



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

Año 2004

VI Legislatura

Número 3

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 30 DE MARZO DE 2004

ORDEN DEL DÍA

- I. Comparecencia de la consejera de Sanidad para informar sobre la situación de las listas de espera quirúrgicas y de pruebas diagnósticas en la región.
-

SUMARIO

Se abre la sesión a las 11 horas.

I. Comparecencia de la consejera de Sanidad para informar sobre la situación de las listas de espera quirúrgicas y de pruebas diagnósticas en la región.

Para sustanciar el objeto de la comparecencia interviene la señora [Herranz Marín](#), consejera de Sanidad.....47

En el turno general interviene:

La señora [García Retegui](#), del G.P. Socialista52

El señor [Iniesta Alcázar](#), del G.P. Popular..... 56
Para contestar a los portavoces de los grupos parlamentarios interviene la señora [Herranz Marín](#) 59

En el turno de réplica interviene:

La señora [García Retegui](#) 62

El señor [Iniesta Alcázar](#) 63

En el turno final interviene la señora [Herranz Marín](#)..... 64

Se levanta la sesión a las 12 horas y 50 minutos.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

En primer lugar, disculpad el retraso, pero ante la solicitud del Partido Popular de hacer un receso después de la intervención de la señora consejera, hemos pensado que sería más conveniente atender a los medios antes de su intervención. De todas formas pido disculpas, en nombre de la Mesa y de todos, por el retraso.

Damos la bienvenida a la señora consejera y a su equipo, al director general, en esta su primera intervención en la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales.

En primer lugar, vamos a dar paso a la aprobación del acta de la sesión anterior, la número 2, de 7 de octubre del año 2003, una sesión informativa en comisión para la comparecencia del consejero de Sanidad sobre la situación hospitalaria de Cartagena, formulada por el grupo parlamentario Socialista. Si algún miembro de algún grupo parlamentario quiere que leamos el acta, y si no damos paso a su aprobación.

Queda aprobada el acta de la sesión anterior.

En segundo lugar, vamos a dar paso a la señora consejera para que informe [sobre la situación de las listas de espera quirúrgicas y de pruebas diagnósticas en la región](#), formulada por el grupo parlamentario Socialista, y a petición propia, respectivamente.

Tiene la palabra la consejera de Sanidad.

SRA. HERRANZ MARÍN (CONSEJERA DE SANIDAD):

Muy buenos días a todos.

En primer lugar reitero las disculpas por el retraso, que, como ya ha explicado la señora presidenta, es debido a mi intervención con los medios.

Señora presidenta, señorías, es para mí un honor y una satisfacción comparecer por primera vez en esta Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales y ante sus señorías, que representan la voluntad soberana de los ciudadanos de la Región de Murcia. Y lo es, entre otros motivos, porque quien asume voluntariamente el compromiso de gestionar un área tan sensible como la sanidad, tiene el deber de dar cuenta ante los representantes legítimos de los ciudadanos de lo que se hace con la responsabilidad y con los recursos que se le confían.

Por todo ello, antes de continuar, quisiera manifestarles mi más sincera y plena disposición a la colaboración constructiva para que esta Comisión de Sanidad sea un foro de diálogo abierto y de búsqueda de consenso.

Hace aproximadamente un año que mi antecesor en el cargo de consejero de Sanidad compareció ante esta Cámara para informar sobre la situación de las listas de espera en atención sanitaria. Hoy acudo ante ustedes para poner de manifiesto la labor realizada por la Administración sanitaria regional en lo relativo a las demoras para el acceso a la asistencia sanitaria, así como al objeto de informar sobre las actuaciones que tenemos

previsto desarrollar para continuar con el trabajo realizado.

Y acabo de hablar de continuidad, porque, sin perjuicio de las nuevas líneas de actuación que pretendemos abordar, los buenos resultados obtenidos nos animan a seguir con el esfuerzo que la Administración regional viene realizando desde que asumió en enero de 2002 las competencias de gestión de la asistencia sanitaria.

Dicho traspaso de competencias se produjo con la finalidad última de mantener y mejorar las prestaciones que reciben los ciudadanos de la región, de tal modo que la mayor cercanía de quienes gestionan la asistencia sanitaria, respecto a nuestra realidad social, repercuta en una respuesta cada vez más eficaz a las necesidades sentidas por todos los murcianos en cuanto a la protección pública de la salud.

En tal sentido, una de las mejoras más demandadas por los ciudadanos es la relativa a la recepción de asistencia sanitaria dentro de unos plazos que en términos de salud puedan considerarse razonables, es decir, la reducción de las listas de espera.

Las listas de espera constituyen un problema que persiste en la mayor parte de los sistemas sanitarios del mundo, incluido el nuestro, con independencia de la orientación política de los gobiernos de cada país o región y del nivel de gasto que se destina a la sanidad, tal como reconoce el grupo de expertos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en su informe técnico sobre listas de espera.

Ante esta realidad, la Administración regional ha venido realizando un importante esfuerzo para la reducción de las listas de espera, esfuerzo que ha dado sus frutos y que debemos seguir intensificando y completando con nuevas medidas, para mantener y mejorar el objetivo de que los ciudadanos puedan acceder a la asistencia sanitaria en un tiempo razonable.

Consciente de la importancia de este asunto, la Consejería de Sanidad incluyó en el Plan de Salud 2003-2007, aprobado por el Gobierno regional, el objetivo de reducir las listas de espera, para lo que prevé una serie de actuaciones en diversos ámbitos estrechamente relacionados con las mejoras estructurales y tecnológicas, que debidamente conjugadas han de dar como resultado la reducción del tiempo que los ciudadanos esperan para recibir asistencia sanitaria.

Voy a referirme seguidamente a la situación de la lista de espera en la Región de Murcia, para desarrollar a continuación las líneas directrices que guían la política de listas de espera de la Consejería de Sanidad, que comprenden, en primer término, actuaciones que pretende reducir las listas de espera, bien en número de pacientes o en su espera media; y, en segundo lugar las relativas a la propia gestión de las listas de espera. Actuaciones todas ellas que implican directamente a los agentes relacionados con el proceso, los profesionales, la

propia organización y los usuarios.

Conforme al esquema anunciado, voy a describir a continuación la lista de espera en la Región de Murcia, siguiendo para cada uno de los ámbitos los criterios y recomendaciones del Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud.

Como ustedes conocen, el referido decreto tiene por objeto diseñar una serie de instrumentos, medidas o mecanismos que potencien el sistema de información sanitaria sobre listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, de forma que se asegure la disponibilidad de información y la comunicación recíprocas entre la Administración sanitaria del Estado y la de las comunidades autónomas, para garantizar, en definitiva, el funcionamiento cohesionado y la calidad de la asistencia sanitaria dentro del sistema.

En la referida normativa estatal se define como “registro de pacientes pendientes de intervención quirúrgica programada” al registro que incluye todos los pacientes con prescripción no urgente de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, establecida por un médico especialista quirúrgico una vez concluidos los estudios diagnósticos, aceptada por el paciente, y para cuya realización el hospital tiene previsto la utilización de un quirófano. No se incluirán, por tanto, en el registro los pacientes cuya intervención sea programada durante el episodio de hospitalización en que se establece la indicación quirúrgica.

Así pues, los datos a los que me voy a referir, tanto en lista de espera como propiamente actividad, se enmarcan dentro de esta definición.

El número de pacientes pendientes de intervención quirúrgica en espera estructural a fecha 31 de diciembre de 2003 fue de 13.304; de ellos, 11.532, el 86,68%, se encontraban esperando menos de 90 días; 1.755, el 13,19%, se encontraban entre 91 y 150 días; y 17, el 0,13%, entre 151 y 180 días. Así pues, tan sólo 17 pacientes se encuentran fuera del objetivo de demora marcado en la región, que fue de 150 días, pero ninguno se encuentra por encima del objetivo nacional, fijado en 180 días.

A 31 de diciembre de 2002, el número total de pacientes era de 14.198, por lo que se ha disminuido el número global en un 6,29%. El tiempo medio de estos pacientes en espera fue en el 2003 de 47,8 días. Teniendo en cuenta que a 31 del 12 la demora media estaba en 51,97 días, se ha producido un descenso del 8%.

Respecto a los procesos más frecuentes, destacados explícitamente en el Real Decreto 605/2003, encontramos los siguientes datos de pacientes y tiempo medio de espera. Cataratas, 2001 pacientes y 44,9 días; hernia inguinal y crural, 589 pacientes y 50,4 días; prótesis de cadera, 227 pacientes, 59,75 días; artroscopia, 331 pacientes, 50,32 días; varices de extremidades inferiores,

276 pacientes, 54,45 días; coleditiasis, 316 pacientes, 48,27 días de demora media; allus valgus, 226 pacientes, 59,55 días; adenamigvalectomía, 286 pacientes, 49,41 días; hiperplasia benigna de próstata, 93 pacientes, 39,45 días; sinus pilonidal, 233 pacientes, 50,49 días de demora; y túnel carpiano, 308 pacientes, con 59,56 días de demora.

Por lo que se refiere a datos de actividad, en el global del ejercicio 2003 se han realizado 60.976 intervenciones quirúrgicas, 246 más que el año anterior, el 23,8% de las cuales se han derivado a centros concertados.

En lo referente a lista de espera de consultas externas, en el Real Decreto 605/2003 se define como registro de pacientes pendiente de consultas externas al conjunto de pacientes que en un momento dado se encuentran en espera para ser atendidos en una consulta externa de atención especializada, solicitada por un médico autorizado por la institución y teniendo documento de tal petición.

Pues bien, mientras que durante el año 2002 los principales esfuerzos se centraron en la lista de espera quirúrgica, durante el 2003 ha sido destacable el empeño en la reducción de las listas de consultas externas. Dicho empeño se ha traducido en un incremento de la actividad, concretado en que durante el año 2003 se han realizado 1.820.335 consultas de atención especializada, lo que supone 115.937 más que en el 2002, y significa que, teniendo en cuenta el padrón del año 2003, cada murciano ha sido atendido una media de 1.5 veces en consultas externas de nuestros hospitales.

Como consecuencia de esta actividad se ha reducido la demora media prospectiva, que ha pasado de una media regional de 26,51 días en el 2002 a 21,23 días en 2003, con una deducción del 19,91%.

Respecto al número de pacientes en espera, encontramos también una reducción, pues de 35.101 pacientes a 31 de diciembre de 2002, pasamos en el año 2003 a 32.971, a fecha 31 de diciembre.

En algunos hospitales, precisamente en los que estaban en una peor situación, esta disminución de la demora ha sido especialmente notable, por lo que a la mejora de la accesibilidad que supone la disminución de las demoras hay que añadir el incremento de la equidad que supone el que se acerquen a la baja las demoras de los distintos hospitales.

Los centros en los que se ha producido este notable acercamiento han sido: hospital Los Arcos, que pasa de una demora de 46 días a 30 días; hospital Rafael Méndez, que pasa de 42 a 35 días de demora media; hospital General Universitario, que desciende de una demora de 31 días en el año 2002 a 18 días en el 2003.

A pesar de este notable descenso es necesario continuar con el esfuerzo para mantener a estos hospitales en la franja de entre 15 y 20 días de demora media, que es la que tienen el resto de los hospitales que no les

he mencionado.

En lo referente a la lista de espera para pruebas diagnósticas, seguimos con la definición del Real Decreto, que considera prueba diagnóstica o terapéutica a toda prueba o exploración complementaria realizada en una consulta o sala especial que no está englobada en la anamnesis o exploración física básica que se realiza al paciente, y que requiere la asignación de un tiempo distinto al de la propia consulta.

El número total de pacientes en espera en esta área asciende a 12.242. Esto supone un incremento de 1.333 pacientes respecto al dato bruto del año anterior, sin embargo, los datos de demora media prospectiva se mantienen en el entorno de 18 días.

