



---

# ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

## DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

---

Año 2009

VII Legislatura

Número 3

---

SESIÓN CELEBRADA  
EL DÍA 24 DE MARZO DE 2009

### ORDEN DEL DÍA

I. Comparecencia de la consejera de Sanidad y Consumo para informar sobre las listas de espera en la región.

---

**SUMARIO**

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

**I. Comparecencia de la consejera de Sanidad y Consumo para informar sobre las listas de espera en la región.**

Para sustanciar el objeto de la comparecencia interviene la señora [Palacios Sánchez](#), consejera de Sanidad y Consumo .. 21

En el turno para formular preguntas u observaciones, interviene:

El señor [Carpena Sánchez](#), del G.P. Socialista ..... 25

El señor [Pujante Diekmann](#), del G.P. Mixto..... 29

La señora [Lorenzo Gabarrón](#), del G.P. Popular..... 31

Para contestar a los portavoces de los grupos parlamentarios, interviene la señora [Palacios Sánchez](#) .....34

En el turno final para los portavoces de los grupos parlamentarios, interviene:

El señor [Carpena Sánchez](#) .....37

El señor [Pujante Diekmann](#) .....38

La señora [Lorenzo Gabarrón](#).....39

En el turno final para la consejera, interviene la señora [Palacios Sánchez](#) .....40

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

SR. MARÍN TORRECILLAS (PRESIDENTE):

Sesión informativa en Comisión de la consejera de Sanidad y Consumo para informar sobre las listas de espera en la región, además de una serie de iniciativas que tramitaremos también en esta sesión y que quedarán reflejadas en el acta.

Tiene por tanto la palabra, por el tiempo que ella estime oportuno, la señora consejera. Cuando quiera.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y CONSUMO):

Señor presidente, señorías, buenos días a todos.

Comparezco ante la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales de esta Cámara para informar de los resultados obtenidos por el Servicio Murciano de Salud en lo que se refiere a tiempos de acceso a la asistencia sanitaria y a las listas de espera, tanto de Atención Especializada, en sus distintas modalidades, como de Atención Primaria, en nuestro sistema sanitario.

Una vez más comparezco ante sus señorías a petición propia y del grupo parlamentario Socialista, para informar de las actuaciones de mi Consejería y dar cuenta de la gestión de la sanidad en la Región de Murcia ante el órgano de representación democrática de los ciudadanos de esta región.

Comparezco hoy con plena disposición de colaboración con todos los grupos parlamentarios, y con el deseo de que se consolide un marco de diálogo y de búsqueda de consenso en una de las materias que más nos preocupan, y que no es otra que la adecuada atención sanitaria para todos los ciudadanos de la Región de Murcia.

Entre todos hemos de conseguir que las prestaciones sean efectivas, accesibles y seguras, garantizando que los usuarios puedan acceder a las mismas en un tiempo razonable.

En cuanto al tema que nos ocupa, daré cuenta de la situación de las listas de espera en la Región de Murcia comparando la situación a 31 de diciembre de 2008 con el mismo corte del año 2007. Estos últimos datos ya fueron enviados al Ministerio de Sanidad y Consumo y están publicados en la página web “murciasalud”.

Como es habitual, la información sobre las listas de espera se elabora a partir de los indicadores que define el Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, y se establecen, asimismo, los criterios, indicadores y requisitos mínimos básicos y comunes en materia de información sobre listas de espera. Este Real Decreto comprende las listas de espera quirúrgica, de consultas externas y de pruebas diagnósticas.

Dichos indicadores informan sobre la cantidad de pacientes en espera y de los tiempos de espera, y tam-

bién informan sobre los dos factores que determinan la existencia de las listas de espera, como son las entradas en lista de espera, es decir, la demanda, y las salidas del registro de lista de espera, que en términos generales se corresponden directamente con la capacidad del sistema sanitario.

Sin embargo, desde las comunidades autónomas y en concreto desde la Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia estamos impulsando acciones para que el Ministerio continúe esta tarea, extendiéndola a los sistemas de información de consultas externas y pruebas diagnósticas, como sería lo deseable y su competencia de coordinación le exige.

Las listas de espera son una preocupación común en todos los sistemas sanitarios de cobertura universal y de financiación y provisión mayoritariamente pública, como es nuestro Sistema Nacional de Salud, pero el hecho de que sea un problema común no significa que sea un asunto menor. En opinión de los ciudadanos, y según las encuestas del CIS, 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. Es un asunto que preocupa a la Consejería y por tanto al Gobierno regional.

Las listas de espera son una preocupación, como he dicho, de todos los gobiernos autonómicos, por dos razones fundamentales: en primer lugar, porque las demoras en la prestación de asistencia sanitaria pueden tener un impacto negativo en la salud de los pacientes. Por tanto el factor tiempo es un elemento esencial de la calidad asistencial y la accesibilidad se convierte en una prioridad de máxima importancia en la gestión sanitaria. Y en segundo lugar porque, tal como demuestran todas las encuestas a los pacientes y a la población general, las listas de espera encabezan las preocupaciones de los ciudadanos en relación con nuestro sistema sanitario.

El Gobierno de la Región de Murcia ha sido consciente de esta situación desde el inicio de su mandato, especialmente desde que asumió las transferencias sanitarias en el año 2002. Por este motivo, y precisamente por el afán de seguir mejorando las garantías con las que queremos proteger a nuestros conciudadanos, en julio de 2006 entró en vigor el Decreto Regional 25/2006, de Garantías de Demora Máxima del Acceso a las Prestaciones del Sistema Sanitario Público en la Región de Murcia, y que establece el derecho de los ciudadanos a que las demoras no excedan de 150 días para una intervención quirúrgica, 50 días para una consulta de atención especializada y 30 días para una prueba diagnóstica.

Fue un primer gesto en el plano normativo, positivo y equilibrado, que confiere al paciente una garantía en su proceso asistencial, pues le aseguramos un tiempo máximo de espera, lo que significa la posibilidad de solventar su problema de salud en este tiempo máximo, si así lo decide. Esta actuación sanitaria ha sido seguida de otras acciones que la experiencia ha aconsejado y de

otras que en un futuro sean asimismo aconsejables.

Entre otras acciones que se han ido poniendo en marcha, destinadas a mejorar y facilitar la gestión de las listas de espera, destaca la herramienta informática llamada Sigile, que nos permite tener un acceso centralizado a la lista de espera de todos nuestros centros en tiempo real, de modo que podemos agilizar enormemente las actuaciones encaminadas a garantizar la asistencia en los plazos comprometidos. Sigile está funcionando actualmente con la lista de espera quirúrgica, y está previsto que en el plazo no muy lejano se desarrolle también para la lista de espera de consultas y de pruebas diagnósticas.

A continuación voy a exponerles la lista de espera quirúrgica.

Al analizar los datos sobre estas listas es preciso tener en cuenta la actividad a la que se refiere la información. Las estadísticas de lista de espera que voy a presentarles están referidas exclusivamente a los procesos por indicación quirúrgica no urgente, para los cuales el médico tiene previsto el uso de quirófano. Lógicamente, no se incluyen los procesos atendidos de forma urgente, ni aquellos que aun sin ser urgentes, dadas las circunstancias, no pueden ser demorados en el tiempo y se programan en el mismo momento de su indicación. Los pacientes que integran esta lista de espera son por tanto personas cuya dolencia permite desde un punto de vista clínico esperar un tiempo razonable hasta ser intervenidos quirúrgicamente.

Dicho todo lo anterior, la situación de las listas de espera en la Región de Murcia, a 31 de diciembre de 2008, ha sido la siguiente: 15.686 pacientes pendientes de intervención, con un tiempo medio de espera de 59 días. Estos datos han de valorarse a partir de la comparación con el mismo corte del año anterior en el Servicio Murciano de Salud, y a partir de la comparación con la situación de las listas de espera en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, según los informes semestrales que publica el Ministerio de Sanidad y Consumo. En el corte de 31 de diciembre de 2007 había 14.473 pacientes en espera, con un tiempo medio de espera de 61 días. Por tanto en 2008 ha habido 1.213 pacientes más en la lista de espera, pero el tiempo medio de espera ha sido mejor que en el 2007 en 2 días, y mejor que el promedio nacional en 9 días, ya que el tiempo medio de espera del Sistema Nacional de Salud que figura en el último informe del Ministerio es de 68 días. Este dato es muy importante y merece la pena resaltarlo, los ciudadanos de la Región de Murcia registran en 2008 un promedio de espera en lista quirúrgica inferior a la espera en 2007 y por debajo de la media nacional.

A partir de estos indicadores generales, profundicemos ahora en otro indicador que nos aproxima un poco mejor al nivel de cumplimiento de los objetivos de espera máxima que nos hemos marcado en la Región de Murcia. A pesar de que el Real Decreto 605/2003, de 23

de mayo, establece unos determinados tramos de espera sobre los que informar en cada corte semestral, y tradicionalmente existía el objetivo implícito de trabajar por una demora máxima inferior a 180 días en lista de espera quirúrgica, el Gobierno regional, en el Decreto 25/2006, de 31 de marzo, desarrolló la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera, y estableció unos objetivos específicos de tiempos máximos de acceso a las prestaciones sanitarias y las medidas necesarias para garantizar estos tiempos máximos. De acuerdo con esta normativa, el objetivo de tiempo máximo de espera para pacientes pendientes de una intervención quirúrgica en la Región de Murcia es de 150 días. Así pues, con objeto de hacer una valoración más adecuada de la situación de la lista de espera quirúrgica, vamos a ver el tanto por ciento de pacientes con espera inferior a 180 días, tanto en relación con el corte de diciembre de 2007 como con el promedio nacional en el último corte, y señalaremos también el grado de cumplimiento del objetivo de demora máxima en lista de espera quirúrgica, de 150 días.

En el corte de 31 de diciembre de 2008 el porcentaje de pacientes con una espera inferior a 180 días fue del 97,5%, porcentaje superior al de 2007, que fue de 96,6, y mejor aún que la media nacional, que ha sido del 94% en el último corte.

Con respecto a los 150 días de demora máxima, en 2007 se cumplió el objetivo con el 94,9% de los pacientes que se encontraban en lista de espera quirúrgica, y en 2008 el cumplimiento ha sido superior y se ha logrado el 95,9% de los pacientes.

Los datos anteriores revelan en términos generales que las listas de espera quirúrgica se encuentran en una situación global positiva con respecto a la media nacional, y, lo que es más importante para nosotros, también con respecto al corte de 2007, y así se refleja igualmente en las especialidades con más demanda, es decir, con más pacientes en lista de espera, que son traumatología, cirugía general y oftalmología. La evolución de los indicadores de estas tres especialidades a lo largo del último año ha sido como sigue: la lista de espera de traumatología ha reducido el tiempo medio de espera, pasando de 71 días en diciembre de 2007 a 59 días en diciembre de 2008, con un promedio nacional de 77 días en el último informe. La lista de espera de cirugía general ha pasado de un tiempo medio de espera de 56 días en 2007 a 65 días en diciembre de 2008, con un promedio nacional de 64 días. Y la lista de espera de oftalmología tenía un tiempo medio de espera de 54 días en 2007 y también de 54 días en 2008, con un promedio nacional de 56 días.

Revisando la situación por centros, podemos decir que el hospital Universitario Virgen de la Arrixaca tiene su lista de espera completamente estabilizada, con ningún paciente con más de 150 días en espera estructural. Igual ocurre con el hospital Reina Sofía y con el Virgen del Castillo. En el resto de los centros, la tendencia en

los dos últimos años ha sido también hacia el incremento de actividad, circunstancia que permite compensar el aumento creciente de la demanda y mantener el tiempo medio de espera por debajo del promedio nacional prácticamente en todos nuestros centros. Este resultado en la lista de espera quirúrgica pone de manifiesto que no estamos hablando ya de planes de choque sino del trabajo de cada día, inmerso en la cultura de la organización y resultado de las mejoras introducidas en la misma de manera continuada.

Vamos a analizar ahora las listas de espera de consultas.

Antes de pasar a explicar la situación de estas listas de espera es importante aclarar que la información que voy a exponerles se refiere a los datos oficiales que determina el Real Decreto 605/2003, que corresponde a las diez especialidades básicas, aunque en el Servicio Murciano de Salud mantiene los compromisos de demora máxima con todas las especialidades médicas.

En cuanto al número de pacientes en lista de espera, en el corte a 31 de diciembre de 2008 teníamos en la región 42.406 pacientes en espera de ser vistos en consultas externas de Atención Especializada. Esto representa una tasa poblacional de 30,09 pacientes por cada mil habitantes. En diciembre de 2007 el número de pacientes era de 36.237; una tasa de 25,7 pacientes en espera por cada mil habitantes. Por tanto, a lo largo del último año el número de pacientes en espera de una primera consulta se ha incrementado en la región en 6.169 pacientes, lo que supone un incremento de 5 puntos en la tasa por mil habitantes.

La referencia en el territorio nacional a partir de los datos del último informe del Ministerio, que, como se ha explicado, corresponde a 30 de junio de 2008, es una tasa de 37,05 pacientes en espera de una primera consulta por cada mil habitantes, frente a los 30,09 pacientes en la región. Por tanto puedo afirmar que la proporción de pacientes en espera de una primera consulta es sensiblemente menor en la Región de Murcia que en el resto del Estado.

