usted, ya para terminar, otra cosa que no es cierta sencillamente y que yo creo que le han informado mal, y de ahí también mi tono con usted en esta intervención, que no pretendía ser así. Usted dice que aquí, en la comarca de Cartagena, hay 2.300 tarjetas por médico. Esto es falso completamente, yo creo que la información se la habrán dado mal. Aquí en el área de Cartagena, la ratio de pacientes por médico, de tarjetas sanitarias es de 1.800, cerrado el último día de semestre que acaba de concluir, 1.800. Y en Cartagena-casco, que ahí tenemos un problema por la construcción del centro, que es un centro que va a ser pequeño, reducido, y tenemos que buscar algunas otras posibilidades después para complementar, es de 1.900, o sea, de 1.800 en el área y de 1.900.

Pero usted debería decir más. Siendo lo ideal, a lo mejor según su criterio, que cada 100 pacientes tuvieran un médico, yo en esto no me voy a meter, siendo esto lo ideal, también tenía que decir una cosa, ¿sabe usted cuál es la densidad de población de Cartagena-casco?, ¿sabe usted cuál es?, ¿sabe usted que el cien por ciento de las personas en Cartagena-casco tarda menos de 6 minutos en llegar al centro de Atención Primaria?, por ejemplo.

¿Sabe usted cuál es la densidad en La Peca, en Lorca, en Alhendricos, sabe usted cuál es? ¿Sabe usted cuál es la densidad de población en la provincia de Teruel o en la provincia de Soria, sabe usted cuál es? ¿Sabe por qué en la provincia de Teruel tiene 1.200 médicos por tarjeta?, porque a lo mejor un médico de una zona básica de salud, aquí tenemos personas que están en la zona básica de salud, que tiene 5 municipios de 207 habitantes cada uno de ellos y en un diámetro de 70 kilómetros, tiene que pasar más tiempo en el coche que pasa en el propio centro de salud.

¿Usted cree que con densidad de población de más de 400 personas por kilómetro cuadrado, o como en Alcantarilla de más de 1.000 personas por kilómetro cuadrado, podemos compararnos en el número de médico por habitantes a lo que tienen en la provincia de Soria? ¿O a los que tienen en la provincia de Ávila? ¿Usted cree que con nuestra geografía y con nuestras infraestructuras podamos compararnos a provincias como la de Teruel, que no tiene un solo kilómetro de autovía? ¿Usted cree que podemos compararnos, que ése es el criterio, solamente tantos habitantes por médico, o cree que deberíamos ponderar eso, o cree que deberíamos ser más eficientes?

Y además piense una cosa, el mismo dinero por habitante que le da el Estado, la Administración General del Estado a esas comunidades autónomas, de esas pro-

vincias, una del Partido Popular y otra del PSOE, nos lo da a nosotros. Luego uno tiene más dinero o menos según el esfuerzo que pueda hacer su propio Gobierno, pero nos da lo mismo y el dinero está afectado a finalidades y hay que gastarlo necesariamente en sanidad. Si nosotros lo gastamos en desplazamientos para cubrir una zona básica de esas características, no lo podremos gastar en remodelar hospitales como el Virgen del Rosell, en gastar el 75% del presupuesto en un año determinado, no podremos hacerlo.

Las cosas son distintas. No pretendo tener razón, simplemente poner de manifiesto que usted tampoco la tiene, que no se puede hacer comparaciones en términos absolutos, sencillamente porque mientras en este país haya comunidades autónomas, que nos hemos dado todos, de 8 millones de habitantes y otras que tengan 150.000, unas que tengan densidad de población de 600 habitantes por kilómetro cuadrado, provincias como Barcelona o Madrid, y otras que lo tengan de 8, que no la hay ni en el Sáhara, no seremos un país igual. Pero para eso están las leyes, para eso están las compensaciones y para eso están las normas, y también las diferentes maneras de entender las cosas.

Así que el dato es ése, 1.800 personas, 1.800 tarjetas sanitarias por médico en el área y 1.900 en Cartagena-casco. Usted niegue lo que quiera, ahí están los datos, son públicos y lo puede comprobar.

El señor de Izquierda Unida me plantea como siempre, en otras cosas, "esto es lamentable". Y lo he reconocido que hay situaciones lamentables. La del hospital de Los Arcos es una situación lamentable, y tenemos que evitarla y la vamos a evitar, y lo he dicho, y lo he dicho a los medios de comunicación, y lo he dicho, y tiene muchos problemas. El primer problema que tiene es cómo se generó, y luego cómo se ha mantenido, y luego los contratos iniciales que se hicieron con el Insalud. ¿Sabe usted que el primer contrato de sustitución de Los Arcos se firmó en abril de 1995?, ¿y sabe usted que ese contrato otorgaba para la financiación total de Los Arcos 700 millones de pesetas?, ¿sabe usted eso? ¿Por qué?, porque iban a perder unas elecciones algunos y dijeron: con 700 millones que se arreglen y ya se apañarán.

¿Sabe usted que las deficiencias presupuestarias en muchas ocasiones no se deben a un hecho puntual, sino a una serie histórica de cosas que vienen sucediendo?

Estas cosas son distintas. Ésa sí que es una situación mala, mala, no pésima, pero sí mala, y, a mi juicio, lamentable, y que hay que corregir. Pero no la situación de Cartagena, la situación de Cartagena es una situación no deseable, esto es cierto, es una situación que no aguanta a lo mejor la comparación con otra zona de salud, la aguanta con muchísimas, con muchísimas de todas España, con muchísimas incluso de Murcia, con muchas, pero a lo mejor no con otras, esto es cierto también y hay que reconocerlo, esto es así. Pero también que hemos tomado todas las medidas para poder paliar esa necesi-

dad, ¡por supuesto que las hemos tomado! Y que estamos contentos y satisfechos de haberlas tomado, ¡pues claro que sí!, señor Iniesta, como usted ha dicho, contentos y satisfechos, pero no porque antes no lo hiciera nadie, sino porque esto hay que hacerlo de esta manera y porque nosotros hemos podido hacer esto de esta manera, poniendo nosotros los recursos públicos adicionales, que es nuestra obligación, porque para eso tenemos una ley de financiación, que ahora hablaremos de eso, ahora hablaremos de eso, que era necesario y lo hemos puesto desde el momento que hemos podido.

Pregunte usted a algún ciudadano de Cartagena que conozca el proceso transferencial, que conozca la situación real, real, como nosotros debemos conocerla, señor Jaime, que la conozca, si tiene alguna queja que vaya más allá de lo normal.

Mire usted, me saca a colación, y me lo saca aquí, los informes o las cuestiones sobre las negligencias y las demandas, ¿sabe usted cuántas demandas ha habido este año, señor Jaime? Ha habido 13 creo, 10 ó 13, no sé, es lo mismo, 10, 13, 15, es lo mismo. ¿Sabe usted cuántos actos médicos ha hecho el hospital Virgen del Rosell este año?, ¿sabe usted cuántos? Más de 100.000.

Eso no quiere decir que justifiquemos que se hagan las cosas mal y que los ciudadanos no puedan reclamar. ¡Claro que pueden reclamar!, ¡si es que deben reclamar y pueden reclamar!, y los cauces para reclamar están abiertos y son sólidos, porque reclaman, con mayor razón o con menor razón, otros tendrán mucha razón en reclamar y no lo harán, también es cierto, pero lo cierto y verdad es que han sido 10 ó 13 de 100.000, el 0,0001%. Ésta es la situación.