En el ámbito de las pruebas diagnósticas se ha producido un aumento en la demanda por el aumento en la unidad de hospitalización, y sobre todo debido a la citada elevación del número de consultas externas realizadas, que si recuerdo comenté que estaba cercano a los 116.000 pacientes más que el año anterior. Pero este incremento de la demanda se ha absorbido adecuadamente con el incremento de la actividad y una redistribución de la misma, orientándola hacia aquellas pruebas que soportan más peticiones.

Estudiando por pruebas la evolución respecto al año anterior encontramos estudios donde la situación de demoras ha empeorado, se trata de las ecografías, las colonorectosigmoideoscopias, electromiografías y potenciales evocados principalmente. Y, por el contrario, hay pruebas donde la situación ha mejorado manifiestamente, como la resonancia nuclear magnética, ecocardiografías, gastroscopias, estudios del sueño y medicina nuclear. En todo caso respetando las indicaciones de prioridad dictadas por el clínico.

De los datos que he expuesto respecto a cada una de las tres áreas, quirúrgica, consultas externas y pruebas diagnósticas, se deduce que continuamos en una línea de mejora progresiva en la reducción de las listas de espera, gracias a una gestión eficaz y a la implicación de los profesionales, mejora que estoy convencida de que se va a mantener como resultado de la perseverancia en el camino indicado y en las nuevas medidas que vamos a emprender, algunas de las cuales voy a desarrollar a continuación.

Para que una política de listas de espera sea exitosa debe contemplar estrategias a corto, a medio y a largo plazo. Estrategias que actúen, por una parte, sobre los factores que determinan tanto la oferta como la demanda, y por otra sobre la propia gestión de la lista de espera. Estas medidas deben sustentarse en necesidades evaluadas, explícitas y transparentes, contando con la implicación directa de todos los agentes relacionados con el proceso. Esto es, los profesionales, la propia organización y los usuarios. En tal sentido las líneas estratégicas, directrices que guían la política de listas de espera de la Consejería de Sanidad son las siguientes:

Hablaré en primer lugar de las propuestas dirigidas a reducir la lista de espera. El incremento de la oferta sanitaria que el sistema sanitario público pone a disposición de sus usuarios produce un efecto favorable en las listas de espera, pues es evidente que si los ciudadanos pueden acceder a unos dispositivos sanitarios más amplios, ello tiene como consecuencia que se reduzca el tiempo en que ven atendida su demanda de asistencia sanitaria. Por ello la Consejería de Sanidad está involucrada en determinadas actuaciones que inciden en el incremento de la oferta sanitaria y que pasan, en primer lugar, por garantizar el uso eficiente del sistema sanitario público mediante la utilización óptima de todos los recursos disponibles. En este ámbito se ha de resaltar el hecho de que ya en los contratos de gestión 2004 se va a profundizar en la utilización de los quirófanos en actividad de tarde, para intervenciones de pacientes de lista de espera quirúrgica, en un modelo que contempla las siguientes medidas. En primer lugar, los servicios quirúrgicos podrán realizar actividad de tarde pagada a unas cifras para cada proceso que sean comunes para todos los centros, y que se establezcan a partir de factores tiempo y número de profesionales precisos para cada intervención. Para poder acceder a la realización de dicha actividad, los servicios deberán lograr unos determinados rendimientos durante la actividad ordinaria de mañana. Asimismo los servicios deberán realizar una correcta gestión de las listas de espera que contemple criterios de prioridad clínica y orden cronológico de entrada. Se continuará potenciando la CMA frente a la actividad quirúrgica con ingreso, que ya ha demostrado su eficacia en la gestión de las listas de espera. Una forma de medir estos resultados es el índice de sustitución quirúrgica por proceso, entendiendo por tal la relación entre intervención realizada de forma ambulatoria frente a las realizadas con ingreso para cada proceso quirúrgico.

Igualmente se realizará un seguimiento de las entradas en lista de espera para que éstas sean acordes con las recomendaciones de las sociedades científicas de cada especialidad y que impidan los efectos que el establecimiento de esta actividad de tarde pudiera producir en forma de sobreindicación.

Por otra parte, nos proponemos aumentar la actividad en consultas especializadas y en los dispositivos de técnicas diagnósticas en horario de tarde, impulsando las consultas de alta resolución hospitalaria y eliminando consultas y exploraciones de escaso valor añadido.

Está previsto también desarrollar planes activos de coordinación Primaria-Especializada, orientados a incrementar la capacidad de resolución de la Atención Primaria, con cauces estables de interrelación entre profesionales de ambos niveles asistenciales que favorezcan el consenso clínico y permitan establecer protocolos de derivación y priorización de pacientes. En

este sentido seguiremos impulsando la figura del coordinador de continuidad asistencial Primaria-Especializada, que ya está funcionando en algún centro y que está dando buenos resultados. Se facilitará el acceso a la solicitud de determinadas pruebas diagnósticas desde Atención Primaria y se incentivará la cirugía menor en este nivel asistencial.

Siguiendo con las medidas para reducir la lista de espera, y con carácter subsidiario, se complementará el uso eficiente y equitativo de los recursos públicos del sistema mediante la utilización de recursos ajenos al mismo, allí donde sea necesario coyunturalmente, a través de la concertación para intervenciones quirúrgicas y procedimientos diagnósticos. De este modo, manteniendo siempre el sector público la posición protagonista en la gestión de la asistencia sanitaria, y sin menoscabo del principio de financiación pública para la sanidad, el sistema público puede aprovechar los recursos que ofrece el sector privado, con el objetivo último de satisfacer el derecho de los ciudadanos a la protección pública de la salud.

En esta línea, el Plan de Salud de la Región de Murcia 2003-2007 incluye como uno de sus ejes estratégicos la mejora de la accesibilidad del sistema a los ciudadanos. Para lograrlo prevé la utilización de todos los recursos de la red asistencial, creando la red sanitaria de utilización pública de la Región de Murcia, compuesta por todos los centros asistenciales del Servicio Murciano de Salud más aquellos recursos privados necesarios que complementen la capacidad asistencial de nuestro servicio de salud regional, siempre que tengan acreditado un nivel de calidad homologable a los recursos públicos. A estos efectos se desarrollará esta red, a través de los instrumentos y actuaciones correspondientes.

Hasta ahora les hemos hablado de medidas encaminadas a la utilización eficiente de toda la red sanitaria con los recursos disponibles. A continuación voy a presentarles otro conjunto de medidas tendentes esta vez a aumentar los recursos estructurales, tecnológicos y humanos, resultado del esfuerzo económico de esta Consejería y del Gobierno regional que van a permitir seguir avanzando en la finalidad de disponer de unos dispositivos sanitarios cada vez más amplios y accesibles al ciudadano con la finalidad última de alcanzar cotas mayores de calidad.

Todas estas medidas que les cuento a continuación forman parte de la política estructural de reajuste interno de los recursos del Servicio Murciano de Salud, que permita consolidar los resultados alcanzados con los planes diseñados hasta ahora. En este punto creo necesario enfatizar que los resultados alcanzados son buenos, son muy buenos, entre los mejores del Estado, y todo ello gracias al esfuerzo de muchos profesionales, y sobre todo del compromiso de no sólo mantener lo alcanzado sino incluso mejorar el servicio que ofrecemos

a los ciudadanos, centro de todas las actuaciones que realizamos en política sanitaria. Sin embargo, es necesario que entre todos procuremos serenar y profundizar el debate político y social que las actuaciones frente a las listas de espera requieren, propiciando el consenso sobre objetivos estratégicos y el compromiso de no utilizar las listas de espera como mera arma arrojadiza.

En el apartado de incremento de las inversiones en centros sanitarios, sistemas de información y nuevas tecnologías se contemplan las siguientes actuaciones:

En el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca se ha potenciado durante el 2003 el área de consultas externas, mediante la creación de una nueva zona de consultas de oftalmología en el centro de especialidades Doctor Quesada, al igual que en el área quirúrgica se han abierto diez camas más en la unidad de reanimación, para evitar la suspensión de intervenciones que podría producirse debido a la falta de camas. Por lo que se refiere al área de servicios centrales, se ha remodelado el área de laboratorios, integrando todos los laboratorios de urgencias, maternal e infantil en el laboratorio robotizado, siendo este el único hospital público de España que reúne estas características, de tal modo que todas las pruebas van a estar disponibles en un tiempo máximo de veinte minutos durante las veinticuatro horas del día. Además hay que citar la puesta en marcha de un nuevo bascular digital que incorpora imagen en tres dimensiones, lo que supone un acortamiento del tiempo de exploración para cada paciente y un incremento del número de pacientes tratados, para lo que se han contratado dos especialistas en neurorradiología vascular intervencionista.

A ello hay que añadir el hecho de que todos los servicios centrales, servicios que prestan asistencia para TAC, resonancia, aceleradores, medicina nuclear y anatomía patológica funcionan en turno de mañana y tarde, mejorando la rentabilidad de los mismos sin demora asistencial.

Pero además, durante el año 2004 el hospital Virgen de la Arrixaca continúa ampliando los recursos en el área quirúrgica con la apertura de dos quirófanos, para otorrino y cirugía maxilofacial, lo que ha supuesto la liberación de dos quirófanos de cirugía mayor ambulatoria.

Igualmente, en el hospital de día se amplía el número de puestos de tratamiento en oncología médica, pasando de 12 a 16.

Y en lo que concierne al área de consultas externas se amplía el número de consultas de pediatría, de cardiología infantil, de psiquiatría y de reumatología, sin olvidar la mejora y ampliación del número de consultas de ecografía en el centro de especialidades Doctor Quesada.

Otro de los centros en los que es muy apreciable la inversión realizada en infraestructuras y tecnologías, y la

consiguiente repercusión asistencial, es el hospital Rafael Méndez, donde la puesta en funcionamiento en febrero de 2003 de la nueva planta de hospitalización ha permitido incrementar significativamente el número de actuaciones de cirugía programada, tanto en ingreso como ambulatorias.

En cuanto a consultas externas, la apertura del nuevo pabellón de consultas en junio de 2003 ha permitido la utilización a tiempo completo de consultas que anteriormente estaban compartidas por varios especialistas, todo ello se ha reflejado en un incremento de más del 10% en el número de consultas realizadas. En el hospital Morales Meseguer se ha abierto un segundo hospital de día quirúrgico, con 16 camas adicionales para CMA, y se ha adquirido un nuevo equipo de neurofisiología, que permitirá la realización de pruebas tales como electromiograma, electroencefalografía y potenciales evocados.

En relación con el hospital Santa María del Rosell, el número de quirófanos funcionando pasa de cuatro en el 2003 a 10 en el 2004, lo que tendrá un impacto importante sobre todo en el área de CMA.

Por lo que se refiere al hospital del Noroeste, la puesta en marcha durante el 2003 de la unidad de CMA ha dado lugar a un incremento ostensible del número de intervenciones de cirugía sin ingreso. Asimismo, la puesta en marcha de un TAC helicoidal disminuye de forma radical el número de pacientes que son remitidos a otros centros para realizarse este tipo de intervenciones. Además de todo ello se está culminando la ampliación y remodelación del hospital, de modo que en el año 2004 entrarán en funcionamiento nuevos recursos del servicio de radiodiagnóstico, donde se contemplan tres salas de radiología convencional (dos de ellas digitalizadas), sala para el mamógrafo, sala para el densitómetro y diversas zonas de trabajo.

Para terminar con esta descripción de nuevos recursos y para no extenderme más al respecto, es de destacar, respecto al hospital Virgen del Castillo, las inversiones realizadas el pasado 2003 con destino a las áreas quirúrgicas de consultas externas y en tecnología y pruebas complementarias orientadas a la reposición y mejora de la infraestructura preexistente, experimentando el hospital una remodelación muy importante.