Con respecto al tiempo medio de espera de los pacientes en lista, la evolución de este indicador en los cortes de diciembre de 2007 y de 2008 es de 29 y 33 días respectivamente. Es decir, un incremento de cuatro días.

A pesar de eso hemos de destacar que se ha mantenido muy por debajo del tiempo medio de espera en el Sistema Nacional de Salud, que ha sido de 59 días. Es decir, el promedio de espera para una primera consulta en el global del Sistema Nacional de Salud prácticamente duplica el promedio de la Región de Murcia.

Con respecto al número de pacientes con cita a más de 60 días, utilizando el indicador que maneja el Ministerio, podemos decir que en diciembre de 2007 un 31% de los pacientes tenía cita a más de 60 días, y en diciembre de 2008 este porcentaje era de 39%, siendo en este caso el porcentaje de promedio en el territorio nacional

del 33.

El número de pacientes en espera, como ya se ha visto, queda determinado por dos factores, que son el número de pacientes que entran en el registro de lista de espera y el número de pacientes que sale del registro, mayoritariamente por haber sido atendidos en la consulta. Comparando las entradas en lista de espera de consultas en 2007 con las entradas en 2008 podemos observar que las entradas en lista en 2008 han sido un 4,4% superiores a las entradas en 2007. Los números exactos son 680.743 entradas a 31 de diciembre de 2007 y 711.047 en 2008.

El aumento que se ha producido en las entradas en lista de espera de consultas externas está directamente relacionado con el incremento de actividad que se ha producido en el ámbito de Atención Primaria, que es el origen mayoritario de las entradas en lista de espera de consultas externas. Así, el crecimiento de actividad en las consultas de medicina de familia en 2008 respecto a 2007 ha sido del 4,38%, y del 3,12% en pediatría.

Este incremento en el número de entradas ha llevado consigo un necesario incremento en la actividad en nuestros hospitales para dar respuesta a esta circunstancia. Así, el número de primeras consultas atendidas en 2007 fue de 536.978, y en 2008 ha sido de 546.041 consulta. Es decir, se han atendido 9.063 pacientes más.

Si revisamos el tiempo medio de espera por especialidades, comparando el 31 de diciembre de 2007 con diciembre 2008, y con la media nacional en el último corte disponible, habría que señalar:

Que traumatología pasa de 28 a 33 días, con 45 de promedio nacional.

Dermatología pasa de 33 a 41, con una media nacional de 42.

Neurología pasa de 35 a 44, con una media nacional de 49.

Oftalmología pasa de 25 a 35, con un promedio nacional de 60 días.

Cardiología pasa de 22 a 30, con un promedio nacional de 46.

Ginecología pasa de 33 a 25, con un promedio nacional de 69 días.

Otorrino, que pasa de 26 a 20 días, con un promedio nacional de 31 días.

Y cirugía general, que pasa de 26 a 20, con un promedio nacional de 30 días.

Si revisamos la situación por hospitales, centrándonos en el tiempo medio de espera en los pacientes pendientes de una primera consulta, en cada uno de ellos podemos observar que ningún hospital del Servicio Murciano de Salud alcanza los 59 días de tiempo medio de espera del Sistema Nacional de Salud. Así, el hospital Virgen de la Arrixaca presentaba 28 días; el del Rosell, 44 días; el Morales Meseguer, 37; el hospital Rafael Méndez, 36; el hospital Reina Sofía, 22; el hospital Virgen del Castillo, 21; el de Los Arcos, 39; el hospital del

Río Segura, 43; y el hospital Comarcal del Noroeste, 26.

En cuanto a una valoración de la situación de las consultas externas en nuestra región puedo decir, a tenor de los datos presentados anteriormente, que en una comparación con la situación global del Sistema Nacional de Salud, la situación de las listas de espera de primeras consultas, de Atención Especializada, es sensiblemente mejor en la Región de Murcia, tanto en la tasa de pacientes que se encuentran en espera como en el tiempo medio de espera de los pacientes en lista.

Por otra parte, hemos de constatar que la espera real de los pacientes que fueron atendidos en consulta de Atención Especializada fue inferior a ese tiempo medio, dado que ante el problema de las listas de espera los diferentes hospitales del Servicio Murciano de Salud han implementado programas asistenciales extraordinarios gracias al esfuerzo y al compromiso de nuestros profesionales, que han permitido reprogramar a los pacientes que tenían una cita a más largo plazo, acortándoles por tanto la espera.

Así, mientras que en diciembre de 2008 el tiempo medio de espera para primera consulta era de 33 días, la espera media de los pacientes atendidos, que es el indicador que mide la espera real de los pacientes, no ya cuando están en la lista de espera sino cuando han sido atendidos, fue a 31 de diciembre de 27 días.

A pesar de los datos anteriores y de que nuestra posición respecto a la media nacional es favorable, no queremos darnos por satisfechos con los datos. La demanda asistencial en Atención Primaria se ha incrementado, y la demanda de Atención Especializada se ha incrementado en paralelo. Aunque los promedios de espera se encuentran dentro de unos márgenes razonables, la propia existencia de cualquier demora es un acicate para nosotros para tratar de mejorar la accesibilidad a las consultas de Atención Especializada a toda costa.

El incremento de demanda, como he explicado, se viene compensando con un incremento de oferta que pone de manifiesto la capacidad de adaptación de nuestro sistema sanitario, pero la solución no reside exclusivamente en incrementar la oferta de servicios, sino que es imprescindible actuar sobre la demanda, y en eso estamos trabajando desde hace tiempo, y estoy segura de que veremos el fruto en poco tiempo.

A través del Plan de Mejora y Modernización de Atención Primaria estamos dotando al primer nivel asistencial de recursos y herramientas para ser más resolutivo. Los profesionales de Atención Primaria tienen la formación y la capacitación suficientes para ser más resolutivos y sólo enviar a Atención Especializada a los pacientes que realmente lo precisan.

Al mismo tiempo que se dota al primer nivel de los recursos que necesita se están desarrollando actuaciones concretas en pro de la continuidad asistencial, promoviendo a través del desarrollo de los sistemas de infor-

mación el intercambio de información clínica, el acceso de los médicos de Atención Primaria a la historia clínica de sus pacientes en el hospital, a las pruebas radiológicas, a los resultados de laboratorio, etcétera.

Estamos comprometiendo a las gerencias, a través de los contratos de gestión, en el desarrollo de procesos de consultoría y de protocolos de coordinación, entre Atención Primaria y Atención Especializada, en las patologías y especialidades con más demora y demanda. Estamos, en definitiva, siguiendo estrechamente la situación de las listas de espera y desarrollando un trabajo de fondo, que pretende afianzar los mecanismos de control y respuesta a las fluctuaciones de la demanda de consultas externas.

En cuanto al objetivo de demora por debajo de 50 días, en primer lugar hay que señalar, como dije, que al tratarse de un objetivo de la sanidad regional murciana no se tienen en cuenta las diez especialidades básicas a las que hace referencia el Real Decreto 605/2003, sino a la totalidad de las especialidades médicas. Por este motivo cambia ahora el valor de los indicadores dado que está referido a más pacientes.

Con arreglo a eso, de los 56.922 pacientes en espera a 31 de diciembre de 2008, en la totalidad de las especialidades, el 45% tenían cita inicial a más de 50 días.

Por último, en el ámbito de la Atención Especializada, paso a informarles sobre las listas de espera de pruebas diagnósticas.

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 exploración física básica que se realiza al paciente, y que requiere la asignación de un tiempo distinto al de la propia consulta.

Con respecto a esta lista de espera debo aclarar que en este caso no disponemos de datos oficiales del Ministerio sobre la situación de estas listas de espera a nivel estatal, dado que las particularidades de la gestión de las pruebas de imagen y los diferentes modos de proceder y de registrar los datos aún no son homogéneos en las diferentes comunidades autónomas, como ya he señalado.

A continuación voy a ofrecerles los datos correspondientes a 31 de diciembre de 2007 y 2008.

Considerando las pruebas de modo global observamos que el número de pacientes en espera en 2007 fue de 10.614, y en 2008 ha sido de 13.922 pacientes.

Dadas las peculiaridades de la gestión de las listas de espera de pruebas diagnósticas, es útil emplear el indicador "espera media de los pacientes atendidos". En este caso veremos cuál es el promedio de días que han tenido que esperar nuestros pacientes para que se les realice una primera prueba diagnóstica, y este es un dato público que ustedes pueden comprobar.

Con estas consideraciones tengo que explicar que en 2008 la espera media para el global de pruebas

diagnósticas ha sido de 19 días, ligeramente mejor que en 2007, en que había sido de 20 días. En ambos casos por debajo de los 30 días de espera que nos marcamos como objetivo en nuestro decreto de garantías de demora.

Con respecto a las pruebas por separado, en 2007 sólo la endoscopia, con 32 días de espera media, superaba en ese indicador promedio el objetivo de espera máxima de 30 días, que asumimos en nuestro decreto de tiempos máximos de acceso. Esta situación se mantiene en 2008 con 32 días de espera media igualmente. El resto de las pruebas diagnósticas registran demoras muy aceptables, por debajo de los 30 días de espera media.

Así, la espera media de los pacientes que se han sometido a un TAC diagnóstico ha sido en 2008 de 8 días de promedio, de 29 días para una resonancia, de 19 para una ecografía, 13 para una mamografía, 24 para una prueba de hemodinámica, 14 para una ecocardiografía y 10 para una ergometría.

Como ha ocurrido en las listas de espera quirúrgica y de primeras consultas, el incremento en las entradas en lista de espera ha sido muy significativo, en este caso del 9%, ya que las entradas en lista de espera de pruebas fueron: 230.950 pacientes en 2007 y 252.476 en 2008. Y del total de entradas el 68% corresponde a la suma de las entradas de TAC, resonancia, ecografía y mamografía, que son las pruebas más demandadas, como lo ha sido en años anteriores.

A lo largo de 2008 ha habido algunos casos en nuestra región que se han visto afectados por la falta de especialistas, en este caso de radiodiagnóstico. En estos casos el apoyo de los centros concertados es fundamental para dar respuesta a las necesidades de nuestros pacientes. En este sentido, teniendo en cuenta que es en las pruebas de imagen donde tenemos más demandas, y es en la especialidad de rayos X donde hemos de reforzar el servicio, se ha realizado un concurso llamado "Efigie", que ha permitido, como refleja la espera media de los pacientes atendidos, controlar las demoras en pruebas de imagen, mejorando la disponibilidad de centros concertados a disposición de nuestros centros públicos.

De modo que en resumen, y sin perjuicio de que sigamos manteniendo el horizonte de mejorar las esperas para la realización de una primera prueba diagnóstica, podemos decir que en la Región de Murcia sí estamos en condiciones de informar sobre este extremo, a pesar de que el Ministerio no nos ofrece la posibilidad de compararnos con el promedio nacional.

Y podemos decir, además, que nuestros pacientes asumen una espera razonable, sin perjuicio de que en ocasiones puntuales haya una demora mayor de lo deseado. Y esos son los casos que nos hacen seguir alerta y trabajando por gestionar lo mejor posible la accesibilidad a las pruebas.

En conclusión, señorías, los expertos en listas de espera señalan que las listas de espera no son necesaria-

mente resultado de la infrafinanciación del sistema ni de la carencia de medios técnicos en la sanidad pública. Más aún, se llega a decir literalmente que las listas de espera no son fallos a corregir del sistema, son el sistema.

Por ello se debe evitar en lo posible utilizar las listas de espera como instrumento de confrontación política, y así debe ser, pues existe el riesgo de generar alarma y desconfianza ante los ciudadanos.

Les he ofrecido unos datos en listas de espera quirúrgica y de consultas externas que se encuentran en una situación global positiva, o sensiblemente mejor, con respecto a la media nacional. Y por lo que se refiere a las pruebas diagnósticas, la espera real de los pacientes ha cumplido el objetivo de treinta días que marca nuestro decreto regional. Todo ello pese al notable incremento de la demanda, motivada por distintas causas, entre ellas el aumento poblacional, factor que condiciona no sólo la sostenibilidad financiera en nuestro sistema, sino la consecución de objetivos para nuestros ciudadanos. Pero en definitiva de lo que se trata es de que las demoras sean lo más reducidas posibles, y ahí se pone a prueba tanto la habilidad del gestor como el grado de compromiso de los profesionales, la disponibilidad de recursos, la educación sanitaria, la ponderación de la demanda y otros muchos factores que influyen en la actividad asistencial.

De cualquier manera, seguiremos avanzando en una línea de mejora continua en el control de las demoras, a través de un uso eficiente y óptimo de los recursos sanitarios, una mayor actividad asistencial, la sostenibilidad de los conciertos, la mejora en la gestión de las listas de espera, la mayor resolución en el primer nivel, y el aumento de los recursos humanos, tecnológicos y estructurales.

Estoy convencida de que tenemos que ser optimistas, mejorar los tiempos de espera, cumplir con nuestro decreto de garantías de demora, siempre con el objetivo de ofrecer los mejores niveles de calidad asistencial, en beneficio de los ciudadanos de la Región de Murcia.

Sé que eran muchas cifras las que había que dar hoy, y que esto es un poco pesado de estar escuchando, pero no quedaba más remedio, en este caso estamos hablando de listas de espera, esperas medidas y tiempos medios de espera, que dar muchas cifras.

