



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

Año 2010

VII Legislatura

Número 9

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 16 DE MARZO DE 2010

ORDEN DEL DÍA

I. Elección de presidente de la Comisión.

II. Sesión informativa de la consejera de Sanidad y Consumo sobre la situación de las listas de espera para consultas externas a 31 de diciembre de 2009.

SUMARIO

Se abre la sesión a las 10 horas.

I. Elección de presidente de la Comisión.

La Presidencia da cuenta del [cambio producido en la composición de la Comisión](#), consistente en la sustitución de don Benito Marín Torrecillas por don Víctor Manuel Martínez Muñoz, ambos del G.P. Popular 129

El señor [Cano Molina](#), secretario de la Comisión, realiza el llamamiento de los señores diputados para llevar a cabo la votación..... 129

Realizado el [escrutinio](#), resulta elegido presidente de la Comisión don Juan Antonio Sánchez-Castañol Conesa, del G.P. Popular 129

II. Sesión informativa de la consejera de Sanidad y Consumo sobre la situación de las listas de espera para consultas externas a 31 de diciembre de 2009.

Para sustanciar el objeto de la comparecencia, interviene la señora [Palacios Sánchez](#), consejera de Sanidad y Consumo .129

En el turno para los grupos parlamentarios, interviene:

El señor [Carpena Sánchez](#), del G.P. Socialista.....134

El señor [Pujante Diekmann](#), del G.P. Mixto137

La señora [Lorenzo Gabarrón](#), del G.P. Popular.....140

Para contestar a los portavoces parlamentarios, interviene la señora [Palacios Sánchez](#).....142

En el turno final para los grupos parlamentarios, interviene:

El señor [Carpena Sánchez](#)145

La señora [Lorenzo Gabarrón](#).....146

En el turno final para la consejera, interviene la señora [Palacios Sánchez](#)147

Se levanta la sesión a las 12 horas y 30 minutos.

SR. LÓPEZ GARCÍA (VICEPRESIDENTE):

Por la Presidencia se dará cuenta, en primer lugar, de los cambios producidos en la Comisión, y que se deben a un escrito que ha entrado en la Mesa de la Cámara el 15 de febrero de 2010, por parte del grupo parlamentario Popular, mediante escrito VII/17.415. Los cambios se deben a que don Benito Marín Torrecillas deja de pertenecer a la Comisión, y en su sustitución entra don Víctor Manuel Martínez Muñoz, al que damos la bienvenida. Consecuencia de los cambios queda vacante la Presidencia de la Comisión. Por tanto, para proveer la Presidencia, se hará de conformidad con lo dispuesto en el artículo 60.2 del Reglamento de la Cámara, y por lo tanto se procederá a votar por un sistema de papeletas, en el cual se expresará un solo nombre, y resultará elegido el candidato que tenga el mayor número de votos.

Por parte del secretario se procederá a la lectura de los componentes de la Comisión para que se dirijan a la mesa a depositar su papeleta de voto.

SR. CANO MOLINA (SECRETARIO):

Gracias, señor presidente.

Paso a nombrar a continuación a los miembros de la Comisión para que depositen su voto en la urna.

Doña Severa González López.

Doña Catalina Lorenzo Gabarrón.

Doña María Dolores Soler Celdrán.

Doña Belén Fernández-Delgado Cerdá.

En su sustitución, María Teresa Marín Torres.

Don Martín Quiñonero Sánchez.

Don Juan Antonio Sánchez-Castañol Conesa.

Don Víctor Manuel Martínez Muñoz.

Doña María Dolores Hernández Sánchez.

Don Domingo Carpena Sánchez.

Doña María del Carmen Moreno Pérez.

Don José Antonio Pujante Diekmann.

Don Jesús López García.

Y don Jesús Cano Molina.

SR. LÓPEZ GARCÍA (VICEPRESIDENTE):

Señorías, el resultado de la votación es el siguiente. Votos emitidos, doce. Votos válidos, doce. Votos en blanco, cuatro. Votos a favor de don Juan Antonio Sánchez-Castañol Conesa, ocho. Por lo tanto, resulta proclamado como presidente de la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales el señor don Juan Antonio Sánchez-Castañol Conesa. Al que se le ruega pase a ocupar su posición en la Mesa.

SR. SÁNCHEZ-CASTAÑOL CONESA (PRESIDENTE):

Muchas gracias a todas sus señorías por el apoyo y la confianza que han depositado en mí, especialmente a los diputados del grupo Popular, a mis compañeros de grupo parlamentario. Solamente decir que para mí, como profesional de la sanidad, es un verdadero honor y orgullo presidir esta Comisión, al tiempo que espero que lo que nos queda de legislatura seamos capaces de conseguir acuerdos y logros para mejorar la calidad de vida de todos los ciudadanos de la Región de Murcia.

Muchas gracias.

Hacemos un receso de dos minutos para la llegada de la consejera.

SR. SÁNCHEZ-CASTAÑOL CONESA (PRESIDENTE):

Señorías, reanudamos la sesión con el siguiente punto del orden del día: [comparecencia, a petición propia, de la excelentísima señora consejera de Sanidad y Consumo, doña María Ángeles Palacios Sánchez](#).

Esta iniciativa se registró el día 21 de enero de 2010.

Tiene la palabra la excelentísima señora consejera de Sanidad.

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 la situación de las listas de espera quirúrgicas, consultas externas de especialidades y pruebas diagnósticas, a 31 de diciembre de 2009.

Una vez más comparezco ante sus señorías a petición propia, y nunca mejor dicho, para informar de las actuaciones de mi Consejería en la gestión de las listas de espera en la Región de Murcia, ante el órgano de representación democrática de los ciudadanos de esta región.

Acudo, como siempre, 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, por lo menos a la Consejería de Sanidad y Consumo.

Informaré a sus señorías de la situación de las listas de espera de la Región de Murcia, comparando la situación a 31 de diciembre de 2009, con el mismo corte del año 2008. Estos últimos datos, como siempre, se han enviado al Ministerio de Sanidad y Política Social, y están publicados en la web de Murciasalud con los cortes anteriores.

Como es habitual, la información sobre 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 los tiempos de espera, y también informan sobre los dos factores que determinan la existencia de las listas de espera, como son las entradas, 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, continuamos instando, en esta última ocasión en el comité institucional correspondiente, que elaboraba las medidas a recoger en un futuro pacto por la sanidad, 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 lo exige, pero parece no muy decidido a cumplir con su obligación en un tema tan sensible para los ciudadanos, como es el tener una información y criterios homogéneos.

Las listas de espera son una preocupación común en todos los sistemas sanitarios, como es nuestro Sistema Nacional de Salud. Pero el hecho de que sea un problema común no significa que sea un asunto menor. 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 la máxima importancia en la gestión sanitaria. Y, en segundo lugar, porque, tal como demuestran todas las encuestas realizadas a pacientes y población en general, las listas de espera encabezan las preocupaciones de los ciudadanos en relación con nuestro sistema sanitario.

El Gobierno de la Región de Murcia es consciente de esta situación. Por este motivo y precisamente por el afán de seguir mejorando en las garantías con las que queremos proteger a nuestros conciudadanos, y como se puso de manifiesto en el pleno dedicado en esta Cámara al Plan de Salud 2010-2015, se reafirma el compromiso de impulsar todas las medidas necesarias para hacer efectivo el Decreto regional de Garantías de Demora Máxima en el acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.

Esta actuación normativa estimamos que fue positiva y equilibrada, pero debe ir y va seguida de otros pasos que la experiencia ha aconsejado, y de otros que en un

futuro sean asimismo aconsejables.

Entre otras acciones destinadas a mejorar y facilitar la gestión de las listas de espera, debo recordar la herramienta informática llamada “Sigile”, que nos permite tener un acceso centralizado a las listas de espera de todos nuestros centros en tiempo real, de modo que podemos agilizar las actuaciones encaminadas a garantizar la asistencia en los plazos correspondientes. “Sigile” está funcionando en lista de espera quirúrgica y se está extendiendo a otras listas de espera como son las pruebas diagnósticas.

Al analizar los datos sobre listas de espera quirúrgica 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, como siempre, exclusivamente a los procesos con indicación quirúrgica no urgente, para los cuales el médico tiene previsto el uso del 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. Recordaré, además, que el objetivo de demora máxima establecido por esta Consejería para la lista de espera quirúrgica en el Decreto 25/2006 es de 150 días.

Dicho todo lo anterior, la situación de las listas de espera en la Región de Murcia a 31 de diciembre de 2009 ha sido la siguiente: 16.016 pacientes pendientes de intervención, con un tiempo medio de espera de 60 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.

En el corte de 31 de diciembre de 2008 había 15.686 pacientes en espera, con un tiempo medio de espera de 59 días. Por tanto, en 2009 ha habido 330 pacientes más en lista de espera y con un incremento de un día en el tiempo medio de espera. A nivel nacional, en diciembre de 2008 esta media era de 71 días.

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.

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 con una demora máxima inferior a 180 días en lista de espera quirúrgica. Sin embargo, como sus señorías conocen, el Decreto regional 25/2006, de 31 de marzo, estableció unos obje-

tivos de tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Servicio Regional de Salud y las medidas necesarias para garantizar esos tiempos máximos.

De acuerdo con esta normativa, el objetivo de tiempo máximo de espera para pacientes pendientes de una intervención quirúrgica en nuestra región es de 150 días. Así pues, con objeto de hacer una valoración más adecuada de la situación de la lista de espera quirúrgica, evaluaremos el tanto por ciento de pacientes con espera inferior a 180 días, tanto en relación con el corte de diciembre de 2008 como con el promedio nacional, 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 2009 el porcentaje de pacientes con una espera inferior a 180 días fue de 97,28, un porcentaje similar al de 2008, que fue de 97,5.

Con respecto a los 150 días de demora máxima, en 2008 se cumplió el objetivo con el 95,9% de los pacientes que se encontraban en lista de espera quirúrgica, y en 2009 el cumplimiento ha sido superior y se ha logrado el 96,49% 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 respecto al corte de 2008. 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 aumentado ligeramente el tiempo medio de espera, pasando de 59 días en diciembre de 2008 a 61,66 en diciembre de 2009, debido a un incremento de las entradas a la lista de espera quirúrgica de dicha especialidad.

La lista de espera de cirugía general ha pasado de un tiempo medio de espera de 65 días en 2008 a 60,98 días en diciembre de 2009.

La lista de espera de oftalmología ha pasado de un tiempo medio de espera de 54 días en 2008 a 50 días en 2009.

En cuanto a la situación de centros, podemos decir que el hospital universitario Virgen de la Arrixaca tiene su lista de espera completamente estabilizada a 31 de diciembre de 2001, ya que no había ningún paciente con más de 150 días en espera estructural. Igual ocurre con el hospital Reina Sofía y con el hospital de Los Arcos. En el resto de los centros la tendencia ha sido también hacia el incremento de actividad del 6%, circunstancia que permite compensar el aumento creciente de la demanda de un 7% y mantener el tiempo medio de espera por debajo del promedio nacional prácticamente en todos nuestros centros.

