



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

Año 2006

VI Legislatura

Número 16

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 30 DE MARZO DE 2006

ORDEN DEL DÍA

- I. Comparecencia de la consejera de Sanidad para informar sobre las listas de espera para consultas externas, pruebas diagnósticas y terapéuticas e intervenciones quirúrgicas en la Región de Murcia a 31 de diciembre de 2005.
-

SUMARIO

Se abre la sesión a las 10 horas y 40 minutos.

I. Comparecencia de la consejera de Sanidad para informar sobre las listas de espera para consultas externas, pruebas diagnósticas y terapéuticas e intervenciones quirúrgicas en la Región de Murcia a 31 de diciembre de 2005.

La señora [Herranz Marín](#), consejera de Sanidad, informa sobre las listas de espera regionales 316

En el turno para formular preguntas u observaciones, intervienen:

El señor [Carpena Sánchez](#), del G.P. Socialista 321
La señora [Lorenzo Gabarrón](#), del G.P. Popular 325

La señora [Herranz Marín](#) contesta a los portavoces parlamentarios..... 328

En el turno final de los grupos parlamentarios, intervienen:
El señor [Carpena Sánchez](#) 332
La señora [Lorenzo Gabarrón](#) 333

La señora [Herranz Marín](#) interviene en su turno final 334

Se levanta la sesión a las 12 horas y 20 minutos.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Da comienzo la sesión y pido a sus señorías, por favor, silencio. Vamos a dar comienzo a la sesión informativa en Comisión para la [comparecencia](#), a petición propia, [de la consejera de Sanidad sobre la situación de las listas de espera de las consultas externas, pruebas diagnósticas y terapéuticas e intervenciones quirúrgicas en la región](#).

Voy a darle la palabra a la consejera y también la bienvenida tanto a ella como a todo el equipo que esta mañana le acompaña.

SRA. HERRANZ MARÍN (CONSEJERA DE SANIDAD):

Un año más comparezco ante sus señorías para dar cuenta de los resultados obtenidos por el Servicio Murciano de Salud en lo que se refiere a tiempos de acceso a la asistencia sanitaria y listas de espera en intervenciones quirúrgicas programadas, en primeras consultas de Atención Especializada y en pruebas diagnósticas, todo ello referido al cierre del ejercicio 2005. Y también como en años anteriores -y ya es el tercero- permítanme que, antes de abordar el balance de la situación regional, recuerde a sus señorías el concepto y el problema que en la sanidad pública representan las listas de espera.

Recientemente reconocía en una entrevista radiofónica que las listas de espera no desaparecerán nunca en ningún sistema sanitario de cobertura universal y de financiación y provisión mayoritariamente pública como es nuestro Sistema Nacional de Salud. Nos guste o no, las listas de espera son una forma de racionamiento implícito o explícito que están presentes en todos los sistemas sanitarios del mundo y son persistentes con independencia de la orientación política de los gobiernos de cada región o de cada país. Sin embargo, la certeza de que se trata de un problema común no significa que sea un problema menor, y lo cierto es que las listas de espera son un tema que preocupa a todos los que estamos aquí y, desde luego, a los ciudadanos.

Para la mayoría de los encuestados en los diversos estudios sobre calidad de los servicios sanitarios llevados a cabo por el Ministerio de Sanidad y Consumo a lo largo de los últimos años, el principal problema de la sanidad española son los tiempos que hay que esperar para conseguir cita en Atención Especializada y para ingresar en un hospital de forma no urgente.

En un sistema sanitario público todos tenemos el mismo derecho a ser atendidos con criterios de eficacia, de seguridad, de accesibilidad y de equidad, pero el sistema de acceso a los servicios no se establece por orden de llegada de los pacientes, sino en función de la mayor o menor necesidad, de tal forma que primero se atiende a aquellas personas con patologías de urgencia

vital, después a los pacientes con patologías graves y, en tercer lugar, a los pacientes con patologías ni urgentes ni graves y que, por tanto, pueden esperar.

Se trata entonces de que ese tiempo sea social y clínicamente aceptable, de ajustar en lo posible la oferta de servicios a las necesidades requeridas, pero sobre todo de optimizar la gestión de esas listas con criterio de calidad en las entradas, en el manejo de los pacientes y en su resolución.

Quiero insistir en este punto importante y que la sociedad no debiera olvidar: aun cuando fuese posible el ajuste estricto entre la oferta de recursos y la demanda asistencial, el factor necesidad al que antes he hecho referencia es suficiente para explicar que haya pacientes con patologías no urgentes ni graves que tengan que ocupar las listas de espera. A esto nos referimos cuando hablamos de la equidad como uno de los valores de nuestro sistema sanitario, igual atención pero para igual de necesidad, y por ello decimos que las listas de espera no desaparecerán nunca.

Sin embargo y como verán a continuación, en esta Región de Murcia llevamos varios años haciendo un gran esfuerzo para mantener las listas de espera en unos niveles aceptables, yo diría que muy buenos en algunos casos, unos resultados que de manera continuada vienen estando muy por debajo de lo que ocurre en otras comunidades autónomas y, por ende, en la media del Sistema Nacional de Salud, según los datos que centraliza y difunde el Ministerio de Sanidad y Consumo.

También, como en otras ocasiones y para cada uno de los ámbitos asistenciales, esto es, lista de espera quirúrgica, de consultas de especialistas y pruebas diagnósticas, se seguirán los criterios y las recomendaciones del Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen los criterios, indicadores y requisitos mínimos básicos y comunes en materia de información sobre listas de espera para el tratamiento homogéneo de la información en todo el Sistema Nacional de Salud, de manera que podamos garantizar, entre otros muchos aspectos, la comparabilidad de los datos aportados.

Durante el año 2005 se han mantenido los mismos objetivos de demora máxima que se marcaron para el año 2004, es decir, 150 días para procedimientos quirúrgicos, 30 días para pruebas diagnósticas y 50 para primeras consultas de Atención Especializada, y, lejos de ser conformista, este objetivo es coherente con las posibilidades reales de nuestro sistema sanitario en su situación demográfica actual.

Ya conocen ustedes el número de usuarios en nuestro sistema de salud, número que se incrementa cada año a un nivel que es justamente el doble de la media nacional; en concreto desde diciembre de 2004 a diciembre de 2005 el incremento ha sido del 3%, una diferencia de más de 38.000 usuarios que, como saben ustedes, tienen posibilidad de enfermar y, por tanto, de demandar asistencia sanitaria.

En lo que respecta a las listas de espera quirúrgica, empezaré diciendo que hemos logrado cumplir en un 97% el objetivo de demora máxima de 150 días, a pesar de que el número de entradas en el período 2005 se ha incrementado un 10,9%, pasando de 57.367 entradas a 63.603 en el año 2005. Esto implica un crecimiento en las tasas de entrada por 1.000 habitantes del 7,7%. En estos momentos el 48% de los habitantes han reclamado o han demandado una intervención quirúrgica frente al 44,7 del año pasado.

Los datos pormenorizados referentes a la lista de espera son los siguientes: a 31 de diciembre de 2005 había 13.260 pacientes, 1.243 pacientes más que en el año 2004, todos ellos en espera estructural (que es la debida a la organización y a los recursos disponibles para ser atendidos), que sumados al total de pacientes en espera tras rechazo de centro alternativo hicieron un total de 13.488 pacientes, 1.043 pacientes más que en el 2004. Estos 1.000 pacientes en espera para una intervención quirúrgica suponen un incremento del 8% respecto al año anterior, cuando, como les he dicho, cerca del 11% era lo que habían incrementado las demandas de intervención quirúrgica.

Lo importante, sin embargo, no es en absoluto el número de pacientes que espera, sino el tiempo que tienen que esperar los pacientes. Del total de pacientes en espera quirúrgica estructural, el 84% se encontraban esperando menos de 90 días, el 14% esperaban entre 91 y 180 días, y únicamente el 2% esperaban más de 180 días. Si nos referimos al compromiso adquirido por el Gobierno regional de 150 días de demora máxima, encontramos que un total de 428 pacientes superan este límite, el 3% del total.

En este punto hay que señalar que son sólo dos centros hospitalarios los que no han conseguido cumplir el compromiso de 150 días de demora máxima. Se trata del hospital General Universitario Reina Sofía, con 354 pacientes, y el hospital Comarcal del Altiplano, de Yecla, con 56 pacientes. Con respecto al primero, hay que decir que es un hospital que ha asumido con gran agilidad un proceso de apertura que se ha culminado a lo largo de doce meses, tiempo muy corto en relación con otras experiencias regionales o nacionales (sólo hay que ver lo que se tardó en abrir el hospital Morales Meseguer: dos, tres, hasta cuatro años en completar la apertura total), en sólo un año se ha abierto el hospital Reina Sofía; y en relación con el hospital Virgen del Castillo hay que decir que todos los pacientes son pacientes diagnosticados de obesidad mórbida, todos pendientes de cirugía bariátrica, y hay que explicar que el hospital de Yecla hasta ese momento era el único hospital de referencia, aparte de la Arrixaca, que hacía sus propios pacientes, y por tanto en estos 56 pacientes se incluyen pacientes de todas las áreas sanitarias de la región y también pacientes de otras comunidades autónomas que por ser hospital de referencia han venido

a engrosar las listas de espera de este hospital. Un grupo de trabajo regional ha abordado este problema para regularizar los circuitos de derivación y protocolizar la atención a este problema de salud, y en el momento actual tanto el hospital Morales Meseguer, el hospital Virgen de la Arrixaca, Rafael Méndez, de Lorca, y se incorpora también el hospital de Cartagena, van a estar en disposición de intervenir a estos pacientes y, por tanto, ese problema quedará resuelto.

En cuanto a las demoras medias, el tiempo promedio que llevaban esperando los pacientes en espera estructural a 31 de diciembre era de 56 días. Sin embargo, la espera media desde la entrada en registro hasta salida de lista de espera durante todo el período 2005 sólo ha aumentado dos días respecto al año anterior.

Para que puedan tener una orientación sobre el comportamiento de nuestra Comunidad respecto al conjunto del Sistema Nacional de Salud (es importante comparar para saber si lo hacemos bien o no), hay que decir que respecto a la última información disponible, de fecha 30 de junio de 2005, facilitada por el Ministerio de Sanidad, hemos mejorado desde luego ampliamente: en el Sistema Nacional de Salud el 8,5% de los pacientes lleva esperando más de seis meses, 8,5%; en Murcia en el mismo período 1,6% de los pacientes, un 7% menos que en el Sistema Nacional de Salud; y el tiempo medio de espera en el Sistema Nacional de Salud es 79 días, que contrastan con los 56,8 días que hay en la región. Y, por tanto, podemos concluir que los ciudadanos de la Región de Murcia esperan como promedio 20 días menos que la media nacional para someterse a una intervención quirúrgica, esto comparando en datos homogéneos de junio de 2006. Si comparamos el dato de junio del Sistema Nacional de Salud con el dato de diciembre actual que tenemos ahora, son 22,2 días menos que en el Sistema Nacional de Salud.

Por lo que a especialidades se refiere, el 70% de esta lista se concentró en las especialidades de traumatología (3.251 pacientes), oftalmología (2.650 pacientes), cirugía general (5.245 pacientes) y urología (973 pacientes). En el grupo de pacientes en espera durante más de 150 días, el 39% esperaban una cirugía de trauma, el 33% de cirugía general y el 20% de otorrinolaringología.

¿Y cuál ha sido el comportamiento del sistema sanitario para afrontar estas listas de espera? Hay que decir, en primer lugar, que el número de salidas de lista de espera quirúrgica por intervención ha mejorado un 9,5%: salidas 2004, 45.916; 2005, 50.238. ¿Y cómo se han gestionado todas las salidas? De modo global durante el año 2005 se realizaron un total de 88.207 intervenciones quirúrgicas. Si hablamos sólo de cirugía mayor y excluimos la cirugía menor (que, como saben ustedes, nunca entra en las listas de espera en ningún sitio del Sistema Nacional de Salud), entonces diremos que lo que hemos operado han sido 69.826 intervencio-

nes de cirugía mayor con cargo a la sanidad pública regional, lo que supone un incremento del 6% respecto al año anterior, 3.903 intervenciones más. Si contamos también la cirugía menor encontramos que hemos incrementado 5.047 intervenciones respecto al año anterior.

¿Y cómo hemos hecho estas intervenciones? Pues miren ustedes, del total un 18,04% se realizaron mediante conciertos con clínicas privadas. Hemos incrementado muy ligeramente, sólo 338 intervenciones más que en el año 2004 y, por tanto, todo el incremento ha ido a la actividad desarrollada con los recursos propios.

Del total de intervenciones realizadas con medios propios casi 13.000 fueron intervenciones urgentes, lo que significa que el 24% de las intervenciones quirúrgicas que se realizan en esta región tienen demora cero, no tienen demora alguna. Sólo el 76% de las intervenciones son las que entran en lista de espera y, por tanto, corresponden con los datos que les estoy dando.

Por otra parte, hay que señalar que la actividad en jornada ordinaria se ha mantenido durante todo el año 2004, no ha habido descenso, 43.466 intervenciones frente a 43.206 el año pasado, y que ha incrementado un 18,45% la actividad en jornada extraordinaria donde se han realizado un total de 9.922 intervenciones.