De todas formas, muchas gracias por su atención.

SR. MARÍN TORRECILLAS (PRESIDENTE):

Gracias, consejera.

En el turno general de intervenciones, para fijar posiciones, hacer observaciones o formular preguntas, y durante un tiempo máximo de veinte minutos, tiene la palabra, por parte del grupo parlamentario Socialista, don Domingo Carpena Sánchez. Cuando quiera.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, como siempre, mis primeras palabras han de ser para dar la bienvenida a la Comisión de Sanidad a la señora consejera y, en fin, a todo su equipo, que está distribuido en la sala. De verdad, señora consejera, lo digo sin ironía, sino con sinceridad, que nos gustaría verla a usted más por aquí. Parece que usted quiere venir y nosotros le pedimos que venga; hay una mano negra en medio que no nos hace coincidir. No creo que sea el señor José Luis Gil, sino más bien me creo que es el portavoz del grupo parlamentario Popular.

En fin, como usted bien ha reconocido, pedimos la comparecencia suya para este tema y para otros, y, de verdad, la realidad es que esta Comisión de Sanidad..., llevamos casi media legislatura, señora consejera, y es la primera vez que viene usted. Eso también es un dato objetivo. Las elecciones hará dos años en mayo que se celebraron, llevamos media legislatura y es la primera vez que usted comparece. Pero, en fin, nunca es tarde si la dicha es buena.

Me gustaría, antes de empezar, tener dos recuerdos, uno de la doctora María Eugenia Moreno, que fue asesinada en Moratalla hace unas semanas, que aunque el Parlamento ya manifestó el pésame a la familia y su rechazo a tal hecho, en la Comisión de Sanidad, la primera que se reúne, me gustaría que constaran mis palabras como un recuerdo sentido y una condena del hecho. Y también quiero tener un recuerdo al lamentable incidente que pasó el sábado, donde un paciente en el hospital de Lorca falleció por un incendio. Nosotros le hemos pedido a usted que comparezca aquí, se lo decimos sin tensión ninguna, que una vez que se investiguen las causas por las que pasó el incidente, comparezca usted aquí y nos las explique, sencillamente. Pero también creo que hay que hacerlo, porque esta es la cámara, el Parlamento democrático de la Región de Murcia donde el Gobierno tiene que venir a darnos explicaciones.

Bien, dicho esto y tras escucharla a usted atentamente, con todos los datos pormenorizados que usted ha dado, yo le voy a proponer a usted un ejercicio mucho más sencillo: le voy a proponer un juego de rol. Le pido que vaya usted, como mujer, acompañada por las señorías femeninas, por las diputadas del Partido Popular, y también por las diputadas del Partido Socialista, a pedir cita para hacerse una revisión ginecológica en el Programa Integral de Atención a la Mujer. Fíjese qué sencillo. Y le hago un ejercicio muy sencillo, porque se va a encontrar usted con una experiencia verdaderamente kafkiana, en el sentido literal de la palabra. Primero tiene que pedir cita para que la vea su médico de cabecera, que no ha dicho usted datos sobre esa lista de espera (tres o cuatro días, no son muchos), y a él tiene que pedirle dos citas, una para que le hagan una citología, que tardará, una vez que le tomen la muestra, aproximadamente un mes, y tiene que pedir también una segunda cita para que le vean en la unidad ginecológica de apoyo, a la que no

podrá acudir hasta que no tenga la citología hecha. Pero no se preocupe, porque no le darán cita, sino que le pedirán su teléfono para llamarla cuando haya un hueco en la agenda. Y ahora pueden suceder dos cosas, que pase uno, dos o tres meses y le llamen para darle cita en la propia unidad ginecológica de apoyo, o que le llamen y le digan que tiene usted que ir al ginecólogo del hospital, porque en la unidad ginecológica de apoyo no hay ginecólogo. Y luego tiene usted que pedir nueva cita y vuelva usted a empezar el camino.

Han pasado cuatro o cinco meses desde que usted decidió ir a su médico, porque leyó u oyó en la tele que la Consejería de Sanidad recomienda a las mujeres de cierta edad hacerse una revisión ginecológica.

Y ahora llegamos a que ya la va a recibir el ginecólogo o ginecóloga de la unidad ginecológica de apoyo, el cual es un excelente profesional, y le prescribe a usted una mamografía, y tiene usted que volver a pedir cita, y una vez que la tenga tiene usted que volver a la consulta del ginecólogo. Va usted a pedir cita para que le hagan una mamografía pero tampoco se la dan, y le dicen que le llamarán por teléfono. A 31 de diciembre de 2008 había más de 300 personas que esperaban ser llamadas para una mamografía.

En fin, señora consejera, si ha llegado usted hasta aquí ya se merece el premio a la paciente fiel al sistema sanitario público y al programa integral de atención a la mujer, porque la mayoría de las mujeres han abandonado, han desertado y se han ido, tras una espera inútil de seis o siete meses, a la sanidad privada, a pagar por recibir un servicio al que tenían derecho a disponer gratuitamente. El programa integral de atención a la mujer es un auténtico fracaso. Se cargaron ustedes la planificación familiar, han intentado coordinar todos los servicios de atención a la mujer y han fracasado.

Hay otras listas de espera que tampoco aparecen en los resúmenes que usted nos ha dicho, que es la lista de espera de Atención Primaria. Prometió el señor Marqués -¿digo mal con nombrar al señor Marqués?, y por ahí lo tengo, la demora cero hace no sé cuántos años. Estamos en tres, cuatro o cinco días. Puede que no tenga mucha importancia para el paciente, pero sí tiene importancia, porque si se mantiene la demora en la cita en Primaria, aumentará la congestión en las puertas de urgencias y en las consultad en los SUAP de esta región.

¿Y cuál es la espera, que tampoco figura aquí, en los centros de salud mental? ¿Dónde figura la psiquiatría? ¿Qué lista de espera tiene?

Hasta hace poco, en un centro de salud mental de Murcia capital, concretamente en el que está en el Morales Meseguer, había una lista de espera de un año para ser atendido un niño por un psiquiatra infantil y juvenil, un año.

Bien, pero todo ello, que es real, es todavía leve comparado con la peor lista de espera que existe, y de la que tampoco nos ha traído usted noticia esta mañana, ni

esperanza, ni propuesta de resolución. Esta espera no se mide por semanas o por meses, afortunadamente, esta espera se mide por horas o por días, y es la espera de los pacientes en las camas de los pasillos de urgencias de los hospitales públicos, en espera, repito, de que se les dé una habitación. Estas camas en los pasillos aparecen en invierno y en verano, en los fines de semana, en los puentes, en las fiestas, suponen un atentado a la intimidad, a la dignidad y al honor del paciente. Para reducir esta lista, a muchos de ellos hay que desplazarlos a centros concertados, muchas veces en contra de su propia voluntad. Supone, para reubicarlos, que hay que suspender intervenciones quirúrgicas programadas. Por ahí tenemos nosotros presentada alguna iniciativa sobre las intervenciones quirúrgicas, las programadas, que han tenido que suspenderse en el hospital de Los Arcos últimamente, por la masificación y por la congestión en las puertas de urgencias. Supone dar altas muchas veces de manera anticipada, y tampoco es un problema que se haya presentado últimamente.

De las camas en los pasillos hemos hablado ya con su antecesora en el cargo. Prometió una serie de cosas que seguramente las haría, fundamentalmente en el hospital de la Arrixaca, pero las camas en los pasillos no quiero creer, señora consejera, que las camas en los pasillos de urgencias, de la misma manera que dice usted que la lista de espera es el sistema, también sean el sistema.

Mire, a nosotros, y yo creo que a los pacientes tampoco, no nos importa que en Valladolid, en La Coruña, en Santander, en Sevilla, en Sebastopol o en Madagascar la lista de espera sea peor que la de Murcia. No nos importa, señora consejera. Yo soy diputado representante del pueblo murciano y usted es consejera del pueblo en la Región de Murcia, y yo tengo que pedirle a usted cuentas políticas y se las voy a pedir esta mañana, porque vamos a analizar los datos oficiales que usted nos ha dado, sabiendo que los datos oficiales tienen truco, lo sabemos todos, pero los acepto. Vamos a ver el truco. ¿Cuándo empieza a contar la lista de espera quirúrgica, cuando un paciente acude a su médico y le dice que tiene un problema quirúrgico que se tiene que operar, o a partir de que va al cirujano? Plánteselo usted, y ya verá como tiene un truco los días. Pero acepto los datos oficiales que ustedes publican en la página web de la Consejería.

Por cierto, tengo por ahí una iniciativa, señor presidente, que yo la voy a dar por contestada con este debate, no es menester que se me conteste, o que se me conteste ahora después, donde pido por qué se ocultan los datos. Claro, usted me ha dicho que existe un programa, el Sigile, que pueden tener al día y a la hora los datos de la lista de espera. Tienen la obligación por el real decreto de informar a 30 de junio y a 31 de diciembre, y resulta que yo le pido en septiembre: ¿oiga, dónde están los datos de la lista de espera? Porque en septiem-

bre no estaban en la página web. Seguramente habían tenido un problema.

Bien. ¿Y cuál es el análisis que nosotros, desde nuestro grupo parlamentario, vamos a plantear, político y de cumplimiento normativo? Mire, usted ha dicho: no es bueno que las listas de espera sean un arma de confrontación política. Yo estoy de acuerdo con usted, pero no es menos cierto que ustedes elaboraron un decreto, el Decreto 25/2006, de 31 de marzo, en el que se establecen las medidas necesarias para garantizar un tiempo máximo de espera a las prestaciones del sistema sanitario público, que se llama así, y ustedes aquello lo publicitaron bien y lo utilizaron electoralmente, legítimamente. ¿Por qué no tenemos nosotros legitimidad política para criticarle a usted, a la Consejería y al Gobierno la gestión en las listas de espera y en lo que sea menester? Porque ustedes no tuvieron ningún escrúpulo en hacer un decreto, tan siquiera consultar a la Cámara, ni traerlo aquí, ni discutirlo, ni informarnos, y lo hicieron público, porque la ley les amparaba.

Ese decreto dice, entre otras cosas, que hay unos plazos de espera máximos, y que el Gobierno garantizará esos plazos de espera a los pacientes en la Región de Murcia. Y me parece que tengo aquí el artículo donde dice: “En el supuesto de que se supere el plazo máximo aplicable sin que el paciente haya sido atendido en el centro determinado por el Servicio Murciano de Salud, aquel podrá requerir asistencia en otro centro de su elección, dentro del ámbito territorial de la Región de Murcia, con cargo al Servicio Murciano de Salud”. Eso dice el decreto.

Yo, la primera pregunta es: ¿de los pacientes que hay esperando más de lo que dice el decreto, hay pacientes que han pedido ser atendidos o se les ha informado de ese derecho, etcétera, etcétera? Eso en primer lugar.

Y yo creo que nos interesa saber cuál es el grado de cumplimiento que ustedes han tenido con este decreto. El decreto no se cumple un poco o un mucho, no, se cumple la ley o no se cumple la ley. No es lo mismo, lógicamente, que haya 10, 100 ó 20 personas que superan los tiempos de garantía fijados en el decreto, a que haya 24.000 personas, como es el caso que nos ocupa a 31 de diciembre del año 2008. Pero tampoco ha dicho usted nada, y el decreto también reconoce que los ciudadanos tienen derecho en materia de información.

Yo le pregunto: ¿conoce cada persona su situación en la lista de espera, las causas de la demora y cómo va avanzando en ella?, y esa información muchas veces los pacientes la conocen no porque la Consejería informe de propia iniciativa, sino porque los pacientes van una vez, otra vez y otra vez a pedir información sobre su situación en las oficinas de atención al paciente, en las puertas de los hospitales o en los centros de salud.

Bien, ¿han cumplido ustedes el decreto? No. La respuesta no puede ser más desoladora. No se han cumplido los tiempos máximos de demora en más de 24.000

pacientes, y tampoco sabemos si se les ha ofrecido alternativa a esos 24.000 pacientes para irse a otro lado, cuál ha sido la respuesta, qué alternativa se les ha ofrecido, etcétera, etcétera.

Además, la evolución durante el año 2008 entre junio y diciembre tampoco es buena, tampoco es buena. En junio del año 2008 existían 18.600 pacientes que esperaban por encima del tiempo máximo de demora, mientras que en diciembre existían 24.641.

Desglosados por especialidades, en la lista de espera quirúrgica esperaban más de 150 días 1.117 pacientes. Como dato anecdótico, pero revelador, y que además queremos que conste en acta, 22 pacientes esperaban más de un año para ser operados. La mayoría de ellos del hospital Virgen del Rosell, de Cartagena. En junio, sin embargo, esperaban 946 pacientes, es decir, un 18,07% menos.

En la lista de espera de realización de pruebas diagnósticas, cuyo tiempo de demora máximo fija el decreto en 30 días, había 1.276 pacientes esperando por encima de los 30 días en diciembre, y en junio había 1.216 pacientes. Es decir, se había producido un incremento del 4,93%.

Pero lo más significativo, y por eso digo que las listas tienen truco, es que a 31 de diciembre había en la Región de Murcia 8.012 personas que habían ido a pedir cita para hacerse una prueba diagnóstica y no se les había dado, una de ellas podría ser supuestamente usted, que hubiera ido a pedir una cita para que le hicieran una mamografía, 300 personas... Hay más, y no me quiero entretener porque ya ha dado usted muchos datos.