Para el 2004 está previsto en este centro la apertura de la unidad de CMA, que supondrá un incremento considerable del número de intervenciones de cirugía sin ingreso, y asimismo la Unidad de Radiodiagnóstico aumentará su dotación con un TAC, para cuyo funcionamiento se prevé la incorporación de nuevos recursos humanos.

El esfuerzo inversor que ha hecho posible todas estas actuaciones citadas en nuestros centros hospitalarios continúa, como ya he señalado, en el presente ejercicio 2004. En efecto, los presupuestos para este año contemplan la cobertura de fondos públicos necesaria

para la puesta en práctica de políticas estructurales, que sin duda repercutirán en la mejora de los servicios.

Por último he de señalar que el aumento de actividad sanitaria y la consiguiente reducción de las demoras también depende del número de profesionales que el sistema sanitario ponga a disposición de los usuarios. Al respecto, en este ejercicio 2004 se va a continuar impulsando la ampliación de las plantillas sanitarias y su mejor distribución, lo que sin duda hará una sanidad de mejor calidad. Así se incrementará el número de efectivos personales de plantilla, con una dotación de 58 facultativos sanitarios, 72 sanitarios no facultativos y 34 de personal no sanitario, esto es un total de 164 nuevos efectivos.

Por último les voy a hablar de los factores que afectan a la mejora en la gestión de las listas de espera que pretende también dirigir la Consejería de Sanidad. Los factores que mejoran la gestión de lista de espera se insertan principalmente en el seno del Plan Director de los Sistemas de Información Sanitaria de la Región de Murcia. El conocido como PDSIS es el marco de referencia para el desarrollo de los sistemas de información, en consonancia con los objetivos estratégicos de la Consejería de Sanidad. Se trata de la implantación de unos sistemas de información corporativos, es decir, únicos en cada uno de los ámbitos para todos los centros de la región integrados que incluyan los sistemas de información clínica, de gestión económica y financiera y de recursos humanos y que trabajen sobre una base de datos de población común y única para toda la región. Las principales acciones que la puesta en marcha de dicho plan director supondrá para la mejora de la gestión en la lista de espera son, respecto a la lista de espera quirúrgica, consolidación y perfeccionamiento del registro de lista de espera único para todo el Servicio Murciano de Salud. Este hecho facilitará el seguimiento centralizado de garantías de demora, contribuyendo a que las derivaciones entre centros o a centros concertados se puedan realizar por un agente central. Simplificar la inclusión en la lista de espera quirúrgica, de tal forma que la pueda realizar el propio facultativo desde su puesto de trabajo en la sala de consulta.

Respecto a la lista de espera de consultas externas y de pruebas diagnósticas, la puesta en marcha del PDSIS supondrá fundamentalmente las siguientes mejoras en la gestión:

Proporcionar al paciente la cita en el momento y en el lugar en que se produce la indicación, eliminando el primer desfase en el registro de espera. En las citas desde primaria especializada esto se realizará en el propio aplicativo informático del hospital, *on line*, lo que permitirá conocer el registro fiable de las esperas.

En segundo lugar, permitirá el registro de demanda único de consultas y pruebas diagnósticas. Los centros realizarán la gestión de sus recursos de forma descentralizada, pero se mantienen los datos centrales y únicos

que permiten el seguimiento centralizado de las demoras y el establecimiento de las garantías de tiempo máximo a favor de los ciudadanos.

Este conjunto de medidas sobre la gestión de las listas de espera se inserta dentro del programa de la propia organización, y posibilitará una gestión más transparente interna y externamente, y más documentada, de las demoras en la recepción en la asistencia sanitaria. Todo ello acorde con el trabajo de coordinación y consenso realizado por las administraciones sanitarias en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Así, la Consejería de Sanidad del Gobierno de la Región de Murcia establece los siguientes objetivos institucionales:

En primer lugar, las intervenciones quirúrgicas en el año 2004 tendrán un plazo máximo de 150 días, es decir, 5 meses como máximo. Las primeras consultas de atención especializada, 50 días como máximo, y las pruebas diagnósticas y/o terapéuticas 30 días como máximo.

El objetivo institucional que esta Consejería pretende alcanzar en esta legislatura se trata de facilitar información individualizada de las demoras a cada uno de nuestros pacientes, con el ánimo de reforzar el compromiso de información y transparencia, y sobre todo con la finalidad de disminuir la incertidumbre y las angustias que en muchas ocasiones generan las demoras en nuestros pacientes. Este objetivo pensamos que es más ambicioso, como sus señorías apreciarán, que la simple publicación de datos numéricos y generales.

En conclusión, como han podido comprobar, se está cumpliendo el objetivo de mejora constante de la atención sanitaria que reciben los ciudadanos en esta región. Así resulta de la valoración objetiva de los resultados obtenidos en materia de gestión de lista de espera desde la asunción de las competencias de gestión de la asistencia sanitaria. Sin embargo, estos resultados no serían persistentes si las actuaciones realizadas no tuvieran su continuidad a través del proyecto integral de actuación que hoy les he expuesto, en el que el esfuerzo realizado hasta ahora se intensifica y se complementa con nuevas medidas, que en su conjunto constituyen una propuesta sólida y eficaz, coherente y respetuosa con el marco diseñado para el Sistema Nacional de Salud en esta materia, y que en definitiva ha de conducir a mantener y mejorar el objetivo de que los ciudadanos puedan acceder a la asistencia sanitaria en un tiempo razonable.

Con esto he terminado mi exposición, y antes de acabar definitivamente quisiera pedir disculpas porque ustedes hayan tenido acceso a algunos de los datos que yo he presentado aquí por otros medios ajenos a esta comparecencia. Quiero manifestarles que no es en absoluto mi intención que estas circunstancias vuelvan a repetirse, y mantendré en todo momento mi actitud de

respeto por los cauces de esta Comisión.

Muchas gracias.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias, señora consejera.

Vamos a empezar el turno de intervenciones para fijar las posiciones y haciendo las observaciones pertinentes, así también como formulando preguntas por parte de los grupos parlamentarios.

Tiene la palabra el grupo parlamentario Socialista.

SRA. GARCÍA RETEGUI:

Buenos días.

... nos tenía acostumbrados, por parte del equipo anterior, que se utilizaran los medios de comunicación en algunos casos como si formaran parte del Boletín Oficial de la Región, y esto nos molesta, sobre todo nos molesta después de una gran batería de iniciativas solicitando dichos datos, teniendo conocimiento de que estos datos se habían remitido al Ministerio de Sanidad y Consumo, como mandata el propio Real Decreto 605/2003, y esperábamos que en esta ocasión hubiéramos podido tener una comparecencia tranquila, la primera comparecencia de la consejera, en la que hubiera habido un tono por lo menos en la que nosotros mantengamos el respeto y usted se hubiera podido ganar ese respeto.

La verdad es que se ha jugado de una manera... con ventaja. Espero que no haya sido por parte de las personas que estén en este momento en la Consejería, sino que se hubiera filtrado con anterioridad, y en ese caso no sería achacable al equipo actual.

Como el tiempo va a permitir que sepamos exactamente cuál va a ser la línea de actuación, pues confiamos en la palabra de la consejera y agradecemos de antemano que se mantenga el respeto debido a esta institución, que creo que representamos al conjunto de ciudadanos de la región, y ya no es ni a los portavoces de los grupos ni a los propios grupos parlamentarios, sino que si todos deseamos una Asamblea Regional que realmente impulse y controle la acción del Gobierno debemos de respetarla todos.

Hace más de un año, el anterior consejero de Sanidad, el señor Marqués, con ocasión de la comparecencia en Pleno, -no fue en Comisión; a mí me alegra que haya sido en Comisión la primera vez que se plantee este tema, porque de alguna manera puede ser un tono más relajado en el debate y yo creo que podemos llegar a mejores términos- para informar sobre la situación de las listas de espera, manifestaba que en aquel momento no se nos había hecho llegar con anterioridad a los grupos parlamentarios ni se habían colgado de Internet por respeto a esta casa. Por respeto también nos hubiera gustado de todas maneras que además de no haber salido

en los medios de comunicación se nos hubieran podido facilitar los datos por medio del cauce reglamentario a través de la Mesa de la Asamblea.

Hace un año, más de un año, habló también el señor Marqués de que se tenía el borrador sobre el tiempo de garantía de espera máxima quirúrgica, de pruebas diagnósticas, de consulta de especialista, y además se anunció a bombo y platillo la novedad respecto al resto de comunidades autónomas, al objeto de que se pretendía establecer garantías de demora en Atención Primaria, tema que ha obviado la consejera en su intervención en el día de hoy, y nos gustaría saber exactamente el alcance del decreto que se piensa tener de garantías máximas, porque después de un año de espera y después de un anuncio del señor Zapatero respecto a un posible protocolo común y a un documento común consensuado, nos gustaría saber en qué plazo piensa la consejera que puede tenerse el tema y cómo se piensa abordar, si también se va a incluir o no la primaria.

Por lo que respecta a lo que hoy nos atañe, también se anunció en la misma comparecencia la concreción de los mecanismos necesarios para el suministro de información sobre listas de espera, tanto al Sistema Nacional de Salud como a los ciudadanos. También me gustaría que nos aclarara la consejera si los datos respecto a la garantía máxima que piensa llevar el propio decreto, también lo que sería el sistema de información, el propio sistema de información al Sistema Nacional de Salud y a los ciudadanos.

Creo sinceramente que es difícil en una comparecencia en la que no se nos han ofrecido datos, y sobre todo porque no se han ofrecido datos desagregados, y en muchos casos no se ha hecho el comparativo con el año 2002, que haya algo nuevo que aportar en relación con las listas de espera. Tenemos ya definidos, afortunadamente, conceptos comunes tales como paciente en lista de espera estructural, no estructural, comentarios que ha hecho ya la consejera.

Por otra parte, nosotros reconocemos que es bueno que todos hablemos en los mismos términos, y que la ingeniería y el maquillaje que existen sean los precisos a la hora de dar los datos para poder hacerlos públicos. Sin embargo, hay aspectos que siguen sin estar claros y que nos gustaría que se matizaran, como cuándo empieza la lista de espera, sea estructural o no.

Por lo que avanzaba la señora consejera, es posible que la lista de espera empiece alguna vez cuando el paciente es visto por primera vez y ya se sabe por parte del médico que le atiende que va a ser intervenido, que debe ser intervenido o que debe ser sometido a una prueba complementaria.

El propio subdirector de Atención Especializada del Servicio Gallego de Salud decía hace unos días, no muchos, que no deberíamos de entrar en la carrera para ver quién disminuye o cómo se disminuyen las listas de espera rápido, porque se aportan muchas veces datos que

son difíciles de comparar. De esta manera se hacía referencia a que todavía en el Sistema Nacional de Salud subsisten diferentes sistemas de recuento, en los que unos empiezan a contar la demora desde fechas dispares, pese al tratamiento homogéneo que intentó dar el 605. Como muestra el botón de la lista oftalmológica, por ejemplo, en la Región de Murcia, si tenemos en cuenta los datos sobre cataratas que se nos han ofrecido y la lista de espera media, esa lista de espera se genera desde el momento en que el oftalmólogo en el hospital señala e indica la entrada para intervención quirúrgica de un determinado paciente. No es menos sabido que para que haya llegado a ese hospital el paciente ha tenido que pasar por la consulta de Atención Primaria, ha tenido que esperar un plazo para ser atendido por el especialista de segundo nivel, que no va a ser el que va a incorporarlo a la lista de espera, sino que es el de la consulta externa, y que el plazo que pasa desde que el oftalmólogo ve por primera vez al paciente hasta que es incorporado a la lista de espera está en un entorno de entre 6 y 7 meses, y también está claro que la lista de espera que se genera, por ejemplo, en el tema de cataratas da lugar a que una vez intervenido el primer ojo haya que esperar otra vez en muchas ocasiones a volver a pasar por todo el conjunto de la lista de espera, sea estructural o no, sea demora técnica, sea como le queramos llamar.