Y luego usted ha visto, y la prensa lo ha publicado, las encuestas de satisfacción de los usuarios, incluido ese hospital, con respecto a la Medicina Interna, a los servicios quirúrgicos y a los partos, y usted ha visto satisfacciones del 98%, del 97%, del 99%, satisfacciones como ha sido en los partos un poquito más baja, del 92%, y además con razón, porque a una parturienta, además primeriza, no puede llegar una persona con una educación un poco así y decirle: ¡desnúdese! Bueno, éstas son otras cuestiones, no sanitarias, no podemos tampoco educar a la gente de buenas a primeras, que habrá que corregir.

La única queja que había en el hospital del Rosell, sobre todas las demás quejas, de cada 100 encuestados 90, eran las obras, y era una circunstancia endémica que había que corregir, y que se ha corregido, y que tendrá o necesitará retoques y que habrá que hacerlos, y que incomodarán a la población, claro que sí, pero es que las cosas no caen del cielo, señor Jaime.

Yo hoy he aprendido por primera vez que usted o su grupo es capaz de agilizar los proyectos, pero yo quiero que un arquitecto o un gabinete de arquitectos me haga un proyecto serio, me haga un proyecto de un hospital inteligente, como el hospital General de Murcia, me lo

haga bien hecho, que calculen muy bien, y si tienen que tomar 9 meses en hacerlo (por otra parte, ningún tiempo inusual), que me lo hagan de 9 meses, no que me lo hagan más deprisa, no quiero que me lo hagan más deprisa, quiero que me lo hagan bien, que me lo hagan con el tiempo que necesiten, que me lo hagan sin escatimar ningún tipo de recurso, que me lo hagan con los criterios máximos de calidad, que me lo hagan atendiendo al mayor número de habitaciones individuales y que me hagan más de lo que necesito. Ya le he dicho que vamos a poner dos búnkers, por ejemplo, para la radioterapia.

No quiero obras después, ni siendo consejero yo ni otro. Quiero que las cosas se hagan bien desde el principio, si es posible, porque no es posible siempre, porque siempre nos equivocaremos en alguna cosa, y ustedes están aquí para demandárnoslo, efectivamente, y eso también, ¡pero de ahí a todo! Algo haremos bien, señor Jaime, algo haremos bien, ¿digo yo?

O los ciudadanos algo entenderán que hacemos bien cuando yo no he visto 26, 26, 16, ni 26, 13, 9, ni el Partido Popular ha desaparecido, como casi les pasa a otros. O el mensaje no llega o los ciudadanos tienen otra forma de comprender las cosas. Nosotros vamos para arriba, lo que no evita ni disminuye en ningún caso ni en ningún momento la responsabilidad que tenemos. Y de ahí los reconocimientos de las cosas. Aquello sí que es lamentable en mi criterio, ¡cuidado!, en mi criterio, que no es el criterio si hacemos comparaciones generales de hospitales, ¡cuidado!, en mi criterio.

Esto se puede mejorar mucho y hay que hacerlo, y hay que hacerlo, efectivamente. Esto otro vamos bien, vamos bien. Tenemos que invertir más aquí, más aquí, y lo que se diga que se haga. Este es el planteamiento que hemos tenido durante este tiempo y este es el planteamiento que nos ha funcionado.

¿Sabe usted de las 10 prioridades de preocupación de los ciudadanos de la Región de Murcia, a cuántos les preocupa la sanidad en este momento?, ¿sabe usted a cuántos? Lea las encuestas del CIS, las últimas, las penúltimas o las antepenúltimas, léalas usted, léalas usted y vea cómo las cosas han cambiado. Evidentemente, es uno de los pilares fundamentales de la sociedad del bienestar, nos preocupa a todos mucho, pero todos reconocemos su bondad, todos reconocemos que funciona bien, y ya no hablo de Murcia, hablo del contexto general de nuestras comunidades autónomas. Todo funciona bien, en todas, sea el signo que sea, aunque tenemos que mejorar. ¿O es que nos hemos inventado nosotros que somos la quinta sanidad mejor del mundo?, ¿nos hemos inventado eso o lo dice la Organización Mundial de la Salud?

¿Es que no podemos decir alguna vez “estamos bien, pero tenemos que ir a más”? ¿No podemos decir eso?, ¿tenemos que decir que esto es pésimo, señor Jaime?

Yo creo que se ha excedido usted bastante con dos cosas: en el ámbito político, porque no conoce la reali-

dad, permíteme que se lo diga o agradézcame que se lo diga, si eso le va a servir para estudiar algo; y, en segundo lugar, porque ahí tenemos muchos ciudadanos que pagan sus impuestos, que esos impuestos son los que sirven para financiar este sistema sanitario, y que además cada cuatro años optan por votar a un partido político u otro en función de cómo les ha ido con lo que les han prometido y con lo que han dicho.

Dice usted lo de las demoras. Lo de las demoras, señor Jaime, lo de las listas de espera, es un tema muy manido, muy manido en esta Comunidad Autónoma. Hemos asistido a espectáculos en la prensa yo creo que de carácter increíble. Nos hemos sometido a encuestas públicas en determinados medios de comunicación. Cualquier ciudadano podía llamar a un periódico y ver su cara fotografiada diciendo “a mí no me han quitado el grano”. ¿Sabe usted de aquellos dieciséis mil y pico que había, cuántos llamaron a los periódicos? Cuatro, cuatro.

Yo comparecí en esta Cámara a hablar de las listas de espera, y sabe usted cuánto tiempo tardaron los partidos de la oposición en desmontar mis argumentos, o cuánto tiempo intentaron para desmontar mis argumentos. Cero. Fue imposible, no se pudo, porque había un refrendo público, bien escrito y transparente, diciendo “el que tenga una queja, porque se nos haya olvidado, porque el sistema de información no es perfecto, que lo diga, que lo diga”, que tiene derecho a que nosotros nos volquemos y volquemos todo nuestro esfuerzo en ayudarles. Esa es la realidad que tenemos.

Y hemos ido a más, y hemos hecho compromisos, que a ustedes también les parecían pocos, 5 meses. ¡Bah, esto en dos meses! Por el amor de Dios, 5 meses. ¿Con qué finalidad? Con la finalidad de cumplir, con la finalidad de hacerlo. ¿Estaba en cuánto?, ¿se acuerda usted de las demoras de 1.000 días?, ¿le suena a usted eso, la demora de 1.000 días? ¿Le suena eso?, ¿le suena el año 90, 91, 92?, por circunstancias, por las que fueran, es lo mismo.

¿Le suenan a usted los 16.000 pacientes en el momento de la transferencia?, ¿Le suena a usted eso?, ¿le suena eso? ¿Conoce usted la situación actual? La puede conocer. ¿Qué pasa?, que fuimos serios, ¿no?, fuimos serios, fuimos serios y dijimos: “bueno, mire usted, de listas de espera no vamos a hablar todos los días, porque esto no tiene sentido; vamos a hablar una vez al año, vamos a ponernos unos objetivos, y cuando hayamos conseguido o no esos objetivos, cuando acabe el ejercicio, vendremos aquí y hablaremos de listas de espera”. Compareció el propio presidente. Haremos eso, todavía no ha llegado la fecha, la fecha llegará y tendrá usted los datos, y tendrá usted las encuestas y tendrá usted la seguridad entonces de si lo hemos hecho bien o mal. Pero ahora no es el momento, sin tener la más mínima información, señor Jaime, porque no nos la ha pedido, y vuelvo a repetir que no nos piden nada, de decir que las demoras es un problema y que las demoras es un pro-

blema y que las listas de espera.