En lista de espera para ser atendidos por especialistas –yo creo que aquí es donde ya nos salimos- esperaban más de 50 días 22.248 pacientes. En junio, sólo –entre comillas- esperaban 16.000. Es decir, ha habido un aumento del 34,74%. Y había en diciembre 3.411 murcianos a los que no se les había llamado, a los que todavía, aunque lo habían pedido, no se les había dado cita.

Estos son números, señora consejera, igual que los que usted ha presentado, donde nosotros lo único que queremos demostrar es que si tomamos como guía un decreto que hicieron ustedes con una evidente intencionalidad de mejorar la sanidad murciana, pero también con una evidente intencionalidad política, tenemos que decir políticamente que ustedes han fracasado rotundamente si pretendían ustedes cumplir con ese decreto. Eso es lo primero que tenemos que decir.

Lo segundo, mire usted, aunque existiera una sola persona esperando en el tiempo máximo que acota el citado decreto, que ya lo ha recordado usted, 150 días para ser intervenido, 30 días para hacerse una prueba diagnóstica y 50 días para ser visto por un especialista, digo que aunque existiera una sola persona esperando no hubieran conseguido ustedes el objetivo, pero desde luego mis palabras serían mucho más benevolentes, porque aunque no han cumplido el objetivo no es lo

mismo que una persona, 100 personas, 200 personas superen el máximo de garantía de demora que el que la superen 24.000 personas. Por eso hemos dicho y hemos hablado estos días de que bajo nuestro punto de vista supone un auténtico fracaso.

Mire, usted ha ido analizando prácticamente hospital por hospital o servicio por servicio. Mire, los datos que nosotros hemos analizado han sido comparando los datos de los dos hospitales más significativos de la región, el hospital Virgen de la Arrixaca y el hospital del Rosell, de Cartagena. Y desde luego, comparando, es verdad que no se pueden comparar muchas veces cantidades homogéneas, pero sí el dato que nosotros hemos comparado, me imagino que dentro de los contratos-programas que firmen ustedes con los citados hospitales tendrán unos objetivos, que es reducir la lista de espera para cumplir con el decreto, esa podría ser una buena medida de comparación, desde luego sale tremendamente perjudicado el hospital Nuestra Señora del Rosell, de Cartagena. Usted, como cartagenera que es, lo tiene que saber, también lo debe de saber el gerente del Servicio Murciano de Salud, porque también es de Cartagena. En junio del 2008 en el hospital del Rosell esperaban para ser intervenidos el 11% de los pacientes que esperaban para ser intervenidos, el 11,69, concretamente, esperaban más de 150 días. En diciembre el 11,16, había mejorado. En la Arrixaca, el 5,58% de los pacientes. Es decir, en el Rosell superaban la lista de espera para ser intervenidos quirúrgicamente el doble proporcionalmente que en el hospital Virgen de la Arrixaca.

Las pruebas diagnósticas, tres cuartos de lo mismo. En junio en el Rosell esperaban el 80,8% de los pacientes más de 30 días de lo que tenían que esperar en lista de espera, mientras que en la Arrixaca esperaban más de 30 días el 3,66%. En diciembre, en el Rosell, el 73 más de 30 días, y en la Arrixaca, el 15. Y lo mismo ocurre con las consultas de especialista.

Todos estos datos, señora consejera, todavía a falta de conocer una iniciativa que nosotros hemos pedido en esta Asamblea, y que estamos pendientes de que usted nos la facilite, que es: ¿cuántos pacientes y en qué servicios se pasan de los hospitales públicos a los centros privados concertados? Yo creo que eso es fundamental también para evaluar las posibilidades, las disponibilidades, los recursos y la gestión que se está haciendo en los hospitales públicos de la región. Esa información para nosotros es vital, porque eso completará la visión global y generalizada de un cuadro de cómo está funcionando esto.

Bien. Qué significan los datos de Cartagena. Pues significan, señora consejera, que los recursos sanitarios y organizativos, sencillamente en atención especializada y en atención hospitalaria en Cartagena, centrados fundamentalmente en el Rosell, son absolutamente insuficientes para prestar una atención sanitaria de calidad. Si a ello añadimos el espectáculo deplorable... usted sabrá,

igual que yo, por las denuncias que nos llegan y por lo que nos cuenta la gente, que el hospital que peor está tramitando las camas en los pasillos es el hospital del Rosell. Digo que, si a ello añadimos el espectáculo deplorable un fin de semana sí y otro también de las camas en los pasillos de urgencias, podríamos calificar al hospital del Rosell como el más saturado y congestionado de la región.

Y todo esto nos obliga a sacar una conclusión política, y es que Cartagena necesita dos hospitales, necesitará en el futuro dos hospitales. Si ustedes quieren mantener el mismo nivel, ya no digo yo extraordinario, sino el mismo nivel que se está manteniendo en la Arrixaca, ustedes además del nuevo hospital de Cartagena tienen que mantener el actual hospital del Rosell abierto y funcionando con unos determinados servicios, que son aquellos que más lista de espera van generando.

SR. MARÍN TORRECILLAS (PRESIDENTE):

Señor Carpena...

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Gracias, señor presidente.

Yo creo que con esto sacamos algunas conclusiones: el sistema sanitario público de la Región de Murcia es absolutamente insuficiente para prestar una atención sanitaria de acuerdo al factor tiempo establecido en el Real Decreto 25/2006, de 31 de marzo. Es algo evidente, ustedes dicen: nuestro objetivo es este, y si no se alcanza el sistema no presta la atención.

Segunda, y esta ya es una valoración política, no se ha prestado, a pesar de lo que usted ha dicho, ni ahora ni antes, atención por parte de este Gobierno para solucionar el problema. Su política sanitaria, la política sanitaria que han llevado se ha mostrado incapaz de proponer alternativas, de coordinar y poner encima de la mesa nuevos recursos económicos o humanos para solucionarlo, sobre todo, señora consejera, su política se ha mostrado incapaz de mejorar la capacidad resolutive de Atención Primaria, repito, capacidad resolutive de Atención Primaria, que es fundamental para reducir muchas consultas de especialista. No se han tomado medidas, por ejemplo, para racionalizar la petición de pruebas diagnósticas, con el fin de evitar que se repitan, que se duplique la misma prueba en poco tiempo. Y, bajo nuestro punto de vista, tampoco se han organizado con sentido común y con suficiencia los turnos de peonadas para reducir las listas de espera.

Pero, en fin, por eso desde nuestro grupo parlamentario, señora consejera, le pedimos, casi le exigimos, que dada la situación que hay piense usted en la elaboración de un plan especial de choque fundamentalmente -acepto que la lista de espera quirúrgica no siendo óptima no es mala-, pero un plan de choque fundamentalmente para la

realización de pruebas diagnósticas y para la consulta de especialidades.

Muchísimas gracias, señor presidente, por su benevolencia.

SR. MARÍN TORRECILLAS (PRESIDENTE):

Gracias, señor Carpena.

Corresponde ahora el turno al grupo parlamentario Mixto, y para ello tiene el uso de la palabra don José Antonio Pujante Diekmann.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Muchas gracias, señor presidente.

Yo quisiera comenzar haciendo un comentario sobre la intervención de la señora consejera, a propósito de la comparación que ha establecido en los tiempos de espera en la sanidad murciana con respecto a la media estatal en los datos disponibles, porque no todos los datos, efectivamente, son disponibles. Desgraciadamente, en ambos casos se aprecia un incremento importante en los tiempos de espera, tanto en la media nacional como en la media de la Región de Murcia, y en modo alguno, a mi juicio, ha de servir de consuelo el hecho de que se produzca ese incremento de forma más notable en la media estatal. Aquí estamos hablando y vamos a hablar precisamente de los tiempos de espera de la sanidad murciana y de la situación en su conjunto de la sanidad murciana, y su relación con los tiempos de espera de los pacientes en los distintos ámbitos y aspectos reseñados en el propio decreto de 31 de marzo, que hace referencia tanto a los tiempos de espera quirúrgica como a los de consultas externas, como al de las pruebas diagnósticas propiamente dichas.

Y la conclusión evidente es que se ha incrementado de forma considerable el tiempo de espera en la Región de Murcia, y recurrir al mal de muchos la verdad es que no sirve en modo alguno de consuelo, por lo menos para quienes consideramos que tiene que haber una mejora sustancial de la sanidad de la Región de Murcia, y sobre todo una mejora en las listas de espera.

Una de las cuestiones que sin duda alguna también me ha preocupado en su intervención es el hecho de que señale que las listas de espera nada tienen que ver, y los tiempos de espera nada tienen que ver ni con la infrafinanciación ni con la falta de medios y recursos del sistema sanitario, así lo ha hecho saber en su conclusión. Son, en definitiva, producto del sistema. Si son producto del sistema, ¿para qué venimos a debatir aquí?, sería la conclusión que nos plantearíamos. También son producto del sistema el paro, la violencia, la guerra... Plantear que las listas de espera y los tiempos de espera son producto del sistema, la verdad es que lleva a una conclusión nada optimista, sino todo lo contrario, una perspectiva bastante pesimista. ¿No depende, en definiti-

va, de la buena o mala gestión que los responsables políticos han de realizar? El incremento o disminución del tiempo de espera, ¿de quién es responsabilidad?, ¿hay responsabilidad política o no hay responsabilidad política?, ¿o la responsabilidad es genérica, es del sistema?, es decir, el sistema es el responsable del incremento o disminución del tiempo de espera.

Yo imagino que si ha habido un empeoramiento, independientemente de que también lo haya habido en el conjunto del Estado español, o como señalaba el señor Carpena, en Madagascar o en cualquier otro país, independientemente de eso, si ha habido un incremento de los tiempos de espera, lógicamente a algo se deberán, y yo sinceramente me resisto a pensar que se deba al sistema, que el sistema sea la causa de esa situación. Dependerá, en todo caso, de la habilidad, de la poca habilidad o de la mucha habilidad que el gestor haya tenido para, en definitiva, solventar ese problema. Yo creo que eso tiene que quedar claro, porque si no estaríamos aquí en un debate absolutamente absurdo y en un debate inútil.

La siguiente consideración que quiero hacer es que disponemos de un decreto, el Decreto 25/2006, de 31 de marzo, publicado en abril de 2006, una normativa que se ha de cumplir, que se ha de cumplir escrupulosamente, y sin embargo el incumplimiento precisamente es lo que se convierte en la característica fundamental. Pero no es sólo el incumplimiento de la norma, sino el agravamiento con el paso del tiempo en el incumplimiento. Es decir, lejos de acercarnos a lo que la normativa precisamente establece, nos encontramos con que hay un incumplimiento evidente.

Anteriormente se ha puesto un ejemplo. Yo voy a poner un ejemplo, es muy reciente. El 18 de marzo de 2009, una cita para una consulta externa de especialista. La fecha de la cita que se le da precisamente es del 18 de mayo de 2009. Se incumple de una forma clara y evidente lo que establece la propia normativa. Entonces, yo me pregunto, ¿de qué sirve la normativa, si el incumplimiento precisamente es la característica fundamental de la misma?

Yo creo, contrariamente a lo que se ha planteado en la conclusión, que sí que es importante, no sólo el incremento de la financiación al sistema sanitario, el incremento de los medios en el sistema sanitario, sino también, evidentemente, una mejor gestión del sistema sanitario. Esos tres ingredientes, la mejor gestión de los recursos materiales y humanos, pero también una mejor financiación del sistema sanitario es fundamental, y sobre todo teniendo en cuenta el último informe de los servicios sanitarios de las comunidades autónomas, en los datos que hay disponibles, evidentemente, y que permiten establecer una comparación, porque no existen en todas las comunidades autónomas, después de las transferencias, los datos disponibles, por ejemplo, en espera quirúrgica o para consulta de especialista y para

pruebas diagnósticas, según la Asociación, la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, esos datos no están disponibles.

Lo que sí está claro, lo que sí plantea, en cuanto a la clasificación de las comunidades autónomas y estableciendo una serie de criterios, la Federación de Asociaciones en Defensa de la Sanidad Pública establece cuatro categorías entre comunidades autónomas con buenos servicios sanitarios, con servicios sanitarios aceptables, con servicios sanitarios regulares y con servicios sanitarios deficientes. Y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia se encuentra precisamente en la cuarta categoría, la de las comunidades autónomas con servicios sanitarios deficientes, junto con Canarias, Madrid y la Comunidad Valenciana. Nos encontramos a la cola, precisamente, en cuanto a servicios sanitarios, y en esa situación nos encontramos además desde el año 2004 hasta el año 2007.

En consecuencia, algo tendrá que ver la infrafinanciación, algo tendrá que ver la falta de recursos materiales, y algo tendrá que ver también la propia gestión que se ha de realizar por parte del Servicio Murciano de Salud.

Otra de las cuestiones que yo entiendo que también es fundamental para tener en cuenta precisamente en los tiempos de espera es la que hace referencia, y se ha mencionado también anteriormente, al tiempo que no se contabiliza desde que se solicita una cita, no se les da la cita, se les dice que ya le llamarán, y ese tiempo de espera, ese periodo que está un poco en el limbo, y que en modo alguno se contabiliza, y que evidentemente es un tiempo que, a nuestro juicio, también ejerce una importancia enorme en lo que a tiempo de espera concretamente se refiere.