Es decir, que en definitiva una cosa son los datos fríos, como se presentan, y otra es la realidad que oculta cada uno de los datos.

Por lo que respecta a las pruebas diagnósticas, también nos gustaría que nos aclarara la consejera si los datos se refieren al tiempo desde el momento en que se solicitan hasta que se realizan, o bien si hay que esperar hasta que el paciente recibe los resultados, como, por ejemplo, consultas externas de neurología. Un especialista solicita una prueba determinada para un estudio, vamos a poner una pérdida de memoria, una demencia. Desde el momento en que el médico solicita la prueba hasta el momento en que se realiza, es cierto que se han acortado en algunos casos los tiempos, pero no es menos cierto que en algunos casos se ha prolongado el tiempo de espera desde que se realiza la prueba hasta que el paciente es visto en la consulta del especialista con los resultados de dicha prueba, y eso genera además una gran tensión en determinadas pruebas diagnósticas, que creo que deberíamos de tener conocimiento de cómo se piensan abordar.

Seguro que tanto la consejera como el grupo que le sustenta pueden estar satisfechos de los datos que se nos han presentado. No tengo ninguna duda. Pero tendrán que entender que los demás somos un poco escépticos, y no porque no se les pueda conceder que efectivamente en lista de espera quirúrgica hayamos bajado poco más de un 9%, que de antemano se lo damos por bueno, no vamos a entrar a discutir ninguna de las cifras que nos han aportado, sino porque el interés respecto a la espera,

lo que significa la espera o cómo se confecciona la espera se compadece mal con los datos que, como una lluvia torrencial, nos caen cada mañana una vez al año. Es decir, es imposible con los datos conocidos esta mañana hacer un análisis serio de lo que significan en esta comparecencia. Por lo menos desde el grupo Socialista nos sentimos absolutamente incapaces de recibir, máxime, entre otras cosas, porque hay cosas que no se nos han dicho. No se nos han facilitado los datos sobre las listas de espera hospital a hospital. Incluso determinados hospitales que forman parte de la red sanitaria de utilización pública, como la Fundación Hospital de Cieza, de la que no se nos ha facilitado ningún dato.

Pero es más, de los datos que se nos han facilitado, por ejemplo, con respecto a las consultas externas, a la atención a las consultas externas, no se nos ha facilitado un dato comparativo con el año anterior, no se nos ha dicho si hay algún paciente con más del tiempo previsto. Es más, la única memoria que tenemos a disposición es la memoria del hospital Virgen de la Arrixaca, y desde hace varios años ya hemos asumido que los demás hospitales no presentan su memoria para que tengamos una cierta aproximación o conocimiento de la realidad asistencial.

Por otra parte, la consejera nos presenta esta mañana datos respecto a la bajada de la lista de espera quirúrgica, y nos dice que respecto al año pasado, pese a haber aumentado el número de intervenciones quirúrgicas, ha disminuido la concertación. Hemos pasado de un 30%, que se concertó el año pasado, en el 2002, a un 23% de concierto. Al mismo tiempo, si cogemos los datos de la Arrixaca también vemos que ha bajado la cirugía programada, que ha bajado el número de intervenciones quirúrgicas. Entonces nos gustaría saber dónde han aumentado esos rendimientos, en qué tipo de intervenciones, si han seguido, como ocurre con las listas de espera cuando hablamos de demora media, bajando la demora media en aquellas enfermedades menos graves para aumentar sin embargo en otras enfermedades que es más importante la bajada. Cuando hablamos de demora media siempre nos ocurre lo mismo, no sabemos si la botella está medio llena o medio vacía, o si alguien se ha comido dos pollos y otro no ha comido ninguno, para que todos se hayan comido uno. Es el problema de la estadística.

Es decir, que salvo que se desgrane un poquito más... -Sí, Javier por lo visto ha comido dos pollos esta semana y a los demás es posible que no nos haya tocado ninguno-.

Cuando habla de espera quirúrgica de más de seis meses dice la consejera que no hay ninguna. ¿No hay ninguna espera de más de seis meses en maxilofacial? ¿No hay ninguna en cirugía infantil?

La concertación habla de que ha disminuido. ¿Cuál es el coste de la concertación? ¿Ha habido plan de

choque? No ha hecho ningún comentario respecto a final de año 2003, en donde tuvimos conocimiento por los medios de comunicación de que había un plan de choque para la reducción de las pruebas diagnósticas y de las consultas externas.

Nos ha hablado de la necesidad de aumentar la coordinación entre primaria y especializada. ¿Durante el año 2003 se puede avanzar que ha habido alguna mejora en dicha coordinación? Lo digo porque parte de los objetivos que nos presenta la señora consejera para el 2004, parte no, todos los objetivos, son los mismos objetivos que hace un año en la comparecencia se presentaron para el año 2003. Entonces es difícil que nosotros podamos hacer una valoración de lo que ha supuesto, salvo que realmente hayan bajado en ochocientas y pico personas, que es importante, la lista de espera quirúrgica.

Con respecto a la autoconcertación ha avanzado la consejera que se va a aumentar la gestión de los quirófanos. Esto también se compadece mal en algunos momentos con lo que está ocurriendo ahora mismo en las puertas de los hospitales. Llevamos durante el mes de marzo bastantes días en donde se ha tenido que quitar toda la actividad programada para poder dar entrada a los pacientes que entran por urgencias. Si aumentáramos como debemos aumentar la actividad quirúrgica programada por las tardes, esto puede significar que tengamos que ocupar un número de camas que tendremos que extraer de las camas con las que ya tenemos dificultades ahora para las propias urgencias. ¿Cómo se piensa acometer eso desde la Consejería? ¿Cuáles son los plazos de apertura del hospital General? Son temas que importan, porque sin más camas disponibles creemos que es absolutamente imposible hacer más de lo que se ha estado haciendo con respecto a lo de las listas de espera quirúrgica, porque si hay que anular lista de espera quirúrgica programada para dar cabida a lo que entra por las puertas de urgencias, es difícil que podamos hacer un esfuerzo en el tema de la actividad quirúrgica programada por las tardes, porque no vamos a tener disposición de camas.

Respecto a los compromisos de tiempos de espera, son los compromisos que llevaba el Partido Popular en su programa electoral, mantiene los mismos compromisos que el presidente se marcó en el discurso de investidura. Quiero decir que no creemos que haya habido ninguna novedad.

Compartimos con la consejera, compartimos con los expertos cuáles son las causas de las listas de espera, tanto las insuficiencias estructurales, como de personal, como de tecnológico, pero también creemos que hay problemas concretos de mala gestión en determinados puntos de la red. Nos gustaría saber dónde se han detectado problemas de gestión concretos y cuáles son las medidas puntuales, porque si bien es cierto que hay aspectos estructurales, hay aspectos que son coyuntura-

les en cada uno de los puntos, o que pueden ocurrir en cada uno de los puntos.

Y también entendemos que no hay un reparto en este momento del trabajo que sea en función de las áreas sanitarias y en función de la asignación de pacientes a los determinados hospitales, que eso no se corresponde en algunos casos con los recursos humanos que estos hospitales mismos tienen, que es muy difícil acometer la rebaja de determinados tiempos de espera en determinados hospitales porque sus condiciones en número de profesionales no lo hace posible. Es decir, con dos dermatólogos o con tres alergólogos o con cuatro especialistas de digestivo es muy difícil reducir las listas de espera, porque lo que faltan son recursos humanos. En otros puntos tenemos dificultades... podemos poner el tema del hospital de Yecla. El TAC no podrá estar puesto hasta que no estén finalizadas las obras, las obras llevan un retraso considerable. Es decir, las obras son lo que está condicionando la demora y lo que va a condicionar la demora en la resolución del tema del TAC. Es decir, que hay temas puntuales que nos gustaría que se nos pudiera aclarar un poco más.

Por otro lado, tampoco nos ha hablado la consejera de cuál es la previsión presupuestaria o si va a tener que abordar un nuevo orden presupuestario, una nueva asignación de los recursos para poder acometer los aspectos que ha dicho.

Otro de los aspectos muy importante, a nuestro juicio, es el tema de la red de utilización pública. La Ley General de Sanidad habla de la red de utilización pública. Nosotros nunca hemos estado en el tema de conciertos en contra de que haya que concertar determinados procesos. Nos parece, efectivamente, que primero hay que intentar con los medios públicos, sobre todo no detrayendo de los medios públicos recursos para no descapitalizar la sanidad pública. Creemos que se pueden hacer, como creo que piensa la consejera que se pueden hacer más cosas todavía en la sanidad pública, pero lo que haya que mandar a la sanidad privada, en este caso porque el año pasado hubo una salida a la sanidad privada menor en el tema de lista de espera quirúrgica, pero sin embargo se aumentó la salida a la sanidad privada de aspectos de pruebas diagnósticas muy importantes. O, por ejemplo, comentar a cosas concretas que nos tiene que decir la consejera: ¿cómo es posible que se haya concertado el servicio de radiología con el hospital San José de Alcantarilla cuando no hay ningún bloqueo ni ningún problema en el servicio de radiología del ambulatorio de San Andrés? ¿Por qué se ha sacado a la concertada una prueba diagnóstica de la que no hay ningún tapón ni ningún criterio objetivo para no poder hacerlo donde se viene haciendo y donde hemos seguido poniendo recursos públicos? ¿Por qué detraemos recursos públicos para destinarlos...? Es decir, nos tiene que dar argumentos para saber exactamente en qué posición estamos.

Si hablamos de la red de utilización pública, en la comparecencia del año pasado nos decía el consejero que son centros que están acreditados, que son centros que tienen que cumplir estándares de calidad y que son centros que tienen que ser homologables. Es decir, el cumplimiento de la Ley General de Sanidad es básico para la concertada, y en este momento en la Región de Murcia sí podemos decir claramente que no cumplen estos estándares de calidad, y que en muchos casos no son homologables. Entre otras cosas tampoco se nos dan los datos de cuáles han sido los reingresos que se han provocado en el caso de la utilización de los conciertos. Es decir, ¿es el mismo el número de reingresos que se producen cuando utilizamos los servicios de la concertada que el número de reingresos que producen cuando se utiliza la pública? ¿Hay una equiparación realmente? ¿Qué es lo que ocurre cuando utilizamos un servicio privado y posteriormente por cualquier problema vuelve otra vez al sistema público, que lo vuelve a ver una persona que no le ha atendido en el proceso, dónde damos la continuidad en la asistencia, dónde damos la garantía a los ciudadanos?

Está ocurriendo también, supongo que lo conocerá la consejera, que está habiendo denuncias en el ámbito sanitario internamente, difícil de probar porque intervienen muchos elementos, respecto a que hay verdaderos testafierros que están en este momento firmando intervenciones quirúrgicas en el ámbito de la privada, personas con titulación, pero que la realidad es que están interviniendo personas del ámbito de la pública que están sometidos a incompatibilidad.

Por otro lado, tenemos problemas en el ámbito de los anestesiólogos de la pública para una mejor utilización de los quirófanos de la pública, y sin embargo la concertación en la privada parece que no tiene ese problema. Hay denuncias incluso, señora consejera, se lo digo ya desde aquí, de que hay determinados hospitales, uno de ellos en el ámbito de Cartagena, que está teniendo anestesiólogos circulantes, en dos quirófanos al mismo tiempo, un quirófano de cirugía mayor y un quirófano de oftalmología.