Estos resultados en la lista de espera quirúrgica son

fruto del trabajo de cada día, inmerso en la cultura de la organización, que es consecuencia de las mejoras introducidas en la misma de manera continuada.

Antes de pasar a explicar la situación de las listas de espera de consultas en los cortes de 2009, es importante volver a informar a sus señorías que los datos oficiales que determina el Real Decreto 605/2003 corresponden a las diez especialidades básicas, aunque el Servicio Murciano de Salud mantiene los compromisos de demora máxima con todas las especialidades médicas, y también informaré del grado de cumplimiento de esos compromisos con la totalidad de los pacientes en espera.

En el corte de 31 de diciembre de 2009 teníamos en la región 43.298 pacientes en espera de ser vistos en consultas externas de atención especializada. Ello representa una tasa poblacional de 29,89 pacientes por cada mil habitantes. En diciembre de 2008 eran 42.406 pacientes. Por tanto, respecto a 2008, el número de pacientes en espera de una primera consulta se ha incrementado en la región en un 2%. En diciembre de 2008 el número de pacientes era, como he dicho, 42.406, una tasa de 30,09 pacientes en espera por cada mil habitantes. A lo largo del último año el número de pacientes en espera de una primera consulta se ha incrementado en la región en 892. No obstante, hay un descenso en la tasa por mil habitantes como consecuencia del incremento poblacional. Y también reseñar que el incremento a 31 de diciembre de 2008 respecto a 2007 fue del 5%, lo que suponía un total de 6.169 pacientes más. Por tanto hemos conseguido reducir el incremento, pero no es suficiente. Por eso seguiremos articulando las medidas necesarias para mejorar estos resultados.

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 2008 y 2009 es de 33 y 34 días respectivamente, es decir, un incremento de un día frente al incremento de 4 días en el período 2007-2008. 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.

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 2008 un 39% de los pacientes tenía cita a más de 60 días, y en diciembre de 2009 este porcentaje era del 34%. El número de pacientes en espera 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 listas de espera de consultas en 2008 con las entradas en 2009, podemos

observar que las entradas en lista en 2009 han sido un 4% superior a las entradas en 2008. Los números exactos son 711.047 entradas a 31 de diciembre de 2008 y 742.103 en 2009.

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 listas de espera de consultas externas. Así, el incremento de actividad en las consultas de medicina de familia en 2009 respecto a 2008 ha sido de 3,82%, y en pediatría del 7,08%. Este incremento en el número de entradas ha llevado consigo un necesario incremento en la actividad de nuestros hospitales para dar respuesta a esta circunstancia. Así, el número de primeras consultas atendidas en 2008 fue de 546.041 y en 2009 ha sido de 573.087, es decir, se han atendido 27.046 pacientes más.

Si revisamos el tiempo medio por especialidades, comparando el 31 de diciembre de 2008 con 31 de diciembre de 2009, hay que señalar que traumatología pasa de 33 a 38; dermatología pasa de 41 a 34; neurología pasa de 44 a 40; oftalmología pasa de 35 a 38; cardiología pasa de 30 a 29; ginecología pasa de 25 a 30; otorrino pasa de 20 a 18; y cirugía general que pasa de 20 a 30.

Es importante destacarlo, señorías, la totalidad de las especialidades básicas que recoge el Real Decreto 605 tienen un tiempo medio de espera en la Región de Murcia inferior a la media nacional. No olvidemos esto si queremos hablar de garantías de acceso a las prestaciones sanitarias en el territorio nacional. En definitiva, la accesibilidad de los ciudadanos de la Región de Murcia es mejor que el promedio del Estado.

Si revisamos la situación por hospitales, centrándonos en el tiempo medio de espera de los pacientes en espera de una primera consulta en cada uno de los hospitales, podemos observar que ningún hospital del Servicio Murciano de Salud alcanza los 52 días de tiempo medio de espera en el Sistema Nacional de Salud. Así, el hospital Virgen de la Arrixaca presentaba 40 días; el hospital del Rosell, 45; el hospital Morales Meseguer, 35; el hospital Rafael Méndez, 47; el hospital Reina Sofía, 26; el hospital Virgen del Castillo, 21; el hospital de Los Arcos, 32; el hospital Vega del Río Segura, 28, y el hospital comarcal del Noroeste, 23.

Si se quiere 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 menor a ese tiempo medio, dado que ante el problema de la lista de espera los diferentes hospitales del Servicio Murciano de Salud han incrementado 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 la espera.

Así, mientras que en diciembre de 2009 el tiempo medio de espera por primera consulta era de 34 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 sino cuando han sido atendidos, fue, a 31 de diciembre, de 26,12 días.

A pesar de los datos anteriores y de que nuestra posición con 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 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. Con el desarrollo del Plan de Mejora y Modernización de Atención Primaria estamos dotando a los especialistas de atención primaria de aquellas herramientas y recursos necesarios para que puedan hacer más resolutivas sus actuaciones.

Al mismo tiempo, se continúan desarrollando actuaciones concretas en pro de la continuidad asistencial, promoviendo, a través del desarrollo de los sistemas de información, 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 y a los resultados del laboratorio.

Estamos comprometiendo, ahora con mayor decisión, a las gerencias de área, 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 demanda y por tanto con más demora.

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 el valor de los indicadores, dado que está

referido a más pacientes. Con arreglo a ello, de los 58.032 pacientes en espera, a 31 de diciembre de 2009, en la totalidad de las especialidades, el 46% tenía una cita inicial a más de 50 días.

Como ya he señalado en otras ocasiones, 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 ningún dato oficial 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 de los diferentes modos de proceder y de registrar los datos aún no son homogéneos en las diferentes comunidades autónomas, como he señalado.

Voy a ofrecerles los datos correspondientes a 31 de diciembre de 2008 y 2009.

Considerando las pruebas de modo global, observamos que el número de pacientes en espera en 2009 ha sido de 16.482 pacientes, y en 2008 fue de 13.922.

Nosotros, a pesar de los señalados respecto al Ministerio, ofreceremos información, pero con indicadores que reflejen mejor cuál es la situación. Así, es mucho más útil emplear el indicador de 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, tenemos que explicar que en diciembre de 2009 la espera media para el global de pruebas diagnósticas ha sido de 17 días, siendo en 2008 19 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, ninguna superaba los 30 días de espera media, tanto en 2008 como en 2009, tiempo máximo de espera que nos marcamos como objetivo.

Con respecto a los distintos tipos de pruebas diagnósticas, señalar que la espera media de los pacientes que se han sometido a un TAC diagnóstico ha sido, en 2009, de ocho días de promedio, de 23 días para una resonancia, de 19 para una ecografía, 13 para una mamografía, 18 para una endoscopia, 20 para una prueba de hemodinámica, 20 para una ecocardiografía y 15 para una ergometría.

Como ha ocurrido con la lista de espera quirúrgica y de primeras consultas, también se ha producido un incremento en las entradas en lista de espera para una primera prueba diagnóstica, en este caso del 11%, ya que las entradas en lista de espera de pruebas fueron 252.476 pacientes en 2008, y 280.638 en 2009. Y del total de

entradas, el 79% corresponden a la suma de las entradas de TAC, resonancia, ecografía y mamografía, que son las pruebas más demandadas, como lo han sido en años anteriores.

Volvemos, en el año 2009, a tener la misma situación que en 2008. Ha habido algunos casos en nuestra región que se han visto afectados por la oferta 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 demanda, y es en la especialidad de rayos X donde hemos de reforzar el servicio, se ha realizado un concurso, el 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 podemos decir que en la Región de Murcia sí estamos en condiciones de informar sobre este extremo, 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.

Señorías, les he ofrecido unos datos en las 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 30 días que marca nuestro decreto regional, y todo ello pese al continuo y notable incremento de la demanda, por distintos motivos de todos conocidos.

Pero, en definitiva, de lo que se trata es de que las demoras sean lo más reducidos posibles, y ahí se pone a prueba tanto la capacidad del directivo como el grado de compromiso de los profesionales, la disponibilidad de los 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 asistencial, con incremento de coordinación entre los profesionales de atención primaria y hospitalaria, a través de la Gerencia de Área, y el aumento de los recursos humanos, tecnológicos y estructurales.

Para finalizar, señorías, quiero manifestar que nuestro empeño está puesto en todas aquellas actuaciones encaminadas a la promoción y prevención de la salud, buscar mejoras continuas en la calidad de todos los pro-

cesos asistenciales que prestamos a los ciudadanos, y, por supuesto, mejorar los tiempos de respuesta asistencial a nuestros ciudadanos.

Muchas gracias.

SR. SÁNCHEZ-CASTAÑOL CONESA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora consejera.

Siguiendo en desarrollo de esta comparecencia por parte de la consejera, turno de intervenciones por parte de los grupos parlamentarios. Tiene la palabra el señor Carpena, por el grupo Socialista.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Gracias, señor presidente.

En primer lugar, quiero que mis primeras palabras sean para felicitarle a usted. No he podido votar en el momento de su elección porque estaba atendiendo a los medios de comunicación, y quiero felicitarle y desearle lo mejor en la Presidencia de esta Comisión, para la que ha sido usted elegido esta mañana.

En segundo lugar, como no podía ser de otra manera, dar la bienvenida a la señora consejera de Sanidad y a todo su equipo, que esta mañana, desde luego amablemente y pacíficamente, nos ha invadido la sala esta, porque yo no sé ya cuántos sitios quedan libres.

Mire, señora consejera, le he escuchado atentamente mientras intervenía y nos informaba lo mejor que podía usted sobre las listas de espera, los tiempos de espera medios, las entradas y las salidas en la lista, el número de personas que esperan, que esperamos menos días para operarnos aquí que en otras comunidades autónomas... Pero pensaba yo, señora consejera, cuál es la razón fundamental, el objetivo básico por el cual usted ha pedido comparecer esta mañana aquí. Porque pudiera ser que el objetivo básico fuera una comparecencia para informarnos sobre la evolución de las listas, sus altibajos, sus mejoras, pero, claro, esta información la tenemos en la página web de Murciasalud, con un poco de retraso, en algunas ocasiones con bastante retraso.

Pudiera ser también que su comparecencia tuviera como motivo convencernos de que las listas de espera jamás pueden desaparecer. Las listas de espera, una vez lo dijo usted: “la sanidad pública tiene que tener un componente estructural, y hay que lidiar con ellas”. Esta es una frase que dijo usted textualmente en una comparecencia anterior.

También pudiera ser que la comparecencia sirviera, y yo creo que también ha dicho usted algo, para compararnos con otras comunidades autónomas, para compararnos con la media nacional, para decirnos que la lista de espera nuestra es algo mejor que otras, y así su equipo pudiera presumir, dentro de un moderado optimismo, de una gestión razonable.