Consideramos que son muchos, en consecuencia, los problemas que afectan y que tienen relación con los tiempos de espera, y en consecuencia hace falta una intervención mucho más decidida sobre el ámbito de la gestión, priorizando, como se señala por parte de la Plataforma Diez Minutos, priorizando la atención primaria con más recursos, más formación y más inversión, y una mayor coordinación entre la Atención Primaria y la Atención Especializada, tal y como se plantea también en otros países de la propia Unión Europea, donde, por ejemplo, existe la figura de los consultores, donde se analizan las distintas casuísticas y se evita en definitiva los problemas de congestión que se producen en la sanidad.

En definitiva, usted misma en su intervención lo ha puesto de manifiesto, ha dado una serie de datos concretos, y, sin entrar a valorar ahora esos tiempos no concretados, esos tiempos de espera que no están contabilizados, lo que denotan claramente es que ha habido un incremento, que la situación, lejos de mejorar, empeora, y que, evidentemente, el decreto que en su día se aprobó por parte del Gobierno se incumple de forma

sistemática, y desde luego yo me resisto, y con esto finalizo, a creer que el problema sea producto del sistema, y que simplemente con el optimismo, al que usted ha hecho referencia en su intervención final, se vayan a superar los problemas. No creo que sea con optimismo como se superen. Eso, en todo caso, puede ser producto de otros políticos de renombre nacional, que recurren al optimismo con bastante entusiasmo, pero no creo que sea la solución, sinceramente, creo que son otro tipo de medidas las que pueden contribuir a que los tiempos de espera se reduzcan de forma importante, y sobre todo con un plan de choque que lo que haga sea ni más ni menos que cumplir con la norma, si no para qué hacemos la norma, si no, no tiene ningún.

Nada más, muchas gracias.

SR. MARÍN TORRECILLAS (PRESIDENTE):

Gracias, señor Pujante.

Como portavoz del grupo parlamentario Popular, tiene la palabra doña Catalina Lorenzo Gabarrón.

Cuando quiera.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Gracias, señor presidente.

Bienvenida, señora Palacios, a esta Comisión de Sanidad, así como a todo su equipo, que le acompaña esta mañana en esta comparecencia sobre listas de espera.

En la actual legislatura han sido varias las peticiones de comparecencia que se han hecho por parte suya para debatir el tema de las listas de espera, más en concreto, han sido tres y una que ha realizado el grupo parlamentario Socialista. Hay también registradas dos preguntas para respuesta oral en Pleno, y para las que yo creo que también se ha dado respuestas esta mañana.

Yo creo que con todos estos datos queda claro que su posición ante el tema de las listas de espera es de dar siempre información clara y transparente de lo que está ocurriendo en nuestro servicio sanitario público de la Región de Murcia, y sobre un tema que es muy sensible a la opinión pública y en el que la mayoría de las veces los ciudadanos toman como referencia a la hora de valorar la satisfacción de los mismos con respecto a las prestaciones que se le dan. Por eso no puedo estar nada de acuerdo con la interpretación que ha hecho el señor Carpena con respecto a las listas de espera. Yo creo que el Programa de Atención Integral a la Mujer no es un juego de rol. Él lo ha explicado muy bien, para él no es una realidad, cuando lo compara con un juego. Yo creo que particulariza aspectos muy concretos y luego eso lo abre a la generalidad de todos los procedimientos del Servicio Murciano o de la Consejería de Sanidad.

Es cierto que hemos tenido puntualmente listas de espera en psiquiatría infantil. Por eso se acaba de inaugu-

rar un centro de salud mental y estamos construyendo tres centros de salud mental nuevos. Es cierto que hay camas en los pasillos de urgencias cuando se producen epidemias de gripe, que desbordan la asistencia sanitaria no de esta comunidad autónoma sino de todos los sistemas sanitarios del mundo, y en los cuales es muy difícil procurar que no existan esas camas en las puertas de urgencias, muchas veces también porque los pacientes no acuden a los centros de salud, por ejemplo, y acuden masivamente a las urgencias, colapsando las puertas de urgencias de los mismos.

Y tampoco es de recibo que me diga que no nos podemos comparar con el Sistema Nacional de Salud en listas de espera, porque ese dato no nos interesa. Pues yo creo que sí nos interesa. Nos interesa por dos motivos. Primero, para saber si estamos trabajando nosotros bien en el tema de las listas de espera, y, por otro lado, también ver si el Ministerio de Sanidad tiene algo que hacer y no hace con respecto a las mismas, porque cuando unas veces nos interesa nos comparamos con el Sistema Nacional de Salud, por ejemplo en el gasto farmacéutico, en el cual, por cierto, anuncio que estamos bajando, y cuando no interesa, no hay que compararse con nadie y nos comparamos con nosotros mismos.

Luego, ha puesto como referencia y como comparación dos hospitales, el hospital del Rosell y el hospital Virgen de la Arrixaca. Pues yo creo que hay que decir la verdad y decir toda la verdad. El hospital de Rosell a fecha de hoy atiende una población de 266.000 habitantes, posibles pacientes, y el hospital Virgen de la Arrixaca a 236.000, o sea, bastantes menos pacientes tiene a su cargo el hospital de referencia regional que el hospital del Rosell. Por ese motivo se está haciendo un hospital nuevo en Cartagena, y no solamente en Cartagena, sino que también se va a hacer otra nueva área sanitaria, el área sanitaria del Mar Menor, con el hospital del Mar Menor, porque cuando hay problemas se actúa sobre ellos, no en el año 2009, sino que se viene planificando desde hace más de cinco años.

Por lo tanto, no estoy de acuerdo en nada con lo que ha manifestado el señor Carpena.

Durante todos estos años de Gobierno regional al que sustenta este grupo parlamentario Popular, se ha trabajado en un modelo asistencial en el que ha primado la eficacia, la eficiencia y la calidad asistencial, y que siempre ha ido acompañado de recursos presupuestarios necesarios para cubrir, ante la falta de respuesta de la Administración central -y en eso coincido con el portavoz del grupo Mixto-, ese déficit de financiación, de ese no reconocimiento de casi 330.000 murcianos, según manifestaba ayer la consejera de Economía y Hacienda. Y ese es un esfuerzo que es nada desdeñable en financiación sanitaria y que durante cinco años nos ha negado el Gobierno del señor Rodríguez Zapatero, y que ilógicamente han apoyado desde el grupo parlamentario Socialista, que no han defendido en esta materia a los

ciudadanos y ciudadanas de la Región de Murcia.

Ahora, cuando parece que se va estudiar por fin ese déficit financiero en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, es cuando van cambiando el discurso, y ya parece ser que se quieren sumar al carro de la falta de financiación. Nosotros le damos la bienvenida a ese reconocimiento de esos más de 300.000 nuevos murcianos y murcianas.

Pero junto a las graves deficiencias de financiación con las que nos castiga el Gobierno central a los murcianos tenemos otro problema, y no es un problema solamente de la Región de Murcia, sino que es un problema de todo el Sistema Nacional de Salud, que no es otro que la falta de los profesionales. Y donde más se está produciendo esta falta de profesionales es precisamente en Atención Primaria, donde el déficit es más grave, con más del 35% de los médicos en activo. Y eso ya lo empieza a reconocer el ministro. El señor Soria ya reconoce ante todo el mundo que efectivamente hay un déficit de facultativos.

Y en lo que se refiere a las especialidades del segundo nivel, pues presentan déficit anestesia y reanimación, radiodiagnóstico, cirugía pediátrica, traumatología, cirugía ortopédica y urología.

Nosotros ya lo veníamos manifestando desde hace bastante tiempo, y sin embargo el grupo Socialista achacaba que el problema de falta de profesionales en la sanidad murciana era achacable a que el Gobierno regional no lo estaba gestionando bien. Pero por fin, vuelvo a repetir, el ministro se da cuenta de que efectivamente el problema no es solamente de la Región de Murcia, sino que es de toda España, y ya parece ser que las universidades se están poniendo manos a la obra para que en el próximo curso se aumente el número de plazas de estudiantes de medicina.

Y todo esto que he dicho tiene que ver con las listas de espera, porque, lógicamente, si nos falta financiación y nos faltan profesionales, el esfuerzo que está haciendo el Gobierno regional creo que es importante y creo que se están viendo los resultados de una manera positiva.

Y antes de entrar a analizar más concretamente algunos datos puntuales de los que ha dicho la consejera, también me gustaría hacer una puntualización, y es que cuando un usuario tiene una patología que hay que atender de manera inmediata, lo que se denomina una asistencia urgente, se le atiende en ese momento, bien sea a través de su médico de familia, de un servicio de urgencias de Atención Primaria, de un punto de atención continuada, de la puerta de urgencias de un hospital, que se necesite que se le haga una prueba diagnóstica o que requiera una intervención quirúrgica urgente. De esa atención urgente no estamos hablando esta mañana, sino que estamos hablando de procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se pueden demorar en el tiempo, en un tiempo prudencial.

Y voy a empezar analizando la lista..., no la lista,

sino lo que se ha hecho en Atención Primaria. Cuando un usuario acude a su médico de Atención Primaria, hoy, en una consulta cualquiera de la Región de Murcia, esta mañana, va a percibir que se le dedica más tiempo en la consulta, que es mucho más fácil conseguir una cita para el mismo día, debido a que se han contratado más profesionales, y ya se ha alcanzado, en octubre del año 2008, el compromiso que adquirió la Consejería con los sindicatos de alcanzar las 1.500 tarjetas por médico de familia y 1.000 tarjetas por pediatra. Los datos lo corroboran, y yo creo que posteriormente la consejera podrá incidir sobre ello, y es que en los últimos cuatro años las consultas de Atención Primaria han disminuido su demora en un 17% en medicina de familia, y en el último año esa disminución ha sido de un 7,14%, y en pediatría prácticamente no existe demora, solamente un 1,08%. El esfuerzo ha sido importante, enorme, atendiendo sobre todo a esa falta de profesionales que hay en todo el sistema nacional.

Pero se está dando cumplimiento a nuestro programa electoral entre el año 2007 y 2011, y tenemos ese compromiso de demora cero. Seguro, estamos convencidos desde este grupo parlamentario de que cuando termine esta legislatura esa demora cero va a ser una realidad, debido fundamentalmente a la buena puesta en marcha de ese Plan Regional de Mejora y Modernización de la Atención Primaria.

Y sigo incidiendo en que los pacientes con una patología urgente que acuden a Atención Primaria no tienen demora, pueden darse algunas excepciones -que sin duda las tiene que haber- pero desde luego son hechos aislados y no se puede generalizar.

Entrando en la lista de espera quirúrgica y tomando como referencia el Real Decreto 605/2003, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, y analizando los datos referentes a un año, desde diciembre del año 2007 a diciembre de 2008, se observa que se han aumentado las entradas en 3.207 pacientes, lo que ha supuesto un incremento de la demanda del 4,94%; que el tiempo medio de espera está situado en 59 días; que hemos mejorado comparándonos con nosotros mismos, disminuyendo 2 días esa lista de espera (en diciembre de 2007 teníamos 61 días de espera media), en un año hemos sido capaces, a pesar de las dificultades económicas y de profesionales, de bajar 2 días.

Si nos comparamos con la media nacional de diciembre de 2007 la mejora es de 15 días menos, y si nos fijamos en los datos del mes de junio de 2008 (para no decir que todo es bueno) estamos en 9 días menos que la media nacional. Y tenemos menor número de pacientes que esperan más de 180 días, y en eso no estoy de acuerdo en absoluto con lo que acaba de decir el señor Carpena, y sobre todo con especial incidencia en pacientes que han necesitado una prótesis de cadera o de rodilla, con

reducciones del 16,66% en la primera y del 62,5% en la segunda. Y este último dato es importante, primero, porque quienes precisan tratamiento por estos dos procesos suelen ser personas con una mayor discapacidad o grado de dependencia, y, en segundo lugar, por los costes que llevan estos tratamientos. Y esto se ha conseguido con el esfuerzo exclusivo del Gobierno regional.

Y he citado estos dos procesos porque echo de menos una promesa electoral del Partido Socialista en su programa para el Gobierno de España 2008-2012, donde dice textualmente: “Procuraremos el establecimiento de tiempos máximos de espera para procesos que puedan ser causa de discapacidad o secuelas graves, como colestectomías, prótesis de rodilla y de cadera o hernia inguinal, a los que daremos cobertura desde el Fondo de Cohesión Sanitaria.

Señorías, hasta la fecha no hemos observado ninguna diligencia o esfuerzo para que esta promesa sea una realidad. Ha habido un incremento global de la actividad quirúrgica de un 6,10% en el año 2008 con respecto a 2007. Se ha incrementado la actividad quirúrgica de los centros públicos en jornada ordinaria un 6,24%. Se ha aumentado la autoconcertación en jornada extraordinaria, con un incremento menor que en el año anterior. Y hay un dato importante, y es que la cirugía mayor ambulatoria supone ya más del 50,5% de toda la actividad quirúrgica programada y no urgente, es decir, más de la mitad de las intervenciones quirúrgicas que se realizan en la región no necesitan ingreso hospitalario, con lo que eso supone de mejora y de posibilidad de que más gente entre y disminuyan las listas de espera.