Estamos hablando de cosas que se están denunciando en este momento y que se están poniendo todas las cosas encima de la mesa para no hacer esta denuncia fuera de los foros adecuados, para hablarlo aquí y para aclararlo. Yo no puedo dar por válido eso salvo que haya una comprobación efectiva y real, pero me gustaría que se tomara nota de qué es lo que está ocurriendo, porque sí que es real que ha habido determinados casos de una persona que ha firmado en el mismo tiempo en tres hospitales de esta región, en la misma tarde, a la misma hora, en tres intervenciones quirúrgicas de esta región, y esto es difícil de asumir. Esto es algo que se comenta entre los círculos internos sanitarios, y algo a lo que tendremos que dar de alguna manera respuesta o algo a lo que por lo menos nos debemos de enfrentar, si

no es cierto para acallar los rumores en el ámbito de la sanidad pública, y si es cierto para poner las cosas en su lugar.

¿Está la red privada en condiciones de dar realmente la respuesta que necesita la pública?, ¿o se está haciendo en unas condiciones donde no se está controlando cómo se está haciendo? Creemos que son temas importantes.

Otra vez nos habla la consejera de las garantías de demora...

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Señora Begoña, le quedan dos minutos.

SRA. GARCÍA RETEGUI:

Termino ya.

Otra vez nos habla la consejera de cuáles son los objetivos para el año 2004. Vuelvo a repetir, han coincidido en lo sustancial con lo que se preveía en los objetivos del 2003. Tenemos retos muy importantes, creemos que no son malos los datos pero que no son suficientes, que no son suficientes sobre todo de cara a encarar el futuro, porque a este ritmo, manteniendo esta actividad, no vamos a acabar con la situación y no vamos a poder mejorar la respuesta en las listas de espera. Los profesionales de la región están esperando que se hable con claridad de cuáles son las cosas que se van a poner encima de la mesa, y los políticos en esta región, por lo menos los del grupo parlamentario Socialista, estamos esperando no esta comparecencia sino realmente una comparecencia donde se nos hable de todas las prioridades políticas que su equipo va a poner encima de la mesa para diseñar el futuro de la actividad sanitaria en el ámbito regional.

Muchas gracias.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias, doña Begoña.

El portavoz del grupo parlamentario Mixto, Cayetano Jaime Moltó, ha comunicado a esta Mesa su ausencia por motivos justificados. Por ello tiene la palabra el grupo parlamentario Popular. Don Javier.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Muchas gracias, señora presidenta.

En primer lugar me van a permitir que haga un saludo especial y emotivo a la señora consejera. Después de tantos años conviviendo en el hospital, ocho en concreto, y después de tener la inmensa suerte de los últimos tres años de convivir más estrechamente en la dirección del hospital Morales Meseguer. Yo creo que ustedes conocen menos a la señora Herranz. Ya irán

conociéndola poco a poco e irán confirmando lo que yo siempre podría decir de ella.

También aprovechando la presencia hoy del señor Carrillo, flamante director general de Conciertos, tener la oportunidad de felicitarle públicamente. Y también, señora consejera, en nombre del grupo parlamentario Popular, especialmente de los diputados que forman parte de la Comisión de Sanidad, quisiéramos hacer llegar nuestra enhorabuena anticipada tanto al señor Gil, que mañana tomará posesión como nuevo secretario general de la Consejería de Sanidad (lo de nuevo no va con segundas), a doña María Tormo, hoy también presente, que será la nueva y flamante directora gerente del Servicio Murciano de Salud, y al hoy ausente, el señor Macho, que será el nuevo director general de Asistencia Sanitaria. Como usted bien conoce, mañana tenemos sesión plenaria a la misma hora, coincide con la toma de posesión de los altos cargos, y mis compañeros me han pedido que, en nombre de todos, les haga usted llegar nuestra enhorabuena y nuestra imposibilidad de poder estar mañana con ustedes.

En primer lugar, señora consejera, yo le agradezco el tono que ha mantenido hoy. Pensaba que el tono iba a ser general, y de hecho la portavoz del grupo parlamentario Socialista ha empezado bien, pero al final siempre pasa lo que pasa, que el monte tira mucho y al final siempre tenemos que sembrar de incertidumbre o de duda las intervenciones. Algún día soñado será el del debate sereno global al cien por cien.

Yo voy a intentar contribuir en lo que pueda, pero no le voy a asegurar, señora consejera, que después de haber escuchado algunas cosas mi intervención sea también acorde con su tono.

Yo creo que en primer lugar hay que felicitarle, señora consejera, por los resultados obtenidos. Creo que el reto era muy complicado, porque a veces no se valora que mantener lo conseguido, como se consiguió en el año 2002, es muy complicado. Mejorar los resultados, como se han mejorado, yo creo que mejor que yo lo decía un diario escrito el pasado domingo, cuando hablaba de datos apabullantes o de resultados muy buenos.

En segundo lugar, el grupo parlamentario Popular dice otra vez, y vuelve a decir con la mayor fuerza posible, que se confirma que la asunción de las transferencias sanitarias para la Región de Murcia era algo bueno y es algo bueno, cada día más, para esta región, sobre todo desde el punto de vista de proximidad al ciudadano, que es el principal beneficiario del resultado de la gestión en listas de espera.

Yo tengo muy claro que la percepción que tienen los ciudadanos de los resultados en lista de espera es buena, y no voy a hablar de resultados electorales. Si alguien quiere que hable de resultados electorales, que es el principal test, que hablan los ciudadanos, pues hablaré.

Pero yo creo también, señora consejera, que para que el análisis sea riguroso por parte de todos, alguien debería haber hecho alguna premisa fundamental, y me refiero a la portavoz del grupo parlamentario Socialista. Hablar de números nada más con la frialdad que ello lleva, pues cuando estamos hablando de personas yo creo que es tremendamente injusto. Yo creo que aquí no hablamos de ladrillos, aquí no hay cabida, como usted bien ha dicho, a la demagogia, o a que no haya un debate sereno, aquí no hay cabida a tirar la piedra y esconder la mano, poniendo en duda la profesionalidad de algunos médicos de esta Región de Murcia, como se ha puesto ahora mismo en duda, porque yo creo que ese tipo de denuncias, señora consejera, lo que hay que hacer es poner las pruebas encima de la mesa y dejarnos de tirar piedras y esconder la mano. Aquí no hay cabida tampoco, señorías, al maquillaje o a la ingeniería. Quizá se crea el maquillador que todos sean iguales y quizá el estar tan acostumbrado a maquillar cosas de alguna manera nos lleve a pensar que todo el mundo hace lo mismo.

Hay una serie de premisas que son fundamentales a la hora de hablar de listas de espera. No existen listas de espera en casos de patologías graves. Primera consideración, señora consejera. Los pacientes acuden a las puertas de urgencias, cada día acuden 2.200 personas a las puertas de urgencias de hospitales públicos. De ellos 330 son ingresados, y sus necesidades, en cuestión de intervenciones urgentes, son atendidas de manera inmediata.

Esta primera consideración, junto con la propuesta que usted ha hecho, señora consejera, nos debería permitir un sosiego para poder hablar de listas de espera con tranquilidad. Efectivamente, no debería de ser un arma arrojadiza entre los grupos parlamentarios ni los partidos, pero hasta ahora no ha sido así, señora consejera.

Mire, yo creo que el todo vale, como se ha ejercitado muchas veces contra el Partido Popular ha triunfado recientemente, y creo que también es el momento, con ese cambio de escenario en Madrid, cambio de escenario político, para ver si de una vez algunos grupos parlamentarios empiezan a hablar con seriedad de propuestas en materia de listas de espera.

Nosotros no tenemos ninguna duda, señora García Retegui, de que los profesionales, con un alto grado de credibilidad, son los que priorizan y son los que hacen la función fundamental en cuanto a listas de espera. ¿O acaso ustedes ponen en duda también eso?

Hoy, señorías, estamos hablando solamente del 30% de actividad de los hospitales. El 70% de actividad de los hospitales proviene de las puertas de urgencia. Es decir, el 70% de los pacientes que se encuentran ingresados en un hospital han ingresado por una situación que ha sido calificada como urgente y que ha precisado ingreso y han sido atendidos.

Las listas de espera no urgentes, quirúrgicas, médicas y de exploración existen en todos los sistemas sanitarios del mundo, y son analizadas continuamente, como el famoso grupo de expertos del Ministerio de Sanidad y Consumo, que están buscando que se adopten con carácter universal medidas estructurales, no coyunturales. Pero mientras tanto, señorías, señora consejera, tendremos que seguir tomando medidas coyunturales, como son los famosos planes de choque. Benditos y bienvenidos planes de choque, si al final tenemos los resultados que usted hoy ha presentado.

Todo lo que usted ha presentado hoy, señora consejera, tiene mucho más valor si se analiza pormenorizadamente la enorme actividad realizada.

Aquí lo más importante y lo más destacable es que solamente 17 murcianos han tenido que esperar más de cinco meses para ser intervenidos, y lo digo así, sólo 17 murcianos. Es decir, el 0,13 de la lista de espera han tenido que esperar más de cinco meses para ser intervenidos. Pero ningún murciano ha tenido que esperar más de seis meses para ser intervenido.

El año pasado, en un debate similar, el grupo parlamentario Socialista no se creyó los datos. Un prestigioso medio de comunicación recogió el guante y puso un teléfono a disposición de todos los ciudadanos de esta región para que se pusiera en duda lo manifestado en aquellos debates. Solamente llamaron cuatro o cinco personas, señora consejera, se lo recuerdo. Esta vez, a ver si se creen los datos. Pero si el grupo parlamentario Socialista no se cree los datos, como ha parecido de la intervención de la señora García Retegui, o ha dicho que se han maquillado, como la canción de Mecano, yo creo que también en ese debate que se abra, sobre si hay alguien de más de seis meses, que también se diga si hay gente en Santander que espera más de seis meses, o gente, por ejemplo, en Asturias que espera más de seis meses, que son tan españolitos... Señora presidenta, yo le ruego que a la señora García Retegui le dé luego un turno de una hora. Yo no tengo ninguna prisa hoy, pero si los únicos veinte minutos que tengo voy a estar continuamente siendo interrumpido por la señora García Retegui, pues, de verdad, es que no puedo seguir. Yo quiero que en ese debate también se vea si los españolitos de Asturias o los españolitos de Cantabria también esperan más de cinco meses o más de seis meses.

Pero también hay que decir, señora García..., señora consejera, perdón, que el 87% de la lista de espera que usted tiene hoy es de menos de tres meses, que el 70% de las patologías que se están operando son importantes pero no son graves. Estamos hablando de cataratas, de quistes pilonidales, de colelitiasis, de neoplasias malignas de piel menores, etcétera, etcétera, etcétera. Lo urgente se resuelve, lo prioritario también, y, cómo no, lo importante.

Otro dato, señorías, durante el año 2003 se han

realizado 61.000 intervenciones quirúrgicas, de las cuales 27.650 han sido de cirugía mayor ambulatoria. Es decir, el 45% de todas las intervenciones no han precisado ingreso hospitalario, con el beneficio que eso ha supuesto para los ciudadanos que han llegado a un hospital a las 7 de la mañana y que no han pernoctado ese día y han vuelto a casa. Yo creo que ese es el camino de estos datos, con hospitales como el Morales Meseguer, 6.200 procesos de cirugía mayor ambulatoria, o la Arrixaca con 5.420.

Otro dato demoledor es el número de consultas externas en atención especializada, 1.820.000. Es decir, cada habitante de esta región ha pasado 1,5 veces. Yo, como no he pasado, creo que la señora García Retegui habrá pasado tres, porque como yo me he comido los dos pollos ella no se ha comido ninguno. En este caso, como yo no he ido ni una sola vez en el año 2003, a lo mejor la señora García Retegui ha pasado tres veces.

Pero es que de ese 1.820.000, 628.000 han acudido por primera vez. ¿Qué quiere decir? Que la mitad de los habitantes de esta región han pasado por lo menos una vez por una consulta externa especializada en un hospital.