Pero también podría haber servido para lo que no ha servido, por lo menos esta primera parte. ¿Para qué no ha servido? Para reconocer el problema, proponer una solución concreta, fijar un plazo para resolverlo, adquirir un compromiso político aquí, en la Asamblea Regional, que sirviera para dar confianza a las personas que están esperando más allá de lo que la norma y el decreto les garantiza.

Entonces, en mi intervención yo voy a hablar de las personas que quedan fuera del decreto, que quedan fuera de los plazos de garantía que establece el decreto. Ahora se lo iré explicando.

Yo coincido con usted en que las listas de espera para acceder a determinados servicios sanitarios son uno de los problemas más importantes que plantean los usuarios de la sanidad pública, lo ha dicho usted, en cualquier estudio o en cualquier encuesta que se haga sobre la satisfacción del usuario con el sistema siempre aparece en los primeros puestos de la lista. Por ello se le ha prestado una especial atención desde el punto de vista no sólo político o de gestión, sino también normativo o legislativo.

Así, en la Región de Murcia se promulgó el Decreto 25/2006, de 31 de marzo, por el que se desarrollaba la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera, y se establecen las medidas necesarias para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público de la Región de Murcia.

Yo creo que en este decreto se marcan tres objetivos fundamentales. Artículo 3, -le leo textualmente-: “Sistema de información en materia de lista de espera. Los pacientes a los que se haya indicado la realización de una consulta, prueba o intervención quirúrgica tienen derecho, previo a la identificación, a acceder a la información personalizada sobre la espera prevista en el marco de su proceso asistencial”. O sea, establece una garantía de derecho a ser informado, a acceder a un determinado tipo de información.

No sólo dice esto, sino dice también que los ciudadanos... si quiere se lo leo también: “Se establecerán unos mecanismos necesarios para que los ciudadanos que no estén enfermos, que así lo deseen, puedan acceder a la información de carácter general contenida en el registro de pacientes en listas de espera”.

El artículo 5 define los plazos máximos de acceso: para intervenciones quirúrgicas, 150 días naturales; para primeras consultas externas, 50 días naturales; y para pruebas diagnóstico-terapéuticas, 30 días naturales.

Y el artículo 6 establece las garantías en caso de demora, y se lo voy a leer textualmente porque sobre este apartado entraré en bastante parte de mi intervención. Dice: “El Servicio Murciano de Salud deberá prestar asistencia sanitaria dentro de los plazos máximos previstos en el artículo 5 -que acabo de leer-, ya sea en centros propios o en centros concertados incluidos en la

red sanitaria de utilización pública de la Región de Murcia". Es decir, quédese con esta frase: "El Servicio Murciano de Salud deberá prestar asistencia sanitaria dentro de los plazos".

Y luego 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 de salud, aquel (el paciente) podrá requerir asistencia en otro centro de su elección, dentro del ámbito... -y tal con cargo al Servicio Murciano de Salud". Yo creo que con este decreto entonces, decreto que, lo repetiré una y mil veces, nosotros no hicimos, ni tan siquiera fuimos consultados, no se trajo a esta Cámara, no pidieron nuestra opinión, no pidieron nuestra colaboración con el decreto, no sé si se lo pidieron a las sociedades científicas, no sé si se lo pidieron al Consejo Regional de Salud, no lo sé, no lo sé. Nosotros no lo hicimos, lo hicieron ustedes. Tan siquiera fue una ley que vino a esta Cámara y pudimos enmendar, fue un decreto. Digo que en el decreto se establecen al menos tres tipos de compromiso: información a los pacientes, atención a los mismos en un determinado plazo y alternativas (otros centros, incluso alternativas a la sanidad privada) en caso de que se superara el plazo establecido en este decreto.

Mire, el Gobierno entonces... entonces se decía... he pedido por ahí que me trajesen..., porque lo publicitaron muy bien, he traído aquí dos recortes de entonces. Decía el Gobierno: "Los pacientes en lista de espera sabrán el tiempo de espera previsto para su proceso asistencial". ¿Ahora mismo hay alguien que sepa eso? ¿Ustedes están seguros?

"Un decreto fijará en cinco meses el plazo máximo de espera para ser operado". Lo publicitaron, lo vendieron, hicieron gestión política, hicieron gestión sanitaria con este decreto, de la misma manera que lo han hecho otras veces. Entonces parece que además de eso el tope máximo eran 150 días de espera para operarse, 30 días para una prueba diagnóstica y 50 para ser visto, y sobre eso parece que hemos tenido que resignarnos desde entonces. Tan siquiera, señora consejera, por economía parlamentaria, entraré a debatir sobre si esos plazos son adecuados o no, si son asumibles o ajustados, porque a nosotros, ya digo, no nos consultó ni nos pidió opinión en su momento nadie. Yo creo, sinceramente, que se pueden mejorar, se pueden mejorar con una mejor gestión. Lo que voy a analizar es si ustedes, cuatro años después, cumplen con lo previsto en aquel decreto, y desde luego les adelanto ya que no lo cumplen. Mire, ahora mismo en lista de espera, con personas globales, aproximadamente hay unas 98.000 personas, no llegan a 100.000, todos, contados todos. Supone un 2% de aumento, personas que esperan, todos, entre todos los tramos de espera a 31 de diciembre de 2009 sobre 31 de diciembre de 2008, 98.000 personas más o menos. Bien, fíjese, tan siquiera voy a debatir sobre eso, voy a debatir porque a 31 de diciembre de 2009 había aproximada-

mente 24.600 personas esperando por encima de los plazos que prevé el decreto, y esta cifra desde luego es una cifra aproximada pero por debajo de la realidad, que ahora lo explicaré. Según los datos que nosotros hemos manejado, en la lista de espera de atención para intervenciones quirúrgicas hay 1.391 personas, digo que es un dato aproximado y a la baja, y luego lo iremos explicando. Sí que hay alguna cosa curiosa, esperan 57 pacientes para operarse más de un año, me parece una cosa que no es razonable. Yo no estoy diciendo que estoy hablando... yo estoy hablando del decreto, no hablo de urgencias, yo sé que las urgencias se atienden lo mejor que se pueden, etcétera, etcétera. Yo digo que hay 57... ¿Cuántos había en 2008? Treinta y pocos. O sea, hay 57 pacientes que esperan más de un año. En la lista de espera para hacer una prueba diagnóstica hay 1.728 personas que esperan más de 30 días, y digo que es un dato también a la baja. ¿Por qué? Y esto no lo ha mencionado usted, con lo cual... Porque a 31 de diciembre había 10.500 personas, a las que tan siquiera se les había dado cita, 10.500 personas. Y digo yo que una vez que a esas 10.500 personas que están pendientes de cita se les diera cita, alguna de ellas, imaginémonos, de esas 10.000 alguna superaría el plazo de los treinta días de espera, alguna, seguramente bastantes. Pero, fíjese, yo en mis cuentas no he tenido en cuenta eso, pero por eso digo que...

Y llama una cosa la atención, a los pacientes que esperaban más de 180 días, a los pacientes quirúrgicos se les ofreció ser operados en un centro alternativo según dice la página web, pero a los pacientes que esperaban para realizarse una prueba diagnóstica, que yo sepa no lo pone, usted no sé si lo ha dicho, creo que no, no se le ha ofrecido si van a otro sitio a hacerse una resonancia, o sea, si espero más de 30 días tienen derecho... ¿Cuántos pacientes han reclamado? Hoy me entero por la prensa que uno. ¡Un paciente de cien mil! ¿Un paciente sólo? No, no, no. Es, es, es...

Sigo. Vamos a ver. En la lista de espera para la primera visita de un especialista, las cuentas que nosotros hemos realizado, aproximadamente, también hablo de 21.500 personas, esperando siempre por encima de 50 días. El resto yo no lo menciono hoy, entraremos en otro momento, pero también es un dato a la baja. ¿Por qué? Porque a 31 de diciembre había 3.129 personas que no tenían cita, y cuando a esas personas se les dé cita, alguna de ellas seguramente esperará para ser vista por un especialista más de 50 días.

Mire, y no me resisto, porque lo he dicho antes en los medios de comunicación, hablar del hospital que genera más lista de espera, que es el hospital del Rosell, de Cartagena, tanto de manera absoluta como relativa. Vamos a ver. El hospital del Rosell, en Cartagena, tiene asignada -según los datos suyos- una población de 273.135 personas, que aproximadamente suponen... no llega a un 19% de la población total de la región, eso es

lo que dicen. Haga los cálculos, es matemática. En la lista de espera quirúrgica ese 19% en toda la región genera un 37% de lista de espera. En la lista de espera para ser visto o para realizarse una prueba diagnóstica, ese 19% de población genera el 57% de la lista de espera regional, y en la lista de espera para ser visto por un especialista, ese 19% de la población genera un 45% de espera. Comparen la población con la espera que genera. Esto significa, señora consejera, que yo me preocuparía seriamente por el funcionamiento de las consultas externas del Rosell. Yo, por supuesto, en todas mis intervenciones, salvo la dedicación de los médicos, de los profesionales, de las enfermeras... suelo meterme con la estructura organizativa y con la insuficiencia de medios. Es curioso que de los 57 pacientes que esperaban más de un año, 47 de esos 57 sean del hospital del Rosell, de Cartagena. Mire, puedo dar la cita, 32 en cirugía máxilo-facial.

Por lo tanto, señora consejera, con estos datos ya le estoy diciendo que no estoy hablando de demora media, de prospectiva, estoy hablando de personas que a 31 de diciembre de 2008 y a 31 de diciembre sobrepasaban los plazos marcados por el decreto. A 31 de diciembre de 2008 había un total de 22.630 personas, aproximadamente, siempre cifras bajas, y a 31 de diciembre de 2009 había un total de 24.600 personas. Siempre digo que no son cifras reales, son cifras estimativas, por lo que les he estado contando anteriormente.

Es decir, en tres apartados, intervenciones quirúrgicas, espera para prueba diagnóstica y para primera visita a un especialista, los resultados son peores, sustancialmente peores, me parece que está en torno a un 9 y pico por ciento, a un 10%, 2009 sobre 2008.

El Gobierno Valcárcel, señora consejera, y usted misma incumple la norma en tres sentidos fundamentales. En primer lugar, el Servicio Murciano de Salud no presta asistencia, dentro de los plazos previstos por el decreto, no presta asistencia a más de 24.000 personas, y además se incumple porque a esas 24.000 personas no se les ofrece, por lo menos yo no lo sé, dicen que sólo les ofrecen centro alternativo, lo dicen ustedes, a los pacientes quirúrgicos, no se les ofrece soluciones alternativas en otros centros, tal y como se expresa en el punto 3 del artículo 6 del referido decreto. Pero es que, además, y este sería el tercer incumplimiento, la mayoría de las personas que entran en una lista de espera, además de no ser informados de la situación en que se encuentran respecto a la lista, desconocen los derechos y garantías que esta norma les ofrece, sin que la Administración, tan ágil en otros temas, les informe de ello. ¿A cuántas personas de las más de 24.000 se les ha ofrecido la posibilidad de acudir a un centro alternativo?, ¿a una persona? No, si aquí dicen ustedes que lo han ofrecido a mucha más gente en intervenciones quirúrgicas.