Aclárese usted también con doña Teresa Rosique, porque he procurado estar atento a sus dos intervenciones y siempre se pillan algo. La señora Rosique cuando hablaba de Radiología me decía que “en los centros de Atención Primaria no se hacen radiografías, y que como no se hacen la gente va a la puerta del Rosell donde se la hacen inmediatamente”. Está grabado. O sea, el funcionamiento de las urgencias del Rosell es vertiginoso, se las hacen inmediatamente. ¡Bueno, algo funciona, señora Rosique!

Pero el señor Jaime dice que “ahí se sabe cuándo uno entra, pero no se sabe cuándo uno sale”, ¿eh?, ¡vaya una coalición que tienen ustedes, por amor de Dios!, porque resulta que dicen cosas contrarias, es una cosa curiosísima, ¿no? Pero, vamos, en cualquier caso, doña Teresa, he dicho antes que no me había dicho usted que se hacía nada bien, y ahora sí ha dicho que las urgencias va y le hacen una placa inmediatamente. Bueno, por lo menos hemos avanzado.

Toda la Primaria es cierto, lo que digo yo, lo que digo yo, lo de las tarjetas, lo de la asistencia que presta. Y la prueba es la siguiente. Mire usted, si la Primaria funcionara tan mal que todo el mundo se fuese a la puerta de urgencias de los hospitales, iría más gente, porque en un área que tiene más de 300.000 habitantes, que haya 55.000 urgencias al año. Yo creo que en el hospital de Lorca, aquí tengo al director médico de Primaria de Lorca, yo creo que estará muy cerca de esto y tiene tres veces menos habitantes. El hospital Morales Meseguer, fíjese usted, tiene un área más grande que la comarca de Cartagena, más grande, y tiene 10.000 urgencias más. O sea, que cuando no todo el mundo en tromba va a las urgencias... Otra cosa distinta es que con menor cantidad de personas, dadas las circunstancias de infraestructuras por las que hemos atravesado, se produzcan estas situaciones. Pero eso no es lo que usted ha dicho, usted ha dicho que como consecuencia del mal funcionamiento de la Primaria, las urgencias se llenan.

Señor Iniesta, es cierto que hubo, a mi juicio, una intención del Gobierno de la Comunidad Autónoma de solucionar el problema asistencial de Cartagena desde antes del traspaso de la gestión, esto es cierto, y yo creo que nadie lo puede dudar, porque además el propio presidente lo dijo: “mi primera prioridad es arreglar Cartagena”, y esto es verdad, otra cosa es que ustedes lo crean o no, pero esto se dijo.

Es cierto también que nosotros barajamos dos posibilidades teniendo en cuenta la eficiencia económica también, claro que sí, señor Jaime. Usted habla con mucha seguridad al respecto de que yo haría mejor consejero... bueno, ya no es lo que decía el señor Dólera, que era que me cesaran, ya me cambia de sitio por lo menos, eso se lo agradezco yo a usted. Pero, ¿usted sabe (y si lo sabe contésteme, por favor, cuando le toque) el volumen del capítulo I del presupuesto, lo sabe? ¿Sabe usted el

volumen económico del Plan de Actuaciones e Inversiones Financieras del Servicio Murciano de Salud del año pasado?, ¿lo sabe usted, señora Rosique?, ¿lo sabe alguno de los diputados de su grupo? Porque esto se habló aquí. ¿Saben ustedes lo que dice el Pacto de Financiación de las Comunidades Autónomas y qué comunidades autónomas votaron a favor? Entre otras, todas las del Partido Socialista, fue por unanimidad, ¿lo recuerdan? ¿Saben ustedes cuál es el marco de financiación general de la sanidad, lo saben? Contésteme ustedes a esto porque hablar de dinero es muy sencillo. Decir que el consejero se tenía que preocupar de luchar y de sacar más dinero y de no sé qué y de no sé cuántas, esto es cierto.

Yo reconozco públicamente que puede haber sanidades mejores que la nuestra y que cuestan mucho más dinero, pero también le voy a decir una cosa, éste es el esfuerzo solidario de los españoles pagando sus impuestos, y los españoles también tienen un techo para pagar y tienen formas para actuar, y saben lo que quieren exactamente, y como nos va, nos va bien. ¿Que hay cosas mejores? Evidentemente que las hay. ¿En otros países? Pues sí, señor, mire usted, en el Vaticano hay mejor sanidad que aquí, esto es cierto. En San Marino hay mejor... (no, no, le estoy dando la encuesta de la OMS), en San Marino, en Liechtenstein, en Canadá y en España. Éstas son las cinco sanidades del mundo. Tres de ellas no llegan a los 20.000 habitantes. Así, como decía aquél, de la pe a la jota, ¿no?, ésta es la realidad.

¿Que hay mejor sanidad? Evidentemente que la hay, claro que la hay, pero a lo mejor los españoles no estamos dispuestos a financiar esa sanidad por mucho que usted se empeñe. Ahora usted me contesta lo que va de presupuesto del Servicio Murciano de Salud, para que todos podamos tomar nota en qué contexto de realidad política se está moviendo usted.

El señor Iniesta me dice que ha habido un clamor popular, y es cierto que ha habido un clamor popular. Pensamos las dos alternativas, y yo reconozco públicamente, y lo he reconocido, que mi inclinación personal inicial era el Mundial'82, y lo he dicho desde el primer momento, y si no, que me digan que miento, también hay medios de comunicación. Lo he dicho. Es más, aunque se hubiera planteado con reuniones aquí en el PP, con reuniones en el hospital, con lo que hubiera sido, si ha sido por un clamor popular también lo reconozco; ahora, le voy a decir una cosa, clamores populares hubo en tiempos del PSOE que hasta se quemó esta casa y aquí nadie reconocía nada, y la virtud de los gobernantes, señora Rosique, está en hacer las cosas bien para los gobernados, y no siempre tenemos razón, y hay que tener la dignidad y la humildad de venir aquí, aunque sea ante usted, que no reconoció nada nunca, y decir que “efectivamente”. Pero lo cierto y verdad es que ese hospital lo va a construir un gobierno del Partido Popular. Ustedes pueden esperar entretenidos con el Plan Hidro-

lógico y alguna otra cosa un tiempo más que prudente.

Yo como conclusión de esta segunda intervención sí que me gustaría, y no pretendo ser maleducado ni muchísimo menos, es poder facilitarle esa solicitud suya, la información para una próxima comparecencia al efecto de que estuviéramos todos más documentados y moviéndonos en un marco común en el debate, que no me obligase en ningún caso a usar palabras como las que he usado. Yo ruego que me excusen en eso, saben que lo he hecho única y exclusivamente defendiendo mi responsabilidad, que creo que hago bien, aunque yo no soy quién para valorarlo ni muchísimo menos, y que en cualquier caso quedo siempre a su disposición tanto en lo público como, por supuesto, en lo personal.

Muchísimas gracias.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias, señor consejero.

Para entrar en el turno de intervención final puede hacer uso de la palabra durante cinco minutos el grupo parlamentario Socialista, que tiene doña Teresa Rosique la palabra.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Gracias, señora presidenta.

Poco tiempo me queda para todo lo que me gustaría decirle al señor consejero, pero voy a intentar aprovechar el tiempo.