Y hay que destacar finalmente que el 46% de las intervenciones programadas se realizaron mediante cirugía mayor ambulatoria, un 3% más que el año anterior. Esto significa que de modo global en la región se interviene por cirugía mayor el 38% de todas las intervenciones urgentes y programadas frente al 35% del año anterior, un 3% más.

En lo que respecta a la lista de consultas externas, el primer dato que quiero exponerles es el relativo al número de pacientes pendientes para una primera consulta de especialista en demora estructural, que se cifra a 31 de diciembre de 2005 en 30.580 pacientes, refiriéndonos a las especialidades recogidas en el Real Decreto y por tanto el dato oficial de cara a la comparación de comunidades autónomas y del cómputo global del Sistema Nacional de Salud. Este número supone un aumento de 3.000 pacientes respecto al año 2004, y ello pese a haber realizado más de 30.000 primeras consultas de especialistas más que el año anterior, un incremento del 4,7%. En total hemos realizado 680.000 consultas, primeras consultas, de atención especializada, 680.000. Es un promedio equivalente a que la mitad de la población hubiese pasado por las consultas de atención especializada, la mitad de la población global de esta región, para que se hagan ustedes una idea de los volúmenes de actividad y de demanda que estamos manejando en estos momentos.

La primera observación por tanto, que he hecho, se refiere a la demanda. El número de entradas en lista de espera ha pasado de 535.000 a 557.000, es decir, un 4,1% más que en el pasado ejercicio, y esto es conse-

cuencia sin duda del 3% de incremento poblacional, pero también de un 1,1% de incremento en la tasa de frecuentación, como también pasaba en el caso de las listas de espera quirúrgica. No sólo hay más habitantes, sino que los que hay además tienen más tendencia a consultar y a demandar servicios asistenciales.

Del total de pacientes en espera estructural para una primera consulta de atención especializada, el 44% se encontraba esperando menos de 30 días; el 37% esperaba menos de 60 días; el 15% esperaba entre 61 y 90 días, y el 4% esperaba más de 90 días. A pesar de haber incrementado, como hemos dicho al principio, el número de pacientes en espera en 3.000, sin embargo hemos disminuido el número de pacientes que esperan más de 90 días. El año pasado fue un 4,45%, este año un 4%, o al menos mantenido.

La demora media global, es decir, la capacidad de absorción que tiene el sistema si se mantiene la actividad existente a fecha 31 de diciembre, para toda la región es de 21,7 días.

Si hacemos referencia a los centros, los datos de demora media reflejan una mejora global en todos los centros, excepto en el hospital Reina Sofía, el hospital Comarcal del Noroeste y el hospital Rafael Méndez, de Lorca. De nuevo hay que destacar el proceso de apertura del Reina Sofía, que en el mes de diciembre asumió por completo todas sus especialidades, Otorrino, Urología y Oftalmología, en el mes de diciembre, lo que sin duda ha perjudicado de cara a los datos de lista de espera, pero que obviamente benefició a los pacientes y a los profesionales y, por tanto, no tuvimos ninguna objeción en realizar este traspaso en esta fecha.

Hospital Virgen de la Arrixaca, espera media año 2004, 17 días; 2005, 15 días, dos días menos. Hospital Morales Meseguer, 14 días en 2004, 13 días en 2005, un día menos. Hospital Comarcal del Noroeste, 10 días en 2004, 18 días en 2005, 8 días más de demora. Hospital Rafael Méndez, de Lorca, 37 días de demora en el 2004, 39,6 días año 2005, 2 días más de demora. Hospital General Universitario Reina Sofía, 19 días en 2004, 41 días en 2005 (éste es el punto al que hacía antes referencia). Hospital Los Arcos, 29 días en 2004, 29 días en 2005, no hay cambio. Hospital Santa María del Rosell, 30 días 2004; 24,7 días en 2005. Y Hospital Virgen del Castillo, de Yecla, 40 días en 2004; 31,8 días en 2005.

En cuanto a la espera media estructural, que diferenciamos de la demora media, y la diferenciamos porque la demora media es un parámetro prospectivo que lo que nos indica es que si mantenemos las agendas que hay en un momento determinado, ése es el tiempo que tardaremos en resolver esa lista de espera. Sin embargo, es interesante incluir un nuevo concepto que el año pasado ya el Ministerio incluyó en los datos que se mandan de manera centralizada, que es la espera media estructural, y lo que nos dice es el promedio de tiempo real en el que han sido atendidos los pacientes durante

ese año. Es un dato retrospectivo y, por tanto, no un dato estadístico, sino cuál es el promedio real en el que han sido atendidos. Pues aquí lo que hay que señalar es que esta demora, esta espera media se ha reducido de una manera notable: el año pasado teníamos 28 días de espera media estructural y este año tenemos un 15,6% menos, 23,8 días, lo que significa que el sistema se ha adaptado a este incremento de población y ha permitido que los pacientes esperen una media de 4,4 días menos en el año 2005 respecto al año 2004.

Conforme a este parámetro, nuestra situación por especialidades a fecha 31 de diciembre es la siguiente: en Ginecología, año 2004, espera media 20,3 días; 2005, 17,3, tres días menos; Oftalmología: año 2004, 34,8 días; 2005, 28,3 días; en Traumatología hemos pasado de 26 a 24 días; en Dermatología, de 28 a 23 días; en Otorrino, de 18 a 15 días; en Neurología, de 38 a 36; en Cirugía General, de 30 a 22; en Urología, de 31 a 27; en Digestivo, de 27,7 a 30, y en Cardiología, de 27 a 22. Sólo la especialidad de Digestivo ha sufrido un incremento en el tiempo de espera media estructural.

En lo referente a la lista de pruebas diagnósticas, como ustedes ya conocen se considera prueba diagnóstica o terapéutica toda prueba o exploración complementaria realizada en una consulta o sala especial que no está englobada en la anamnesis o en la exploración física básica que se realiza al paciente y que requiere la asignación de un tiempo distinto al de la propia consulta.

El número global de pacientes en espera estructural para la realización de una primera prueba en esta área fue de 14.532 a cierre de ejercicio 2005, lo que supone un incremento de 4.215 pacientes respecto al año anterior. Sin embargo hoy, como ya he manifestado en otras ocasiones, lo importante no es el número de pacientes en espera sino los días totales de espera. Y así el número total de pacientes en espera superior a 30 días ha pasado, contemplando todas las exploraciones complementarias, de 29,41% en el 2004 a un incremento sólo de 3 puntos, a un 32%, a pesar de que el número global de pacientes se ha incrementado en 4.000 pacientes.

Por especialidades los datos de espera media actuales -por especialidades, no por pruebas diagnósticas- referidos al año 2005 son los siguientes:

En TAC hemos pasado de 21,8 días de espera media a 14,28. En resonancias, de 32 días a 21 días. En ecografías, de 34 a 29 días. Mamografías, de 30 días a 17 días. Pruebas de hemodinámica, de 14 días a 17 días (aquí hemos incrementado tres días). En endoscopias digestivas, de 31 días a 23 días. En ecocardiogramas, de 31 días a 36,6 días (también aquí 5,6 días más). Y en ergometrías, de 18,4 a 25,3 días.

Una vez más es necesario reflejar un incremento de actividad en esta área del 3,72% respecto a 2004, y lo que es muy importante, un acumulado de un 25,28% de incremento en actividad en pruebas diagnósticas respecto

al año 2002, así como también una reducción global en la espera media en más de 9 días respecto al año 2004, reducción que ha pasado globalmente de 29,8 días a 20,4 días de espera media estructural, datos que consideramos muy favorables a pesar del incremento de la demora media, que ha incrementado de 14 a 22 días. ¿Por qué?, por lo que ya he referido, por ser una medida prospectiva y que, por tanto, sólo nos da idea de lo que sería con la capacidad actual de las agendas, agendas que, por cierto, son modificables y eso es lo que a continuación les contaré que hemos hecho.

En resumen:

Aumento de población, 38.000 usuarios más.

Lista de espera quirúrgica, cumplido el objetivo en un 97% de los casos, el 97% de los pacientes esperan menos de 150 días; 56 días de demora media, por tanto 22 días menos de demora que la media del Sistema Nacional de Salud, a pesar de haber incrementado un 8% el número de pacientes en espera quirúrgica.

Aumento del 6% en las intervenciones quirúrgicas, más de 88.000 intervenciones realizadas, de las que el 24% tuvieron demora cero.

Lista de espera de consultas externas, cumplido objetivo en un 81% de los casos, 21,7 días de demora media, y sin embargo hemos disminuido la espera media estructural llegando a 23 días, y un incremento importante en actividad, más de 30.000 primeras consultas de especialista respecto al año anterior.

Y en pruebas diagnósticas hay que decir que el 68% están esperando en estos momentos menos de 30 días, con 14.000 pacientes en espera y 20,4 días de espera media estructural.

Y después de haber analizado los datos, hay que señalar que es evidente que el incremento de la demanda ha puesto a prueba la capacidad de nuestro sistema sanitario regional y que la respuesta se ha adaptado a las necesidades, aun con dificultades que en ningún momento vamos a negar.

Los esfuerzos de gestión para alcanzar estos resultados ya se anticiparon el año pasado y las líneas de trabajo actuales, además de profundizar en ellas, permitirán que nos anticipemos adecuadamente a las necesidades futuras, dando respuesta a la agilidad que se nos demanda.

Todas estas líneas quedan perfectamente delimitadas en nuestras estrategias para la sostenibilidad del sistema, que, por cierto, hemos comenzado a implementar en los contratos de gestión, aunque todavía no hayamos hecho público su contenido y que será un acontecimiento muy próximo.

En concreto, lo referido a las líneas directrices de nuestra política de lista de espera se centra en varios aspectos importantes que a continuación les comento. En primer lugar, fomentar la práctica clínica basada en la evidencia y la adecuación de la utilización de los recursos como herramienta para reducir la variabilidad

en la práctica clínica; en segundo lugar, promover la implicación directa de los profesionales en la adecuada gestión de la lista de espera; en tercer lugar, optimizar el rendimiento de los recursos propios, ambulatorizando todos los procedimientos quirúrgicos susceptibles de ser realizados sin ingreso, potenciando la introducción de todas aquellas formas organizativas que aumenten la actividad sin ingreso hospitalario, como son los hospitales de día médicos, las consultas de alta resolución y la hospitalización a domicilio; en cuarto lugar, utilizar los centros ajenos para garantizar los tiempos de espera cuando ello no sea posible hacerlo con recursos propios; en quinto lugar, desarrollar una línea conductora de todas las actuaciones de los diferentes niveles asistenciales, con el fin de que el paciente no perciba rupturas del proceso asistencial ni se provoquen demoras en el acceso.

Los recursos de cada nivel asistencial deben ser vistos como recursos compartidos que se deben utilizar de forma programada, responsable, adecuada y eficiente, y en este sentido los dispositivos de Atención Primaria tenderán a incrementar su capacidad de resolución, disminuyendo las derivaciones al nivel especializado de aquellos procesos para los que cuente con capacidad estructural en lo que se refiere a técnicas diagnósticas y terapéuticas instaladas. Y simultáneamente la atención especializada pondrá en marcha actuaciones para lograr que aquellos pacientes que pueden ser atendidos en Primaria sean resueltos en este nivel con la adecuada comunicación clínica. Se analizará de forma conjunta la adecuación de la oferta a las necesidades, con revisiones trimestrales para evaluar la gestión de las agendas y los circuitos de derivación.

Para conseguir todos estos objetivos estamos trabajando con rigor en una apuesta decidida por el logro de la calidad total en el Servicio Murciano de Salud, y así, bajo la metodología europea de control de calidad (el modelo EFQM), estamos impulsando nuevas maneras de gestionar los recursos para que los grandes objetivos de satisfacción del usuario -y entre ellos las listas de espera- sean el objetivo de todos y cada uno de nuestros profesionales, de la misma forma que lo es para el Gobierno regional.

Así, en el apartado de mejora continua de la calidad asistencial ya los contratos de gestión de este año han incorporado objetivos claros dirigidos a la implantación de este modelo EFQM. Todas las gerencias han elaborado ya el mapa de procesos nivel 0, en el que se profundizará en el presente ejercicio, y en estos momentos además se está elaborando un manual corporativo de autoevaluación y ejecutando la formación del personal directivo en técnicas de evaluación.

Con respecto al desarrollo de procesos asistenciales, este año culminará el diseño de procesos de elevada prevalencia, en estrecha colaboración con la Organización Mundial de la Salud, única región en todo el país

que está realizando este modelo en colaboración con la OMS, abordando de modo integral la diabetes, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y próximamente el ictus y la cardiopatía isquémica, y esto sin duda redundará en un mejor manejo de estas patologías y, por tanto, también en una optimización de la lista de espera.

En el área de continuidad asistencial se han introducido importantes modificaciones. Se aplicarán los nuevos sistemas de información para la gestión de citas de Atención Especializada directamente desde Atención Primaria, para lo cual ya ha sido elaborada la normativa específica por parte del Servicio Murciano de Salud. El objetivo final es evitar desplazamientos y molestias innecesarias al paciente, monitorizar a tiempo real las demoras asistenciales y permitir la libre elección real de facultativo dentro del área sanitaria correspondiente, atendiendo a la norma legislativa que va a tener también su edición en este año.