De lo que estamos hablando, señora consejera, es que ustedes han sido incapaces de cumplir su propia

normativa. Si vemos la evolución de las listas de espera tras cuatro años de publicación del decreto, son cuatro años de fracasos, cuatro años de incumplimiento, y ni tan siquiera contamos con la satisfacción de que esto vaya a ir mejor, ya que desde diciembre de 2008 a diciembre de 2009 las listas han aumentado aproximadamente un 10%.

Por lo tanto, la primera pregunta es evidente: ¿por qué tras cuatro años del decreto hay más de 24.000 personas que son atendidas fuera de los plazos previstos, plazos que ustedes fijaron? Fíjese que no le estoy hablando de todas las personas que están en la lista de espera, sino de las 24.000 que se atienden fuera de plazo. Y le recuerdo textualmente el decreto otra vez: “el Servicio Murciano de Salud deberá prestar asistencia sanitaria”. Fíjese que no dice “el Servicio Murciano de Salud procurará prestar asistencia sanitaria”, no dice eso. O podría decir también: “intentará prestar asistencia sanitaria”, tampoco lo dice. O “tendrá como objetivo prestar asistencia sanitaria”. No, no dice eso, dice “deberá”, taxativamente. ¿Por qué no lo cumple?, por qué no lo cumple, si podían ustedes haber dicho: bueno, en vez de poner 150 días vamos a poner un poco más. No lo sé. ¿Sabe por qué? Mire, porque después de catorce años de gestión sanitaria del Partido Popular en la Región de Murcia, la sanidad pública que ustedes han gestionado, han gestionado mal, es insuficiente. No dispone de una estructura organizativa adecuada para prestar una asistencia sanitaria dentro unos plazos razonables, más que razonables, benevolentes diría yo para algunos gestores, plazos que ustedes fijaron. Esto parece un absurdo, parece surrealista: yo fijo un plazo, el que quiero, porque tengo mayoría absoluta, y ahora lo incumplo... ¡Coño, pues vamos a fijar otro!

Bien, ¿cuál es la consecuencia directa e indirecta más inmediata de que existan listas de espera más allá de lo razonable? Dos. La primera, una parte de los pacientes que están en la lista de espera buscan atajos para acceder al sistema; o bien vía puerta de urgencias, con lo que estas se terminan colapsando, masificando, con lo que supone de riesgo para la prestación de una atención de calidad y eficiencia, sobre todo en las urgencias; o bien buscan otras vías para acceder al sistema, amistades, recomendaciones, enchufismo, en definitiva, con lo cual se rompe para acceder al sistema el principio de equidad e igualdad en acceso a la sanidad pública. Pero hay otra segunda vía, lamentable, que es acudir a la sanidad privada. Ante la inseguridad, la intranquilidad, la ansiedad que en algunas personas produce la espera, acuden a solucionar su problema sanitario pagando por ello. Y ahora sí les puedo enseñar lo que me pedían antes, el chiste. Esto es un chiste de Forges que apareció en El País la semana pasada, donde dice “¡groserías!”, hace ahí una... bueno, pero lo que nos interesa, “lista de espera, bien de interés desarbolador de la sanidad pública”. O sea, cuando se mantienen listas de espera lo que estamos

intentando, cuando no se solucionan, es favoreciendo el tema de la sanidad privada.

Digo que con los que van a la sanidad privada se rompe el principio de gratuidad. Fíjese lo importante que es gestionar la lista de espera: por un lado, podemos perder eficiencia y eficacia en la calidad, podemos perder igualdad en el acceso, y podemos perder también la gratuidad del sistema, con lo cual los principios generales básicos de la sanidad pública, elaborados en la Ley General de Sanidad, se pueden perder o por lo menos deteriorar.

Y fíjese, cuando hablo de sanidad privada...

SÁNCHEZ-CASTAÑOL CONESA (PRESIDENTE):

Señor Carpena.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Voy acabando, me queda nada.

Fíjese señora consejera, con lo que ello supone en una región que cuenta, en fin, los datos los vimos el otro día en el debate del Plan de Salud, cuando hablamos del Plan de Salud, con personas en el umbral de la pobreza y con 160.000 parados que hay en nuestra región, que lo están pasando mal, y que a esos 160.000 parados tenemos que garantizarles las redes públicas, unas redes públicas asistenciales de atención social de muchísima calidad.

En fin, señora consejera, voy terminando con dos cuestiones más. Nos dijo usted hace unos días en una rueda de prensa, con motivo del debate que tuvimos aquí sobre el Plan de Salud, que hacíamos demagogia con el Plan de Salud, lo dijo usted. Yo pregunto aquí: ¿es demagogia pedir que se cumpla una norma sanitaria con todos los ciudadanos, cuando los que sabemos algo de esto sabemos que es fácil conseguirlo? No es fácil pero se puede conseguir.

¿Es demagogia pedir, en una propuesta de resolución, que en el plazo de un año disminuyan las listas de espera, no que desaparezcan, sino que disminuyan las listas de espera hasta adecuarlas al decreto?

En fin, debe ser demagógico. Yo no lo creo, yo creo que exigir que se cumpla una norma que hicieron ustedes teniendo la mayoría absoluta es una obligación que yo tengo como diputado que estoy en la oposición. Pero les recuerdo que el grupo parlamentario Popular votó en contra.

Y acabo, señora consejera, diciéndole que una mala gestión en la sanidad pública, en un tema tan preocupante y de tanto impacto social como son las listas de espera, es la primera conclusión. En segundo lugar, yo creo que se traduce con su comparecencia una falta de iniciativa política o la muestra de una resignación por parte de su equipo directivo con usted a la cabeza. Y desde luego yo tampoco veo una alternativa de futuro, porque usted

aquí... tengo por ahí la frase textual que usted nos ha dicho esta mañana para solucionar las listas de espera, ha dicho usted, lo único que he apuntado...

SR. SÁNCHEZ-CASTAÑOL CONESA (PRESIDENTE):

Señor Carpena, esta Presidencia es generosa con usted, pero vaya concluyendo.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Me quedan treinta segundos.

“Impulsar todas las medidas sanitarias para que se cumpla el decreto”. Esta es la medida concreta que usted ha propuesto hoy.

Desde luego, señora consejera, y con esto acabo, también traduce una falta de sensibilidad hacia las personas que están en la lista de espera, y desde luego una falta de visión política, porque este tema, nos guste o no, incide muchísimo en la opinión ciudadana.

Muchas gracias.

SR. SÁNCHEZ-CASTAÑOL CONESA (PRESIDENTE):

Gracias, señor Carpena.

Por parte del grupo parlamentario Mixto, el portavoz de izquierdas, el señor Pujante, tiene la palabra.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Gracias, señor presidente, por lo del “portavoz de izquierdas”. Además, ha acertado usted muy bien en su definición, porque efectivamente soy el portavoz de izquierdas de esta Asamblea Regional. Señor presidente, muchas gracias.

En primer lugar, felicitar al nuevo presidente de esta Comisión, también saludar a la señora consejera de Sanidad, así como al resto del equipo de la Consejería que hoy nos acompaña.

Quisiera mencionar cuatro ideas que yo me he llamado la atención de la intervención de la señora consejera.

En primer lugar, el necesario apoyo, al que ha hecho referencia, de los centros concertados con el fin de garantizar que se produzca una disminución de las listas de espera. No estoy de acuerdo con ese planteamiento, creo que hay que reforzar la sanidad pública, y más allá de que de manera coyuntural se tenga que recurrir, el objetivo es que de forma integral la atención sanitaria se lleve a cabo por parte de la sanidad pública.

En segundo lugar, la afirmación que ha hecho de que estamos ante una espera razonable. En fin, habría que plantearse y preguntarse a los pacientes que están en las listas de espera, si esa espera es razonable o

no. Yo lo que he podido constatar cuando he hablado con alguno de ellos es que precisamente razonable no es lo que ellos estiman.

Por otra parte, la constatación, más allá de las referencias sobre la situación de las listas de espera a nivel nacional, si ha mejorado o empeorado, y yo creo que los datos objetivos plantean precisamente que ha habido un empeoramiento.

Y, por último, usted ha acabado su intervención haciendo referencia a la importancia que tiene la promoción y la prevención de la salud. Sin embargo, desde el punto de vista del presupuesto de la Consejería de Sanidad, el papel que desempeña la promoción y prevención de la salud es irrelevante, absolutamente irrelevante. Es decir, el porcentaje de participación en el presupuesto de la promoción y prevención de la salud es nimio, y las políticas transversales en este sentido son muy escasas, no sólo en la Región de Murcia sino en el conjunto del Estado español, cuando hay referencias internacionales que sin duda alguna son bastante envidiables, como el caso concreto de Canadá. Pero, en fin, me ha sorprendido que se haya hecho esa referencia al final, cuando el papel que tiene es irrelevante.

Centrándonos en el ámbito de las listas de espera, la situación a 31 de diciembre es, a nuestro juicio, preocupante. Yo lo calificaría, además, de inaceptable, más allá de que la resultante sea mejor estadísticamente que la media estatal. Detrás de cada paciente en lista de espera para consultas, pruebas diagnósticas o intervenciones quirúrgicas hay siempre un temor fundado de que la situación que motiva la consulta, el necesario diagnóstico o la intervención quirúrgica y terapéutica se agrave. Y hay que señalar con toda contundencia que el fenómeno de las listas de espera reciente, relativamente es consecuencia de una mala planificación de la infraestructura sanitaria y de los recursos humanos y técnicos. Si hubiese una buena y correcta planificación, pues este fenómeno no se produciría más allá de situaciones meramente puntuales y solventables de manear inmediata.

Existe además un factor asociado al de las listas de espera, una cierta y paulatina erosión, a nuestro juicio, de la confianza en el sistema público, aprovechada para colocar mecanismos privados en la sanidad en varios aspectos, desde los seguros privados hasta los conciertos con entidades privadas a cargo de la financiación pública. No ha servido para nada, a nuestro juicio, tratar de resolver este problema, el Plan de Salud de la Región de Murcia anterior, el tercer Plan de Salud, y para más inri no se ha incluido esta cuestión en el que se está elaborando, bueno, en el que recientemente hemos debatido en la Asamblea Regional, el cuarto Plan de Salud, que debatimos, pues no se ha incluido ninguna referencia a las listas de espera ni se ha planificado en definitiva nada para solventar el problema.

Tampoco ha servido de nada que se hiciese público por parte de la Consejería, a lo que ha hecho referencia

el señor Carpena, un conjunto de normas con máximos, por encima de los cuales se podría recurrir a otras instancias, siempre privadas: 150 días para intervenciones quirúrgicas, 50 días para las primeras consultas a especialistas, o 30 días para las pruebas diagnósticas. Como se puede apreciar, los límites ya de por sí son claramente abusivos, a nuestro juicio, de indefensión, y nos encontramos, además, con la circunstancia de que son superados esos mismos límites establecidos por la propia Consejería.