Yo tengo que reconocer, y lo reconozco, que ustedes hacen cosas bien. Hoy fundamentalmente lo que se demuestra es que hay una cosa que han hecho bien: rectificar, señor consejero. No voy a perder los cinco minutos que tengo de intervención para ahora decir qué decían ustedes... Eso está en lo que es la mente de los ciudadanos de Cartagena, está en dossier de prensa, aquí sabemos todos lo que hemos dicho y sabemos todos cómo ustedes han rectificado, y a mí lo que me ha sorprendido es que usted se molestara de que le dijéramos eso. Pues usted lo que ha dicho ahora últimamente es “reconocemos desde el Gobierno regional que hemos recogido el sentir que la sociedad de Cartagena nos planteaba”, es lo que yo he entendido a última hora, porque eso yo creo que es la realidad que todos hemos percibido, y eso no es malo, señor consejero, eso está muy bien.

Usted habla mucho, señor consejero, pero concreta poco, y hoy la comparecencia, por lo menos la solicitud de comparecencia que el grupo parlamentario Socialista le hacía era para concretar. Usted no se puede ir hoy de aquí, no debería, usted puede irse como quiera, por supuesto, no debería irse de aquí sin concretar cuestiones que son importantísimas de concretar para que se nos dé garantías de que esto no es simplemente estas promesas a las que estamos acostumbrados desde el Partido Popular (no voy a poner ejemplos, tampoco voy a perder el

tiempo en eso) y que se dilatan, se dilatan y se dilatan, sobre todo en los temas que tienen que ver con Cartagena, señor consejero.

Y decía usted “le agradezco el que diga que me va a ayudar, pero ya le pediré yo la ayuda”. No hace falta que nos la pida, nosotros le vamos a ayudar interpellándole, preguntándole, pidiéndole comparecencias. Le vamos a hacer, señor consejero, un seguimiento exhaustivo en esta legislatura para que permanentemente podamos tener conocimiento de la evolución de la situación, de los compromisos que usted ha anunciado, pero que no concreta, señor consejero. Usted no debe irse esta mañana de aquí sin concretar cuestiones que son importantísimas para la garantía de la mejora de la situación hospitalaria de Cartagena.

Mire usted, que la situación no es buena, que la situación es mala, además de que ustedes tienen informes, que los tienen, con los datos incluso que yo he dado en mi primera intervención, los tienen, mejor que yo, tienen mucho más conocimiento de cómo va la evolución hospitalaria de Cartagena. Y saben que el Rosell, a pesar de la remodelación, ya se ha quedado pequeño, porque hay una mayor demanda, y la demanda se va a ir incrementando, señor consejero, si yo creo que eso es un criterio que compartimos. Por lo tanto, si fuera buena la situación no nos estaríamos planteando un nuevo hospital. La pregunta que nosotros hacemos es: como no es buena la situación, lo que no podemos hacer es mantener esa situación hasta que esté construido el nuevo hospital. Y no exageramos, señor consejero, con las fechas que usted ha dado y como normalmente evolucionan las obras de este tipo, más el equipamiento, más demás, nos podemos ir perfectamente del 2008 al 2010, es un abanico perfectamente asumible y perfectamente real. La pregunta que nosotros le hacíamos es: hasta que eso sea una realidad, señor consejero, porque no cuestionamos que lo sea, señor consejero, a pesar de las dudas que todavía tenemos sobre la mesa pero que yo espero que usted aclare, si eso llega a ser una realidad, como esperamos que lo sea, período de transición. Y usted no ha aportado nada en absoluto que nos diga cómo vamos a paliar y a mejorar la situación hospitalaria que tenemos en Cartagena al día de hoy, mientras no contamos con un nuevo hospital.

Por lo tanto, vuelvo a insistirle, señor consejero, no se vaya usted de aquí sin decirnos cómo vamos a solventar esa situación que es de años, señor consejero, y que Cartagena necesita una respuesta de tránsito en ese sentido. Si usted anuncia nuevos servicios, esos nuevos servicios van a incrementar también la demanda de nuevos recursos. Usted no ha dado aquí ningún dato de los que le hemos preguntado que garantice la puesta en marcha de los nuevos servicios, ni uno.

Usted ha hecho una relación de nuevos servicios y ha dicho que va a entrar en funcionamiento la mayoría de ellos en el 2004, y no nos ha dicho si en ese plazo que

usted se marca hay tiempo suficiente para la contratación de personal de esos nuevos servicios o de dónde va a traer el personal de los nuevos servicios, cuáles van a ser los recursos materiales para la puesta en marcha de nuevos servicios. O sea, no vamos a pensar nosotros que el señor consejero esté en su cabeza qué nuevos servicios se pueden plantear con el mismo personal que están cubriendo, y que además es deficitario, servicios que actualmente existen. Necesitamos los especialistas para esos nuevos servicios. ¿Cuándo se van a contratar, cuántos especialistas vamos a necesitar, qué plazos? Calendario, señor consejero. Usted no puede irse hoy de aquí sin dar un calendario que garantice la puesta en marcha de nuevos servicios, no puede venir aquí a decir “vamos a poner todos estos nuevos servicios y además van a entrar en funcionamiento en el 2004”, ¡y se va tan pancho! No, señor, usted tiene que concretar aquí, tiene que garantizar aquí esos nuevos servicios con qué recursos materiales y humanos se van a poner en funcionamiento, calendario. No ha contestado, se ha ido por los cerros de Úbeda.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Señoría, vaya terminando.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Termino, señora presidenta.

Situación del Rosell. A mí no me tranquiliza en absoluto que usted diga como consejero de Sanidad de la Comunidad Autónoma que el Gobierno regional no puede vender el Rosell para hacer pisos o un centro comercial o lo que sea, no me tranquiliza. A mí me tranquiliza que el Gobierno regional de esta Comunidad Autónoma, que tiene las competencias en materia de sanidad, esté ya gestionando con la Tesorería General del Estado que ese hospital no lo va a vender la Tesorería General del Estado, señor consejero. Usted no ha dado aquí garantía ninguna, no, no, y no digo que lo vaya a vender, pero usted es que se ha lavado las manos y es lo que me preocupa. O sea, lo que a mí me preocupa no es que yo tenga algún conocimiento de lo que va a hacer la Tesorería General del Estado, lo que me ha preocupado, señor consejero, es que a usted no le preocupe qué va a hacer la Tesorería General del Estado. Lo entiendo ahora, ¿verdad? Por una razón muy sencilla... termino, señora presidenta, es que son muchas cuestiones y además muy importantes, termino. Por una cuestión muy sencilla, ahora mismo tenemos 550 camas entre el Rosell y el Naval; el nuevo hospital, según usted ha dicho, tiene un techo, techo máximo, de 600 camas, también dice que puede estar en un abanico de entre 508 y 600, es lo que ha aparecido en prensa, entre 530 y 600 camas. Estamos ahora mismo en 550, sabemos que hay déficit de camas. Es decir, el nuevo hospital no soluciona

por sí mismo la situación de camas, la necesidad de camas hospitalarias de Cartagena.

Por lo tanto, nosotros entendemos que el Rosell es necesario, y usted no ha garantizado en absoluto la permanencia del Rosell como un servicio hospitalario para Cartagena. Con decir que ustedes no lo van a vender porque no pueden, en todo caso lo que la Tesorería haga... No, usted tiene que interceder ante la Tesorería General del Estado y tiene que decirnos a los cartageneros y cartageneras qué va a pasar con ese nuevo hospital o, mejor dicho, con el hospital del Rosell.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Señoría, por favor.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Termino, señora presidenta, con lo siguiente: ustedes no tienen recogido el número real de cartillas sanitarias. El número que ustedes tienen en el Servicio Murciano de Salud está por debajo de la realidad de las cartillas sanitarias. Le voy a dar un ejemplo, se habla de cincuenta y tantas mil cartillas sanitarias de los inmigrantes; hay ya más de 80.000 inmigrantes regularizados con derecho a cartilla sanitaria, a los que hay que sumar, señor consejero...