Se amplía la oferta de exploraciones complementarias a Atención Primaria y va a cubrir en este contrato de gestión todo el espectro de necesidades con el fin de incrementar tanto su propia capacidad de resolución como la de Atención Especializada. Se potenciará desde servicios centrales, con el grupo de trabajo que ya se ha creado al efecto y que se ha desarrollado parte de su labor durante el 2005, la continuidad de los cuidados a través de un informe de alta uniforme para todo el sistema sanitario. Y las gerencias de Atención Primaria y Atención Especializada, como ya he dicho, tienen el objetivo de ajustar de modo continuo y conjunto la oferta y la demanda.

En relación con las carteras de servicios, se incluye en este ejercicio la elaboración de la cartera de servicio de Atención Especializada en una primera fase que pretende realizar el análisis de situación y la reordenación de todos los circuitos asistenciales. Se establece un modelo de plan funcional de urgencias homogéneo para todos los centros hospitalarios, y de modo centralizado a través del grupo de trabajo también creado ya al efecto se están definiendo los set de indicadores de proceso y resultado para monitorizar la actividad asistencial en este área.

En relación con esto y dentro del mismo apartado, con la adecuación de la utilización de los recursos se incorporan nuevas herramientas de gestión a través de un importante trabajo realizado en todos los servicios quirúrgicos de todos los hospitales de la región, por la que se normativiza el empleo de recursos extraordinarios y se pasa a tener una herramienta, el empleo de los tiempos quirúrgicos estandarizados, para evaluar el rendimiento de las actividades tanto ordinarias como extraordinarias.

Para garantizar el uso eficiente del sistema sanitario público, como ya he dicho, seguiremos incrementando la actividad en quirófanos de tarde, seguiremos incrementando la actividad en cirugía mayor ambulatoria,

seguiremos incrementando las consultas de alta resolución hospitalaria, que este año han pasado de 17.000 el año pasado a 21.000 en el 2005, y seguiremos incrementando la actividad en consultas especializadas y en los dispositivos de técnicas diagnósticas en horario de tarde.

Utilizaremos los recursos ajenos coyunturalmente a través de concertación para intervenciones quirúrgicas y procedimientos diagnósticos siempre que el servicio público no sea suficiente. Y como grandes novedades para este año hay que decir que los sistemas de información van a tener gran importancia: en relación con la gestión de las listas de espera se ha establecido el registro centralizado a través del Proyecto Sigile, que permite un registro de demanda único regional, la actualización en tiempo real de la situación de cada paciente en la lista de espera y de sus posibles contingencias, y asegurando además mediante un control interno centralizado en servicios centrales el cumplimiento de todas las garantías de demora de nuestro sistema regional de salud.

En el área de modernización de los sistemas de información también se incluye la informatización completa de la Atención Primaria, la homogeneización de los sistemas de gestión de pacientes en Atención Especializada y la consolidación de los sistemas de codificación para que todos estemos midiendo y hablando de lo mismo en el mismo momento. Entre otras actuaciones, este nuevo sistema de gestión lo que asegura es la cita de pacientes en el momento y en el lugar en el que se produce la indicación, tanto para consultas como para pruebas diagnósticas.

Y, por último, hay que decir que vamos a aplicar de inmediato los planes de choque que sean necesarios para la resolución de aquellas demoras específicas en áreas como puede ser la ecocardiografía o la endoscopia digestiva, que a nuestro juicio tenemos que rebajar respecto a los datos presentados.

Como consecuencia y para este año 2006 hay un amplio abanico de actuaciones previstas, otras más podremos comentar a continuación, pero sí quiero dar cuenta de la principal actuación que en materia de listas de espera vamos a acometer en este año 2006, y es que mañana mismo el Consejo de Gobierno aprobará el decreto por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público de la Región de Murcia.

En consecuencia, se crea un registro único de pacientes en lista de espera y se establecen todos los procedimientos y mecanismos necesarios para que los pacientes accedan a la información personalizada sobre las listas de espera que está prevista en el marco de su proceso asistencial, así como a la garantía de financiación de servicios alternativos cuando se superen las

garantías establecidas. Yo creo que ésta es una importante noticia para los ciudadanos en el día de hoy y es con lo que quiero terminar mi intervención.

Muchísimas gracias.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Gracias, señora consejera.

En el turno general de intervenciones para fijar posiciones y haciendo observaciones o formulando preguntas, tiene la palabra, por parte del grupo parlamentario Socialista, el señor Carpena.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Sí, señora presidenta, buenos días.

En primer lugar, como siempre darle la bienvenida a la consejera de Sanidad y a todo el equipo que le acompaña esta mañana.

Y quiero hacer en primer lugar una puntualización, bajo mi punto de vista importante, a esta Comisión. La Comisión de Sanidad está convocada a las diez y media de la mañana, quiero que conste en acta y sean transcritas mis palabras de que se debe actuar con puntualidad por respeto a los diputados que estábamos presentes, por respeto a la Cámara. Si la comparecencia es a las diez y media no se puede empezar a las once, yo creo que es un principio de solidaridad con la gente que está esperando. Si hay que hacer ruedas de prensa se hacen a las diez de la mañana, que conste en acta porque lo hemos hablado algunos diputados que estábamos aquí presentes.

Dice la consejera al principio que viene a comparecer a petición propia, yo creo que es verdad pero no es menos cierto que viene a comparecer por imperativo legal también. El Real Decreto 6005/2003, de 23 de mayo, en sus artículos 2 y 4 obliga a las comunidades autónomas a hacer pública la información sobre listas de espera, incluso tienen la obligación de transmitir datos al Gobierno cada seis meses.

El año pasado, señora consejera, empezamos con un agradecimiento. Este año tenemos que empezar con una crítica: usted no nos ha enviado los datos a ningún grupo parlamentario, que el año pasado sí nos los envió usted, nos los envió usted con cuarenta y ocho horas, pero este año no nos los ha enviado, y se los pedimos por escrito y tenemos iniciativas registradas en esta Cámara hace más de tres meses para que los datos que usted nos ha dado esta mañana pudieran haber sido analizados, debatidos y conjuntamente entre todos seguramente el debate que vamos a tener a continuación hubiera sido mucho más rico que un monólogo exclusivo entre usted.

Si no hay nada que ocultar, si todo es legal, si todo va más o menos bien, si existen sistemas de informatización, ¿a qué viene negarnos unos datos para que los diputados representantes de esta región podamos debatir con usted en igualdad de condiciones, a qué tiene usted

miedo? A nada. ¿Por qué no nos envía los datos si no tiene miedo a nada? Registrado en esta Cámara, pero no sólo los datos globales, como nos ha dicho usted esta mañana, sino datos desagregados hospital por hospital, centro por centro, comarca por comarca, área sanitaria por área sanitaria, porque tenemos que hacernos una visión global, objetiva y discriminatoria de dónde funcionan mejor los servicios en un sitio que en otro, se lo tenemos pedido por escrito y registrado en la Cámara. Y si usted mira el Diario de Sesiones del año pasado verá usted que empezaba mi intervención con un agradecimiento; este año sólo un sentido de rechazo.

Pero hay más, usted hoy nos ha dicho que va a sacar usted el real decreto para desarrollar una normativa básica estatal en materia de información en las listas de espera. El CES emitió un informe sobre ese real decreto el 10 de mayo de 2005; como veremos, la inmediatez entre el informe del CES y la aplicación ha pasado casi un año. Pero lo curioso que dice el informe del CES sobre ese real decreto, que curiosamente se va a aprobar mañana, es que ese borrador de real decreto se viene estudiando desde el año 2003, o sea, tres años... yo tengo el borrador también, tres años para parir un real decreto que tenía que haber estado hecho mucho antes, y sobre todo se pierde la inmediatez social de un informe como es el del CES que se hizo ni más ni menos que el año pasado. Pero, fíjese, como no tenemos este real decreto, como no tenemos el decreto regional, usted se tiene que basar en el Real Decreto 6605/2003, una normativa básica estatal, independientemente de que ha tardado usted tres años, tres años, en hacerlo, han tardado tres años, en ese real decreto estatal hay algunas cosas que no se cumplen: ¿dónde está la publicación de las listas de espera para que todos los ciudadanos tengan que tener acceso a esas listas, no sólo los representantes del pueblo sino los ciudadanos, los mismos enfermos, en qué página web, en qué registro, en qué sistema de información se publican esas listas de espera que dice precisamente la normativa del real decreto que se deben de hacer públicas? ¿Es suficiente venir usted una vez al año, una vez al año, a explicar las listas de espera? ¿Usted cree que está cumpliendo realmente la normativa básica estatal en información sobre las listas de espera? Nosotros creemos que no, nosotros creemos que no. Y si no la cumple usted aquí, ¿por qué nos tenemos que fiar de los datos sesgados -y le voy a decir por qué- que usted nos ha dado esta mañana, por qué?

Mire lo que le digo, la transparencia es muy importante porque cualquier manipulación afecta al derecho a la salud de los pacientes, y la mejor forma de garantizar la transparencia, la objetividad y la equidad es que seamos capaces en nuestra región de ponernos de acuerdo sobre la información, al menos sobre la información sobre este tema, cosa que en el año que ha pasado usted no ha querido que nos pusiéramos de acuerdo, ni tan siquiera, repito, señora consejera, nos ha

facilitado las listas de espera.

Vamos a ver, ¿por qué nosotros somos escépticos, bastante escépticos con los datos que usted nos ha dado esta mañana? Mire, en primer lugar, porque nosotros tenemos una percepción de la realidad, de la realidad sanitaria de nuestra región por el contacto permanente que tenemos con personas, con trabajadores sanitarios, con pacientes; en segundo lugar, porque hemos hecho también nosotros sondeos en distintos hospitales, en distintos centros de salud con distinta gente; en tercer lugar, por las denuncias, no olvidemos, de los ciudadanos; y, en cuarto lugar, por afirmaciones que algún directivo de algún hospital cesado, concretamente del hospital Virgen del Rosell, ha hecho en medios de comunicación sobre la elaboración, la manipulación, la posible manipulación de las listas de espera en algún servicio de ese hospital.

Mire, señora consejera, una paciente, una paciente mía, sabiendo que venía esta mañana aquí a debatir con usted, me ha dicho: dígame usted a la consejera -y se lo voy a decir, tengo el número de referencia de su historia y tengo el número de la Seguridad Social- a ver si ella me puede recomendar -le pedía a usted una recomendación- para que me hagan una ecografía, que llevo esperando desde el 6 de septiembre del año 2005, desde el 6 de septiembre del año 2005. El número de la Seguridad Social, por si quiere usted tomar nota, es el 30/273492; desde el 6 de septiembre de 2005.

Pero hay más. El año pasado dije en esta misma Comisión, dije en esta misma Comisión que una radiografía simple, una radiografía simple, una exploración básica en cualquier consulta tardaba en el hospital de Yecla, a petición de un médico de cabecera, entre 15 y 17 días; este año, señora consejera, hemos superado ese récord: tarda, y tengo también aquí el correspondiente informe, 18 días; una radiografía simple, una radiografía simple que solicita un médico de cabecera, 18 días. ¿Cómo no se van a saturar las urgencias? Es que ya no se pueden pedir radiografías... No estoy hablando de una prueba complicada, específica, estoy hablando de una radiografía simple de tórax.

Por eso le digo, señora consejera, que es conveniente que en algunos momentos también bajemos a la tierra y veamos cuál es la situación que tenemos.

Mire usted, los datos que usted nos ha dado nos pueden merecer toda la credibilidad del mundo, pero, fíjese, cuando la crisis del Rosell, que por cierto no se ha cerrado, bajo nuestro punto de vista, se cerró en falso porque el grupo Popular no quiso acometer una comisión de investigación para aclarar todos los temas, se han aportado perlas periodísticas como éstas: "El jefe de sección programaba las citas y el director médico las anulaba, y viceversa"; "la demora media se situaba en más de seis meses y se acumulaban más de doscientas quejas".

Vamos a ver, yo le pregunto, ¿se puede manipular

una lista de espera en un servicio de un hospital? Se puede manipular, eso no lo está diciendo el grupo Socialista, lo está diciendo la gente que cesó usted. Por lo menos, señora consejera, tenga usted la precaución de que cuando hablen de la lista de espera de digestivo del hospital del Rosell, si alguna vez nos facilita usted los datos, contemple usted el posible sesgo que puede haber en esa lista de espera.

Mire, después tenemos el barómetro sanitario. Es curioso, ¡eh!, no ha hecho usted mención aquí hoy al barómetro sanitario, pero el año pasado sí que hizo mención en esta misma intervención. El año pasado decía usted en el Diario de Sesiones: “Los murcianos han valorado positivamente la atención que reciben en la sanidad pública. Murcia es el sexto servicio de salud en satisfacción para los ciudadanos”. Estoy leyendo la transcripción que usted hizo el año pasado. Y remataba la faena usted diciendo: “La situación sanitaria nos invita a ser optimistas”. Eso decía usted. Bueno, pues hoy, un año después, la valoración de aquellos mismos murcianos, que usted decía que la valoraban bien, ha cambiado, ya no somos los sextos, señora consejera, sino los decimoterceros, desde luego por debajo de la media nacional. En un año, la percepción que tienen los ciudadanos de la evolución del Servicio Murciano de Salud, de la sanidad pública regional se ha deteriorado. Es el mismo..., son las mismas encuestas que se hicieron entonces.