Hay que recordar también, como se indica por parte de los profesionales expertos, que en este asunto la transparencia y objetividad son nulas. Los criterios para incluir a una persona en una u otra categoría no son precisos, se cambian de forma que se da la apariencia de disminuir ya la lista de espera, o los días de espera, cuando, como señala la Asociación para la Defensa de la Salud Pública de la Región de Murcia, en realidad no es así.

De todas formas y teniendo en cuenta estas observaciones, a 31 de diciembre del año 2009 la situación con la que nos encontramos es la siguiente:

Por un lado, nos encontramos que el número de personas esperando para intervención quirúrgica pasa de 16.000 personas, un 2% más que en el año 2008. Para consultas de especialistas, 58.000, un 2% más que en 2008. Para pruebas diagnósticas 21.800, un 7% más que en 2008. En conjunto, 95.800 personas en alguna lista de espera. La situación globalmente ha sufrido un empeoramiento. Por tanto esa es la primera cuestión a la que tendría que responder la señora consejera, realizar una autocritica sobre esa situación, más allá de las comparaciones que se puedan hacer con el conjunto del Estado español, porque eso al final... pues ya dice el dicho, que "mal de muchos, consuelo de tontos". Yo no creo que buscar el consuelo en que otros estén peor sirva de referencia. Creo que si la situación ha empeorado hay que darle una salida, hay que planificar, en definitiva, para que en el año que viene, el año 2010, a 31 de diciembre de 2010 la situación haya mejorado, no haya empeorado.

Hay 16.000 personas esperando más de 60 días para consultas externas, cuando la norma indica que debería ser como máximo 50 días, y más de 90 días casi 7.000 pacientes, siendo la peor especialidad oftalmología, con 3.135 esperando más de tres meses para una primera visita. También hay 3.129 pacientes en espera de dar cita, y no entendemos por qué ocurre esto cuando precisamente se puede dar de forma automatizada y utilizando los sistemas informáticos, evitando las demoras y la burocracia.

En la situación en Cartagena también nos encontramos con una espera media que supera los 50 días. Y en las especialidades también se ha producido un incremento a lo largo del año 2009 en relación con el año 2008: en digestivo, un 11%; en endocrino, un 29%; en oftalmología, un incremento de 35 a 37 días; en urología,

de 24 a 30; en especialidades quirúrgicas, 61 días, uno más que en el año 2008; en trauma, de 59 a 61 días; máxilofacial, de 74 a 94. Y se han producido mejoras en las especialidades quirúrgicas, en cirugía general, de 65 a 61; en oftalmología, de 54 a 50; y también se ha mejorado la espera en cardiología, de 30 a 28 días; en pruebas diagnósticas, de 24 a 23 días, también se ha producido una mejora.

A nuestro juicio, los factores principales por los que se da esta situación de lista de espera son los siguientes tres factores:

Por un lado, la insuficiencia en la absorción y procesamiento de las personas que acuden a las instancias de entrada en el sistema sanitario público, en atención primaria, que es la puerta de entrada adecuada, por falta de profesionales en relación con la frecuentación.

En esta misma atención primaria, por dilación en los pasos para poder completar el diagnóstico definitivo.

Y, por último, a causa del envejecimiento de la población, que al no llegar en condiciones de suficiente autonomía en salud precisan atención sanitaria, fenómeno que debería, a nuestro juicio, haberse previsto y haberse resuelto. Ese sería de alguna forma el primer factor.

El segundo, la dilación en el nivel primario que lleva a que se recurra por parte de los afectados al procedimiento de ir directamente a la puerta de urgencias hospitalarias, con lo que esta se colapsa.

Y, el tercero, la insuficiencia de camas hospitalarias da lugar a que todos los procesos con ella asociados, desde las pruebas diagnósticas hasta los procedimientos terapéuticos o quirúrgicos, estén a su vez saturados por esta misma insuficiencia, y es comprensible que haga falta un aumento del número de hospitales hasta llegar a la cifra media europea, y también de la ratio, en definitiva, de cama por paciente. La media europea está en torno a 5 camas por cada mil habitantes.

También es necesario que se incentive el cumplimiento de la dedicación exclusiva, para así poder hacer frente a esta demanda sin necesidad de recurrir a contratar instancias privadas ni llevar a cabo las famosas “peonadas”. En fin, esa situación se da que el médico al que uno acude por la mañana es el mismo que por la tarde tiene su consulta privada.

De la misma forma, es imprescindible disponer de los recursos diagnósticos adecuados para que no se tenga que recurrir a la derivación a otras instancias siempre onerosas, de ahí que se recomiende, y estas serían un poco las recomendaciones que nosotros planteamos:

En primer lugar, la creación de un presupuesto específico para atajar en el plazo más breve posible (estimamos que en torno a cuatro años sería un plazo razonable) con una secuencia por anualidades y por objetivos concretos medidos en cada supuesto las listas de espera. Esta sería la primera medida que nosotros proponemos. Evidentemente implica un crecimiento del presupuesto

que no va en consonancia con lo que dice su jefe en Madrid, el señor Rajoy, que dice que hay que recortar el gasto público, aunque luego el Ayuntamiento de Madrid sea el que más gaste de España, o la Comunidad Valenciana la que tenga la deuda mayor. Pero, en fin, hay que incrementar el presupuesto porque, sin duda alguna, eso supone una garantía para la mejora del Estado del bienestar en la Región de Murcia, y creemos que redundaría de forma positiva también desde el punto de vista socioeconómico para la Región de Murcia.

En segundo lugar, el incremento de las camas hospitalarias y sus recursos concretos diagnósticos y terapéuticos, para llegar a la cifra de 5 camas por cada mil habitantes en cinco años. Es una propuesta concreta.

En tercer lugar, la contratación de profesionales de sanidad a tiempo completo en cada nivel para afrontar esta necesidad. Esta sería la tercera medida concreta.

La cuarta, la incentivación de la dedicación exclusiva en el sistema público, eliminando las peonadas y las derivaciones a instancias privadas.

Y la quinta medida, la creación de grupos específicos de intervención, dentro del Sistema Murciano de Salud, en las áreas de prevención y promoción para que se lleve a cabo una acción a largo plazo, en relación con las causas diagnósticas más concernidas para que, mediante estas prevenciones y promociones de la salud, disminuyan tales incidencias.

Son las cinco medidas concretas que yo le propongo. Usted me podrá decir luego que de dónde saca el dinero. No se preocupe que yo se lo digo, no tengo ningún problema en decírselo, porque yo sí se lo digo, es decir, yo estoy a favor del incremento de los impuestos y también le diré qué impuestos son los que yo pretendo que se incrementen, y también qué otros procedimientos, aparte del incremento de los impuestos, pueden suponer más ingresos para las arcas públicas de la Comunidad Autónoma, con el fin de afrontar estos objetivos que yo planteo. O sea, que sí que tengo yo una propuesta concreta, yo no me escondo en decir que defiendo la subida de los impuestos, hay otros que no lo dicen, yo sí lo digo, yo sí digo de dónde puede salir el dinero.

Y por último también quisiera poner de manifiesto algunas cuestiones que me gustaría que me respondiese la señora consejera.

Por ejemplo, hay un total en la Región de Murcia de 3.129 pacientes en espera de dar cita. O sea, con la petición realizada pero sin la cita conseguida. La pregunta es: ¿qué impide que se le dé cita de forma automática, al solicitar la interconsulta al médico de familia, a tantas personas?

También cabría preguntar por qué en el área de Cartagena las esperas son mayores.

Otra de las preguntas es por qué no se pueden dar de forma automática desde... No sé lo que es el Omi-AP. Es el sistema informatizado de Primaria, vale, es eso, ¿no?, Omi-AP. “AP”, sí, “Atención Primaria”, muy

bien, estupendo... La cita al especialista, por qué no se da de forma automática, por qué es necesario imprimir un impreso y no se envía de forma informatizada la información a la consulta del hospital. Por qué se utiliza al paciente para que la información de la consulta vuelva al médico de familia, por qué no se incorpora en su historia informatizada, evitando así burocracia y consultas innecesarias.

Y otra pregunta, cuál es la espera en salud mental para una primera visita, porque ese dato no... es un dato importante y aquí, a nuestro juicio, no sería aceptable más de 15 días, y son datos que no se publican ni se conocen, y yo creo que sería importante abordar esta cuestión.

Por último indicarle que, dado que no tengo de momento todavía el don de la ubicuidad y tengo posteriormente una Junta de Portavoces, es bastante probable que no pueda realizar una segunda intervención. De todas formas, leeré con detenimiento el Diario de Sesiones para comprobar las respuestas que ha dado. Si me da tiempo, intervendré en la réplica, y si no pues...

Muchas gracias.

SR. SÁNCHEZ-CASTAÑOL CONESA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Pujante.

Yo me refería a que su grupo está compuesto por dos miembros y a que usted es el representante de la parte izquierda de su grupo parlamentario.

Dicho esto, tiene la palabra la portavoz del grupo parlamentario Popular, la señora Lorenzo Gabarrón.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Gracias, señor presidente.

Bienvenida, señora Palacios, a la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales, así como a todo el equipo que la acompaña de la Consejería y del Servicio Murciano de Salud.

También quiero felicitar al señor Sánchez-Castañol por su nombramiento como nuevo presidente de esta Comisión, y le deseo lo mejor en este tiempo que va a presidir y va a reorganizar el debate de los diputados que nos encontramos aquí presentes.

Señorías, hemos escuchado a la máxima responsable de la sanidad pública murciana, que nos ha ofrecido los datos de las listas de espera quirúrgica, de consultas y de pruebas diagnósticas en atención especializada. He escuchado también muy atentamente a los portavoces de los grupos parlamentarios Socialista y Mixto, y me atrevo a decir que como oposición creo que han hecho bien su trabajo, y han resaltado únicamente los aspectos negativos que en algunos puntos, no lo vamos a negar, hay, aunque de forma ocasional si lo comparamos con todo el volumen total de la actividad que realiza el Servicio

Murciano de Salud, y se han dejado de lado toda la objetividad y el análisis pormenorizado de los datos, datos que se encuentran en el portal sanitario Murcia Salud y que son los que acaba de dar completos la consejera.

Nos ha referido información sobre el Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, y, cómo no, del Decreto Regional 25/2006, cuyos datos también están presentes en la web de Murciasalud, y para los cuales tengo que decir que el portavoz del grupo parlamentario Socialista ayer no aludió en su rueda de prensa, tampoco lo ha hecho hoy en su exposición, y yo creo que después de aprendernos el decreto de demoras, pues va a tener que leerlo más veces, porque yo creo que todavía no ha entendido el significado de lo que es el decreto en sí, y yo en mi exposición creo que se lo voy a demostrar.