La demora media. Yo creo que hay que valorar mucho, señora consejera, el trabajo realizado, sobre todo en algunos centros como el hospital Los Arcos, como el hospital Rafael Méndez, que están trabajando mucho en ese aspecto.

Con respecto a los procedimientos diagnósticos, yo creo que la situación es buena, se ha trabajado mucho, muy intensamente. Yo desde aquí vuelvo a reiterar el reconocimiento del grupo parlamentario Popular a los profesionales que hacen posible, por ejemplo, que durante el año 2003 se hayan realizado 860.000 radiografías, 100.000 ecografías, 21.000 mamografías, 25.000 escáner o 10.000 resonancias magnéticas.

El éxito consiste, señora consejera, en ser capaz de conjugar cantidad y calidad, y yo creo que eso hace que al final tengamos un sistema sanitario en esta región, o un sistema sanitario nacional, como le gusta al Partido Popular decir, hablar de España, que sea considerado como uno de los mejores del mundo, concretamente el quinto.

Con respecto al futuro, señora consejera, me alegra enormemente su espíritu de mejora continua de apostar por la calidad, por no conformarse con mantener los retos conseguidos, impensables hace pocos años, por esa apuesta por los nuevos sistemas de información como herramientas de mejora, y por seguir confiando en el profesional sin tirar la piedra y esconder la mano, como han hecho otros grupos parlamentarios.

Pero también tenemos que hablar, señora consejera, que aquí el escenario ha cambiado. Ha habido unas elecciones a nivel nacional, y aquí ha habido un partido que ha ganado unas elecciones, y un partido, señora consejera, que se presentó con un programa, y que en

materia de sanidad, en un apartado dice textualmente: "Propondremos a las comunidades autónomas la elaboración de un protocolo común, que estableciendo mecanismos de financiación sanitaria suficientes tiendan a la consecución en todo el territorio de los siguientes tiempos de espera: 7 días para pruebas diagnósticas básicas, 10 días para primera consulta de especialista y 45 días para intervención quirúrgica programada".

Claro, esto es bajar todavía más, o, mejor dicho, subir todavía más el listón que tenemos. La primera vez que Serguei Budka saltó seis metros fue una cosa que se valoró mucho, la segunda vez se valoró menos, y la tercera vez, hasta que se ha retirado, nos hemos dado cuenta de que es muy complicado saltar seis metros. Pero el PSOE ha hecho una promesa de que va saltar siete metros, y tiene que empezar a decir, en vez de pedir tanta explicación, a explicar cómo va a financiar esto, cómo va a hacer en el Consejo Interterritorial que, primero, comunidades autónomas como Aragón, como Asturias o Santander, que se negaban a dar los datos de listas de espera a la ministra, empiecen a explicar, primero, que es necesaria la homogeneización de los datos, y, segundo, que haya financiación suficiente para acometer este programa, que es el que ha ganado y no otro.

Hasta ahora poco sabemos del Partido Socialista en materia de listas de espera. No voy a hablar de demoras medias quirúrgicas del año 96, que más vale olvidar. No voy a hablar de esa doble moral que tienen con los conciertos privados, que por una mano dicen que sí y por la otra, como el señor Bono, negocia, actualmente está negociando con hospitales de Murcia, de la Región de Murcia, privados, para hacer lista de espera, actualmente. No voy a hablar de la Ley General de Sanidad, artículos 66 y 67, que regulan la provisión privada y el uso posible de esos conciertos, a los que seguiremos haciendo primero, señora consejera, actualización de los servicios públicos; segundo, que se sigan utilizando los conciertos privados. Ni voy a hablar de una famosa moción que se presentó aquí, que a lo mejor ustedes conocen, señora consejera, en la cual el grupo parlamentario Socialista pedía textualmente un control democrático de las listas de espera. Yo no sé qué significa esto del control democrático de las listas de espera, no sé si es que van a traer las listas de espera al Parlamento, y ahí decidiremos cuándo se operan las cataratas, cuándo se operan las vesículas o cuándo se operan... En ese sentido, también espero que algún día me expliquen esto.

En definitiva, señora consejera, y para concluir, nosotros valoramos positivamente los resultados, de los mejores resultados de los sistemas sanitarios de España, y lo vuelvo a decir, los mejores resultados de muchos sistemas sanitarios, de todos los sistemas sanitarios que hay en España. Yo creo que a nosotros esto nos da orgullo y nos alegra. A otros parece, señora consejera,

que lo único que les alegra son las sentencias en contra del gasto farmacéutico. A mí me alegra que seamos los mejores, señora consejera, y me alegra que haya un recurso contra la sentencia que nos quita la razón en el tema del gasto farmacéutico.

Pero yo creo que también es cierto que listas de espera siempre habrá, señorías. Lo ha dicho la señora García Retegui, que ya lo han apuntado desde Galicia, no debemos entrar en carreras desenfrenadas para acortar los tiempos de espera. No, yo creo que el camino es otro, señora consejera. El camino, como usted bien ha dicho, es aumentar la calidad, es aumentar el confort, es la innovación tecnológica que hemos dicho, es decir, estar a la última para el ciudadano, es utilización prioritaria de los recursos públicos, es potenciar aún más la CMA, es poder subir ese 45% de CMA todavía más, conseguir que todavía más procesos hagan que el ciudadano no tenga que hacer un ingreso hospitalario, que el ciudadano llegue a las siete y media de la mañana y, de alguna manera, salga a las diez de la noche con su problema resuelto.

Yo creo que hacer demagogia sobre la lista de espera es muy fácil, que hablar de maquillaje, hablar de que no me han dado los datos, hablar de otras cosas, yo creo que eso es muy sencillo.

Yo espero que a partir de ahora, con ese cambio de escenario en el Gobierno central, algún grupo parlamentario cambie el mensaje, sea un mensaje más positivo, más serio, más sosegado, como hace falta para hablar de listas de espera. Porque yo podría hacer lo mismo con otras comunidades autónomas y no he querido, no he pretendido hacerlo, simplemente quiero poner encima de la mesa que hace falta la seriedad que vengo demandando desde hace nueve años desde este Parlamento, nueve años demandando seriedad en debates como este y no la he encontrado. Hoy he encontrado algún atisbo que espero que se confirme en seriedad, pero hasta ahora siento decir, y saben que lo siento decir, que no he encontrado la seriedad necesaria para poder hablar de listas de espera.

En definitiva, para terminar ya de verdad, señora presidenta, ruego que haga extensivo a todo su equipo el éxito de los resultados. Ruego que se lo haga extensivo a los 15.000 profesionales del Servicio Murciano de Salud, que son los verdaderos artífices de este éxito.

Creo sinceramente que los pacientes y los profesionales perciben su esfuerzo. No se distraiga, señora consejera, con quejas injustificadas de la oposición y continúe la línea de trabajo que de alguna manera le ha llevado a donde está, que es liderar la sanidad regional con hechos y con proyectos como este grupo parlamentario espera.

Mi más sincera enhorabuena, en esta primera vez que acude usted a la Comisión de Sanidad. Espero que todos descubran lo que teníamos oculto en el hospital Morales Meseguer, y, en este sentido, muchas gracias,

por estar aquí.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias, señor Iniesta.

Tiene la palabra la señora consejera en contestación a los grupos parlamentarios.

SRA. HERRANZ MARÍN (CONSEJERA DE SANIDAD):

Bien, muchas gracias, señora presidenta.

Voy a intentar contestar a todas las cuestiones que se me han planteado, y puntualizar algunos asuntos que al parecer no le han quedado claros al grupo parlamentario Socialista.

En primer lugar, en cuanto a la polémica con los datos. La intención de esta Consejería es, por supuesto, ser transparente en todo momento con la gestión que se hace, y así se comprobará en las actuaciones futuras que desde esta Consejería desarrollemos. No hay ninguna intención en absoluto de ocultar, como tampoco la ha habido de que los medios presentaran datos que yo tenía que presentarles aquí hoy en primicia, digo en primicia porque la intención de esta Consejería era, sobre todo por respeto a ustedes, como representantes de los ciudadanos, que fueran ustedes los primeros que tuvieran acceso a estos datos, datos que sin duda se han retrasado en su exposición un poco en el tiempo, pero que ustedes comprenderán las circunstancias por las que esto ha tenido que desarrollarse de esta manera.

Nuestro compromiso es que los datos de la lista de espera quirúrgica, igual que se han remitido en tiempo y forma según viene recogido en el Real Decreto 605 al Ministerio de Sanidad y Consumo, igual que se ha remitido allí, digo, se han publicado en la página web del portal sanitario, en el acceso de todos los profesionales, de todos los ciudadanos de la Región de Murcia. El compromiso es que en los próximos días esa página que hemos mandado al Ministerio esté en ese portal y ustedes, por supuesto, puedan tener acceso a la misma. Portal sanitario, por cierto, que aquí hay que decirlo, está reconocido como uno de los tres mejores de España, y ustedes también como profesionales podrán atestiguar que eso es así y que estamos ofreciendo también en ese aspecto una alta calidad.

Señora presidenta, me habla la señora García Retegui del decreto de garantía de espera máxima. Es cierto que hace un año se comprometió aquí la elaboración de un decreto de garantía, después de una proposición no de ley presentada por su grupo parlamentario. Es cierto que el decreto está todavía en fase de elaboración, cierto es porque si no ya lo hubiéramos presentado, y seguimos trabajando en él, pero no es menos cierto que el decreto tiene como objetivo que se cumplan las demoras, y lo que nosotros hemos presentado aquí es

algo más importante que un decreto, hemos presentado el cumplimiento de esas demoras máximas. Eso es lo importante. Seguiremos trabajando, desde luego, en la elaboración del decreto de garantías en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, al amparo de la ordenación que allí se decida.

No hay, por otra parte, ningún ánimo de retrasar este asunto, y sí es cierto que algunas de las comunidades lideradas por el Partido Socialista han presentado decretos, cierto es, pero veamos también en qué términos los han presentado. Tiene decreto, por ejemplo, Extremadura. Pero Extremadura, que parece ser que sí ha cumplido las demoras, nos habla de que no las puede mejorar más, porque dice “cuando mejora el sistema y se hace más accesible entonces se incorpora mucha gente nueva”. Es una forma bastante curiosa de referirse a la mejora de la asistencia sanitaria.

Asturias también ha presentado sus datos, pero Asturias, señora presidenta, le comunico a la señora García Retegui que tiene un tiempo de espera que supera la barrera de los seis meses, y con una demora media de 61 días. Tiene un decreto, pero el decreto tiene que servir para cumplirlo. Los datos que nosotros presentamos son de cumplimiento de las demoras, aunque no se haya presentado el decreto. Creo que eso es lo importante, los hechos.

El sistema cántabro de salud le puedo decir que no ha cumplido tampoco en este ejercicio, y su demora también tiene esperas superiores a seis meses en la lista de espera quirúrgica.

Con todo esto, señora García Retegui, le reitero, lo importante es cumplir y no elaborar un decreto.

Esperemos ahora a ver lo que pasa en el Consejo Interterritorial. Desde esta Consejería estamos deseosos de volver, por mi parte por primer vez, y ver de qué forma se va a materializar el protocolo común consensuado, que nos va a dar unas garantías máximas y que nos va a financiar adecuadamente todas las actuaciones y todas las prestaciones sanitarias que vamos a tener que incorporar. De verdad que estamos deseosos de ver cómo se hace, y desde luego lo aceptaremos de forma muy gustosa, porque nuestro ánimo también es mejorar, nuestro ánimo es mejorar y ofrecer la máxima garantía de calidad y de accesibilidad a todos los ciudadanos de la región.