Pero hay más, además. Usted decía, yo le estoy dando los datos que usted decía el año pasado, usted decía: “El 41% de los encuestados pensaba que el servicio sanitario en Murcia era igual o mejor que en cualquier otra comunidad autónoma”. Este año hemos pasado del 41% al 29%, hemos retrocedido ni más ni menos que once puntos; la peor respuesta, la peor respuesta de cualquier Comunidad Autónoma, ya que el 50,7 de los españoles, del Servicio Nacional de Salud, como usted habla, consideran que los servicios sanitarios son iguales o mejores. En Murcia hemos bajado en un año once puntos, estamos a veintiún puntos de la valoración de la media nacional.

Pero hay más. Cuando se les pregunta a los murcianos si creen que las autoridades sanitarias están llevando a cabo acciones para mejorar la lista de espera, el 35,4 cree que sí y el 29,6 cree que no. Es la segunda peor respuesta de todas las comunidades autónomas. No valoran los ciudadanos, del mismo modo que otros en el Servicio Nacional de Salud, los esfuerzos que se hacen para mejorar la lista de espera.

Pero, fíjese, señora consejera, bajo nuestro punto de vista la peor lista de espera, y lo es porque afecta a la dignidad como personas, a la intimidad de los enfermos, a lo que supone de falta de ayuda y apoyo de sus familiares, y a la ausencia de calidad, a la ausencia de calidad en la atención, no es la de las pruebas diagnósticas, que ahora entraremos, que duran meses, ni la de la

atención especializada, que duran meses; no, la peor lista de espera que tiene usted no está tan siquiera contemplada en el real decreto, ni tan siquiera el tiempo de demora media dura una semana, ni un mes, dura horas, demasiadas horas, son las listas de las personas que esperan en una cama de los pasillos de urgencias de los hospitales de la región. Hoy es el Rosell, mañana es la Arrixaca, luego el Reina Sofía, y usted sin duda, sin duda, digo, porque no están contempladas en el real decreto, ha tardado usted en reconocerlas.

Primero decía: “No se puede evitar...”, repito, “No se puede evitar que urgencias sufra una cierta presión asistencial. Sólo tenemos algún problema puntual”. Esto lo decía usted el 20 de enero. Y, sin embargo, cuando la presión social, mediática, política era ya insoportable, el pasado lunes, este lunes, antes de ayer, antes de antes de ayer, dos meses después anuncia que lo vamos a resolver durante este año. Ahora ya no sólo decimos que es que es una cosa puntual, ahora es un problema sanitario prioritario: “queremos que las camas en los pasillos sean algo excepcional”. Y hace un llamamiento a los gerentes para que se pongan a la labor. Algo no cuadra, señora consejera. Si su percepción era de “inevitable” hace dos meses, ahora ya no lo es, ahora ya se compromete a actuar. Parece que en ocasiones, para empezar a enfocar los problemas, necesita usted que le azucen y le presionen, señora consejera.

Yo quiero que conste en acta hoy, hoy, según el barómetro que está siguiendo La Verdad, no hay ninguna cama en los pasillos. Nuestra satisfacción por ello, si nosotros lo único que queremos es eso, es que no las haya. Pero no sucedió así antes de ayer, seguramente sucederá desgraciadamente el próximo fin de semana.

Mire lo que le digo, señora consejera, lo primero en una lista de espera es preguntarnos si existe la demora cero en las consultas de atención primaria. No, no existe la demora cero, ni en invierno con gripe, ni en verano sin gripe; desde Águilas, donde la demora en algunas consultas para pedir cita al médico de cabecera es de cinco días, hasta Yecla, donde tres o cuatro días es lo normal, desde Alcantarilla hasta Cieza no se cumple la demora cero en bastantes casos para atención primaria.

Y sigamos con las listas de espera. Mire, si ginecología, según el barómetro sanitario, es en nuestra región la especialidad más demandada, cuál es la lista de espera y la demora media en las UGA. También se los hemos preguntado. ¿Cuánto tiempo tarda en ser atendida una mujer, cuánto tiempo tarda en ser atendida una embarazada para planificación familiar?

Fíjese, se publicaba hace unos días en un medio regional la siguiente noticia. “El aumento de partos provoca esperas de tres meses en planificación familiar”. A mí me gustaría, me gustaría, si me tiene usted que decir algo en su contestación, que me dé usted una explicación puntual y concreta a los programas de atención a la mujer, al retraso de atención a la mujer, lo

que se denomina la atención sanitaria desde una perspectiva de género. Por lo menos, si no me tiene usted que contestar a nada, me contesta usted a esto. Tenemos pedidos aquí infinidad de datos sobre la situación de las UGA.

Mire, usted nos ha facilitado esta mañana algunos datos que yo he venido tomando a vuela pluma. Ha dicho usted: "A 31 de diciembre...", con todo el escepticismo del mundo, "...de 2004, pendientes de lista de espera...", esto en 2004, "...había 27.569 pacientes". A 31 de diciembre de 2005, según usted nos ha dicho, había 30.580 en consultas externas. ¿Se ha cumplido el objetivo y el compromiso de 50 días naturales de tiempo de demora máxima a que se había comprometido? Usted ya lo ha reconocido, no se ha cumplido. Hay casi 5.800 pacientes que esperan más de 60 días. No se ha cumplido ni en ginecología por supuesto, ni en trauma, ni en oftalmología, ni en cardiología, ni en digestivo, ni en dermatología, ni en urología. No sólo eso, sino que se han aumentado los pacientes, sustancialmente, que tienen que esperar entre los 60 y 90 días, sobre todo en trauma, cardiología y digestivo. Se ha empeorado respecto al año pasado sustancialmente.

Y una pregunta, ¿cuántos pacientes se han atendido durante el período, más o menos que en 2004? Tampoco nos ha dado usted el dato. ¿Cuántos pacientes tiene usted en lista de espera sin que se le haya asignado una fecha determinada para ser atendidos, en esta lista de espera, para pruebas diagnósticas? Bueno, usted lo ha reconocido, yo creo que ya, en fin, lo que se reconoce...

Tampoco se ha cumplido, ni mucho menos, el compromiso de los treinta días. Pero le hago la misma pregunta, ¿cuántos pacientes tiene usted asignados, tiene usted en lista de espera que no tienen asignada cita? Porque se pudiera dar el caso de que hubiera más pacientes en algunas pruebas diagnósticas que no tuvieran cita, hubiera más de los que están citados. Pudiera darse el caso. Yo creo que hemos empeorado respecto al año anterior también.

Y luego, para intervenciones quirúrgicas los datos que usted nos ha dado es que a 31 de diciembre de 2004, éstos son del año pasado, había 12.017 pacientes en lista de espera, y a 31 de diciembre de 2005 hay 13.000, un 9,87% más. Sin embargo, las entradas, usted nos lo ha dicho, han aumentado un 7,7; o sea, estamos dos puntos de lista de espera generada más que las entradas que ha visto.

Yo le reconozco, igual que se lo reconocí el año pasado, que las listas de espera para intervenciones quirúrgicas son buenas. Si yo no le digo que sean malas. ¿Se ha cumplido el objetivo de los cien...? No. Lo han reconocido. "Lo hemos cumplido en el 94 no sé cuántos...". No lo han cumplido -o 96-, no lo han cumplido, ¡eh!, no lo han cumplido.

Se mantienen todavía, señora consejera, casi 400 personas, casi 400 personas que tienen que esperar más

de 151 días; incluso algunos pacientes, cosa que no aparecía el año pasado, seis pacientes, más de un año, más de un año.

En definitiva, señora consejera, los datos no superan los del año pasado, son malos; son malos en pruebas diagnósticas, son malos en consultas externas y no son malos en lista de espera quirúrgica. Bajo nuestro punto de vista, son peores que los del año pasado.

Y dicho esto, señora consejera, quiero terminar mi intervención por donde empecé. Si usted quiere, de verdad, que debatamos en condiciones de igualdad, compartiendo información, todo lo objetiva que se pueda dar, con datos desagregados por centros hospitalarios. Lo que necesitamos, para hacernos una idea real de cómo funciona la sanidad regional, para que discriminemos los centros en función de su rendimiento, y que objetivemos entre todos y focalicemos los problemas, debe usted darnos los datos, si quiere usted, cuando se los pedimos, en fin, si quiere usted en el debate. Se lo dijimos el año pasado en sentido positivo y se lo volvemos a decir este año en sentido de rechazo por su actitud.

Creo sinceramente, señora consejera, y esto es una opinión particular mía, que para que se resuelvan las listas de espera hay que creer, creer firmemente que es posible resolverlas, y hay que creer firmemente con pasión y con vehemencia, porque sólo creyendo con pasión y con vehemencia en que es posible resolverlas, sólo entonces se mejorarán.

Fíjese, por lo que he oído a usted aquí, a mí me da la impresión, por las entrevistas que le he leído y por la que le he oído, que usted tiene una cierta resignación, tiene usted un cierto pragmatismo, que aquí hagamos lo que hagamos siempre va a haber lista de espera.

Yo le pido que dedique usted más pasión, más esfuerzo, más imaginación a resolver este problema, porque si es usted escéptica no se mejorarán nunca. Si usted tiene confianza en que es posible resolverla, sólo entonces se resolverán.

En definitiva, señora consejera, los datos que usted nos ha dado yo creo que corroboran el deterioro paulatino, no digo un deterioro fulminante sino un deterioro...

SR. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Señoría, su tiempo finalizó.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Me quedan cuatro renglones, señora presidenta.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

La Presidencia está siendo generosa, ha sido un aviso a su señoría...

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Ya acabo, acabo.

Le decía que los datos que usted nos ha dado corroboran el deterioro paulatino que está sufriendo la sanidad pública, desde luego por una falta de organización, de gestión, por una ausencia de coordinación y planificación de los servicios sanitarios, por un déficit, bajo nuestro punto de vista, de recursos humanos y de infraestructuras, del que desde luego el Gobierno del que forma parte usted es el máximo responsable. Así lo han percibido los murcianos en el último barómetro sanitario, donde suspenden a los políticos y aprueban a los profesionales de la sanidad.

Muchas gracias.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Por el grupo Popular, tiene la palabra la señora Catalina Lorenzo.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Gracias, señora presidenta.

Desde el grupo parlamentario Popular damos la bienvenida a la señora consejera de Sanidad, que una vez más, y es la tercera vez, comparece ante esta Comisión de Sanidad y de Asuntos Sociales para dar cuenta del estado de las listas de espera.

También quiero saludar al secretario general de la Consejería, a don José Luis Gil, al gerente del Servicio Murciano de Salud, don Francisco Agulló, así como a todos los directores generales que le acompañan.

Nosotros, desde luego, no estamos de acuerdo con la apreciación que ha hecho el señor Carpena, y parece ser que hagamos lo que hagamos, hagan ustedes desde la Consejería, desde el grupo Popular, desde el Gobierno regional, no sirve de nada, y la única preocupación que tiene el grupo Socialista es crear una alarma social diciendo que damos una información sesgada, que manipulamos la información y que la damos con retraso.

Yo me he leído todas las comparecencias anteriores con respecto a listas de espera y la última comparecencia fue en el mes de mayo, el día 17, la anterior fue el día 30 de marzo, ésta que se está celebrando también creo que hoy es 30 de marzo. O sea que no sé a qué se refiere con el retraso, si es que no se le ha pasado la información o que es que retrasamos la información al público en general.

Pero flaco favor también se le hace a los ciudadanos cuando se crea esta alarma social y se crea desconfianza sobre todo en el trabajo que realizan los profesionales sanitarios.

El tema del Rosell yo creo que ya se vio en esta Comisión el mes pasado, no creo que mi memoria me falle, y ustedes siguen y siguen creando desconfianza en todos los usuarios que reciben asistencia por parte del

hospital Virgen del Rosell, de Cartagena. Si ustedes quieren conseguir que los ciudadanos desconfíen de los profesionales, que tengan miedo, pues sigan ustedes en esa línea que quizá a lo mejor creen ustedes que les va a dar resultado, pero yo creo que desde luego no van a llevar a ningún sitio.

Desde las transferencias sanitarias en enero del año 2002 hasta el día de hoy se han producido cinco comparecencias, una en Pleno y cuatro en esta Comisión, informando sobre las listas de espera. La consejera ha pormenorizado en el preámbulo de su intervención lo que significan las listas de espera para la sanidad pública, y si alguien manifiesta que las listas de espera deben de desaparecer es sencilla y claramente que se está haciendo demagogia en un tema que es muy sensible para la población, ya que se considera en la actualidad un proceso normal dentro de la asistencia sanitaria, aunque también hay que decir que tienen que estar enmarcadas dentro de unos tiempos razonables. Y esta afirmación no lo dice usted, señora consejera, no lo dice tampoco este grupo parlamentario, lo dicen los expertos en la materia y así viene recogido en todos los manuales que hay de gestión clínica.

Estos datos que usted nos acaba de facilitar se sustentan, desde nuestro punto de vista, en dos aspectos que son fundamentales y que tienen que quedar muy claros: el aumento de la población y el aumento de la utilización de los servicios sanitarios.

La población la Región de Murcia aumentó en el año 2005 un 3% en el número de usuarios, llegando a alcanzar la cifra de 1.322.362 ciudadanos con derecho a asistencia sanitaria. Somos la región que encabeza el crecimiento de población española seguida de Madrid, Baleares, Valencia y, qué casualidad, todas ellas gobernadas por el Partido Popular. Se ve que aquí las economías son más boyantes y la gente quiere venir a vivir con nosotros.