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Señora Teresa Rosique, por favor.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Termino ya, señora presidenta.

... a los que hay que sumar los inmigrantes en situación irregular que por el hecho de estar empadronados, por ley, tienen derecho a cartilla sanitaria. Ustedes no computan esa realidad, por eso le salen 1.800, no les salen las 2.300 cartillas que tiene como media la Atención Primaria en el área de Cartagena.

Y como no puedo seguir preguntando, me quedan muchísimas cuestiones... la financiación, señora presidenta, le pido, por la importancia que tiene el tema, son cinco minutos para concretar.

Usted se va hoy aquí, señor consejero, diciendo que todavía no sabe de dónde va a sacar el dinero. Yo le hago una pregunta: ¿en los presupuestos regionales habrá dinero para el nuevo hospital, señor consejero?

Gracias, señora presidenta.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Vamos a dar paso al grupo parlamentario Mixto, y tiene la palabra don Cayetano Jaime Moltó, y, por favor, cífase a los cinco minutos que el Reglamento...

SR. JAIME MOLTÓ:

Más rápido, señora presidenta, porque me tengo que ir a la Junta de Portavoces y pido excusas porque no voy a poder escuchar la última explicación del consejero. Sin duda, el don de la ubicuidad todavía no lo tengo y, por tanto, también tengo que prestar atención a la Junta de Portavoces.

Señor consejero, pasan los años pero no mejoran las formas, señor Marqués. Es inaudito que en un sistema democrático usted en vez de dar explicaciones, información y su opinión, y defender la gestión de su Gobierno, se dedique a intentar acosar, preguntar, dudar, interpelar a la oposición. Eso en otros tiempos en los que el poder perseguía la discrepancia se podía entender, en los actuales no se entiende, y yo se lo hago con un espíritu de crítica para que pueda rectificar esos modos. Mire usted, los capítulos I, el II, el IV, el VI, el VII, los vemos todos los años en los presupuestos de esta Comunidad Autónoma, y en ese momento, con las limitaciones que ofrece también el propio marco presupuestario, hacemos, lógicamente, la definición de una propuesta alternativa.

El gasto sanitario, señor consejero, fundamentalmente tiene en el capítulo I y en el capítulo II las virtudes de calidad del sistema sanitario, y a usted lo veo resistirse mucho a la oportunidad y necesidad de incrementar ese capítulo I y capítulo II, porque, mire usted, usted ha estado planteando en relación, por ejemplo, a la presión de los médicos de Atención Primaria, elementos de dispersión geográfica. Yo solamente le vuelvo a repetir el criterio de diez minutos por paciente. Diez minutos por paciente es lo que estamos reclamando en Atención Primaria.

Yo también le quiero preguntar para cuándo mira esta Comunidad Autónoma el que no se desplace más allá de los quince días la asistencia especializada; para cuándo, como objetivo político de esta Comunidad Autónoma, si lo tiene el Gobierno, quince días.

Yo le digo a usted que pasan meses, cinco y seis meses para que a uno le reciba un especialista en esta área de salud. Pasa un año, todavía un año para que una persona pueda asistir a una intervención quirúrgica programada. No se lo digo por nadie, se lo digo por mí mismo, experiencia personal. Y si me pasa a mí, ¿dejará de pasarle al resto?

Esta es la casuística generalizada que se sigue dando en esta área de salud, porque ustedes son enormemente tacaños en los medios humanos de que dispone esta área de salud en todas sus especialidades.

Mire, yo no estoy de acuerdo con que usted a la hora de establecer la ratio de cama por habitante nos establezca la red privada como un elemento complementario de lo público. Puede ser complementario, pero aquí estamos hablando de una deficiencia estructural, que tiene que ser abordada desde el ámbito de lo público, y de camas públicas. Y puntualmente, la sanidad con-

certada tiene que complementar cuando elementos no previstos se puedan presentar, y dar respuesta desde ese complemento, pero no estructuralmente integrar la oferta de camas que pueda haber en la sanidad privada.

Yo creo que es clarificadora su posición, a pesar de que en esta segunda intervención ha intentado esconderla, es clarificadora. Usted ha dicho: "Mire usted, hemos hecho un proceso de participación social y de profesionales muy amplio. Ha participado mucha gente y nos han reclamado, en relación a la cartera de servicios, estas..., y las vamos a poner, y, bueno, y también nos han reclamado el que se intente al menos el que la gestión del nuevo hospital sea pública, y eso es una competencia del Consejo de Gobierno". ¡Y el resto también es competencia del Consejo de Gobierno!, ¿o qué pasa?, ¿desde cuándo son ejecutivos los pronunciamientos, los dictámenes que emiten los órganos de participación o los procesos de participación que impulsa la propia sociedad, en este caso, como fue el tema del nuevo hospital de Cartagena?, aunque en el último momento el Gobierno le echase mano. Pues claro que sí, siempre va a ser competencia del Gobierno. Pero se le ha visto claramente el plumero en esa aseveración, a pesar de que lo haya intentado posteriormente arreglar.

Mire, hay elementos que me preocupan y que yo estoy atisbando que en el futuro puedan ser elementos justificativos de demoras, ya, en la nueva construcción del hospital de Cartagena. Usted hacía alusión en su primera intervención a la necesidad, en relación al enclave de ese nuevo hospital, en Potasas, de acometer un nuevo plan general de ordenación urbana en Cartagena o un plan parcial. Bueno, pues yo le conmino a que se coordine inmediatamente con el Ayuntamiento de Cartagena para que exista, en relación a los pasos administrativos de ese proceso, diligencia para que no sea justificación o excusa para que no se puedan cumplir las previsiones de concreción de ese nuevo hospital.

Yo le digo que usted es muy cauteloso con los trámites administrativos, de los procesos de los estudios informativos, los proyectos constructivos, etcétera. Pues le digo que aprenda de la experiencia; que aprenda de la experiencia porque algunos hemos estado temblando en relación al proceso administrativo que ha llevado el nuevo hospital General Universitario.

Usted, igual que yo, conoce el dictamen que emitió el Consejo Jurídico consultivo de esta Comunidad, que le planteaba, una vez adjudicado e iniciadas las obras, que se retrotrajera el expediente al momento inicial, antes de la concesión. Sí, sí, sí, le repito, le repito. El expediente relativo a la construcción del nuevo hospital General Universitario en Murcia, todo el proceso administrativo, y al final la adjudicación a una determinada empresa. Le repito que esos plazos y esos tiempos que ustedes necesitan para que sea un proceso administrativo claro y diligente, con todas las garantías jurídicas, no repitan los mismos errores que cometieron en aquél.

Dictamen del Consejo Jurídico consultivo de la Comunidad Autónoma. Lo deben de conocer, si no se lo paso yo. Me ofrezco a remitírselo a la propia Consejería. Le planteaba el Consejo Jurídico consultivo de la Comunidad Autónoma en relación a la adjudicación de la obra, de la construcción de la obra del nuevo hospital, retrotraer el expediente administrativo al momento antes de la adjudicación. Quiero decir, que tomen como experiencia... Bueno, pues yo se lo mandaré. Si el consejero tiene la memoria débil, no se acuerda o en este momento no tiene a disposición ese elemento, yo se lo remitiré con todo gusto. En cualquier caso, le advierto...

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Don Cayetano, vaya finalizando.