Los datos que nos manifiestan referidos a lista de espera quirúrgica nos dicen que en el año 2009 el porcentaje de pacientes con una espera inferior a 180 días, medida del Sistema Nacional de Salud, fue del 97,28%. Si miramos nuestro decreto de demora, es de 150 días máximo para una intervención quirúrgica, el 96,49% estaban dentro del objetivo, mejorando en medio punto el porcentaje del año 2008. Se ha aumentado la cirugía mayor ambulatoria, alcanzando prácticamente el 52% de la actividad quirúrgica. En más de 1,5 punto se ha aumentado la CMA. Se han realizado 1.598 intervenciones quirúrgicas más en el año 2009. Las intervenciones quirúrgicas con los centros concertados, en los que vamos a tener que despedir seguramente a los trabajadores porque parece ser que no está bien que trabaje la gente en la sanidad privada, han crecido sensiblemente, pero con la particularidad de que ese crecimiento ha sido porque se han derivado intervenciones de cirugía menor, dejando las intervenciones más complejas dentro de los hospitales públicos.

Y con respecto al hospital del Rosell, por decir uno de ellos, tanto que se ha hablado en plan negativo, tengo que decir que el Rosell ha incrementado su actividad quirúrgica en la jornada ordinaria en un 30,71% y el hospital de Los Arcos en un 45,49%, y en total el incremento del Servicio Murciano en actividad quirúrgica extraordinaria ha sido del 3,42.

Por eso, para el grupo parlamentario Popular, tenemos que decir alto y claro que el Gobierno regional cumple las normas, cumple el decreto, y prueba de ello es que en la Región de Murcia el tiempo medio de espera para ser intervenido es inferior que en el resto del Sistema Nacional de Salud, y que nuestro decreto de demoras va mejorando día a día hasta llegar a alcanzar el 100%, como fue la transacción que le ofrecimos el otro día con el Plan de Salud y que ustedes no quisieron aceptar, querían que fuera implantación en el año 2010.

Y, señorías, esto no es fruto de la improvisación, teniendo en cuenta que Murcia es una de las regiones que más ha aumentado su población, pero que estamos castigados con la financiación por parte del Gobierno de

España.

Cuando hablamos del tiempo medio que tiene un paciente para ser atendido en una primera consulta es cuando aparecen las mayores confusiones, dadas algunas veces con total intencionalidad por parte fundamentalmente, y lo tengo que decir, del Partido Socialista. Dada la importancia del tema que estamos tratando y la sensibilidad social que despierta tanto en la opinión pública como en los propios profesionales del sector, en este grupo creemos que es preocupante que aparezcan datos en los medios de comunicación que se atienen a la realidad sobre las listas de espera en el Servicio Murciano de Salud. Para ser más concretos, yo también voy a hablar del hospital del Rosell de Cartagena. Esta mañana nos acompaña el gerente del área única de Cartagena... Bueno, tengo que decir que el grupo municipal Socialista en Cartagena denunció sus listas de espera en los meses de octubre-noviembre, en una campaña yo diría que de desprestigio total hacia el hospital, hacia los dirigentes del mismo e, indirectamente, hacia sus profesionales, en una campaña en la que buscaban lo que ya había prometido el Gobierno regional a través de la persona de su consejera de Sanidad, y es que el Rosell iba a ser el segundo hospital de esta área de Cartagena. Y aquí tengo los recortes de prensa, que no me lo estoy inventando yo, aquí están todos los recortes de prensa que aparecieron con respecto al Rosell, donde aparecen informaciones sesgadas, incompletas, que demuestran un total desconocimiento que tienen del funcionamiento de la sanidad regional, con referencia explícita a las listas de espera para una primera consulta con el especialista. Sólo intentan desprestigiar la acción del Gobierno de Ramón Luis Valcárcel, y, lo que es peor, lo que consiguen es desprestigiar el trabajo de los profesionales que prestan sus servicios en los hospitales públicos, porque el desprestigio surge como consecuencia de la desconfianza que se crea entre el paciente y el sistema, sobre todo cuando el paciente siente frustración al no ver satisfechas sus expectativas de atención sanitaria, en cuanto a la demora en la asistencia, en pruebas diagnósticas, en intervenciones quirúrgicas, etcétera.

Dijeron que había cinco meses de retraso para las consultas de urología, pero se les olvidó, o quizá desconocían, que el tiempo de demora media era inferior a los 50 días que establece nuestro real decreto, exactamente 44,17 días, ya que el servicio de admisión del Rosell, al igual que los servicios de admisión del resto de los hospitales públicos, aplica mecanismos correctores recitando pacientes para que esperen menos tiempo, a través de la autoconcertación en consultas de tarde, ofreciendo consultas a través de concierto y también como consecuencia del aumento de población, hay que decir que durante los últimos años la plantilla del hospital del Rosell ha aumentado en 40 facultativos el número de sus efectivos.

También quiero manifestar, para que no haya nin-

gún tipo de duda, y porque estoy convencida de ello, que sé que su intención desde luego no es desprestigiar a los profesionales, pero lo cierto y verdad es que cuando un paciente acude a recibir una prestación a la sanidad pública regional, a quien se encuentra delante es al profesional, no se encuentra al gerente, no se encuentra a la consejera, no se encuentra al gerente del Servicio Murciano de Salud, se encuentra delante al médico, al enfermero, al auxiliar, al celador... sobre el que el paciente descarga ese malestar, que piensa que tiene, ante una pérdida importante de su salud o que está en grave riesgo y previamente ha recibido una información que no se ajusta a la realidad. Y todos debemos de ser cautos en nuestras aseveraciones, porque sin darnos cuenta estamos induciendo al usuario a una, digamos, publicidad engañosa, entre comillas, que en nada beneficia al sistema sanitario, independientemente del Gobierno que está al frente. Porque con respecto al Rosell, otra vez, decir que atiende ahora mismo al área que más ha aumentado su población en los últimos años, y por eso se está haciendo el nuevo hospital de Cartagena -o ya está hecho prácticamente el edificio-, por ese motivo, y desde luego ese aumento de población se tiene que dar en que de momento y hasta que no tengamos dos hospitales funcionando en esta área, las dificultades van a ser importantes, pero para ello también se han puesto mecanismos correctores importantes y el trabajo desde la Gerencia Única ha sido importante.

Así, tengo que decir que la actividad quirúrgica del Rosell en el año 2009 aumentó un 22,61% en total, de la cual el 30% fue en jornada ordinaria y casi el 10% en jornada extraordinaria.

Si hablamos de consultas, el Rosell aumentó en un 7,85% en consultas externas, y en jornada extraordinaria hizo un esfuerzo del 25,47%.

Y si nos vamos a pruebas diagnósticas, decir que el hospital del Rosell, en los TAC ha hecho un 21,53% más que el año anterior, que en ecografías ha aumentado un 290% más, que en resonancias magnéticas ha aumentado un 28,93% más, y para no aburrirles... podría seguir indicándoles cada una de las pruebas y cada una de las consultas, pero creo que queda patente y claro que se está trabajando, que se está trabajando bien, y desde luego, en este grupo parlamentario no tenemos ninguna duda de que tanto las personas que gestionan el área como los profesionales de la misma están haciendo lo imposible para que esto vaya cada día a mejor.

Luego, también se nos dice que hay listas de espera cerradas, porque cuando no se puede dar una cita a un paciente, pues son los propios administradores de la unidad de admisión lo que avisan a los pacientes por teléfono, bien para dar una revisión o una primera consulta, priorizando siempre la cita, en este caso que sea de primera consulta, en función de la importancia de la patología que tenga el paciente.

Y también hay otro recorte del Partido Socialista,

esta vez de Lorca -la fecha es de agosto, significativamente también- en el que dice que se han cerrado listas de espera que tienen seis meses de demora.

El hospital Rafael Méndez tiene, a 31 de diciembre, en tiempo de espera media para primera consulta, una de 46,75 días. Todos sabemos que en el periodo estival se ralentiza el trabajo, debido a las vacaciones, y que no se puede acelerar con contratación de más profesionales, porque precisamente son los que están faltando ahora mismo en el Sistema Nacional de Salud. Pero, vuelvo a repetir, el sistema es capaz de reconvertir la situación que se crea durante el verano y volver a una situación de normalidad. ¿Ustedes no creen que esto es demagogia? Pues nosotros pensamos que estas cosas que salen en prensa son oportunismos políticos.

Volviendo a los datos reales, hay que decir que ha habido mayor número de peticiones de consulta desde atención primaria, porque también atención primaria ha aumentado su actividad. Y revisando hospital por hospital, como bien ha dicho antes la consejera, en nuestra comunidad autónoma todos están por debajo del tiempo medio de espera para una primera consulta que tiene el Sistema Nacional de Salud. Repito, todos los hospitales del Servicio Murciano de Salud, hospitales públicos, están por debajo de los 52 días.

Y cuando aplicamos el decreto regional, los pacientes atendidos en una primera consulta habían tenido una espera media de 29,62 días. Los redondeamos a 30. Vuelvo a repetir que no se ha entendido bien por parte del grupo Socialista el decreto de demora. Eso se traduce en que el usuario de la sanidad regional espera casi un mes menos que el resto de usuarios del Sistema Nacional de Salud para ser atendidos por un especialista. ¿Por qué, se preguntarán los portavoces de los grupos de la oposición? Pues porque todos los hospitales de la red pública, cuando detectan que las citaciones sobrepasan el tiempo establecido, vuelven a recitar a los pacientes, adelantando la cita y poniendo en marcha todos los mecanismos de que dispone el sistema y que ya antes he mencionado. Y pueden comprobarlo. Busquen en la página web de Murciasalud, y aparecerá una apartado que se denomina "Espera media estructural para pacientes atendidos en primera consulta".

Ya lo explicó muy bien la consejera el año pasado, y seguro que en la próxima intervención lo va a hacer todavía mejor que yo y con más claridad, para que lo entendamos todos bien, pero mucho me temo que va a pasar como dice el refrán, que dice que no hay más sordo que el que no quiere oír. Y aquí hay alguien que no quiere oír la verdad.

¿Quién puede acudir a una consulta de un médico privado? Si se están cerrando consultas, ¿o es que no saben ustedes que estamos en crisis económica? O sea, que dicen ustedes que está aumentando la demanda de las consultas privadas, cuando se están cerrando, y lo que está haciendo la gente es retomar otra vez el camino

de la asistencia pública, porque es una asistencia de calidad y es una asistencia que satisface las aspiraciones de los pacientes. Mire, pues yo les diría que se aplique lo mismo el Gobierno de España, que ha tenido tiempo en estos seis años que lleva de gobierno de cambiar a todos sus funcionarios, que los tiene metidos en la sanidad privada y no los ha metido en el Sistema Nacional de Salud, y lo podría haber hecho perfectamente.

Y ahora volvamos a las pruebas diagnósticas, y vemos que sólo nos podemos medir con nosotros mismos, y la comparación da como resultado que en el año 2009 la espera media para el total de pruebas diagnósticas ha bajado dos días, situándose en 17, a pesar de haber incrementado el número de pruebas un 11%.