Pero no hemos visto reflejada esa corresponsabilidad de aumento de población del Gobierno de España que preside el señor Rodríguez Zapatero en cuanto a financiación por ese aumento del número de habitantes. Y ya no hablamos del aumento producido en el 2005, de este 3%, sino de los más de 150.000 usuarios que no financia el Gobierno central y que sí lo está haciendo el Gobierno regional.

Y, por otro lado, decimos que hay un aumento en la utilización de los servicios sanitarios públicos, según ha quedado patente también en su exposición, y eso lo muestran las tasas por mil habitantes, pues ya que de nada serviría decir que se han producido 6.326 entradas más en lista de espera quirúrgica si no va acompañado, como es el caso, del aumento de un 7,7% en la tasa por mil habitantes. Pero es que aparte también se han realizado más intervenciones quirúrgicas que el año anterior; que ha habido 22.079 entradas más en las listas de consultas externas, incrementando también la tasa de

frecuentación en un 1,1%; que se ha aumentado la actividad de pruebas diagnósticas en un 3,72.

Y nosotros sabemos que el área que mayor interés suscita en los ciudadanos de la Región de Murcia es la sanidad. Pero es que además si observamos cómo lo ven en el conjunto de las comunidades autónomas, seguimos haciendo una valoración superior a la media del Estado. Y desde el Gobierno regional se tiene en cuenta el interés que despierta la sanidad en nuestros ciudadanos, y es por ello por lo que se trabaja desde la Consejería de Sanidad y desde el Servicio Murciano de Salud para acercar la gestión sanitaria al ciudadano, con una única finalidad, que no es otra que la de mantener y mejorar las prestaciones sanitarias de todas las personas que viven en la Región de Murcia.

La señora consejera dice que llevamos varios años haciendo un gran esfuerzo para mantener las listas de espera en niveles aceptables, y es cierto porque siendo buenos los datos que se nos han referido, a ustedes, vuelvo a repetir, se haga lo que se haga todo les parece mal.

Y es más, como dijo ayer incluso el presidente en la Asamblea, en el Pleno, tienen ustedes una visión catastrofista de la sanidad regional, y sólo la tienen ustedes, señorías, sólo ustedes. Ustedes nos dicen que bajemos a la tierra, ¡si estamos en ella! Los que tienen que bajar son ustedes.

Nosotros desde que gobernamos la Región de Murcia hemos conseguido que se mejoren infraestructuras sanitarias que anteriormente eran impensables. Hemos aumentado el número de profesionales en un número exponencial, se han acortado tiempos de espera en pruebas diagnósticas, en intervenciones quirúrgicas, en consultas externas, lo que pasa es que no les gusta. Yo entiendo que a ustedes no les gusten estos datos.

Pero es que además el Gobierno regional siempre ha sido transparente en este asunto, antes y después del Real Decreto 2003 por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre listas de espera en el Sistema Nacional de Salud. Y desde esas transferencias del año 2002 hasta la entrada en vigor de ese Real Decreto ustedes nunca se han creído los números que se facilitaron en las comparecencias del día 8 de octubre de 2002 y 19 de febrero de 2003 -les aseguro que me las he leído, ¡eh!-, y desde luego tampoco en las que se celebraron en la fecha 30 de marzo de 2004 y 17 de mayo de 2005. ¿Y por qué no se las creen? Porque sencillamente eran para ustedes unos resultados magníficamente buenos, y tenían que tirar por tierra el buen hacer de los profesionales y de los gestores sanitarios, y así se quería hacer ver a los ciudadanos que lo blanco era negro.

Hoy día volvemos a dar la información clara, transparente, sin cortapisas, sin manipulaciones, como siempre lo hemos hecho, y he aquí que el resultado ha sido bueno, y vuelvo a repetir, bueno, resultado bueno, y

ha sido bueno porque hemos logrado alcanzar el 97% del objetivo de demora máxima de 150 días en la lista de espera quirúrgica, a pesar de que han entrado más pacientes en esa lista de espera, en concreto 6.236, y porque si nos comparamos con otras comunidades autónomas sólo el 1,6% de los murcianos está esperando más de 6 meses para ser intervenido frente al 8,51% del total de pacientes en todo el Sistema Nacional de Salud.

También es preciso aclarar, para tranquilidad de los usuarios del Servicio Murciano de Salud, que las patologías graves no tienen demora alguna, y ésta se aplica a patologías de menor entidad clínica, aunque para el que la padece lógicamente no le parece así.

Destacar que el 46% de las intervenciones programadas se realizaron por cirugía mayor ambulatoria frente al 43% del año anterior, con un ahorro de estancias medias y camas que esto conlleva, con lo que el IEMA ha sido visiblemente menor que en años anteriores. Por ello en el total de todas las intervenciones, urgentes y no urgentes, la cirugía mayor ambulatoria llega ya al 38%, un 2,5% más que el año anterior.

En las listas de consultas externas hemos conseguido que los pacientes esperen casi 5 días menos para acceder a una consulta con su especialista, y todo ello teniendo una tasa mayor de frecuentación en relación al año anterior, y esto ha sido posible por el esfuerzo de los profesionales que, entendiendo la necesidad de los usuarios, se han puesto manos a la obra conjuntamente con los equipos directivos de la red asistencial hospitalaria.

Pasamos a las listas de pruebas diagnósticas, donde a pesar de que también ha aumentado el número de pacientes que esperan en más de 30 días en realizar una exploración complementaria, la espera media se ha reducido en más de 9 días en relación al año 2004.

Ante estos datos que hemos manejado, y ya sabemos lo que opinan, que esto es una catástrofe, que nada funciona, que manipulamos, y esto lo dicen sus señorías del grupo Socialista, pero ¿saben ustedes lo que dicen los ciudadanos de la Región de Murcia? Yo creo que usted no se ha leído bien el barómetro sanitario. Pues los ciudadanos dicen que valoran de forma positiva el funcionamiento del Sistema Regional de Salud, y así lo dicen los datos: el 87,7% considera buena o muy buena la atención recibida en Atención Primaria.

Y con respecto a lo que usted decía en primer lugar, de que en Águilas los pacientes tardaban 5 días en ser atendidos en una consulta de Atención Primaria, creo que los datos no se los han facilitado correctamente. Solamente en una consulta de forma puntual hay una demora no de 5 días sino de 10, no está usted bien informado, y por una cuestión que no atañe a la organización sino por otros temas que no se pueden decir públicamente.

Y en el contrato de gestión de este año lleva claro que los centros de salud cómo deben de atender las

consultas cuando son urgentes para que no se produzca ninguna demora en la atención a los pacientes. Quizá se debería usted leer el apartado referente al objetivo 2005-2007, donde dice que se garantizará que todos los pacientes citados en consulta sean vistos en la fecha de la cita inicial, y así se está trabajando por parte de todas las gerencias de Atención Primaria.

Uno de cada tres murcianos utilizó un servicio de urgencias en el 2005, cuatro puntos por encima de la media nacional, y con todo ello el 87,5% de ellos considera que fue muy bien o bastante bien atendido, teniendo en cuenta que se realizaron 718.995 urgencias hospitalarias, no contamos ya las que se produjeron en Atención Primaria, con una media de 1.970 urgencias/día en los hospitales.

La atención recibida en consulta de Atención Especializada es buena o muy buena para el 82,8%, siendo la actividad en consulta de 1.911.829 entre primeras consultas y sucesivas.

Y si hablamos de actividad quirúrgica, se elevó a 67.885 sin contar las intervenciones urgentes.

El 91,1 observó como buena o muy buena la calidad de la asistencia en el hospital. El 85,3% de los pacientes que fueron hospitalizados califican con nota alta, entre notable y sobresaliente, la satisfacción con el hospital.

Los aspectos que mejor se valoran por los ciudadanos son el equipamiento y los medios tecnológicos de la sanidad pública, el número de especialidades accesible, la cercanía de los centros y la confianza en los profesionales sanitarios.

Bien, señor Carpena, esto no lo decimos nosotros, lo dice la encuesta que el Ministerio de Sanidad realiza todos los años. Pero también nosotros hacemos encuestas porque también nos preocupamos de saber qué percepción tienen los ciudadanos de la región sobre los servicios sanitarios que les prestamos. Y miren ustedes, coincide la encuesta que ha hecho el Servicio Murciano con la encuesta que ha hecho el Ministerio de Sanidad. Y una de las cosas que sí le tengo que manifestar es que en esa encuesta, y le aseguro que me la he leído muy bien y también la tengo aquí presente, los ciudadanos de la Región de Murcia no muestran su percepción preocupante en la prioridad en las listas de espera quirúrgica, de demora de consulta o de pruebas diagnósticas, ésa no es la prioridad de los ciudadanos de Murcia. Será señal inequívoca de que se está trabajando en la línea adecuada, aunque para el Gobierno regional y para la Consejería de Sanidad no es suficiente este trabajo en este tema que nos está ocupando hoy aquí y por ello se han establecido actuaciones encaminadas a mejorar, hasta los límites aceptables por los expertos, cualquier lista de espera.

Y baste fijarse solamente en el presupuesto de la Consejería para el presente año, que tuvo un aumento de un 14% y que va a permitir actuaciones de mejora en infraestructura sanitaria, en que se abra el hospital de día

de Los Arcos y el hospital de día del Rafael Méndez, de Lorca; que se pongan en marcha los servicios de nefrología y rehabilitación del hospital Reina Sofía; que se ponga en marcha una unidad de diálisis en el hospital de Cieza; la unidad de litotricia regional; se van a poner recursos tecnológicos que amplíen la oferta de exploraciones complementarias; dos mesas de estudio y biopsia de mama para desarrollo de la técnica de esterotaxia digital prona en las unidades de mama del hospital Virgen de la Arrixaca y Morales Meseguer; dos nuevos TAC, uno de ellos para el hospital del Rosell; un PET-TAC en la Arrixaca; el plan director de los sistemas de información sanitaria, que supone realmente una revolución en cuanto al tratamiento de la información de nuestro sistema de salud y es el que hace factible que se pongan en marcha mecanismos correctores cuando se demandan más servicios sanitarios sean de la índole que sean; 431 nuevos profesionales se van a incorporar a la plantilla del SMS; se van a crear ocho nuevos servicios de urgencias de veinticuatro horas en Atención Primaria para intentar que la gente pase primero por Primaria antes de dirigirse a las consultas de urgencias de los hospitales y así bajar la presión asistencial de los mismos; se va a crear una nueva base del 061; se va a ampliar la plantilla en la Gerencia de Atención Primaria y Especializada en base a criterios de necesidad por aumento de población protegida, y a la ejecución también, por qué no decirlo, del acuerdo-marco firmado con todas las organizaciones sindicales el 27 de mayo del año pasado.

Pero desde el grupo parlamentario Popular nos preguntamos que dónde está la promesa electoral del Partido Socialista en las elecciones generales del año 2004. En la sección correspondiente a la sociedad del bienestar, en su capítulo VI, en la página 81 (no me he traído todo el tocho porque eran muchos folios, me he traído lo que correspondía al tema de hoy) dice textualmente: "Propondremos a las comunidades autónomas la elaboración de un protocolo común que, estableciendo mecanismos de financiación sanitaria suficientes, tienda a la consecución en todo el territorio de los siguientes tiempos de espera: siete días para pruebas diagnósticas básicas; diez días para primera consulta de especialista; cuarenta y cinco días para intervenciones quirúrgicas programadas". Nada sabemos del protocolo, pero sí sabemos que la financiación no viene, se la ha llevado el tripartito de Cataluña. Qué fácil es prometer y qué difícil es cumplir con lo dicho, sobre todo cuando las promesas vienen del Partido Socialista, que reconocemos que sabe hacer buenas propuestas pero también sabemos que no van acompañadas de las correspondientes partidas presupuestarias que pueden hacer realidad lo que pretenden.

Y ya para terminar esta primera intervención tenemos que decir que se ha trabajado bien, se ha trabajado siguiendo las líneas que se iniciaron en el año

2002, y como consecuencia de ello los usuarios del Servicio Murciano de Salud valoran positivamente su funcionamiento. Pero no nos conformamos con estos datos, vamos a seguir esforzándonos para conseguir las más altas cotas de salud para nuestros ciudadanos y para que los servicios sanitarios sean cada vez más eficientes en la gestión de los servicios públicos.

Muchas gracias.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias, señoría.

En el turno de contestación tiene la palabra la señora consejera.

SRA. HERRANZ MARÍN (CONSEJERA DE SANIDAD):

Muchas gracias.

Quiero empezar felicitando a la portavoz del grupo Popular por la brillante exposición realizada y sobre todo porque denota el conocimiento profundo también que tiene del sistema sanitario, de la situación sanitaria y global de la región, pero en este caso aplicado a lo que se refiere a la sanidad, conocimiento que desde luego no tiene, del que carece en absoluto, a tenor de las respuestas que ha dado a mi intervención, el representante del Partido Socialista de la Región de Murcia.

Y antes de nada y para evitar que haya equívocos, voy a darles los datos, que yo sí los he dado en la comparecencia, pero entiendo que son muchos datos y que no haya podido usted tomarlos (aunque he procurado darlos muy despacio y reconociendo todos y cada uno de los incrementos y disminuciones). En consulta externa le faltan a usted los datos del año 2004, mire usted, hemos visto: primeras consultas año 2004, 649.529, primeras consultas año 2005, 680.077; como ven, hemos incrementado sustancialmente nuestra actividad en más de 30.000 primeras consultas de Atención Especializada.