SR. JAIME MOLTÓ:

Voy terminando.

...le advierto que no volvamos a cometer ningún elemento que pueda entorpecer la agilización de todos los trámites administrativos y que se cumplan esas fechas que usted ha dicho aquí.

Vamos, lógicamente, a controlar el que en el año 2007 ese nuevo hospital en Cartagena esté operativo. Y vamos a seguir demandando el que Cartagena, por un lado, siga dando una respuesta a los casos que sigue teniendo de deficiencia en materia geriátrica, las nuevas patologías de alzheimer, párkinson, que tienen un repunte muy importante en nuestras sociedades, y que el hospital del Rosell pueda tener una relación muy directa con eso.

Y, en segundo lugar, vamos a seguir exigiendo que tengamos un convenio singular con el Ministerio de Defensa para la utilización plena del hospital Naval del Mediterráneo. Y la reciprocidad, en el sentido de que la población militar tenga plenos usos de la infraestructura civil por parte, en este caso, del Servicio Murciano de Salud ante cualquier caso de necesidad, que no estamos planteando en ningún caso la desaparición ni del Ministerio de Defensa ni del ejército de España. De lo que sí estamos hablando es de una utilización por igual, en base a las necesidades civiles y militares que se puedan presentar.

Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, señor consejero.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD):

Señora presidenta, si me lo permite, antes de que

intervenga el portavoz del Partido Popular, puedo contestar, en concreto, al señor de Izquierda Unida, si tiene interés en las explicaciones que le doy, porque el número de componentes de su grupo y mi educación nos impiden hablar sin estar el presente.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Por supuesto que sí.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD):

Mire usted, señor Jaime, usted a mí no me dice que es inaudito que en democracia haya gente con mis formas. Usted a mí no me lo dice, porque yo a usted no se lo digo. Yo soy algo más demócrata que usted y algo más respetuoso, pero procure no volver a decirme eso.

En segundo lugar, con respecto al capítulo I, léase usted los acuerdos sindicales, para ver si lo incrementamos o no. Mire usted a ver los acuerdos anteriores por los que esta Comunidad sí que ha podido subir los salarios y otras de otro Gobierno no han podido, mire usted a ver. Mire usted a ver los últimos acuerdos donde se ha subido el precio de la hora de guardia; mire usted a ver qué Comunidad ha hecho eso en toda España. Preocúpese usted de saber cuánto es el capítulo I y cómo evoluciona. No se salga por la tangente.

Dice usted ahora mismo que nosotros nos tenemos que preocupar por las camas. Pregúntele a su vecina de la derecha lo que es la cirugía mayor ambulatoria y cómo se miden ahora las ratios. Pregúnteselo, que es una profesión de la medicina; que podemos medir así, pero hay otras formas ponderadas más ajustadas. Y no diga aquí lo que el anterior diputado del grupo Mixto no decía, y decían los periódicos al revés. Aquí hay gente que puede atestiguar que en La Opinión se publicó que Izquierda Unida iba a resolver este asunto por medio de las concesiones con los hospitales privados. Si lo que se dice en un sitio no es lo que se dice en otro, no es mi problema, probablemente sea el suyo.

Dice usted que se me ha visto el plumero con las competencias del Gobierno. Mire usted, cuando nosotros consultamos con las mayorías sociales o con las minorías sociales o con las asociaciones representativas o con las instituciones, estamos consultado sobre sus deseos y estamos consultando sobre su forma de ver las cosas. Y he dicho que coincidimos en aquellas cosas en las que, después de consultar a la Comisión Nacional de Especialidades y a las asociaciones de especialistas, lo he dicho aquí hoy, se podía coincidir con ellos. Y ésa es una cosa importante, porque si la asociación de especialidades nos dice que esto es por aquí, nosotros vamos por ahí. La gestión pública o privada es optativa, no es ninguna cuestión que sea necesario que se decida de una manera o de la otra, y la decide el Gobierno, es lo que he

dicho; pero es optativa. Lo otro no es optativo. Si hace falta un cirujano infantil, hace falta un cirujano infantil. Eso sí que no es optativo. El Consejo de Gobierno decide incorporar al presupuesto ese gasto, pero no decide si lo pone o no lo pone. Eso hay que ponerlo. Lo otro es optativo. Y esta es la diferencia que usted, por lo visto, no comprende.

Dice usted, además, que deberemos tener más diligencia con el Ayuntamiento de Cartagena sobre el Plan General de Ordenación Urbana. Señor Jaime, el Plan General de Ordenación Urbana de Cartagena está en la Consejería de Política Territorial hace seis meses. No será con el Ayuntamiento de Cartagena, y esto está publicado. Y esto está publicado, la situación estricta y concreta de ese hospital. Y de hecho... ¿No? Bien, pues no; pues, vale; pues, no. Entonces no podemos construir, señor Jaime. Si esto lo vamos a ver, si esto lo vamos a ver.

Dice usted lo del Hospital General Universitario. Mire usted, el Consejo Jurídico de la Región de Murcia solamente se pronuncia cuando el acto es nulo. Le agradeceré que conste en acta que me remita el informe del Consejo Jurídico de la Región de Murcia al respecto del Hospital General Universitario. Le agradeceré muy mucho que me lo remita. No, no, que me lo remita, porque en lo que yo tengo no, en la norma tampoco. ¿Usted no sabe cómo funciona el Consejo Jurídico consultivo de la Región de Murcia? Parece ser que no.

Mire usted, lamento irme con la impresión sincera y sencilla que he generado durante su intervención, y que no coincide en absoluto con la que traía cuando he venido aquí esta mañana. En cualquier caso, vuelvo a repetir lo mismo: estoy a su completa disposición, tanto en lo institucional como en lo personal, deseando que pueda usted cumplir eficientemente con sus responsabilidades como diputado de Izquierda Unida.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Gracias, señor consejero.

Tiene el turno de palabra don Javier Iniesta, del grupo parlamentario Popular.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Muchas gracias, señora presidenta.

Voy a intentar ser muy breve y no consumir el tiempo, porque prácticamente...

Yo el lamento inicial del que hablaba se me ha transformado en una gran desilusión. Yo creo que aquí no cambia nada, por lo menos en los grupos parlamentarios de la oposición. Yo creo que no entienden ningún mensaje de la ciudadanía. Yo creo que ese enrocamiento que tienen en el caos y en el todo va mal es una cuestión que la convierten en un inmovilismo. Y cuando llegan ya al extremo del disparate es cuando se puede decir, como

ha dicho el señor Jaime Moltó -que a mí me da igual que esté o no esté, porque para eso están los Diarios de Sesiones-, que ha llegado a hablar de acoso. A mí me parece un absoluto disparate, porque aquí a lo que no se puede venir, señorías, es a tirar piedras y a esconder la mano. Yo creo que tan legítimo como tirar la piedra y esconder la mano es defenderse con argumentos y contrarrestar de alguna manera las cuestiones que se siembran continuamente en la población sobre caos sanitario, sobre colapso y, sobre todo, absolutamente todo va mal, por favor, salgan corriendo, las mujeres y los niños primero.

Yo creo que en ese sentido me parece, de verdad, muy mal que por parte de un grupo político tan democrático como el nuestro se nos diga eso. Cuando no se tienen argumentos, señor consejero, es lo que pasa.

Mire, vuelve la obsesión de las camas del grupo parlamentario Socialista. Aquí vamos a llegar, como debe acordarse usted, a un debate en el que el señor González Tovar llegó a proponer que las camas iban a ser individuales. Aquello fue un gran regocijo, porque se equivocó y luego rectificó.