Por especialidades, hemos mejorado en ginecología, oftalmología, trauma, cirugía cardíaca, angiología, cirugía plástica, neurocirugía y dermatología, y algunas donde ha aumentado la demora media coinciden con la previsión que ha realizado el Ministerio de falta de especialistas en la materia, como ha sido el caso de urología. Y significar también que se han desplazado mayor número de intervenciones de cirugía menor a los centros concertados, con el fin de utilizar los quirófanos públicos para las intervenciones más complejas.

El grupo parlamentario Popular entiende que estos resultados son fruto de la planificación y no desde luego de la improvisación, y apoya todas las medidas que están tomando desde hace varios años la Consejería de Sanidad y el Servicio Murciano de Salud.

Con respecto a la lista de espera de consultas, los datos obtenidos a lo largo del año 2008 sitúan la demora media para acceder a una primera consulta en el especialista correspondiente en 33 días, 29 días en diciembre de 2007: hemos aumentado 4 días más la demora media, pero seguimos muy por debajo de la media nacional que disponemos a 30 de junio de 2008, situada en 59 días, y ningún hospital está por encima de esa media de 59 días que tiene el Servicio Murciano.

Si nos comparamos con nuestros datos de diciembre

de 2007, pues comprobamos que la demora, como he dicho, ha habido un aumento en algunas especialidades, pero no obstante siguen estando 26 días por debajo de la media nacional. Hay que compararse con el resto de lo que pasa en las comunidades autónomas, porque si no nos comparamos no sabremos si estamos mejorando o estamos empeorando con respecto a nuestras actuaciones y a nuestras planificaciones. Y también hay que pensar que el resto de las comunidades autónomas también trabajarán en la disminución de listas de espera, no vamos a ser solamente en la Comunidad de Murcia, con lo que las diferencias deben de ir en teoría acercándose, igual que está ocurriendo –como he dicho anteriormente– con el gasto farmacéutico, donde ahora mismo nosotros estamos creciendo por debajo de la media en los últimos meses. Y también hay que reconocer que otras especialidades siguen disminuyendo el tiempo para acceder a la primera consulta médica, señal inequívoca de que se trabaja en el buen camino.

Yo entiendo que la oposición quiera destacar solamente lo negativo; eso forma parte del debate parlamentario. Pero vuelvo a preguntar al grupo Socialista: ¿dónde está la suscripción de convenios con las comunidades autónomas para la mayor implantación en acto único, en el mismo día, de la atención a los pacientes en la Atención Especializada, para impulsar medidas de agilización en la respuesta de los servicios de salud a las necesidades de los pacientes?, ¿dónde quedan los acuerdos con las comunidades autónomas para acortar tiempo de demora en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes? Estos son compromisos electorales del Partido Socialista. ¿O es que esos acuerdos solamente los van a realizar con las comunidades autónomas donde no gobierna el Partido Popular y donde quizá hay mayor lista de espera que en la nuestra?

Pregunto por esos acuerdos porque si se produjeran, ojalá, deberán ir acompañados de financiación, y desde luego ya tenemos la experiencia de que a Murcia no nos llega absolutamente nada.

Con respecto a las listas de espera en pruebas diagnósticas, aquí nos encontramos con el problema de que todos los datos no son homogéneos, no nos podemos comparar con el resto de servicios regionales, puesto que no hay una unificación de criterio a la hora de recoger los datos, pero lo que sí es cierto es que la única posibilidad de saber qué es lo que está pasando y saber cuánto esperan los pacientes para hacerse una prueba diagnóstica es ver cuánto ha sido el tiempo que han tardado en hacérsela, y cuando uno analiza los datos de las listas, no es la realidad de lo que está ocurriendo. Lo voy a poner con un ejemplo: en el Rafael Méndez, viendo los tiempos de espera para una resonancia magnética, si medimos el tiempo medio de espera para que le realicen a un paciente esa prueba, aparecen 161 días, y este dato no es real, y lo cierto es que la espera media de los pacientes a los que se les ha realizado una primera resonancia mag-

nética en el área de influencia del hospital Rafael Méndez está en 51 días.

Y otro ejemplo lo voy a poner del hospital Comarcal del Noroeste, donde para una mamografía, que tanto le preocupan al señor Carpena..., le puedo asegurar que cuando yo tengo que ir a por una cita no me dan tanto tiempo, está dentro de un límite aceptable, y lo digo porque está usted obsesionado con el tema del Programa de la Mujer. Bueno, pues en el hospital Comarcal del Noroeste, si nos fijamos también en los datos que aparecen en la información, para hacerse una mamografía una mujer espera 273 días. Mire usted, eso no se lo cree nadie, y la realidad es que la espera no llega a los 3 días.

Midiendo los datos de la espera media estructural de los pacientes atendidos, nos encontramos con la media de 19 días para hacerse una prueba diagnóstica. Hemos mejorado acortando 1 día la espera. El intervalo oscila entre los 8 días para la realización de un TAC hasta los 32 días de una endoscopia, que es la única que sobrepasa el tiempo máximo de espera.

Y a mí sí que me gustaría aquí decirle al señor Pujante que hay una normativa, efectivamente, hay una normativa regional que limita unos tiempos de espera, pero que también los ciudadanos tienen un mecanismo para defenderse cuando la Administración está incumpliendo esos plazos de espera, que es solicitar ser atendidos en una consulta privada y que le reembolsen los gastos el Servicio Murciano, y en este caso los pacientes pueden hacer uso de ese derecho; no están indefensos ante el posible incumplimiento algunas veces por las demoras.

Yo ya voy terminando, y decir que los datos son buenos, que no nos conformamos con estos datos y por eso los objetivos que se marca el Gobierno, y que están marcados dentro de nuestro programa electoral, son bajar las esperas medias, establecer 20 días de demora media para acceder a una consulta de especialista o a una prueba diagnóstica, y establecer 40 días de demora media para la realización de una intervención quirúrgica. Ese es el camino que tenemos que seguir, en ello están los gestores de la sanidad y los extraordinarios profesionales que prestan su servicio en la sanidad murciana.

Muchas gracias.

SR. MARÍN TORRECILLAS (PRESIDENTE):

Muchas gracias, doña Catalina.

Para contestar a los grupos parlamentarios que han intervenido en esta sesión, tiene la palabra durante un tiempo máximo de 60 minutos la excelentísima señora consejera.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y CONSUMO):

Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias,

señorías.

En primer lugar, yo creo que, efectivamente, aunque haya constado en la Cámara ese recuerdo a los fallecidos, está bien que aquí en esta Comisión de Sanidad y Política Social también tengamos un recuerdo hacia ellos, o sea, que vayan mis primeras palabras de repulsa hacia aquel acto de violencia y de condolencia con lo ocurrido este fin de semana en el hospital Rafael Méndez.

Y ahora paso ya a contestar. Empiezo por el señor Carpena, pero la inmensa mayoría de las veces son respuestas que también le pueden servir al señor Pujante, pero empiezo con él porque es con el primer que tomo datos.

Hay una cosa que, aunque altere el orden de sus intervenciones tal y como me lo han planteado, quiero resaltar, porque creo que es fundamental resaltarla: no se está incumpliendo el decreto. No, no se incumple el decreto. El decreto dice que los tiempos máximos que nosotros le queremos garantizar a nuestros ciudadanos son los que ya hemos repetido muchas veces en esta sesión, 150... bueno, no lo voy a repetir, ya los hemos oído muchas veces en esta sesión, y que para eso, cuando el Servicio Murciano de Salud no puede cumplir esos plazos, se le dan alternativas al ciudadano. Luego nosotros incumpliríamos el decreto si el ciudadano no tuviera opción, no le diéramos opción, cuando tiene más de 150 días, a ser operado en cualquier otro sitio. Es decir, no incumplimos el decreto. Uno incumple el decreto cuando deja de hacer lo que ahí se está diciendo, pero nosotros decimos: no podemos obligar a nadie a que si tiene una lista superior a 150 días se tenga que ir forzosamente a operarse a otro sitio. No lo podemos obligar. Nosotros le damos la posibilidad. Y exactamente pasa lo mismo con consultas externas y con pruebas diagnósticas. El Decreto lo que da es la posibilidad de que si hay que superar esos días el paciente pueda elegir cualquier sitio para hacerse la intervención que le corresponda, y que luego el sistema sanitario, el Servicio Murciano de Salud, correrá con esos gastos. Con lo cual no me pueden hablar de que estamos incumpliendo el decreto porque no es cierto. Sí que es cierto que nosotros nos habíamos marcado unos límites mucho más ambiciosos que los límites a nivel nacional, y que nuestra intención es llegar a ese objetivo, es decir, es llegar a que ningún paciente tenga que decidir si se queda en el Servicio Murciano de Salud o se va a cualquier otro sitio a recibir una consulta de un especialista. Ese es nuestro objetivo, y por eso nos hemos marcado unos tiempos de demora muy por debajo de lo que se considera dentro del Sistema Nacional de Salud. Pero, insisto, es que me parece muy duro decir que incumplimos; es que no estamos incumpliendo. Perdón que insista en eso.

Luego, me dice el señor Carpena -esto es por orden, tal cual lo tengo ya- que tengo que venir más. No se preocupe, yo sé que usted es feliz cuando yo vengo aquí

y hablamos y debatimos. No se preocupe. Mire, la semana que viene vengo otra vez, y dentro de un mes vuelvo a venir otra vez... O sea, me va a ver, me va a ver, tranquilo en ese sentido.

Bueno, y luego, así, con carácter general, yo le diría que a pesar de que, como decía la representante del Partido Popular, usted tiene que hacer... es su misión, quizá, dentro de esta Cámara, resaltar aquellas cosas que son negativas, porque de alguna forma son las que nos hacen movernos y saltar los resortes para que nos preocupemos por esas cosas, yo creo que queda claro, a pesar de ese esfuerzo suyo, a lo largo de toda su exposición, que a usted le parece que no están mal las listas de espera, señor Carpena. No me lo va a reconocer pero yo creo que se deduce de su discurso. Y digo esto porque de lo primero que ha empezado hablando es de las UGA. Es decir, como le decía cuando hablamos de consultas externas, a nivel nacional solamente se tienen en cuenta diez especialidades, pero en la Región de Murcia tenemos en cuenta todas las especialidades, y de todas las especialidades usted resalta una, la de las UGA, la ginecológica. Es decir, se supone que el resto de las especialidades..., por eso le digo que al final -bueno, ahora después sigo con las otras, perdón, señor Carpena- se deduce que no están tan mal las listas de espera.

Me habla de las UGA. Mire, vamos a ver, las UGA han mejorado con respecto al año 2007. En el área 1 han bajado los días de demora en 9. En el área 2, en 25. En el área 3, en 26. En el área 4, en 46. En el área 5 se han incrementado en 10 días. Y en el área 6 han bajado en 25 días. Es decir, estamos trabajando. Cuando hay un problema, cuando se plantea un problema en una determinada especialidad o cualquier problema concreto y puntual, ahora ya no hace falta un plan de choque, estamos trabajando todos los días, y cuando se detecta algo que no está funcionando bien se ponen soluciones, y la prueba de que se ponen soluciones es lo que le estoy diciendo, porque, efectivamente, era quizá una asignatura pendiente, la de las demoras en ginecología.

Yo creo que con esas cifras que he dado salta a la vista que de 2007 a 2008 en esta especialidad en la que podíamos tener algún problema estamos mejorando y bastante.

Me ha hablado también... Bueno, claro, me ha puesto un ejemplo -está claro que le gustan los juegos de rol-, pero como siempre... No, no, aquí esas cosas no se deben de dar. Es que usted me lo ha planteado como un juego, por eso le contesto... Sí, sí, como un juego, claro, como un juego de rol, por eso yo le estoy hablando de lo mismo que usted me ha planteado. Mire, vamos a ver, plantea una serie de cosas... estamos hablando de la conexión entre Atención Primaria, Atención Especializada y pruebas diagnósticas. A mí me encanta que estén de acuerdo conmigo, me encanta, porque si han escuchado atentamente, que me dice que sí, en mi discurso inicial yo lo que he dicho es que estamos trabajando para

que esa relación entre Atención Primaria, Especializada y pruebas diagnósticas sea mucho más fluida de la que hay ahora mismo. En eso estamos trabajando. Pero tengo que decirle, como alguna de las pocas veces, según usted, que yo he venido a esta Cámara, vamos a ver, las cosas no se hacen de hoy para mañana. Yo cuando le digo que estamos trabajando en algo y que veremos los resultados y los veremos pronto, me parece que he dado muestras de que no miento. Cuando yo digo que estamos haciendo algo y que no se puede ver de forma inmediata pero que sí lo vamos a ver en un futuro no muy lejano, me parece que estoy demostrando que eso es así. Y ahora les digo, señor Carpena y señor Pujante, que también me preguntaba por este tema y también estaba preocupado, que nosotros estamos trabajando para que esa relación entre Primaria y Especializada sea lo más fluida posible, de tal forma que podamos evitar en muchas ocasiones la duplicidad de petición de pruebas diagnósticas. Eso es algo que veremos y espero que no a muy largo plazo.