Habla usted de datos maquillados y de ingeniería. Señora presidenta, a mí me parece que es ofensivo para esta consejera que se hable de manipulación en los datos. Los datos que se han mandado al Ministerio de Sanidad y Consumo son datos certificados por cada uno de los gerentes, y desconfiar de que lo que se está haciendo en los centros es legítimo es desconfiar también de los profesionales que lo están haciendo. Yo creo que usted sabe y le consta que se ha trabajado mucho en todos los hospitales, se ha trabajado mucho en todos los centros, y estos datos entiendo que le puedan parecer maquillados

porque son buenos, porque son muy buenos, pero son el resultado de un trabajo constante, de una gran dedicación por parte de todos los profesionales de esta región, y los datos que se han conseguido son datos que le puedo asegurar que son reales.

Habla usted de que hay algunos problemas en cuanto a la espera. Lista de espera en cataratas, me habla usted. Y me dice: ¿cuándo inicia la lista de espera? Usted lo sabe, usted sabe cuándo empieza la lista de espera. La lista de espera empieza con la prescripción no urgente de un procedimiento diagnóstico terapéutico establecido por un médico especialista quirúrgico, una vez concluidos los estudios diagnósticos y aceptada por el paciente. Así es, en el momento en que el médico tiene las exploraciones realizadas, ahí empieza, señora García Retegui, y eso es lo que dice el Real Decreto, le guste a usted o no, pero está escrito. Y el Real Decreto 605 está así, y usted lo puede conseguir, y si no yo, gustosamente, le daré una fotocopia para que usted lo lea. Así es como viene recogido en el Real Decreto.

Y es cierto que podemos tener algún problema previo a la lista de espera. No niego que, por ejemplo, en el caso de cataratas, y usted lo sabe, podemos tener algún pequeño problema, problemas que están detectados, y lo importante es saber evaluar y priorizar. Y también sabe usted que se están poniendo en marcha consultas de alta resolución, y lo he dicho en mi exposición, para intentar solucionar estos problemas, otra cosa es que usted quiera que se operen los dos ojos al mismo tiempo para una catarata, porque eso es un criterio clínico y no se puede hacer. Hay que operar primero un ojo, y cuando se comprueba que ese ojo es viable, en un segundo término se opera el segundo ojo. No se trata de que queramos entretener a los pacientes con listas de espera sucesivas, se trata de un criterio clínico y de seguridad de los pacientes.

También se ha hablado de demora en las pruebas diagnósticas y de si la demora es hasta que se realizan o hasta que se reciben. Pues, obviamente, hasta que se realiza la prueba.

¿Tenemos problemas en las demoras hasta consultas externas? Pues cada vez menos. Usted lo sabe porque hemos disminuido la demora de consultas externas, a pesar de que parece ser que no me he explicado bien y que no han entendido el dato comparativo respecto al año anterior, porque sí he dado el dato comparativo. La lista de espera de consultas externas tuvo una demora media prospectiva de 21,23 días a 31 de diciembre del año 2003, comparado con los 26 días a 31 de diciembre del año 2002. Obviamente, lo hemos disminuido, otra cosa es que no se haya oído, pero lo hemos disminuido.

Hablábamos de las pruebas diagnósticas, de si la demora cuenta hasta el momento en que se realiza o hasta el momento en que se recibe, y hablaba de que al acceder a consultas externas podemos tener ciertos problemas, en los que estamos trabajando, y segura-

mente van a disminuir cada vez más. Pero tampoco es menos cierto que el sistema que tenemos en la mayoría de nuestros centros permite detectar aquellas pruebas que, por tener alguna característica especial que el clínico considere que sugieren una indicación para ser atendido en un tiempo menor, enseguida la alarma salta. Y esas personas son atendidas, y esos sistemas están funcionando, y no se nos escapan pacientes en ese sentido.

Me habla usted de mejorar la coordinación, y se dice que no hemos hecho nada y que seguimos presentando lo mismo. Está claro que no es así, desde la Consejería y desde el Servicio Murciano de Salud se ha trabajado, se ha trabajado mucho y se ha trabajado con resultados. Hemos instaurado los programas de tratamiento anticoagulante, estamos trabajando, y ya están los resultados, en un protocolo integral de cefaleas para el área 6; se ha trabajado en la elaboración de una guía farmacoterapéutica de área... Se ha trabajado, se ha trabajado mucho y seguiremos trabajando, y están pendientes de que todo esto se implante, y ustedes lo verán, les aseguro que lo verán y que yo lo podré presentar y que ustedes verán resultados, y me congratularé por ello.

Me hablan de urgencias, y en las urgencias hablan de un problema que obviamente tenemos. Cuando las urgencias se saturan y los ingresos aumentan hay suspensión de intervenciones, eso lo sabemos todos. Y para ello en mi intervención también he mencionado que lo que tenemos en programa es potenciar la cirugía mayor ambulatoria, potenciar las unidades de CMA, que en todos los centros se están potenciando y se están creando nuevas unidades, de forma que los enfermos no necesiten camas de hospitalización y puedan ser atendidos en estas unidades de CMA y puedan ser alta en el mismo día. También tenemos que aprovechar los meses de menor ocupación, y en esos meses es donde tenemos que insistir en los programas de tarde. Tenemos que mejorar, como he dicho antes, las consultas de alta resolución y la gestión eficiente de las camas hospitalarias, de forma que nuestras demoras en hospitalización cada vez sean menores y las camas cada vez puedan estar más disponibles para otros requerimientos, como puede ser la cirugía.

Me habla de problemas de gestión concretos en puntos estructurales y que no hay reparto homogéneo de trabajo en recursos humanos. Sin duda no se referirá a hospitales comarcales, donde las plantillas están bastante ajustadas, y entiendo que se está refiriendo al área metropolitana de Murcia. Creo que no se escapa que en estos momentos estamos en una situación transitoria, una situación de reestructuración de todos los centros hospitalarios del área metropolitana. Estamos pendientes de la apertura del hospital General, y con esto habrá que redefinir el mapa sanitario de la Región de Murcia, habrá que redefinir los ciclos de derivación de los pacientes,

habrá que redefinir dónde están las estructuras asistenciales y dónde tenemos que potenciar los recursos humanos. También lo haremos y también lo presentaremos y también verán ustedes cómo lo gestionaremos de la forma más eficiente que podamos.

¿Cuántos recursos vamos a emplear para todo esto? Pues los que hagan falta, los que hagan falta de la forma más eficiente posible. Le aseguro que así lo haremos.

No voy a entrar en acusaciones que usted ha hecho y que me parecen acusaciones graves. Yo insto a quien haga acusaciones de este tipo contra nuestros profesionales a que los denuncie, a que vayan al juzgado y denuncien, porque lo que ustedes están diciendo es motivo de denuncia, es ilegal, y nosotros desde la Administración y desde la Consejería somos los primeros interesados en que estas cosas no ocurran. Y no lo decimos de forma gratuita, usted sabe que ya hemos lanzado nuestro programa de evaluación y de seguimiento para que se cumpla la Ley de Incompatibilidades en las Administraciones Públicas, y que todos los profesionales de la red han sido instados a regularizar su situación, y que en estos momentos estamos pendientes de iniciar la fase de inspección. Si hay problemas nosotros somos los primeros interesados, porque nosotros, de verdad, somos los que queremos que la gestión sea eficiente y que nuestros profesionales trabajen de forma eficiente. No dude nunca que nosotros apoyaremos cualquier medida que vaya en contra de profesionales que no cumplan la ley.

Me dice que están esperando prioridades políticas para diseñar el futuro del ámbito sanitario. Yo quiero trasladar ese deseo a mi persona, porque nosotros probablemente somos los más interesados en estos momentos en saber qué es lo que va a ahora, saber si vamos a retomar las actuaciones que brillantemente se habían ejecutado desde el Ministerio de Sanidad, muy bien ejecutado por Ana Pastor y muy bien defendido por el Partido Popular. Estamos esperando a ver qué van a hacer ustedes en este momento, somos los primeros interesados, no dude de ello.

Yo creo globalmente, y lo he dicho en mi intervención, que todos estamos interesados en serenar y profundizar en el debate político, porque, como muy bien decía el señor Iniesta, las condiciones han cambiado. En estos momentos la asistencia sanitaria tiene un contexto diferente al que tenía antes. La población está envejecida, estamos aumentando las enfermedades crónicas de forma exponencial. Se estima que es posible que el 48% de la población tenga una enfermedad crónica, diagnóstica o no y tratada o no. Estamos cada vez con más enfermedades emergentes que ya no contábamos con ellas. Tenemos un cambio en las expectativas de la calidad de vida de la sociedad, una sociedad de bienestar que ya no se conforma con cualquier cosa; nadie quiere tener dolor, nadie quiere esperar una cita, aunque la cita esté en el plazo previsto.

Es más cómodo, obviamente, atender una urgencia por la tarde o en fin de semana, cuando no hay que interrumpir el trabajo. Estamos atendiendo además una población inmigrante que va creciendo. Todas estas son condiciones cambiantes que nos van a hacer profundizar en el debate, un debate que tendrá que ser sosegado y pactado, probablemente a nivel social, profesional, también de grupos políticos, porque no olviden que las demandas que en estos tenemos son ilimitadas, pero los recursos públicos necesariamente son limitados.

Todos trabajamos por un mejor servicio sanitario. Yo sé que también desde el partido de la oposición se trabaja por un mejor servicio sanitario. Yo creo que todos tenemos que consensuar las medidas que vamos a desarrollar a partir de ahora, porque si seguimos utilizando las listas de espera como un arma arrojadiza, mal nos va a ir.

Por último quiero agradecer, y con esto voy a acabar mi intervención, al grupo parlamentario del Partido Popular el apoyo que me ha ofrecido en este día, y darles las gracias, simplemente.

Muchas gracias.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias, señora consejera.

Pasamos al turno de intervención final por parte de los grupos parlamentarios.

Tiene la palabra doña Begoña.

SRA. GARCÍA RETEGUI:

En primer lugar, agradecer el tono de la respuesta también a la señora consejera. No creo que en el debate de hoy haya habido ningún posicionamiento respecto a ninguna duda ni ninguna utilización como arma arrojadiza de ninguno de los datos.

Yo tono más conciliador casi es imposible que tenga. Lo aviso de antemano, no lo tengo en mi vida diaria y no... Lo único que pretendía era ofrecer la colaboración del Partido Socialista en todo aquello que pueda significar una mejora del sistema sanitario público, trabajar por él, como venimos trabajando desde siempre, atender y escuchar atentamente a la consejera de Sanidad, no tanto por los datos que nos tenía que dar de las listas de espera, porque por mucho que le agradezcamos a ella, ella no estaba como consejera en el año 2003. Luego los frutos y esa mejor lista de espera en todo caso tendríamos que agradecerlos al señor Marqués, que ya no es consejero de Sanidad.

Escuchar atentamente porque sí nos importaba mucho el camino de futuro, y ha aclarado algunos aspectos que para nosotros eran relevantes, y ha habido otros que no han sido una acusación aquí ni malvada ni malintencionada, en absoluto. Hay competencias que tiene la Consejería de Sanidad, y que las tiene que

ejercer con respecto a la concertada.

La Ley General de Sanidad habla de muchos aspectos en el tema de concertación, y algunos de esos aspectos se incumplen sistemáticamente. Ni las jornadas laborales de los profesionales de la sanidad privada, ni las plantillas y recursos son homogéneos ni equiparables, ni la Consejería de Sanidad tiene unos criterios establecidos en norma que regulen cómo debe ser la autoconcertación, cuándo esa autoconcertación cumple los parámetros, porque las auditorías respecto a la concertación también le corresponde hacerla, y tenemos otro tipo de hospitales, como el tema de la Fundación Hospital de Cieza, que esto sí que es un mixto entre la privada y la pública, y esto sí que es una responsabilidad de la Consejería de Sanidad, y cuando se vienen a dar datos aquí no se dan, y cuando pedimos datos hospital por hospital desagregado para poder hacer un análisis exhaustivo, no se nos facilitan, y por tanto podemos poner en tela de juicio.