La nota de prensa que hacía ayer el grupo parlamentario Socialista decía que había 10.500 personas que no tenían fecha asignada. Otra vez más se muestra el desconocimiento de cómo funciona el sistema regional y el decreto de demora. Léaselo, señor Carpena. ¿Sabe cuántos TAC se realizaron en el año 2009 en los propios centros?, 77.539. ¿Cuántas ecografías?, 131.355. ¿Cuántas resonancias magnéticas?, 14.780. Se realizaron un total de 227.713 pruebas, sumando las ocho que aparecen dentro de la página web. Y solamente haciendo un porcentaje, el 0,75% de esas pruebas esperaba más de 30 días. Ese es el desastre de ese decreto de demora. Pero nos preocupa ese pequeño porcentaje, tanto al grupo parlamentario como al Gobierno regional, y por supuesto que se va a seguir trabajando para alcanzar el cien por cien en todos los objetivos, y eso es lo que vamos viendo año tras año desde que se aplicó el decreto.

Esta es la respuesta y la apuesta de un Gobierno regional que pone las herramientas necesarias para que los profesionales puedan desarrollar su trabajo en las mejores condiciones, con el objetivo común de dar la mayor calidad en la asistencia sanitaria en la Región de Murcia, porque el compromiso político, señor Carpena, está reflejado en las urnas, y la aplicación de las medidas que favorecen el desarrollo de una sanidad pública de calidad lo vemos todos los años en los compromisos presupuestarios que llevamos ya aquí bastante tiempo viendo.

Muchas gracias.

SR. SÁNCHEZ-CASTAÑOL CONESA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Lorenzo.

Tiene la palabra la consejera de Sanidad.

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

Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, sumarme a las felicitaciones de todos sus compañeros diputados por este nombramiento

de presidente.

Voy a empezar contestándole al señor Carpena. Como siempre, alguna de las cuestiones que plantea el señor Carpena también las plantea el señor Pujante, y puede servir de respuesta para los dos.

Me ha llamado mucho la atención su primera pregunta: ¿para qué he venido? Pues, mire, he venido porque, así como a ustedes parece que no les preocupa mucho cuál es la situación de las listas de espera, a nosotros sí, y, como he comentado en mi primera intervención, hay dos cosas que nos motivan a estar preocupados: una, el hecho de que la accesibilidad no sea lo más inmediata posible a una consulta externa, o a una intervención quirúrgica, o a una prueba diagnóstica, puede ir en detrimento de la salud de los ciudadanos, y por eso nos preocupa. Pero además nos preocupa porque nosotros estamos al servicio de los ciudadanos; nuestra obligación es responder a sus demandas, y sabemos que una de las cosas que más les preocupa a los ciudadanos son las listas de espera dentro del sistema sanitario, porque, como ya le he dicho en alguna ocasión, antes la sanidad era uno de los problemas que preocupaba a los murcianos, y ahora ya no está dentro de esos diez problemas que preocupan a los murcianos. Pero, eso sí, dentro de nuestro sistema sanitario, con el que se encuentran bastante satisfechos, si algo les preocupa es la lista de espera.

Como eso les preocupa a ellos, nos preocupa a nosotros, y por eso venimos aquí a dar explicaciones sobre cómo está nuestra lista de espera. Nunca de una forma autocomplaciente. No estamos contentos, señor Carpena, ni estamos contentos ni estamos satisfechos con nuestra situación. Una cosa es que no estemos contentos y satisfechos, porque los que más nos exigimos somos nosotros mismos, y otra cosa es que ustedes utilicen los números de una forma catastrofista y hagan con eso demagogia. Son cosas distintas. Yo no niego la realidad, no es el sello de este partido negar la realidad. Nosotros decimos claramente cuál es nuestra situación, pero, eso sí, claramente cuál es nuestra situación.

Es cierto, ya sabe que tengo deformación profesional, yo soy de matemáticas y eso al final sale siempre. Usted habla en números absolutos, porque es en números absolutos como le interesa hablar. Me dice que hemos pasado de tener 22.000 a tener 24.000, y es cierto, pero estamos hablando de números absolutos. Yo le voy a dar otra cifra que creo que es mucho mejor, si lo que queremos hacer es una comparación, es mucho mejor. Mire, por ejemplo, en lista de espera quirúrgica, por darle un dato, porque son muchos y vamos a cansarnos de tanta cifra, pero por darle un dato, en lista de espera quirúrgica, en el 2008 había un 48 por mil habitantes que entraban a la lista de espera quirúrgica; en el 2009 esa cifra es de 50 por cada mil habitantes, es decir, se ha incrementado, hemos pasado de que entren al sistema 48 por cada mil habitantes a que entren 50 por cada mil habitantes. Y

esos son números todos relativos, y por tanto comparables. Y sin embargo la tasa de pacientes en lista de espera ha bajado del año 2008 frente al año 2009, poco, pero ha bajado, era un 11,16 y ha pasado a un 11,08, luego ha bajado. ¿Que son más? Efectivamente, pero es que también son más los ciudadanos, y es que también son más las pruebas que se hacen, es que también son más las intervenciones que se realizan, es que también es mayor la actividad que se está llevando dentro de nuestro sistema sanitario. Luego no podemos pensar que si aumenta la actividad en todos los sectores en los que estamos hablando, vamos a ser capaces de que no aumente algo, por lo menos algo, ese número de personas, ese número de pacientes que se encuentran en lista de espera.

Y sigo diciendo que no estamos satisfechos. No hemos venido aquí a hacer un acto de autocomplacencia y decir: qué estupendos somos. No, hemos venido porque creemos que es nuestra obligación, y que tenemos que estar muy pendientes de esto, porque es algo que les preocupa a los ciudadanos y no podemos relajarnos. No podemos pensar que como estamos mejor que la media nacional ya nos podemos echar a dormir. No, tenemos que seguir poniendo todos los medios que haya a nuestro alcance para que eso no ocurra. Pero no presumimos, no sacamos esas cifras, y, como habrá podido observar, no he hecho comparaciones, prácticamente ninguna, con lo que ocurre en el resto del país. Eso lo hacen ustedes cuando les viene bien, pero yo no, a mí me interesa comparar con nuestra actividad, me interesa saber qué estamos haciendo nosotros, y si nosotros estamos poniendo los medios para solucionar algo que desde luego nos preocupa, y creo que nos preocupa bastante más que a otros de los que están sentados en esta Cámara. Así es que a eso hemos venido.

No sé si tiene realmente soluciones, porque dice que yo no doy soluciones. Yo no sé si usted tiene soluciones. El señor Pujante me ha planteado una serie de medidas que él cree que se deberían adoptar. Ahora hablaré de las medidas que plantea el señor Pujante, pero usted no me plantea ninguna solución, supongo, entre otras cosas, que tampoco la tendrá, porque si la tuviera, además de plantearmela a mí se la habría contado a alguno de sus compañeros de partido de otras comunidades autónomas, en las que las listas de espera son un problema más acuciante que en nuestra Región de Murcia, porque ahí sí que es verdad que se superan bastante las cifras.

En cuanto a las listas de espera del hospital del Rosell, que usted insiste en el hospital del Rosell, yo le he dicho en un momento determinado que no eran 273.000, porque 273.000 serán... Es cierto que yo he manejado la cifra de 273.000, que es lo que le corresponde al área 2, pero ahora mismo estamos dando cifras de 2009 y hasta enero de 2010 no se habían separado las áreas, y por tanto el hospital del Rosell tenía que asumir los 273.000 del área 2, más 100.000 del área 8. Por eso le decía que no eran esas cifras ahora mismo, serán en el

2010.

De todas formas, no voy a repetir... Sí, son 273.000 en el área 2. ¿Me he explicado mal? Son 373.000, como hospital de referencia el Rosell, hasta enero de 2010. En enero de 2010 se dividen las dos áreas, y entonces el área 2 pasa a tener 273.000. O sea, ahora mismo tiene 273.000, pero las cifras de las que estamos hablando, que son las de 2009, su área de referencia era mayor y entonces tenía 373.000.

Bueno. No le voy a dar más datos sobre la actividad que tiene el hospital del Rosell, porque yo creo que ha sido suficientemente explícita ya la diputada Lorenzo como para que yo vuelva a repetirle otra vez todos los datos sobre la actividad que tiene el Rosell, y además de que han hecho un esfuerzo fuera de lo normal, yo creo que tanto como ustedes hablan deberían de pensar que probablemente ahora mismo sea, a pesar de que me puedan decir otros... puedan tener envidia otros, yo creo que ha sido el hospital más eficiente, porque ahora mismo tienen diez quirófanos y van a pasar a tener en breve espacio de tiempo veintidós, y a pesar de tener ese número reducido de quirófanos han conseguido aumentar su actividad quirúrgica. Luego la organización de ese hospital yo creo que no se puede decir que pueda ser más eficiente ya.

Bueno, como siempre algo tenía que decirme con respecto al Gobierno de Valcárcel. Dice usted que llevamos catorce años gobernando y que hemos gestionado mal. Cada vez que usted habla así, señor Carpena, da la sensación de que es que la sanidad pública en el resto de las comunidades autónomas, sobre todo en aquellas comunidades autónomas gobernadas por el PSOE han tenido una gestión muy eficiente, porque usted todo lo achaca a que llevamos catorce años de gobierno en esta región del Partido Popular. Yo ya le digo que no me gusta compararme con el resto de España, me sirve como espejo pero no me gusta, porque yo creo que nosotros tenemos que superarnos a nosotros mismos y no compáranos con otros. ¿Pero cómo me puede decir usted que nosotros estamos en esa situación por un mal gobierno, cuando de lo que se está hablando en España es de hacer un pacto por la sanidad, porque hay un problema generalizado en el sistema sanitario público de nuestro país? No lo achaque usted, por favor, al Gobierno del Partido Popular, porque es que estamos repitiendo los mismos discursos en todos sitios. ¿Qué pasa, el PSOE ha gobernado bien la sanidad pública en sus respectivas comunidades? Si eso fuera así, cuando hablamos de un pacto por la sanidad no querrían saber nada, porque ellos dirían que tienen una sanidad perfectamente saneada, valga la redundancia, y que por tanto no necesitan que hablemos de pacto por la sanidad, que hablemos de financiación, que hablemos de listas de espera ni que hablemos de nada, si solamente fuera un problema de la Región de Murcia. Y a raíz de eso también le digo que no sé..., porque nos ha enseñado el chiste de Forges y no sé si en

el chiste de Forges ponía una coletilla "Región de Murcia", supongo que no, supongo que el chiste que ha sacado Forges sobre las listas de espera es a nivel nacional, no solamente es para nuestra región.