Hablaba usted del número de pacientes sin fecha asignada, le diré que en el caso de consultas externas del global de pacientes 379 no tenían fecha asignada a 31 de diciembre, que todos ellos se han incluido en el grupo de demora máxima y por tanto han sido contabilizados, que se debe a una circunstancia que con los nuevos sistemas de información va a desaparecer de manera inminente.

En cuanto a pruebas diagnósticas, le diré que a fecha 31 de diciembre no hay ningún paciente sin fecha asignada.

En cuanto a listas de espera en las UGA, les tengo que decir que la UGA número 1 es la única UGA junto con la UGA número 3, ambas del área 2, que en estos momentos tienen 70 días de demora máxima, UGA número 1 y UGA número 3 del área número 2, y se debe a que la UGA número 2 de esa área está descubierta y,

por tanto, con dificultades por los problemas que tenemos para encontrar especialistas. El resto de las áreas de la región y el resto de las UGA situadas en esas áreas, los datos a fecha 31 de diciembre indican que no había demoras significativas y en todos los casos rondando los 30 días de demora máxima. De todas formas, el folio me lo van a traer en un momento. Esto en cuanto a las UGA.

Y sí quiero, aunque no es motivo de esta comparecencia, hacer una puntualización respecto a la demora de la Atención Primaria. Mire usted, de las consultas de Atención Primaria que hay en la región sólo el 4,6% tienen demoras de más de tres días, sólo el 4,6% demoras mayor o igual a tres días; por el contrario, el 89% de las consultas de Atención Primaria tienen cita en menos de un día, es decir, en el momento en que se pide la consulta para el día siguiente, el 89% de las consultas de la región, y sólo el 4,6% demoras mayores o iguales a tres días, y también conoce usted perfectamente que este problema no tiene tanta relación con la planificación o con las decisiones políticas que pueda tomar una consejera, sino con la dificultad -que usted perfectamente conoce porque conoce el medio- que estamos teniendo para sustituir a médicos en consultas cuando por motivos de baja laboral o por vacaciones y días de permiso legítimos hay que sustituirlos, sabe usted que ésta es una dificultad que tenemos con la que trabajamos, y por tanto conseguir sólo un 4% de demora mayor o igual a tres días nos parece que en la situación actual es un gran logro.

Éstos eran los datos que le faltaban, pero ha empezado su intervención hablando de que globalmente le faltaban todos los datos y que los había solicitado todos a la Consejería. Mire usted, los datos que usted tiene solicitados a la Consejería son las listas de espera de junio de 2006, no hay entrada alguna en la Consejería de listas de espera correspondientes a diciembre de 2005, no hay ni un solo registro de entrada correspondiente a listas de espera del año 2005. Y yo no les he remitido, es cierto, me puede usted acusar de que no le he remitido los datos del año... si me dejan continuar, por favor, yo creo que desde aquí respetamos cuando hablan los demás y pediría el mismo respeto para cuando estoy hablando en mi turno de palabra, por favor; en ausencia de la presidenta, me permito hacer esta apreciación.

Quería decir: no se ha solicitado los datos de lista de espera de diciembre de 2005, no se ha hecho, entérese usted de esto porque no se ha hecho, y los datos correspondientes a junio de 2005 usted me puede acusar de que no se los he enviado y es cierto, pero en ningún caso me puede acusar de ocultación de datos porque esos datos están colgados en la página web de la Consejería de Sanidad en un apartado correspondiente a listas de espera, porque esos datos han sido remitidos al Ministerio de Sanidad, no sólo los de junio, también los de diciembre, remitidos al Ministerio de Sanidad (los de

diciembre remitidos en el mes de febrero, los datos globales y los datos desagregados por especialidades y por cada uno de los centros asistenciales), todos remitidos al Ministerio de Sanidad en el mes de febrero, de lo que usted probablemente pueda enterarse.

Y yo el año pasado cuando vine aquí ciertamente les di a ustedes primeramente los datos porque el año pasado no estaban todavía remitidos los últimos datos al Ministerio por parte de todas las comunidades, pero ahora ya sí lo están y colgados en la página del Ministerio de Sanidad y Consumo, y por tanto los datos son fácilmente recuperables si usted quiere.

Dicho esto, todos los datos que se han enviado al Ministerio mañana por la mañana se le remitirán a usted para que pueda tener conocimiento de ellos y pueda usarlos a su conveniencia, que espero que sea la conveniencia de los ciudadanos, porque en sanidad, señor Carpena, las listas de espera tenemos que manejarlas pensando que a quien nos dirigimos es a los ciudadanos.

Y, mire usted, no me acuse a mí de no hablar de listas de espera o no enfrentarme a las listas de espera con pasión y con vehemencia, no me acuse de resignación, usted no conoce sin duda la situación de la región como yo la conozco en el aspecto sanitario, como la conoce el equipo de la Consejería, y por tanto con lo que hablamos es con responsabilidad, con conocimiento de las posibilidades, con reflexión futura y con planificación futura de sostenibilidad de un sistema, un sistema que tenemos intención de seguir gestionando mucho tiempo, y probablemente desde su posición es muy fácil hacer brindis al sol y pensar que todo se puede conseguir, y no me cabe duda de que serán capaces incluso de hacer grandes ofertas respecto a reducción de listas de espera (porque los réditos electorales se pueden sacar de muchas formas y ésta, sin duda, es una de ellas).

El problema es que nosotros lo que estamos prometiendo lo queremos cumplir, no somos como la ministra de Sanidad, yo creo que he hecho aquí referencia en esta Comisión en alguna ocasión al último comentario que hizo la ministra del Partido Socialista Obrero Español cuando se le dijo “ministra, ustedes comprometieron en la cartera de servicios de Atención Especializada una serie de actuaciones y comprometieron -como bien ha dicho la portavoz del grupo Popular- financiación y coordinación de las listas de espera quirúrgicas, y a fecha de hoy, ministra, no han hecho nada”, y la contestación de la ministra Elena Salgado fue la siguiente “una cosa es el programa electoral y otra cosa es el programa de gobierno”, aquello era programa electoral pero desde luego eso no está en el programa de gobierno.

Y, miren ustedes, nosotros no entendemos esto, yo, consejera de Sanidad, no entiendo esto, lo que yo digo que voy a cumplir es lo que quiero incorporar en el programa de gobierno en el que yo me comprometo, y por tanto tengo que hablar de cifras y de datos, y tengo que hablar no con lo que digo yo, se lo ha dicho muy

bien la portavoz del grupo Popular, lo que dicen los que saben de esto, lo que dicen todos los expertos en gestión sanitaria, lo que dicen todos los expertos sanitarios del Partido Socialista también, y si no, oiga usted lo que decía el informe Abril Martorell, oiga usted lo que dice el señor García Vargas, oiga usted lo que dice la ministra o el señor Lamata, que ha estado también de subsecretario o de secretario general de la Consejería de Sanidad, lo que diga la ministra no lo oiga mucho... iba a decir gente experta, pero evidentemente no, lo que dice la ministra en este sentido yo no critico su política en estos momentos, pero desde luego sus conocimientos de sanidad si los puedo criticar y no son desde luego para fijarse en lo que dice, pero sí lo que puedan decir estas otras personas de reconocido prestigio, y esto es lo que dicen.

Y empeñarse en que las listas de espera no se resuelven porque no hay voluntad, porque no hay compromiso del Gobierno, pues es, desde luego, faltar a la realidad, faltar al conocimiento y faltar al estudio, estudio necesario que hay que hacer de cada una de las áreas que llevamos entre manos y que gestionamos.

Nosotros desde luego sí que estudiamos, y le puedo asegurar que esta consejera estudia, y le puedo asegurar que me he estudiado el barómetro sanitario, igual que ha hecho la portavoz del grupo Popular, y, mire usted, es evidente que las cosas son según el color del cristal con que se mira, pero es que su cristal y el mío también es evidente que tiene un color claramente diferente, claramente diferente. Y probablemente la diferente visión que tenemos no se debe a querer encontrar distintas cosas, que puede ser que sea esto, sino a que usted no ha reparado en ciertas circunstancias del barómetro, y sobre todo en qué preguntas se hacen y cómo interpretan las respuestas que se dan a esas preguntas.

Mire usted, cuando dice que no coincide lo que estamos diciendo nosotros respecto a la satisfacción del sistema con lo que dicen los ciudadanos, los ciudadanos lo que han dicho es que valorando el sistema sanitario de la Región de Murcia le han dado un 6, un 6 de media; la media del Sistema Nacional de Salud es de 6.18, 18 décimas; si usted se hubiera leído y se hubiera estudiado el barómetro completo, también sabe que el propio Ministerio admite que para muestras como la de Murcia hay un sesgo de $\pm 7\%$, o sea, que bien pudiera ser del 6.7%, y está por encima del 6.18 de la media nacional, porque ese sesgo está escrito aquí, en el barómetro sanitario, ese sesgo existe. El sesgo no existe para la muestra global del Sistema Nacional de Salud porque la población es lo suficientemente amplia, pero el sesgo sí existe para la Región de Murcia. Por tanto, nos podemos hacer para todos los datos del barómetro, para todos los datos, pero, en fin, para éste también.

Usted dice que los ciudadanos suspenden a los políticos pero aprueban a los profesionales. Cuando yo iba

al colegio un 6 era un bien, todavía no se suspendía con un 6, y ahora a día de hoy las notas de mis tres hijas les puedo asegurar que un 6 sigue estando por encima del aprobado, porque el aprobado es un 5 pelado y un 6 sigue siendo un bien, pero tenga en cuenta también cuál es el global del Sistema Nacional de Salud, 6.18, ésta es la valoración global.

Y, mire usted, de lo que hablamos en el barómetro, en estos puntos que usted analiza, es de percepción, estamos hablando de percepción de los ciudadanos independientemente de que hayan usado o no el sistema sanitario, independientemente, ciudadano al que el encuestador se encuentra por la calle y le pregunta, y cuando le preguntan a estos ciudadanos, pues lo que dicen es “¿cree usted que están haciendo algo por las listas de espera, cree usted que hacen algo?”, y dice “pues no”, o “sí”, da unos porcentajes, y el porcentaje usted dice que somos de los peores del Sistema Nacional de Salud. Y cuando le preguntan además: “¿y usted cree que le informan?”, el ciudadano con su percepción, haya usado o no el sistema, dice “pues creo que no”, y dice usted “pues estamos mal respecto a otras comunidades”. Pero luego vienen las preguntas cuando ya se dice: “¿pero usted ha usado el sistema?”, y entonces hay unos ciudadanos que dicen “yo sí”, entonces ahora sólo a los que lo han usado les hacen la siguiente pregunta: “¿y cómo estaba la atención y cómo quedó usted de satisfecho en Atención Primaria, en Atención Especializada, en quirófanos, cómo quedó usted de satisfecho”, y, fíjese usted, cuando se le pregunta a los que lo han usado entonces es donde dicen “el 87,5 en urgencias bien o muy bien, 87,5, ¡eh!; en consultas de Atención Especializada, el 82,8 bien o muy bien, casi un 83%; y en hospitalizada, fíjese usted, el 100% de los pacientes dijeron bien o muy bien, muy bien el 40% y bien el 60%”, a los que lo han usado.

Por tanto, ¿de qué se nos puede estar acusando? Pues mire usted, a lo mejor de lo que me puede acusar, y es una crítica que a lo mejor me hago yo también, de que no sabemos vender todo lo que hacemos y que los ciudadanos no se están enterando de lo que estamos haciendo, hay muchos ciudadanos que no se están enterando, y sin embargo el ciudadano que usa el sistema sanitario y que ve cómo se hacen las cosas, la respuesta que da estamos entre los tres mejores del global del Sistema Nacional de Salud para los ciudadanos que han usado los servicios, y eso es lo importante. Por tanto, la crítica puede ser que no nos dedicamos a vender, es que nos dedicamos a trabajar.

Mire usted, actividad año 2005: 94.000 altas en los hospitales; 718.000 urgencias en los hospitales; 50.000 intervenciones quirúrgicas en los hospitales; 15.000 partos en los hospitales (todo esto a jornada ordinaria, les estoy hablando); 61.000 tratamientos en hospital de día; dos millones de consultas globales; en definitiva, tres millones de actuaciones, sin contar las exploraciones

diagnósticas. A esto es a lo que nos dedicamos en los hospitales, a esto. Un 70% de incremento en los últimos diez años en actividad, un 70% de incremento.

Esto es lo que dice el barómetro sanitario, y hay que leérselo y hay que entenderlo, aun reconociendo el sesgo que tiene, que es un sesgo que por tanto nos invalida la encuesta desde el punto de vista epidemiológico, pero no nos invalida la encuesta desde un punto de vista sociológico, y desde esa perspectiva es como yo lo evaluo.