Más cosas. Me habla de listas en Atención Primaria. De alguna manera a esto ya ha respondido nuestra diputada del Partido Popular, y yo creo que está claro cuáles son los datos y cómo vamos evolucionando. Los datos que nosotros tenemos registrados de los últimos años, empezamos en el 2005, en medicina de familia, con un 73,65%, no había demora, y en el 2008 estamos en el 89,61. Yo creo que está claro que la evolución es importante. Y en pediatría, mucho más difícil de poder superar la cifra, pero no obstante se ha superado, en el año 2005 teníamos un 97,64% en el que no había demora, y en el 2008 es de un 98,92. Por supuesto que no nos deja satisfechos. Eso se lo digo no sólo en las listas de Atención Primaria sino que yo se lo diría en general, no nos deja satisfechos. A nosotros lo que nos gustaría que no hubiera esa demora. Pero a pesar de no estar satisfecho con las cifras, desde luego lo que no podemos decir es que no estamos haciendo nada y que además no se evoluciona bien.

En salud mental, siguiente tema que le preocupaba. En esto le digo exactamente lo mismo que le he dicho antes con ginecología. Claro que había un problema, usted lo ha dicho, había un problema, por eso de que había un problema sabe que estamos estableciendo una red de centros que no existían en la Región de Murcia para salud mental, porque ahí había un problema, y estamos intentando por todos los medios con ese nuevo mapa que estamos dibujando en salud mental, que esos problemas dejen de existir. Eso significa, lógicamente, en el momento en que nosotros tenemos centros de salud mental más próximos al ciudadano, que además por supuesto lleva incorporado un incremento de la plantilla. Luego sí, señor Carpena, tenemos un problema en salud mental, sobre todo teníamos un problema en el año 2007; en el 2008 ya es un poco menor, y esperemos que una vez que estos centros de salud mental, que, como saben,

tenemos varios ahora mismo en construcción, podamos resolver el problema que tenemos en salud mental, que no obstante, también he de decir, no es tan grave como lo pinta. Teníamos problemas puntuales en ese centro de Murcia pero ahora ya se han solucionado.

Más cosas. ¡Ah, sí...!, la comparación con el resto de España. Mire, como ya le ha dicho la diputada del Partido Popular, vamos a ver, a mí cada vez que vengo ustedes me hablan de cómo está el resto de España. Es más, siguen. Hoy el señor Pujante ha vuelto a sacar otra vez la encuesta esa maravillosa sobre la opinión de los españoles sobre el sistema sanitario, y me vuelve a decir... me dice en su primera parte de la intervención, al principio de la intervención, que por qué nos tenemos que comparar con España, y tres párrafos después, y sin que estemos hablando de listas de espera, me compara con España. Esto no hay quien lo entienda. O me comparo con España o no me comparo con España.

Yo, de todas formas, le voy a decir una cosa. He dicho también en mi discurso -no sé si me habrá escuchado esa parte atentamente- que a pesar de que nosotros tenemos mejores datos que a nivel nacional, a mí lo que me preocupa es cómo evolucionamos nosotros dentro de la región. Me veo obligada a dar los datos a nivel nacional porque solamente tengo datos a nivel nacional homogéneos con los nuestros de lista de espera quirúrgica, el resto no es homogéneo con nosotros, pero en eso que sí es homogéneo con nosotros me veo obligada, porque para eso me lo pide el Ministerio, a compararme con el resto de España. Pero no es que no me importe, no es que no me interese, es que a mí lo que me preocupa como gestor no es ver qué hacen los demás, sino superarnos a nosotros mismos dentro de esta comunidad, y que los murcianos, que es lo que a mí me gustaría, se sientan bien orgullosos de la sanidad que tienen.

Otra cosa que me dice: ocultación de los datos. Mire, señor Carpena, no se ocultan los datos. Usted pide el 25 de septiembre de 2007 una comparecencia para decirme que estamos ocultando datos... perdón, una pregunta, perdón, es que yo llevo poco tiempo en la Cámara, y lo de la comparecencia y las preguntas puedo confundirlo... Que quería que viniera a contestarle sobre esto.

Mire, los datos correspondientes a 30 de julio de 2007 se enviaron al Ministerio de Sanidad y Consumo en tiempo y forma con fecha 15 de septiembre, lo que ocurre es que habían cambiado los indicadores, se cambiaron en un momento determinado los indicadores y la forma de dar esa información. Entonces, hasta que se adaptó el nuevo modelo que proponía el Ministerio, en esa ocasión y sólo en esa ocasión hubo ese retraso. No obstante, el 15 de septiembre, en fecha y forma, estaban mandados esos datos al Ministerio. Lo que ocurre es que en la página web de "murciasalud", que ahora el Ministerio pide los datos semestralmente y nosotros los damos mensualmente, ya sí que están perfectamente definidos.

Hubo en aquel momento, y eso sí que lo tiene puntual, lo tiene puntual siempre cuando acaba el mes, a los quince días siguientes están colgados en la página web de "murciasalud" los datos correspondientes al mes anterior. En aquel momento ya le digo que hubo simplemente un problema de poder ajustar lo que el Ministerio pedía con lo que nosotros teníamos, y eso fue lo que motivó el retraso a la hora de publicarlo en nuestra página web.

Me dice también, hablando del tema de ocultación de datos, si los ciudadanos saben qué es lo que les ocurre o en qué situación se encuentran. Pues, mire, cualquier ciudadano tiene acceso en tiempo real a la información que sobre listas de espera demande, en relación con su problema particular de salud, en cada uno de los centros de que dependa su gestión. Pero es que, es más, nosotros queremos seguir avanzando en esa idea de transparencia, y por eso en el programa Sigile, que antes le comentaba, se está pilotando para obtener una información individualizada, con una identificación inequívoca de cada paciente.

Como ustedes conocen, la Consejería de Sanidad y Consumo es una de las consejerías que más han apostado por los sistemas de información e invierte más dinero en eso. Es decir, que yo espero que en muy poco tiempo cada paciente, de forma previamente clara para poderse identificar, pueda consultar su propio estado.

Me insisten también los dos al hablar de consultas externas y de pruebas diagnósticas, con lo de que se superan los 50 días y se superan los 30 días. Yo creo que lo he explicado, pero lo voy a volver a explicar otra vez, porque a lo mejor es que no lo he dejado claro en mi primera intervención. Vamos a ver, cuando un señor o una señora pide una cita para una consulta externa, para una consulta de un especialista, normalmente se le da una cita y se le dice, como usted decía, "venga usted el 30 de mayo", ¿vale? Eso es así y ese es el tiempo que aparece y el tiempo que cuenta... no hay ocultación de datos y no hay nada que favorezca, señor Carpena, sino al revés, ese tiempo es el que cuenta para nosotros como tiempo de demora, el tiempo que esa señora o ese señor tiene por la cita que le han dado. ¿Pero qué es lo que ocurre? Que no estamos dispuestos, estamos trabajando para que eso no suceda. ¿Y entonces qué es lo que hacemos? Que automáticamente, cuando se ve que hay una cita superior a 50 días, se reprograman las agendas y se intenta que esa persona vaya a ver a ese especialista no cuando tiene la cita, antes de cuando tiene la cita. Por eso nosotros hablamos también de la espera media, porque la espera media sí que nos dice cuánto tiempo está una persona esperando, pero cuando ya ha sido atendida, es decir, no con el papelito que le dieron de cita, no cuando le dijeron que "el 30 de mayo", porque si le dicen que el 30 de mayo la espera que aparece son dos meses, son 60 días, pero si resulta que la han visto al mes siguiente, pues ya la espera no es de 60 días, es de 30 días, y eso es la espera media. Por eso nuestras esperas medias son unas cifras

buenas, porque estamos trabajando dentro del sistema, y cuando ocurre una cosa de estas, y no nos gusta que esto ocurra, enseguida se reprograma todo para que pueda ser atendido antes de la fecha que tenía prevista. Exactamente lo mismo ocurre con las pruebas diagnósticas, exactamente lo mismo.

Los datos que nosotros damos, los datos que aparecen en Murcia Salud, son los que les han dicho a cada uno de los pacientes, pero no es lo que luego ocurre, como muy bien explicaba la diputada del Partido Popular.

Luego, me compara ya no sólo con España, sino aquí dentro. Las comparaciones son odiosas. Me compara el hospital Virgen de la Arrixaca con el hospital Santa María del Rosell. Cierto, tiene usted toda la razón, Está muchísimo mejor el hospital Virgen de la Arrixaca que el Rosell; por eso, que está mucho mejor el Hospital Virgen de la Arrixaca que el Rosell, estamos trabajando en el Rosell. Y, claro, por supuesto que estamos pensando que Cartagena, con la presión asistencial que tiene, con la cantidad de personas que dependen de esta área, estamos trabajando para que en Cartagena haya dos hospitales, a pesar de que con el hospital de Los Arcos se le va a quitar una cierta presión al hospital de Cartagena. Pero a pesar de eso Cartagena tiene la suficiente población como para que tengamos dos hospitales. Además, no se preocupe, porque vendré aquí a esta Cámara y le explicaré en breve, espero, cuál va a ser la situación del hospital del Rosell.

¿Qué más le diría yo? ¡Ah!, bueno, me hablaba por último de lo del plan de choque en consultas externas y en pruebas diagnósticas. Le insisto, hay que hacer un plan de choque cuando hay una situación de alarma. Es decir, si yo tuviera..., no sé, cien personas al día o una persona al día o siete personas que me estuvieran diciendo: esta situación es insostenible, tengo que esperar para ver a un especialista más de dos meses. Si tuviera una situación de alarma, me tendría que plantear un plan de choque. Para mí, cualquier persona, señor Carpena -no vayamos a confundir mis palabras-, cualquiera, desde el primero hasta el último, es fundamental que no espere. Para mí sería fundamental, pero no tenemos una situación de alarma como para plantearnos un plan de choque.

Nosotros estamos trabajando, como le digo, continuamente, porque las listas de espera ahora las tenemos mes a mes, y podemos ver cuáles son aquellas especialidades o cuáles son aquellas pruebas diagnósticas que nos están generando más problemas para poderles dar una solución inmediatamente, pero no tenemos un problema general, en el que digamos: esto es un colapso y hay que hacer algo. Luego no veo, sinceramente, el plan de choque. Sí que es verdad que le agradezco que nos tienda una mano en este sentido, porque supongo que se pondría a trabajar codo con codo con nosotros, pero sinceramente creo que ahora mismo, a pesar de que nos

gustaría que las listas de demora no tuviéramos que hablar más de ellas y desaparecieran, pero esto no puede ser y todos lo sabemos. Y por tanto lo único que tenemos que hacer es seguir trabajando, yo creo que como lo estamos haciendo, para intentar minimizar al máximo esas listas de espera, y que, por tanto, los pacientes, que aquí son los afectados, no tengan que esperar nada más que lo justo y razonable.

Y, por mi parte..., yo creo que más o menos les he contestado a todo.

Muchas gracias.

SR. MARÍN TORRECILLAS (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora consejera.

En este turno de intervención final, del que disponemos en esta comisión, tiene la palabra el representante o el portavoz del grupo parlamentario Socialista, señor Carpena.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Gracias, señor presidente.

Brevemente. Vamos a ver. Yo estoy en condiciones de ofrecerles a ustedes el nombre, los apellidos y el número de afiliación a la Seguridad Social de la persona que ha ido al PIAM. No es ninguna broma. Más de una, ¡eh!, más de una.

Empezaré agradeciéndole a la señora Lorenzo Gabarrón la deferencia que ha tenido, porque la mayor parte de su intervención me la ha dedicado a mí. Pareciera yo el consejero de Sanidad y el compareciente, en vez de ser la señora Palacios. Le agradezco toda su intervención y le agradezco la atención que me ha prestado.

Le voy a decir tres cosas nada más, porque me gustaría contestarle a la señora consejera. Vamos a ver. En el año 1998 estudiaban en la Facultad de Medicina de la Región de Murcia 105 personas. En el año 1998 creo recordar que gobernaba en España el Partido Popular. La carencia de profesionales que tenemos en estos momentos habrá que achacársela a los que no tuvieron la suficiente visión futura para planificar un aumento de profesionales médicos, en función del crecimiento demográfico de esta región. ¡Diez años atrás! Sí, sí. Primer Gobierno Zapatero. ¿Cuántos alumnos estudian ahora en la Facultad de Medicina? Doscientos, el doble. Seis años de carrera y cuatro años de MIR. Se lo digo porque, en fin, tengo una hija que está terminándolo ahora.

Déficit de financiación: 300.000 murcianos. No, mire, se lo he dicho muchas veces. Si ustedes creen que el Gobierno Zapatero incumple la Ley de Financiación de las Comunidades Autónomas, llévenlo al juzgado, y yo con ustedes. Y si no entreguen las competencias, porque si no saben gobernar con el dinero que tienen, entreguen las competencias. ¿Qué le están diciendo al Gobierno? Ponga usted impuestos, y nosotros, con los

impuestos que usted les cobra y se desgasta a los murcianos, nosotros bajamos los impuestos. Usted ponga impuestos y denos más dinero. Entreguen las competencias. Yo tengo también las actas del Consejo de Política Fiscal y Financiera, y es mentira, tajantemente lo digo aquí, es mentira que el Gobierno está incumpliendo la ley. Si no quisieron ustedes revisar la financiación autonómica. Y cuando dijo que no quisieron ustedes digo que no quisieron ustedes que el criterio de la población figurase como tal, como una cláusula de revisión automática en la ley. No quiso Castilla-La Mancha, perdón, no quiso Castilla-León, porque le perjudicaba, y no quisieron las comunidades insulares. Y tenemos las actas también.