Bueno, mientras que el Partido Socialista de esta Comunidad Autónoma siga pensando que las camas es el único criterio a la hora de redistribuir los recursos sanitarios, aviados van. Y les voy a poner un ejemplo. El Rosell hace 1.000 casos de CMA al año; en el Hospital Morales Meseguer, hospital análogo, 5.000. Tiene una capacidad, un potencial de crecimiento la CMA en el Rosell tremendo. Han aumentado los puestos de CMA de 10 a 22, con lo cual, imagínense ustedes las estancias que se van a ahorrar solamente con eso en lo que es la gestión de las camas, en la gestión de ese hospital, que va a mejorar muchísimo, ahora que las obras han desaparecido.

Mire, señor consejero, nos piden garantía en la financiación, en la construcción, nos piden credibilidad. Yo le voy a decir una cosa, señor consejero, en ese sentido: no se canse, no se canse. Le recuerdo a usted una comparecencia que tuvimos entonces con el señor Bernal y usted con el hospital General. Con respecto a la construcción del hospital General, no eran piedras, eran ladrillos lo que nos tiraban, era sembrar continuamente que no iba a haber un hospital, que todo era mentira, el señor Guirao primero y el señor González Tovar. Al final, en el barrio de Vistabella hay un hospital que se va a inaugurar próximamente. Yo creo que nos hemos ganado, por lo menos, el beneficio de la duda, que si no credibilidad.

Me ha gustado mucho la parte en que habla usted de las comparaciones. Me ha gustado mucho, porque es que es una cosa que olvidamos. Aquí hablamos de empresas públicas no, o de nuevos modelos de gestión no, y en Andalucía sí. Y eso, pues, claro, llama la atención. Y etcétera, etcétera, que dará para un posterior debate. A mí me va a permitir, usted ha hablado de Teruel, yo

quiero hablar de mi segundo pueblo también, que es Villarrobledo, Albacete. Bueno, allí dos años después de las transferencias siguen teniendo que hacer 80 kilómetros para hacerse una radiografía. ¿Y me puede usted, por favor, explicar quién gobierna en Castilla-La Mancha? Lo digo para que cuando comparemos esa equidad en los recursos de los españoles, esa cosa que estamos pidiendo en Murcia, pero que en otros sitios miramos para otro lado, que de alguna manera quede encima de la mesa cómo están otras comunidades autónomas a 200 kilómetros de Murcia, no a 1.500 kilómetros de Murcia.

A mí me parece poco constructiva la disposición de la oposición al hablar de sanidad. No es posible que todo vaya mal. Nosotros tampoco decimos que todo vaya estupendo, ni tiramos cohetes. Lo que decimos es que nunca ha habido una situación hospitalaria en esta área como la que tenemos, y lo decimos rotundamente, y ese argumento no ha sido rebatido, porque con un Rosell totalmente reformado, con un convenio que no existía, con un convenio flexible y autoregulable, y con la posibilidad de ir viendo algo tangible, ir tocando proyectos, ir tocando construcciones del hospital nuevo del Rosell. Miren, y con esa potenciación de medidas alternativas que se han dado, como por ejemplo la CMA, y podríamos hablar de muchas cosas.

Yo creo que es lo importante, por supuesto, lo que hay que transmitirle a los ciudadanos es que les pedimos que confíen en nosotros, les pedimos que tengan serenidad, en el sentido de que la prestación está garantizada, y eso es lo más importante, señor consejero. Lo demás es secundario.

Yo creo que esa negación continua... Mire, lo único que le puedo decir es que, y termino con el mismo respeto que yo he escuchado a otros grupos parlamentarios, les va a llevar a donde les va a llevar. Miren, en esta área sanitaria había un 5-4-1, luego hubo un 6-4, y ahora hay un 7-3. Yo no quiero hablar de números, los números a veces son injustos, señor consejero, sólo quiero hablar de que aquí el que tiene al final el mando, el que decide, el que democráticamente va y dice: este Gobierno va bien, o va mal o va regular son los ciudadanos de esta área. Y los ciudadanos de esta área ya se pronunciaron muy claramente el pasado 25 de mayo.

Muchas gracias, señor consejero.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias, señoría.

Tiene el turno de palabra el señor consejero para su intervención final.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD):

Muchas gracias, señora presidenta.

No creo que haga uso de todo el tiempo que el es-

tatuto me atribuye.

Doña Teresa, usted ha vuelto a empezar la intervención diciendo cosas que yo había dicho, y, sin embargo, vuelvo a repetirle que no las he dicho. O sea, yo no he dicho lo que usted entiende del convenio con Defensa, no he dicho eso. Además, el convenio con Defensa está en el Boletín Oficial, se lo vuelvo a recordar. No he dicho eso.

Yo no he dicho que la gestión va a ser privada. Yo he dicho que es una elección.

Y yo no he dicho tampoco que no sé de dónde sacar el dinero. Yo no he dicho eso. Yo lo que he dicho es que el dinero, nosotros, en la previsión presupuestaria lo hemos puesto en el PAIF, y que se están estudiando, no obstante y hasta su conclusión definitiva, otras fórmulas que nos pueden resultar interesantes. El dinero está garantizado absolutamente. No hace falta explicarlas, señora Rosique, estas fórmulas usted las conoce, igual que yo, perfectamente. Mire usted, una empresa pública, por ejemplo, ¿o no entra dentro de su planteamiento...?

Con respecto al convenio del Naval, y a ver si lo cerramos de una vez, el convenio del Naval, usted me ha pedido y yo le remitiré fotocopia del Boletín Oficial del Estado, establece todas esas cosas que yo debía garantizarle a usted, entre otras. Lo que pasa es que no lo ha leído, señora Rosique. Ahí se establecen las cláusulas y las condiciones del personal que tiene que haber en el hospital Naval del Mediterráneo, puestos como consecuencia de trasladar allí determinados servicios. Viene ahí, está escrito todo. Ahí viene el número de personal, tantos de cual, tantos de tal y el costo. Si es que viene todo, lo que pasa es que usted no lo ha leído. Usted no lo ha leído. Y el personal del Virgen del Rosell viene en los presupuestos.

Antes le he dicho: hablo de 2003 o de 2004, por estas circunstancias del 2003, que puede haber alguna economía o no. Hablo de esto. Pero vamos a poner una fecha cierta, enero de 2004. ¿Cuál es la razón? Que hay que presupuestar, y estamos en la fecha para el 2004. Usted podrá ver en el presupuesto, en el Plan de Actuaciones e Inversiones Financieras del Servicio Murciano de Salud, podrá usted ver la dotación económico-presupuestaria para concretar esas plantillas de esos servicios que hemos dicho. Yo cómo se lo voy a decir si tengo que pasar por el trámite parlamentario. Probablemente ya lo sepa, pero ¿no tiene usted la opción y la obligación de discutir el presupuesto en la Asamblea o con su grupo, e incluso de obtener la aprobación de alguna enmienda que mejore la asistencia sanitaria en Cartagena? ¿Qué me está diciendo usted a mí, que sea lo que dice el señor..., Dólera iba a decir, el señor Moltó, el señor Jaime? No, hombre, no, hay que hablar con un poco más de seriedad, señora Rosique. No, yo creo que le falta, pero bueno.