Y fíjese usted, un 87% de los ciudadanos dicen: en urgencias me atendieron bien o muy bien, un 87%, y habla de que yo me he cambiado la chaqueta y ahora digo que lo que antes era inevitable ahora digo que es evitable. Mire usted, yo soy coherente con lo que digo. Yo dije que la presión en urgencias y la situación que tenemos a día de hoy es inevitable, lo es, y lo que sí he dicho que quiero evitar son las camas en los pasillos, pero no vamos a hacer desaparecer los pacientes. Los pacientes seguirán estando en las urgencias y seguirán ejerciendo la misma presión en las urgencias. Lo que queremos es mejorar el confort de esos pacientes, habilitando nuevas áreas estructurales para que puedan esperar en circunstancias más dignas, o habilitando nuevas fórmulas de gestión. Hoy no hay camas en los pasillos de ningún hospital de la región; ayer tampoco las había. Ojalá no las haya ni mañana ni pasado, ni al otro, pero ciertamente usted conoce que la presión asistencial que tenemos es una presión que viene condicionada por una frecuentación muy elevada, muy elevada. Y si usted compara nuestros datos, también están en el barómetro, cuando se le pregunta a los ciudadanos: ¿ha asistido usted en los últimos doce meses a una consulta de Atención Primaria o a una consulta de Atención Especializada? Pues, fíjese usted, el 75,7% de los ciudadanos había utilizado los servicios sanitarios en los últimos doce meses, el 75,7. Somos los primeros de todo el país, en esta pregunta somos los primeros. Eso también lo dice el barómetro sanitario, lo que pasa es que entiendo que esto no lo reconozca aquí, pero somos los primeros, los quintos en utilización de urgencias, pero en utilización global los primeros de todo el país. Bueno, pues está claro que nos enfrentamos con un problema, un problema de resolver una demanda.

Y mire usted, hay una máxima que se dice, y es que en un sistema sanitario como el nuestro, que cubre toda la población, que es equitativo, que es de calidad, hay una cosa que se llama la paradoja de la salud, y la paradoja de la salud dice que a mayor salud objetiva de la sociedad corresponde menor salud subjetiva de la misma y con frecuencia mayor demanda asistencial. ¿Y por qué? Pues porque la ciudadanía tiene unas expectativas diferentes. Le puedo asegurar que cuando en esta región no había trabajo, cuando había paro, cuando había dificultades importantes en acceso a la vivienda, cuando había circunstancias dramáticas, otras circunstancias como puede ser mejorar la calidad de vida, que a uno le

quiten una verruga, o que a uno le quiten la hernia, o que le operen al abuelillo de la catarata eran circunstancias probablemente menos acuciantes respecto a otras necesidades prioritarias. De eso hay una teoría muy conocida respecto a las expectativas y a las demandas en función de las necesidades cubiertas.

En el momento actual esta región, gracias..., iba a decir gracias a Dios, pero gracias también al Gobierno regional, está en una situación social, económica, cultural que sobrepasa el crecimiento en cada uno de esos parámetros de otras regiones en este país. Pero lo sobrepasa en mucho y con previsiones de seguir creciendo, y mire usted los últimos datos de Hispalink, de seguir creciendo muy por encima de otras regiones. Y por tanto los ciudadanos tienen unas perspectivas diferentes y están demandando mucho. Esa es la explicación que le damos. Y aun así sabemos que hay que educar también a la población para que sepan usar cada uno de los servicios sanitarios de la mejor manera posible.

Y esta ciudadanía que cada vez tiene mayores expectativas, y cada vez tiene mayor desarrollo y que cada vez tiene mayor nivel cultural, sabe muy bien lo que dice, no es tonta y sabe lo que opina. Y, fíjese usted, en esta misma encuesta se les preguntó a los ciudadanos, a los que opinaban que la oferta de los servicios sanitarios había aumentado poco o nada en los últimos años, y entonces a esos que decían no, no ha aumentado, les preguntaban: ¿y usted qué cree que hay que hacer en el sistema, qué cree que hay que mejorar? Mire usted, sólo el 10% de los murcianos dicen que lo que hay que mejorar son las listas de espera; sólo el 10% de los murcianos. En Andalucía lo dice el 18%, en Aragón lo dice el 25%, en Cantabria lo dice el 26%, en Cataluña lo dice el 23%, en Extremadura lo dice el 24,5%. Eso es lo que dicen los ciudadanos. Y aquí en Murcia sólo el 10%, sólo el 10%. No consideran que ése sea el problema prioritario, no lo consideran. Consideran que hay otro problema más prioritario para ellos y lo relacionan con que creen que hay que poner a disposición más plazas hospitalarias, y estamos de acuerdo, y estamos de acuerdo. ¿Cree usted que si no pensásemos que hay que poner a disposición más plazas hospitalarias estaríamos invirtiendo los 81 millones de euros que nos vamos a gastar este año en inversiones sanitarias? Si no hiciesen falta, le aseguro que no los invertiríamos, los dedicaríamos a otra cosa. Pero como hacen falta y los ciudadanos también lo perciben, es que los ciudadanos saben cuál es la situación de la región. Y ustedes no, ustedes están en otro tema, en otra percepción, y están en embrollar, tanto están en embrollar que ayer en una pregunta parlamentaria al presidente de este Gobierno, hablando de sanidad, tuvieron que meter la vivienda y tuvieron que meter el urbanismo para poder decir cosas de sanidad, y casi se les acaba el tiempo sin poder hablar de sanidad. Eso me lo han contado porque yo estaba reunida con su ministra, que es la mía también, en el Consejo Interterritorial, y

por tanto no pude estar aquí, pero evidentemente uno está bien informado porque ésa es mi obligación, responsabilidad y estudio, como le decía antes.

Mire usted, los datos. Lista de espera: gran esfuerzo regional, gran compromiso del Gobierno, gran compromiso de los profesionales, aumento de la presión de una manera importantísima, y aún así buena respuesta de los servicios asistenciales. ¿Hemos cumplido 100% el objetivo? No hemos cumplido 100% el objetivo, pero, mire usted, a mí este tema me preocupa simplemente porque a los ciudadanos les preocupa y porque tengo que darle respuesta, y le doy respuesta, y ponemos encima de la mesa una consolidación mayor todavía de ese compromiso: decreto de garantías de demora.

Pero he de confesarle una cosa, cuando preparaba la comparecencia y cuando veíamos los datos finales, desde luego lo que no me preocupaba es lo que fuera a decir la oposición cuando viniera aquí, porque el año pasado los resultados fueron mejores y ustedes los siguieron viendo malos, y este año hemos aumentado el número de pacientes en lista de espera, en algunos casos disminuyendo las demoras, pero ustedes siguen viéndolos malos, y le aseguro que si yo vengo el año que viene diciendo que las cifras son menores, y son mejores por tanto, ustedes seguirán viéndolo mal, porque entiendo que ésa es la forma que ustedes tienen de actuar y de hacernos oposición en este tema.

Yo creo que aquí lo importante, lo importante a día de hoy es que se ha conseguido mantener unas demoras, y lo importante sobre todo es que se ha programado un gran esfuerzo y un gran compromiso del Gobierno, con un decreto que mañana se aprobará en el Consejo de Gobierno, y un decreto que sí es un compromiso difícil de cumplir, difícil, y lo vamos a trabajar al 100% toda la organización; un compromiso que no todas las comunidades, por cierto, se han atrevido a lanzar, y sí la Región de Murcia.

De las diecisiete comunidades autónomas, no han hecho absolutamente nada comunidades como Asturias o Cantabria. Digo yo que Asturias, que en lugar de aumentar un 3% la población, como la aumentamos nosotros, disminuye un 0,7%, tendrá menos dificultades para garantizar unos tiempos de demora de las que tenemos nosotros, que las tenemos, y aun así nos comprometemos con los ciudadanos.

Hay cuatro regiones que han trabajado de manera adecuada y, como nosotros, se han comprometido en demoras reguladas y garantizadas por decreto. Pero luego hay otras cinco comunidades, entre las que se encuentra, por ejemplo, Aragón, entre las que se encuentra Cataluña o entre las que se encuentra Canarias, que lo único que han regulado han sido las demoras de lista de espera quirúrgica. Pero, ¡ojo!, sólo para unos cuantos procedimientos, porque la consejera catalana dice que ella como no puede garantizar la demora máxima, no sé si es en prótesis de cadera o de rodilla, en

una de las dos dice: eso no lo garantizo. ¡Ah!, claro, es que así las cosas son mucho más fáciles.

Quiero decir, lo que no se puede negar..., se puede decir: han tardado mucho en sacar el decreto. Que ustedes sepan que un decreto de este calibre supone un gran esfuerzo y, sobre todo, supone algo que a lo mejor sin tener conocimiento de lo que es la gestión de listas de espera, entiendo que ustedes no puedan comprender. Pero yo les voy a explicar. Uno no puede garantizar un decreto de esta categoría si no tiene acceso a la información necesaria para poder garantizarle a los ciudadanos un derecho. Pero para saber exactamente si ese derecho está garantizado o no, tendré que tener la información recogida. Y hasta que no hemos tenido los sistemas de información a punto para poder garantizar ese derecho, no hemos podido sacar el decreto adelante. Otra cosa hubiera sido irresponsable. Otra cosa hubiera sido aquello de “el programa electoral no es el programa de gobierno”. Y yo lo que no voy a hacer es sacar un decreto que no pueda cumplir y engañar a los ciudadanos.

A fecha de hoy nosotros podemos controlar centralizadamente todos los ciudadanos que están en espera, y por tanto podemos garantizar ese derecho, y podemos gestionar aquellos pacientes que tengan que ir a intervenir en otras dependencias que no sean de los hospitales públicos. Y como a fecha de hoy podemos hacerlo, es cuando a fecha de hoy sacamos el decreto, porque somos fundamentalmente responsables.

Por eso, señor Carpena, no me acuse usted de no tener vehemencia en este tema, de tener resignación, y no acuse al sistema sanitario de la Región de Murcia de este deterioro paulatino y de esta visión catastrofista que ustedes tienen, porque ya se lo dijeron ayer: ustedes no están viendo lo mismo que ven los ciudadanos. Yo creo que lo que ven los ciudadanos, confirmado en el barómetro sanitario, aun con sus sesgos, y confirmado también en la encuesta de calidad de la región, es algo bien diferente a lo que ustedes están manifestando.

Muchas gracias.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias, señora consejera.

Para un posible turno de intervención final, tiene la palabra el señor Domingo Carpena.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Gracias, señora presidenta.

Primero, señora consejera, me gustaría que constara en acta que ha dicho usted esta mañana aquí que a 31 de diciembre de 2005 no había ningún paciente sin asignación de cita ni en TAC ni en resonancias magnéticas, ni en ecografías, ni en ecocardiografías. Me gustaría que constara en acta, porque eso es lo que usted ha dicho. Es

que, cuando luego lo hablemos, me gustaría que constara en acta: que a 31 de diciembre de 2005 no había ningún paciente que no estuviera sin cita en esos cuatro servicios que yo le he dado: TAC, resonancias magnéticas, ecografías y ecocardiografías, sin cita.

Vamos a ver, mire usted, los datos no están en ninguna página web, en ninguna. No están en ninguna página web, ni en la del Ministerio ni en la suya, en ninguna. Los últimos datos que estaban anoche publicados, no sé si esta mañana porque no me ha dado tiempo, eran los correspondientes al año 2004, globalmente en lista de espera quirúrgica, año 2004, lista de espera quirúrgica; ninguna lista. Y en la del Ministerio tampoco.

Mire usted, yo he dicho en mi intervención, y repito y repetiré hasta la saciedad, que usted no ha cumplido los compromisos que se han marcado como objetivos. Y he hablado de un deterioro paulatino.

Vamos a ver, señora consejera, usted habla de que usted sólo cumple lo que promete, o que usted sólo promete lo que va a cumplir. ¿Señora consejera, cómo cree usted que se sentirán los enfermos de riñón del municipio de Cieza, cuando usted hace catorce meses les prometió que abriría una unidad de hemodiálisis? Catorce meses, si quiere le saco la nota, que se comprometió usted con los enfermos renales del municipio de Cieza a abrir una unidad de hemodiálisis en el hospital. ¿Ha cumplido usted eso? ¿Catorce meses después, lo ha cumplido?

Mire, entremos en las encuestas. Me habla usted de una paradoja sanitaria, mire usted, y habla usted de un nivel de desarrollo económico y social en la Región de Murcia, y nos dice que hemos alcanzado tal grado ya de calidad de vida, vamos a decirlo así, que sólo pedimos en las encuestas unas cosas un tanto sofisticadas. Pues mire usted, en las encuestas no piden los ciudadanos de Murcia cirugía plástica ni cambio de sexo, piden algo fundamental: queremos más plazas hospitalarias porque no hay. Y piden algo más fundamental: queremos que se mejore la Atención Especializada porque funciona mal. Imagínese usted un naufragio en una isla desierta que le dice usted: “¿qué quiere usted, leer un libro o comer?” ¡Pues querrá comer! Por eso los ciudadanos murcianos piden algo básico: más plazas hospitalarias, porque se ve que en los últimos diez años el 51,3% de los murcianos -últimos diez años de Gobierno del Partido Popular- (usted intérpretele como quiera) dicen que los servicios sanitarios en nuestra región han aumentado poco o nada. Eso también está en el barómetro, ésa es la mejor definición de la gestión que ha hecho el Partido Popular.

Y le digo más cosas, señora consejera. Me hablaba usted de aprobado... bueno, yo creo que usted ha ido a la universidad, sabe que aprobado se aprueba por encima de un cinco, pero la línea de corte para que usted entrara en Medicina yo no sé en cuánto estaría, pero ahora está en un 7,5 o un 8 la media para entrar. ¿Superamos la

media nacional? No, estamos por debajo. Fíjese usted si esto es curioso, fíjese usted si esto es curioso, habla usted de media nacional para algunas cosas y, sin embargo, cuando está mal para eso ya no vale la media nacional, para eso ya no vale la media nacional.