Y lo último. Aportación del Gobierno central a determinados programas. ¿Cuánto aportó el Gobierno de Aznar?

Le voy a dar un dato. Habla usted de crecimiento negativo del gasto farmacéutico. ¿Sabe usted lo que ha aportado el Gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero a la Región de Murcia para que la señora consejera haga programas para disminuir el gasto farmacéutico en el año 2008 y 2009? Más de dos millones de euros, para que se hagan programas, para que se hagan actuaciones para disminuir el gasto farmacéutico, que, efectivamente, en los dos primeros meses de este año está disminuyendo. Se lo reconocemos como una labor. Yo soy prudente siempre, soy prudente, porque no es fácil, pero se lo reconocemos. Es una de las batallas nuestras, que siempre hemos dicho que en el gasto farmacéutico hay que ahorrar y hay que racionalizarlo, se lo reconozco. Pero no olvide usted que si se están haciendo cosas, dos millones de euros los ha aportado el Gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero para hacer uso, para planificar programas, etcétera, etcétera.

Señora consejera, mire, brevemente, le voy a leer el artículo 6 del decreto famoso de garantía, a ver si lo están incumpliendo, a ver si los que me están oyendo...: “El Servicio Murciano de Salud deberá prestar asistencia sanitaria dentro de los plazos máximos previstos en el artículo 5 de este decreto, ya sea en sus centros propios o en centros concertados incluidos en la red sanitaria de utilización pública de la Región de Murcia”.

No, no la están prestando, porque hasta ahora nadie me ha desmentido que tengamos... No, sigo leyendo, sigo leyendo:

“En el caso de que el paciente rechace ser atendido en el centro de dicha red determinado, ya no podrá exigir la garantía”.

¿Usted me demuestra a mí hoy que las 24.000 personas que están esperando en la lista de espera por encima de los límites del decreto, las 24.000 personas han rechazado ser atendidas en otro sitio? No.

Eso es lo que le estoy preguntando en mi primera intervención, a cuántos pacientes se les ha ofrecido ir a otro lado, para que no esperen 24.000 personas, que, por cierto, no me han desmentido. Nadie me ha desmentido

que a 31 de diciembre 1.117 personas en intervención quirúrgica, 1.176 en pruebas diagnósticas y más de 20.000, 22.000, en espera de especialista, estén esperando más del tiempo reglamentario que ordena el citado decreto.

SR. MARÍN TORRECILLAS (PRESIDENTE):

Señor Carpena, debe ir terminando.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Concluyo, señor presidente.

Comparaciones con España, efectivamente. Mire, ¿por qué hablo yo de no compararnos con España en estos momentos? Porque tienen ustedes una normativa con la que compararnos. O sea, ustedes... Yo no sé si otras comunidades tienen un decreto de garantías, no lo sé, pero ustedes sí tienen. Entonces, yo prefiero mirarme en el espejo que ustedes mismos se han puesto como objetivo que con el resto de España. Ustedes se han puesto como objetivo llegar a un límite que lo decidieron ustedes. Ya digo que nosotros ni intervenimos ni fuimos consultados ni nada, por eso no digo yo que no tengamos que compararnos con el resto de España. Digo que, teniendo ese objetivo, es con el que tengo que compararme.

Estamos de acuerdo con usted, señora consejera, en lo que ha dicho del Rosell. Yo le invito y, en fin, le digo que Cartagena tiene que contar con dos hospitales en pleno funcionamiento si se quiere estar trabajando.

Y finalizo. Usted me ha dicho que seguramente en el fondo a mí me gustan las listas de espera, la situación de cómo están las listas de espera. Yo podría responderle, señora consejera, que ha hecho usted todo lo posible y lo imposible para defender lo indefendible.

Muchas gracias.

SR. MARÍN TORRECILLAS (PRESIDENTE):

Gracias, señor Carpena.

Señor Pujante, tiene el uso de la palabra.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Muchas gracias, señor presidente.

Bien. Quisiera comenzar con una cuestión ajena, pero que sí que considero que es importante, y es que espero, al igual que se ha señalado anteriormente, que en breve la consejera dé explicaciones sobre lo sucedido en el hospital de Lorca este pasado fin de semana. Espero que sea en breve cuando se produzcan esas explicaciones, más allá de que las pueda dar a los medios de comunicación.

Dicho esto, quiero señalar que yo sí que soy partidario de la comparación, de hecho en mis intervenciones

las utilizo de forma prolija, no sólo con nuestro país sino también con la propia Unión Europea. Con lo que no estoy de acuerdo es con que se utilice con un argumento favorable precisamente a la situación de las listas de espera en la Región de Murcia, entre otras razones porque se comete una falacia, la falacia del “y tú también”, y además más, “y tú más”. Yo creo que es un argumento de autojustificación de la situación de la Región de Murcia. ¿Que haya que compararse? Sí, sin duda alguna, yo considero oportuna, adecuada, la comparación en este aspecto y en otros aspectos, y no sólo con nuestro país sino con la propia Unión Europea, ahora, utilizarlo como argumento autojustificativo no me parece lo más oportuno.

En cuanto al argumento del incumplimiento, yo no voy a entrar en la disquisición sobre si se incumple la norma desde el punto de vista jurídico o no se incumple. En base a lo que dice el artículo 6 sería en cualquier caso discutible. Desde luego, lo que sí hay es un incumplimiento político evidente, porque si se establece una norma con unos tiempos máximos de espera en intervenciones quirúrgicas, en consultas externas y en pruebas diagnósticas, y no sólo no se cumple, sino que además nos alejamos del cumplimiento conforme va pasando el tiempo, lo que es evidente es que hay un incumplimiento político, porque si algo inspira precisamente la norma es un objetivo político, y ese objetivo político que inspira la norma no se ha conseguido, sino que además nos hemos alejado de forma evidente de él. Y no sólo eso, sino que además tiene unas consecuencias, no sólo sobre el paciente, porque naturalmente el paciente, de esos 24.000 que están en lista de espera, no todos recurren a lo que dice el artículo 6 del decreto, sino que también, los que sí lo hacen, supone y se traduce sin duda alguna en un mayor coste económico para el sistema de salud de la propia Región de Murcia, en la medida en que la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia tiene que abonar el coste producido por el paciente que se ha derivado hacia la sanidad privada, que en definitiva no hace ni más ni menos que potenciar otro ámbito de la sanidad que para nosotros no debe de adquirir más relevancia de la que actualmente tiene. En todo caso lo que hay que hacer es potenciar la sanidad pública. Por tanto, nosotros estamos hablando, y yo hablo, concretamente de incumplimiento político.

Y luego, por último, una puntualización sobre la cuestión de la deuda o de la actualización de la población en base a la ley de financiación del sistema autonómico de nuestro país. Bueno, naturalmente no había una cláusula automática en el sistema de financiación que en su día planteó el Gobierno de Aznar, pero no la ha habido luego posteriormente, ni se ha aplicado, porque lo que sí que aparece en la ley es una fórmula ambigua: “se podrá actualizar”. Al final depende de la voluntad del Gobierno de turno. Y lo que está claro es que ni un Gobierno ni otro han llevado a cabo la actualización, que sí que po-

dría haberlo, perfectamente, hecho. En lo que sí que confiamos es en que en el nuevo sistema de financiación se aplique la cláusula de actualización automática de la población, y al mismo tiempo se reconozca la deuda del sistema de financiación de la Región de Murcia desde el año 1999 hasta ahora, incluido, lógicamente, lo que respecta al Servicio Murciano de Salud, lógicamente, con el fin de poder superar los déficits que actualmente la sanidad murciana tiene, comparativos también con respecto a nuestro país.

Nada más.

SR. MARÍN TORRECILLAS (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Pujante.

Tiene la palabra la señora Lorenzo Gabarrón.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Bien, señorías, desde el grupo parlamentario Popular nos queda felicitar a la consejera, como máxima responsable de la sanidad murciana, por los datos que esta mañana nos ha presentado aquí y que son la muestra del trabajo que se ha desarrollado durante los últimos años, y donde se ha visto reflejado en los aumentos de plantilla que han ocurrido tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada, con más del 50% en el primer caso y más del 40% en el segundo, con las nuevas infraestructuras hospitalarias, con los mayores medios diagnósticos y terapéuticos a la hora de aplicarlos a nuestros pacientes, con las nuevas tecnologías de la información, con más servicios que se prestan, mejorando el transporte sanitario, en la nueva elaboración de ese mapa sanitario, que va a ampliar las zonas precisamente para descentralizar y quitar la masificación que pueda haber en algunos centros por el aumento de población que se ha producido... Y yo, desde luego, entiendo que el señor Carpena no quiera que hablemos de España, porque como nuestros datos son mejores que los de España, por eso no quiere que hablemos. Si fueran peores, sí que le gustaría y sí que hablaría continuamente de esos datos de España.

Lo único que echo en falta sigue siendo el desfase de la financiación por parte del Gobierno del señor Rodríguez Zapatero, pero desde luego creemos que en esta Región de Murcia los ciudadanos saben perfectamente que eso está ocurriendo, pero también saben que este Gobierno regional pone a su disposición todas las medidas, todos los recursos necesarios para que la atención sanitaria sea una atención de calidad, y eso es lo que queríamos manifestar desde el grupo parlamentario Popular esta mañana.

Muchas gracias.

SR. MARÍN TORRECILLAS (PRESIDENTE):

Gracias, señora Lorenzo Gabarrón.

Como intervención final de la señora consejera, disponiendo de una cantidad máxima de diez minutos, tiene la palabra.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y CONSUMO):

Muchas gracias, señor presidente.

Vamos a ver, frente al dato de que más de 24.000 personas superan el tiempo máximo de demora, con las precisiones que ya antes hemos señalado, hay que decir que la actividad asistencial, que creo que es un dato importante, del Servicio Murciano de Salud ha sido la siguiente: en intervenciones quirúrgicas, 49.277; en consultas externas, 2.135.562; y en pruebas diagnósticas, 321.632; es decir, un total de 2.506.471. Y tenemos, efectivamente, en lista de espera 24.000. Le sigo diciendo que no estamos satisfechos pero no significa que realmente sea una situación como para lamentar.

Han estado hablando también, me ha vuelto a insistir en el tema de nuestro decreto de demoras. Nosotros tenemos un decreto de demoras y nosotros tenemos un compromiso con los murcianos, nos hemos atrevido a tener un compromiso con los murcianos y a decirles que si se superan esos plazos tienen otras alternativas. Me dice el señor Pujante que eso lleva incorporado un gasto. Ya lo sabemos, pero en sanidad intentamos hacer las cosas lo mejor posible y gastando lo menos posible, pero en este caso si nosotros nos hemos marcado y hemos marcado esos límites porque es lo que un comité de expertos nos ha dicho que es lo aconsejable, si para eso tenemos que gastar algo de dinero lo vamos a hacer, ¿vale?

Nosotros, como digo, por lo menos tenemos eso. Hay otras comunidades autónomas, muchas comunidades autónomas que no tienen ningún decreto de demoras en este tema. Por ejemplo, le voy a citar dos nada más. La lista es muy larga, pero le voy a citar dos. Voy a contarle dos del Partido Socialista. Una es Cataluña. Lo que está intentando ahora Cataluña es que ninguna cirugía supere los seis meses. Ese es el objetivo que se están marcando. Y además ha enfatizado que en un sistema

abierto no es posible terminar las listas de espera por completo, por lo que el objetivo debe enfocarse en garantizar un tiempo de demora razonable que esté basado en un modelo de priorización eficaz. Por una parte.

Por otra, Extremadura. Usted me preguntaba: “¿no ha habido nadie que haya pedido hacer uso de ese decreto de garantías de demora?”. Pues no, no ha habido nadie ni en 2007 ni en 2008, - a ver si me deja, le digo esto y ya me callo- y sin embargo en Extremadura tienen en el año 2008 349 solicitudes para Atención Especializada. No sé si es que a lo mejor los murcianos tienen más confianza en el Servicio Murciano de Salud y prefieren esperar, y en vez de estar esperando 30 días esperar 60, pero que se les atienda dentro de nuestro Servicio Murciano de Salud. A lo mejor esa puede ser una de las respuestas.

Y por último decirle que, de cualquier manera, nosotros vamos a seguir avanzando en una línea de mejora continua del control de las demoras. ¿Cómo? Pues a través de un uso eficiente y óptimo de los recursos sanitarios, una mayor actividad asistencial, la sostenibilidad de los conciertos, la mejora en la gestión de las listas de espera, la mayor resolución en el primer nivel y el aumento de los recursos humanos, tecnológicos y estructurales.

Muchísimas gracias a todos por soportar esta sesión.

SR. MARÍN TORRECILLAS (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora consejera, a la que quiero aprovechar para agradecerle su presencia en esta Comisión, con la que damos por cumplida la intención que tenía desde que se solicitó en su primer momento, y así también quiero dejar constancia de que damos por cumplidas las seis iniciativas a las que hacíamos referencia al comienzo de la sesión, de las que disponen todos ustedes en la carpeta de presentación de la celebración de la presente Comisión, y que, como decía, aparecerán reseñadas en el acta final de la misma.

Muchísimas gracias a todos ustedes y levantamos la sesión.



**ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA**  
**SUSCRIPCIONES A LAS PUBLICACIONES OFICIALES**

\* \* \*

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

---

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