Dice usted: "la situación es mala". Yo no he dicho que la situación, en los términos que usted lo dice, es

mala. Vamos a ver una cosa. La situación era la que era, ¿no?, el calificativo lo conocemos todos. Hemos empezado una serie de actuaciones que a usted no le garantizan el período transitorio hasta que se abra el hospital nuevo, pero es que se han hecho precisamente para aliviar ese período transitorio. O sea, esto no estaba, no lo habían inventado ustedes, se ha hecho ahora para aliviar ese período transitorio. La situación ahora, con estas actuaciones que hemos hecho, no es mala. La circunstancia es que la previsión que tenemos sí que es mala, y se lo he dicho al iniciar mi intervención. ¿Por qué es mala? Es mala porque el crecimiento de Cartagena es un crecimiento muy intenso demográficamente. Es mala porque la accesibilidad se va a ver ligeramente modificada. Es mala porque necesitamos planificar de esta manera y de la otra. Es mala porque tenemos que echar para arriba la cirugía mayor ambulatoria. Es mala la previsión de lo que va a ocurrir. Y como sabemos que lo que va a ocurrir no se acomoda a la actualidad, que también lo he dicho. Usted no me ha descubierto a mí que el hospital del Rosell es pequeño para la población, si lo he dicho yo nada más empezar, antes de que ustedes hablaran lo he dicho yo. Entonces, estamos tomando las medidas oportunas para que esa malignidad que ustedes proclaman en la actualidad no se haga. Y si no le ha quedado claro, después de la explicación inicial, cuáles son las medidas que hemos hecho, los servicios que se ponen, las circunstancias cómo van, cómo están las obras y cómo está todo esto, pues entonces, señora mía, tendré que repetírselo fuera, porque la presidenta no me va a dar más tiempo, pero créame usted que se me hace difícil volver a intentarlo.

En cualquier caso, además, y teniendo en cuenta que la previsión está, el período transitorio está cubierto, con los problemas que también le he dicho que aparecerán, porque tienen que aparecer, esto es normal; los que escapen a nuestra previsión, porque no somos perfectos, pero funcionará bien.

La Tesorería General de la Seguridad Social del Estado es la propietaria del solar y del inmueble. Este acuerdo de transferencias del 1 de enero de 2002, a petición, además, de nuestra Comunidad Autónoma, puede verlo, se incorporó en el acuerdo que todas aquellas obras de vuelo que se hicieran con presupuesto de la Comunidad Autónoma tendrían un régimen diferenciado en cuanto a la titularidad pública. O sea, que nosotros seremos dueños, por ejemplo, es una cosa paradójica, ¿no?, pero seremos dueños del hospital materno-infantil de la Arrixaca, que acaba de terminar el plazo de presentación de ofertas del proyecto, y sin embargo no somos dueños del suelo. Pero la Tesorería General de la Seguridad Social, yo le he dicho: tiene tantas garantías como que no lo puedo vender, porque no es mío. Claro que no. Pero es que es la garantía máxima. ¿Por qué? Porque es de todos los españoles, es de la caja única de la Seguridad Social. ¿Le suena eso, no? Y está afectado a

finalidad. O sea, la Tesorería General de la Seguridad Social es la dueña de ese suelo, porque ineludiblemente, inequívocamente, unívocamente y por narices, ese suelo está afectado a la asistencia sanitaria de por vida. Nadie puede hacer nada, no se puede desafectar. Ese no se puede desafectar. En otras palabras, vamos a ver....

Usted cree que el Ministerio de Trabajo y la Tesorería General de la Seguridad Social obran, como dice el señor Jaime, con la... por la rodilla. ¿Y no recuerda usted el debate de las pensiones con la caja única propiciado por el PSOE, por quedarse las comunidades autónomas con aquello? Oiga usted, es que no se puede, o sea, es que no se puede de ninguna manera. De todas formas, no se preocupe usted, porque ese edificio tiene su finalidad. Usted de eso no se preocupe. Tiene su finalidad; la tiene hoy y la tiene en el futuro; le guste más o le guste menos.

Deme un papel en blanco que le eche una firma, doña Teresa. Ya no sé, vamos a un notario o yo que sé. En fin.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTE):

Vamos a finalizar la Comisión lo mejor posible.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD):

Sí, vamos a finalizarla con dos cosas.

Ha cometido usted otro deslizamiento en cuanto a la información. Mire usted, en Murcia hay ahora mismo 83.217 tarjetas sanitarias de inmigrantes. No hay 20.000, hay 83.217 tarjetas sanitarias de inmigrantes, punto uno. Punto dos, el último corte del Instituto Nacional de Estadística está hecho a 1 de enero del año 2002, donde hay casi los mismos empadronados. Punto tres, un ciudadano, que no es ciudadano legalmente, ¡cuidado!, un inmigrante no regularizado no tiene derecho a una tarjeta sanitaria, a lo que tiene derecho es a la asistencia en urgencias, al parto y al pauperio, y que a nadie se le escape que aquí no hay ningún inmigrante no regularizado que no disfrute de asistencia sanitaria completa; que a nadie se le escape, que a nadie se le escape, por un ejercicio de solidaridad que entienden los ciudadanos de la Región de Murcia.

Pero le voy a decir una cosa, esto no es porque ustedes lo digan. Esto es por lo siguiente. Ya verá usted, si es que las cosas todas tienen su fundamento. Mire, los inmigrantes no regularizados en pura teoría no tienen derecho nada más que a la asistencia en urgencias, al parto y al pauperio, eh, es una ley orgánica, me apunta el secretario general. Sí, eso es así. Pues no..., bien, pues nada, no lo sabemos. Facilíteme usted la fotocopia por registro también, que conste en acta..., en fin, lo mismo que lo otro. Por ley orgánica, además; vale, vale, vale, a eso tienen derecho, a eso tienen derecho los no regularizados. Bien, ¿qué pasa? Que el Partido Popular, a pesar

de esa limitación que establecían las circulares en su momento del Ministerio de Sanidad por el Insalud, dice, en boca de su presidente: “En esta Comunidad Autónoma, y mientras yo sea presidente, los inmigrantes regularizados y no regularizados, porque esa circunstancia existe, son un valor añadido bruto importante para nuestra economía y para su propio bienestar, y mientras estén en esta Comunidad podrán acceder a la asistencia sanitaria”; y trescientos y pico, casi cuatrocientos mil ciudadanos dicen: esto es lo que hay que hacer y echan una papeleta ahí. Por eso lo hacemos, no porque usted nos lo diga, señora Rosique. No son 20.000, son 83.000 tarjetas. No es esa la situación, es otra muy distinta, y menos mal que es distinta porque es la manera de garantizar las cosas, y no someternos al vaivén de su capricho o el de su partido, que lo haría de otra forma bastante distinta.

En conclusión y en definitiva, señora Rosique, dice usted de mí, que lo ha dicho usted de mí, que hablo mucho y concreto poco. Usted simplemente habla mucho, señora Rosique.

Señor Iniesta, estoy total y absolutamente de acuer-

do con usted y con sus planteamientos. En nombre del Gobierno y del mío propio, queremos dar las gracias en su persona al grupo parlamentario Popular por el apoyo que presta a este Gobierno, por la facilidad y por la comprensión de los detalles que nos han traído en el día de hoy aquí, estando completamente seguros de que como representantes mayoritarios, con veintiocho diputados, de la soberanía del pueblo de la Región de Murcia, estarán ustedes velando fundamentalmente y antes que cualquier otro por que las cosas se hagan, sencillamente, con arreglo a la ley, como se deben hacer.

Muchísimas gracias.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Gracias, consejero.

Yo quiero darle las gracias por guardar los tiempos casi en su cien por cien, y, bueno, se les comunicará con antelación la celebración de la próxima Comisión.

Muchas gracias.

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