¿Qué es lo que pasa? Mire usted, yo no he hablado de un cataclismo. He dicho que, bajo nuestro punto de vista, existe un deterioro paulatino. ¿Eso cómo se ve? En la tendencia de las encuestas. Mire, le voy a dar otro dato, dice: “En su opinión, cada uno de los siguientes servicios asistenciales de la sanidad, ¿ha mejorado, ha empeorado o sigue igual?”, la pregunta parece que es objetiva; en el año 2004 el 52,28% en Atención Primaria...

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Señoría, su tiempo ya finalizó.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

... decía que ha mejorado; ahora es el 40,8, diez puntos menos. Ha empeorado, el año pasado 5,84, ahora 11,2, seis puntos más, tendencia.

¿Cómo funcionan las consultas de Atención Especializada en Murcia? El año pasado el 41,8 decía que habían mejorado, ahora el 37; tendencia, cuatro puntos menos. Ha empeorado, seis puntos más.

¿Ha mejorado la atención hospitalaria? 8 puntos menos 2005 sobre 2004. Ha empeorado 5 puntos más. Eso marca una tendencia, ¿me entiende lo que le quiero decir?

Mire, a mí, señora consejera, sí me preocupa lo que usted diga, y además me preocupa mucho lo que usted diga, mucho, porque, independientemente de que usted es miembro de un Gobierno, es la consejera de Sanidad de todos los murcianos, también es nuestra consejera de Sanidad, por lo menos la mía y la de mi grupo parlamentario, y a mí sí me preocupa. Y yo si estuviera en su lugar sí que me preocuparía lo que dijera la oposición, porque tenemos una visión distinta de los problemas, y yo creo que lo que hacemos es que nos enriquecemos con las visiones. Yo no he hecho un discurso catastrofista aquí esta mañana, me he procurado centrarme en el asunto.

Y termino ya, señora consejera. La financiación que decía la señora Gabarrón; mire usted, siempre me sacan el tripartito, hoy me lo ha vuelto a sacar la señora Gabarrón. Mire usted, Zaplana pide para Baleares, para Baleares, comunidad del Partido Popular, la misma financiación que para Cataluña, señora Gabarrón. Y después le doy los datos, que yo creo que la consejera no los ha dado, de las cantidades que se van a repartir en Murcia que aprobó antes de ayer o ayer el Consejo Interterritorial de Salud: para prevención del tabaquismo...

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Señoría, su tiempo finalizó hace minutos.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Termino, señora presidenta, gracias.

...451.000 euros; para seguridad del paciente, 161.000 euros; para estrategias en salud, 216.000 euros...

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Señoría, no sé si me ha entendido...

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Globalmente, 1.351.000 euros...

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

¿Me ha entendido?

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

... adicionales, que pregúntele usted, señora Gabarrón, cuando estaba el Partido Popular cuánto se recibía.

Muchas gracias.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Por el grupo parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Catalina Lorenzo.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Gracias, Lorenzo por mi padre.

Desde luego, nosotros observamos que con la intervención que ha hecho el grupo Socialista, el deterioro paulatino que manifiestan de la sanidad regional creemos que es el que ellos quieren verdaderamente que se encuentre esa sanidad, precisamente porque nos cierran el grifo de la financiación sanitaria, y por eso continúan con el dilema de “difama porque siempre algo queda y va calando poquito a poco en la opinión pública”.

Mire usted, señor Carpena, desde que gobierna el Partido Popular en la Región de Murcia y las dos legislaturas que gobernó el Partido Popular a nivel nacional en esta Región de Murcia se han emprendido los mejores apoyos a las infraestructuras hospitalarias; se han reformado todos los hospitales de la Región de Murcia; se creó un nuevo hospital, el Reina Sofía; estamos en la construcción de nuevos hospitales. O sea, que usted no me puede decir que no estamos haciendo nada por aumentar el número de camas, cuando se ha

aumentado toda la capacidad de los hospitales comarcales, de los hospitales de segundo nivel, del hospital Materno-Infantil, la adquisición del hospital de Cieza, pongo entre comillas lo de “adquisición”, que ustedes hicieron ese hospital y no fueron capaces de asumir la gestión del mismo.

Y, por lo tanto, desde el grupo parlamentario Popular nosotros creemos que tenemos, creemos firmemente en ello, un buen sistema sanitario, con un servicio público universal y gratuito para todos, y también para los usuarios, vuelvo a repetir, que no nos financia el señor Rodríguez Zapatero. Tenemos una sanidad regional que ha sido puesta a prueba con el incremento de la población y con el incremento de la demanda, y que a pesar de todas las dificultades logra día a día el que los ciudadanos de esta Comunidad Autónoma tengan una asistencia sanitaria acorde con sus necesidades.

Somos conscientes de que los murcianos exigimos más y mejores servicios a la Administración regional, y en ello estamos trabajando desde que se recibieron las transferencias sanitarias.

No voy a repetir las líneas marcadas para mejorar las listas de espera que he mencionado en mi anterior intervención, pero sí le voy a decir que el gran reto que tiene la sanidad murciana es el tema de la financiación, del que no ha querido hablar el señor Carpena, de la suficiencia económica para cubrir tanto el aumento de la población autóctona como la de inmigrantes y como la de desplazados de otras comunidades autónomas e incluso de países de la Unión Europea.

Ya lo manifestamos en el debate de presupuestos, que el Gobierno regional no va a escatimar ni un céntimo de euro en lo que se refiere a la sanidad para poder modernizar las instalaciones, para poder invertir en nuevas tecnologías, para ampliar las plantillas, para disminuir las listas de espera quirúrgicas, de consulta o de pruebas diagnósticas. Pero también le voy a decir que vamos a seguir insistiendo y llamando a la puerta del Gobierno central para que se nos dé lo que nos corresponde, no queremos más y no queremos menos, lo que nos corresponde, y estamos convencidos de que lo vamos a conseguir porque somos perseverantes, somos muy perseverantes, igual que ha ocurrido con el aeropuerto regional y tiene que ocurrir con el tema del agua.

En definitiva, desde el grupo parlamentario Popular vamos a continuar trabajando por una sanidad pública que dé respuesta satisfactoria a la demanda creciente de una población que exige más y mejores servicios, y lo estamos consiguiendo, y por eso, señora consejera, tienen ustedes nuestro apoyo en la gestión que vienen realizando.

Muchas gracias.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias, señoría.

Turno de intervención final. Tiene la palabra la señora consejera.

SRA. HERRANZ MARÍN (CONSEJERA DE SANIDAD):

Muchas gracias, señora Lorenzo, y sólo manifestar y comprometer que esa voluntad que tiene el Partido Popular es la voluntad que tiene también el Gobierno de la región con sus ciudadanos, y por eso trabajamos y por eso venimos aquí, en nuestra obligación, cierto es, a dar cuenta de algo que es una gran preocupación para los ciudadanos independientemente de las valoraciones que hacemos. Sabemos que a los ciudadanos les preocupa y por eso venimos yo creo que con datos que son resultado de un gran esfuerzo y que son resultado también de una gran transparencia. Yo he dicho aquí las cosas, he dicho aquí los números, y todos y cada uno de los números que he dicho aquí son los números que se corresponden a los datos que tenemos disponibles, a los datos que se han enviado al Ministerio, y por tanto no sólo es que estén dichos, es que están escritos, certificados y enviados. ¿Nos podemos haber equivocado? Pues espero que no, espero que no. Pero, desde luego, los datos son los datos oficiales que tiene la Consejería de Sanidad, y de éstos doy cuenta y por tanto de éstos respondo, y son datos, como digo, transparentes y fiables, porque yo he venido aquí con estos argumentos.

Y frente a esto, usted se ha dedicado a hacer una réplica basada, como usted ha dicho, en perlas periodísticas, basada en casos puntuales, en denuncias sin pruebas como la denuncia de manipulación. Y, mire usted, le aseguro que ni uno solo de los datos que yo le he dado ha sido manipulados. Probablemente el Gobierno del señor Iglesias no pueda decir lo mismo. Mire usted: “El Gobierno de Iglesias borra a pacientes de las listas de espera contra criterio médico”, señor Marcelino Iglesias, Gobierno de Aragón. Les puedo asegurar que ni un solo paciente se ha borrado de las listas de espera.

Si queremos hablar de casos puntuales, de pruebas puntuales, podemos hablar, pero yo creo que no es ni el motivo ni el sentido de esta comparecencia, porque casos puntuales los hay, y muy tristes, que nos pueden pasar a nosotros entre esta ingente cantidad de demanda que hay, que se pueda algún paciente desgraciadamente salir de los circuitos es posible, que nos puedan pasar cosas desgraciadas como les pasa también a Andalucía: citan a una mujer para una mamografía en Sevilla quince meses después de morir de cáncer. Nos pueden pasar cosas desgraciadas, nos pueden pasar a todos, a todos. Pero eso no es lo que ocurre en la región, ésa no es la situación global de la región.

¿Podemos estar mejor de lo que estamos? Pues vamos a trabajar para estar mejor de lo que estamos. ¿Está la situación de la sanidad regional tan mal como ustedes se empeñan en hacer creer a los ciudadanos? Mire usted,

no es así, no es así, yo creo que hay que tener un poco de responsabilidad al hablar de esto, y sobre todo cuando conocemos el sistema desde dentro, y el sistema está funcionando con muchas dificultades, pero sobre todo contando siempre todo lo que hacemos, que no lo negamos, y todo lo que existe, que no lo negamos. Otros sí lo negaban, ¿eh?

Y yo no tengo ninguna objeción a decir que hay camas en los pasillos de las urgencias de la Arrixaca puntualmente, y como hay camas voy a trabajar, no tengo obstáculo. Pero, miren ustedes, año 94, no gobernaba el Partido Popular en esta región; el entonces senador Adolfo Fernández Aguilar le pregunta al ministro socialista cuál es el número de enfermos ubicados en los pasillos de la Arrixaca durante los años 90, 91, 92, 93 y 94, por saberlo, porque ahora es más fácil, ahora nosotros le damos los datos al periódico y el periódico los publica todos los días, fíjese usted si podemos hablar de transparencia, pero entonces había que preguntárselo al ministro y el ministro contestó: "El hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia no realiza un cómputo de los enfermos ubicados en los pasillos, puesto que la permanencia en esa situación es puntual y sólo es consecuencia de la ocupación de las camas instaladas y dura el tiempo imprescindible hasta que se producen las altas". Muy lógico, muy lógico, es una forma lógica de solventar cuál es el problema de las camas, que entonces no era durante unas horas y en los pasillos de las urgencias, sino que entonces era en las plantas de hospitalización y durante muchos días.

La sanidad ha cambiado, la sanidad ha cambiado, ha cambiado de manera objetiva, ha cambiado ligada a un gran esfuerzo del Gobierno regional, y es posible, como usted dice, el 51% de los ciudadanos piensan que no se ha hecho nada o que se ha hecho poco en nuevos servicios sanitarios. Pues acúsenos de que no los vendemos bien, acúsenos de esto. Pero, mire usted, en los últimos diez años 212.000 metros cuadrados de obra hospitalaria construidos, sólo hospitales, sólo hospitales. Una inversión importantísima, 140 millones de euros sólo en hospitales; eso implica: hospital Reina Sofía y remodelación y ampliación de todos los hospitales de la

región, todos, el que usted más conoce también, estamos todavía en él, todos.

Pero lo importante no es lo que hemos hecho en estos diez años, lo importante es lo que vamos a hacer en los años que vienen, en lo que queda de legislatura y en la próxima legislatura, eso es lo importante. Sólo para los próximos cuatro años, 2006 en el que estamos, 7, 8 y 9, 220 millones de inversión sólo en hospitales, para que haya más camas, efectivamente. Hospital de Cartagena, hospital del Mar Menor, hospital Materno-Infantil, ampliación hospital de Lorca y ampliación hospital de Yecla, otros 218.000 metros cuadrados. ¿Sabe usted lo que son 218.000 metros cuadrados? Pues son aproximadamente, por los cálculos que me han hecho, unos 16 campos de fútbol. Eso es lo que se va a poner en funcionamiento en infraestructuras sanitarias.

Comparado con lo que ustedes hicieron, yo creo que es clarísimo, y ya les han puesto ejemplos muy recientemente de qué es lo que ustedes hicieron, yo no los voy a repetir, pero está claro que el Gobierno de la región, y de la mano en este caso de la Consejería de Sanidad, está trabajando de cara a sus ciudadanos, conociendo los problemas, priorizando las actuaciones, gobernando de una manera responsable, no como sea, que es lema de algún otro gobierno.

Nosotros no planificamos ni gobernamos como sea, queremos hacerlo de una manera concienzuda y rigurosa, pero sobre todo asentados en cuál es la realidad y cuáles son las posibilidades con la situación demográfica, número de profesionales y la situación financiera de la región, porque eso es gobernar con compromiso y es gobernar para el futuro.

Muchas gracias.

(Aplausos)

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Señorías, antes de dar por finalizada la sesión, quería hacer una puntualización al señor Carpena y decirle que esta Presidencia merece todo el respeto por parte de su señoría y espero que en la próxima comparecencia lo haga.

ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA
SUSCRIPCIONES A LAS PUBLICACIONES OFICIALES

- Suscripción anual al **Boletín Oficial:** 33,28 € (IVA incluido)
- Suscripción anual al **Diario de Sesiones:** 33,28 € (IVA incluido)
- Números sueltos: 1,04 € (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/ Ángel 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