Cuando hablamos de maquillaje hablamos de lo que ha contestado la señora consejera, por supuesto. Si el especialista de San Andrés, al que yo derivo un paciente, y al que se le diagnostican cataratas en el día de hoy va a ser incluido en la lista de espera dentro de seis meses, cuando sea visto por el oculista del hospital Virgen de la Arrixaca, a eso le podemos llamar demora técnica, demora no estructural, lo podemos llamar como quieran, pero ese paciente tiene el diagnóstico de cataratas y sabe que tiene la decisión de intervención quirúrgica, y sin embargo no entra en el cómputo de lista de espera.

Y si hablamos de algunas pruebas diagnósticas podemos hablar de la Unidad del Sueño, por ejemplo en Cartagena. Se está citando a los pacientes de junio de 2003 para finales de abril del 2004.

En cirugía maxilofacial de Cartagena, que se deriva al hospital Virgen de la Arrixaca, la lista de espera es de más de un año, y eso no puede ser posible que se compagine con que no hay nadie esperando más de seis meses, porque alguien falta a la verdad, y si los datos que tiene la consejera son los que le han dado los gerentes, algún gerente falta a la verdad, o traduce las cosas como los demás no las traducimos, porque una persona que sea vista hoy y sea derivada a la Unidad de Cirugía Maxilofacial y sea intervenida de un cordal inferior incluido dentro de un año y medio, habrá estado esperando un año y medio, diga lo que diga el término "lista de espera". Y el 605/2003 me lo sé, señora consejera, no tengo ninguna necesidad de estudiármelo mucho más porque me lo he estudiado en profundidad.

Cuando hablaba usted de que ha habido que regularizar la situación en el tema de las incompatibilidades, usted misma implícitamente habla de que había detectadas irregularidades. Y yo le digo, las había y se conocían, había irregularidades con respecto a personas que estaban en el sector privado cuando estaban cobrando la dedicación exclusiva, en cierta manera no por

responsabilidad de los profesionales, no sólo por responsabilidad de los profesionales, porque a veces no definimos bien las cosas, o cuando las hacemos luego no tenemos capacidad suficiente para moverlas, pero hay responsabilidad también de los hospitales privados, no de los profesionales que intervienen, sino de los hospitales privados en el control de determinadas cosas. Y yo lo único que le pedía es que antes de que nadie pueda sacar este tema fuera de contexto, se analice, se vea si es posible, porque no es posible que no haya anestesistas en la pública y luego nos salgan anestesistas para quitar listas de espera en la privada. Eso no es posible, porque qué anestesistas intervienen en la privada, qué cirujanos intervienen en la privada, qué traumatólogos intervienen en la privada. Tienen nombres y apellidos en la Región de Murcia, y no es posible que un mismo traumatólogo esté operando al mismo tiempo en tres clínicas, y esto ha ocurrido en la Región de Murcia, nos guste más o nos guste menos. Esa es la realidad. Y le corresponde a la Consejería de Sanidad, tiene la competencia.

Lo mismo que cuando habla usted de un nuevo espacio. Por supuesto, el desarrollo económico de la Región de Murcia y el modelo de desarrollo del Partido Popular va a hacer que la población envejecida sea todavía mayor en el ámbito de la Región de Murcia, y eso va a modificar todos los criterios respecto a todo lo que tenemos planificado en atención sanitaria, y habrá que tenerlo en cuenta.

No es menos cierto -voy terminando enseguida- que la competencia en la gestión de la sanidad privada, gracias al marco constitucional y al marco estatutario, le corresponde a la Consejería de Sanidad, y los tiempos que se marquen o el papel del Consejo Interterritorial de Salud, fundamentalmente, y en eso estamos de acuerdo, tiene que ser para homogeneizar y tiene que ser para facilitar, y tiene que ser para poner orden, y tiene que ser para que no haya ciudadanos de primera y ciudadanos de segunda en función del territorio donde vive, porque además vamos abocados no solamente a un territorio con 17 comunidades autónomas, sino a un estado, el de la Unión Europea, en donde va a haber libre tránsito también de los pacientes, donde empieza a haber libre tránsito de los pacientes. Entonces tendremos que regular y legislar muchas cosas.

Por último decir que en el ámbito de la oferta de nuevas camas necesitamos saber con urgencia cuáles son los plazos para el hospital General y cuál es el modelo del hospital General, pero también necesitamos saber cuáles son los plazos porque se ha modificado para el hospital de Cartagena, porque si no usted va a tener también un límite en sus posibilidades, el límite que le va a dar la insuficiencia estructural de personal y de camas.

Preguntarle por último una cosa. Del conjunto de personas que se tenían que haber aumentado en plantilla el año pasado, de recursos humanos que tenían previsto

incorporarse, cuántos efectivamente se incorporaron, cuántos más se incorporaron.

Gracias.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Gracias, doña Begoña.

Por el grupo parlamentario Popular tiene la palabra el señor don Javier Iniesta.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Muchas gracias, señora presidenta.

Yo creo, señora consejera, que el debate ha sido suficientemente explicado, suficientemente pormenorizado por usted.

Mire, otra vez la portavoz socialista ha empezado con un atisbo de serenidad, de calma, de sosiego, y parecía que empezábamos bien, pero otra vez... le ha durado un minuto, señora presidenta.

Si el consenso, el sosiego y el diálogo del Partido Socialista es hablar de acusaciones directas de obras ilegales, de actuaciones ilegales, de maquillaje e ingeniería, ¡viva el consenso!, ¡viva! O sea, que si ese es el consenso que nos vienen a ofrecer.

Claro, ella lo ha reconocido, porque la señora García Retegui todavía no ha cambiado el chip, la señora García Retegui está en el chip de la oposición, y la señora García Retegui que está en la oposición en Murcia, por muchos años, tiene que cambiar el chip en Madrid, donde todavía no han dado una sola explicación de cómo van a llevar a la práctica ese programa-cuento de hadas que ha llevado al señor Zapatero a ganar las elecciones.

Mire, aquí, señora consejera, usted lo ha dicho, sin decreto, sin leyes de paripé como en Castilla-La Mancha, se han cumplido los objetivos. En otras comunidades autónomas gobernadas precisamente no por el Partido Popular no se han cumplido los objetivos con magníficos decretos o con magníficas leyes que se han hecho.

Aquí lo importante es cumplir. El decreto, señora consejera, tendrá que venir, pero tendrá que venir también cuando también empecemos a saber las nuevas directrices del Ministerio de Sanidad. Como también tendrá que venir, señora consejera, ese debate monográfico sobre principios generales de política sanitaria que ha pedido el grupo parlamentario Socialista, y que iremos a él cuando se pueda saber cuáles son las directrices o cuando se vea un poco el rumbo del nuevo Ministerio de Sanidad. Por cierto, si hay Ministerio de Sanidad, porque parece ser que a lo mejor no hay Ministerio de Sanidad. Sería la primera vez en la historia que no hubiera Ministerio de Sanidad.

Yo creo que en ese sentido, no voy a entrar en disquisiciones técnicas, como la señora García pretende, sobre cuándo corre el reloj. Ahora, si la señora García

pretende que cuando llegue un enfermo a la consulta de un oftalmólogo empiece a correr el reloj de la presunta intervención de catarata en el ojo derecho que tiene, mal vamos, porque si lo hacemos así puede ser que al final no haya intervención, puede ser que esas pruebas diagnósticas que necesita un oftalmólogo para confirmar el diagnóstico nos lleven a que no haya intervención. Vale. ¿Quieren ese sistema de medida?, de acuerdo, pero que lo utilicemos todos, no como el famoso... cómo le llamaban, “espera técnica” que utilizaban en Andalucía, y la “demora técnica administrativa”, que pasaba con los pacientes, en el cual se congelaba el proceso entre esas pruebas diagnósticas y aparecían después en una inclusión posterior en lista de espera.

Yo creo que ese no es el camino, señorías de la oposición, yo creo que el camino es esperar ese rumbo, esa nueva idea del Ministerio de Sanidad, acordes con este sistema de salud murciano que está cumpliendo.

Espero ese debate monográfico, señora consejera, pero sí le quiero dejar una cosa muy clara, yo creo que el éxito de la gestión de las listas de espera, con el grupo parlamentario Popular apoyando la gestión del Gobierno regional, está garantizado. Llevamos nueve años trabajando, los tres últimos trabajando ya con autonomía en cuanto a prestaciones sanitarias. Yo creo que como mínimo nos hemos ganado el beneficio de la duda, también yo creo que un alto tanto por ciento de credibilidad, aunque nos nieguen la mayor. Yo creo que en ese aspecto el camino, vuelvo a reiterarle, señora consejera, será el de la calidad, el del plan director de sistemas de información, el de la innovación tecnológica, el de seguir apostando por aumentar recursos humanos, ese es el camino, y no el de poner piedras en el camino.

Muchas gracias otra vez, señora consejera. Y de verdad le agradezco hoy su comparecencia, y espero que le haya gustado comparecer aquí y en próximas comparecencias nos volvamos a ver.

Muchas gracias.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias, señor Iniesta.

Doña Begoña. Señores diputados, por favor.

En último lugar tiene el turno de intervención final la señora consejera.

SRA. HERRANZ MARÍN (CONSEJERA DE SANIDAD):

Muchas gracias.

Para terminar mi intervención, lo único que quiero

puntualizar es que, señora presidenta, vamos a seguir trabajando desde el Servicio Murciano de Salud, desde la Consejería de Sanidad y desde el Gobierno regional en elaborar un plan sereno y un plan adecuado de gestión de listas de espera, en el que todas las prestaciones, incluidas las complementarias, estén ordenadas de forma adecuada. Todo ello lo vamos a estructurar dentro de lo que ya se ha hablado en el Plan de Salud de la Región de Murcia 2003-2007, conformando lo que es la red sanitaria de utilización pública de la Región de Murcia, en la que los centros ya no estarán concertados sino vinculados y sujetos a los mismos criterios de homologación y con los mismos criterios en cuanto a recursos humanos que nuestros centros, respetando siempre la legalidad vigente.

En este plan esperamos continuar con el esfuerzo de los profesionales, esfuerzo que por nuestra parte vamos a seguir apoyando con la dotación de nuevos recursos humanos. Me preguntaba la señora Retegui que cuántos se han regularizado en plantilla: 800 en el año 2003, señora García Retegui. Desde el año 2002 hasta el año 2004 le puedo decir que hemos incrementado en efectivos personales 817 facultativos sanitarios en plantilla, 845 sanitarios no facultativos, 677 no sanitarios, y en total 2.339 nuevos efectivos personales en estos tres años.

Vamos a seguir trabajando en el esfuerzo inversor que hemos venido realizando hasta ahora, con el fin de mejorar nuestras instalaciones, y todo ello con el objetivo de tener una sanidad que sea eficiente y de alta calidad, no sólo en su dimensión científico-técnica, que nos consta que así es, y nos consta que somos una de las mejores sanidades del mundo, una de las mejores, no una sanidad terciarista, como ustedes se atrevieron a decir en la campaña electoral. Una sanidad con unos criterios de equidad y accesibilidad, que es lo que va a comprometer nuestra actuación en las demoras.

Para terminar, yo creo que hemos presentado un plan de lista de espera sólido y eficaz, coherente y respetuoso con el marco que en estos momentos está diseñado en el Sistema Nacional de Salud.

Muchas gracias.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias, señora consejera.

Para finalizar, quiero decirle que nos ha encantado su presencia y su intervención. Le deseamos en nombre de los miembros de la Mesa muchos éxitos para usted y para la región con su contribución.

Muchas gracias a todos.

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