Y que no ve una alternativa de futuro, me dice, que falta sensibilidad hacia los ciudadanos. Mire, señor Carpena, eso sí es hacer demagogia, aunque a usted no le guste reconocerlo eso es hacer demagogia. ¿Cómo puede decir que falta sensibilidad hacia los ciudadanos, cuando estamos un equipo importante de gente trabajando todos los días, los 365 días del año, por hacer más accesible la sanidad y de mayor calidad la sanidad de nuestros ciudadanos? No me diga eso. Me puede decir "jugar con las cifras", me puede sacar las cifras malas que tenemos, que algunas las tenemos malas, eso forma parte de este debate, forma parte de este debate que yo me centre, si es que me centrara, en aquellas cifras en las que nosotros estamos muy bien y los demás están muy mal, y que usted se centre en aquellas cosas en las que nosotros estamos muy mal, eso es lógico, es normal, pero que me diga que no tenemos sensibilidad, cuando estamos, como le digo, un equipo importante de personas dedicadas en exclusiva a trabajar por esa mayor accesibilidad de nuestros ciudadanos de la región a la sanidad, porque además sea de mayor calidad y lo más eficiente posible, y se toman medidas, se toman medidas continuamente, esto es una cosa dinámica, esto no es una cosa que nosotros podamos decir "en enero vamos a hacer esto y en febrero seguimos haciendo lo mismo que en enero". No, las circunstancias cambian, las pruebas diagnósticas que ahora mismo se demandan no se parecen en nada a las pruebas diagnósticas que se demandaban en el año 2005, luego hemos tenido que cambiar nuestro proceso. Cada vez se hace más cirugía mayor ambulatoria, luego tenemos que ir adaptándonos, y en eso estamos trabajando. Así es que, sinceramente, me duele que diga que nosotros tenemos una falta de sensibilidad hacia los ciudadanos.

Medidas. Claro, ya le he dicho que estamos tomando medidas. Saben que tenemos ahora gerencias de área. Las gerencias de área esperamos que nos permitan esa mayor agilidad, y en eso le respondo al señor Pujante, que también era una de las medidas que creo que él aportaba o que planteaba, una mayor agilidad para poder establecer esa conexión entre primaria y hospitalaria, que permita manejar mejor las listas de espera, tanto en consultas externas como en pruebas diagnósticas, para que el profesional de atención primaria sea más resolutivo y sea capaz de tener que derivar menos cosas.

Por supuesto, también hay un aumento en los recursos humanos, tecnológicos y estructurales. Todo eso son cosas que vamos haciendo para mejorar y aliviar esa presión asistencial, que crece día a día porque, como decíamos, crece la población, crece la actividad... Recordarán ustedes que lo hemos dicho en alguna ocasión, en este año 2009 se han llevado a cabo 22 millones de

atenciones sanitarias, 22 millones, yo creo que es una cifra importante y que aunque la demora también es importante y nos preocupa, yo creo que el sistema se adapta y responde a esas necesidades lo mejor que podemos, y además no vamos a parar ahí, vamos a seguir trabajando para que eso ocurra.

En pruebas diagnósticas, por ejemplo, saben que ha salido un concurso, el concurso Efigie, cuya voluntad precisamente, de ese concurso, ese concierto, es precisamente el poder resolver ese problema en pruebas diagnósticas, que cada vez era mayor. El incremento de peticiones de pruebas diagnósticas se ha visto incrementado de manera importante de un año con respecto a otro, y entonces tenemos que buscar soluciones alternativas, una de ellas el Efigie. Lleva funcionando poco tiempo y, sin embargo, ya hemos visto cómo conseguíamos reducir el tiempo medio de espera para pruebas diagnósticas de 19 a 17.

El señor Pujante me planteaba una serie de medidas para aliviar el problema de las listas de espera. Claro, ya me ha dicho que luego me explicará cómo es lo de incrementar el presupuesto. De todas formas le diré que el presupuesto en sanidad de la Región de Murcia, como saben, es el segundo presupuesto dentro de España, es el segundo que más ha subido con respecto al año anterior.

O sea, aquí estamos haciendo un esfuerzo dentro del Gobierno regional que no es suficiente, lo sabemos, por eso queremos hablar de financiación con el Ministerio de Sanidad, porque no es suficiente, no es suficiente para nosotros, no es suficiente para nadie. Nosotros, dentro de lo que cabe, por lo menos hemos conseguido este año incrementar nuestro presupuesto, tenemos una cifra importante, hablamos de 2.020 millones de euros para 2010, lo que suponía, como recordarán, aproximadamente 5,5 millones de euros diarios, es una cantidad importante, aunque efectivamente no es suficiente.

Me hablaba también de aumentar el número de camas. Mire, se va a aumentar de manera considerable el número de camas cuando podamos abrir el hospital de Santa Lucía y el nuevo hospital de Los Arcos, pero no es la solución sólo aumentar el número de camas, porque, como saben, cada vez se hace más cantidad de cirugía mayor ambulatoria y cirugía menor, y como saben también la cirugía menor ahora se va a hacer incluso en algunos centros de atención primaria. Entonces estamos hablando de que como cada vez hay más cirugía mayor ambulatoria, la necesidad de camas no tiene por qué ir acompañada, no debe ser una ratio en la que nos podamos medir. También sabe que una de las cosas que se intenta es hacer cirugía mínimamente invasiva, siempre que sea posible, de tal forma que eso le permita la utilización de una cama de hospital mucho menos tiempo del que se utilizaba antes. Entonces esa es una ratio que, aunque vamos a mejorar, no es algo en lo que creemos que haya que hacer mayor esfuerzo. Yo creo que el número es importante.

También creo que me hablaba de contratar más médicos o de que los médicos estuvieran en exclusiva. Bueno. Nosotros, lógicamente, tenemos un plan de recursos humanos, un plan de ir incrementando esas plantillas que se han ido aumentando de forma importante a lo largo de estos años, y además como saben este año pasado se ha celebrado la oferta pública de empleo, que yo creo que es una de las cosas que más tranquilidad le da a un profesional, el hecho de que ha dejado de ser interino y forma parte ya de nuestro sistema de salud. Pero ese es un problema también, igual que el de la financiación. Hay una serie de problemas importantes dentro de toda la sanidad española que no son específicos de la nuestra, son cosas que son generales y que le afectan a todos, y eso es lo que nosotros le queremos pedir al Ministerio que aparezca dentro de ese pacto por la sanidad, una de ellas es la financiación, otra de ellas es un plan de recursos humanos, que es importante tener un plan de recursos humanos a nivel nacional, y otra, a la que tampoco podemos renunciar, que reduzca el gasto donde el Ministerio tiene competencias, que es en gasto farmacéutico, porque nosotros hemos intentado reducir aquí el gasto dentro de las medidas que nosotros podemos tomar, pero tenemos unos límites, el que tiene potestad para reducir determinadas cosas es el Estado, es el Ministerio. Y eso tenemos que pedirle. Todo ese tipo de medidas ayudará, efectivamente, a que podamos mejorar.

Pero de todas formas, sin entrar en la autocomplacencia, como le decía al señor Carpena, de verdad, yo creo que tenemos que darles la enhorabuena a nuestros gerentes de hospitales, tenemos que darles la enhorabuena a nuestros profesionales porque a pesar de que la asistencia es mayor, es bastante mayor de un año con respecto al otro, sin embargo conseguimos mantener esas esperas medidas que teníamos en años anteriores. Yo creo que eso es algo muy importante y es un trabajo de ellos. No es una cuestión de que nos empeñemos desde los órganos directivos, sino que es una cuestión de organización, y yo creo, sinceramente, que lo están haciendo muy bien, y yo desde aquí quiero felicitarlos a todos, porque yo creo que estamos intentando hacer, cada día aprendemos algo nuevo y cada día se van gestionando mejor las listas de espera.

Nada más. Muchas gracias.

SR. SÁNCHEZ-CASTAÑOL CONESA (PRESIDENTE):

Gracias, señora consejera.

Turno final de intervenciones por parte de los grupos parlamentarios. Por un tiempo máximo de cinco minutos tiene la palabra, por el grupo Socialista, el señor Carpena.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Gracias, señor presidente.

Bien, algunas matizaciones.

En primer lugar, la lista de espera no son 24.000 personas sino que son más, porque no he contado la gente que está pendiente de cita (la señora consejera tampoco las ha mencionado) del Programa Integral de Atención a la Mujer, que no vienen en la página en web, ni la gente que está pendiente de cita en salud mental, como muy bien ha dicho el diputado de Izquierda Unida, y quiero decirlo expresamente porque lo tenía escrito y se me ha traspapelado.

Vamos a ver, señora Lorenzo Gabarrón, dos datos. No me haga usted decir lo que yo no he dicho, y le prometo, con buenas palabras, que yo sí me he leído el decreto. ¿Y sabe la diferencia entre usted y yo? Yo hablo de personas y usted habla de cifras. Yo hablo de personas. ¿Por qué? No, no hablo yo, el decreto habla de personas, el decreto no dice “el Servicio Murciano de Salud establecerá la espera media...”. No, no, “el Servicio Murciano de Salud atenderá a las personas en esos plazos”. No habla de espera media, habla de personas que atienden en un determinado plazo. Yo por lo menos lo entiendo así. Podemos pedir un informe jurídico a los servicios de la Cámara a ver cómo se interpreta el decreto este. Yo entiendo que aquí habla... y ya le digo, no lo hemos hecho nosotros, esto habla de personas que o cumplen el decreto o no lo cumplen, y si usted no me ha desmentido ni una sola cifra, ni una. Usted me puede decir que sea prudente y que no lo diga, pero no me ha desmentido ni una sola cifra de los datos que yo he dado de listas de espera.

Y voy a seguir con el Rosell. Yo admito todo lo que ustedes digan del Rosell, pero aquí hay un dato frío: de las 1.728 personas que están esperando hacerse una prueba diagnóstica, 984 son del Rosell, el 57%. ¿Cuánta es la población?, -yo he dicho 19- ¿el 25%, quitando los 100.000? Que, por cierto, anoche a las dos de la mañana ponía: “Población del área del hospital, a 31 de diciembre de 2009, -ponía exactamente- 273.135 personas”. Hánganselo ustedes ver, porque esto es así.

Entonces, cuando yo digo que las listas de espera del Rosell suponen el 45,62% de las listas de espera a nivel regional no estoy mintiendo. Yo sé que en el Rosell se ha podido meter gente, se ha trabajado bien, han... tal, pero las listas de espera son tozudas, y los datos son tozudos, y esto es tozudo.

Voy acabando ya, señor presidente.

Vamos a ver, usted me habla de sensibilidad. Sí, señora, y se lo repito con más contundencia. ¿Por qué no tiene sensibilidad? Porque el decreto habla de tres cosas, y usted ni las ha mencionado:

Primero. Información puntual sobre la situación que una persona está en lista de espera, porque la información disminuye la ansiedad y disminuye la angustia que uno tiene para saber cuándo lo va a ver un médico. ¿Habla usted de información?

En segundo lugar, ahí dice en el decreto que hay que ofrecer un centro alternativo. ¿Cuántos se han ofrecido? Nadie me ha contestado.

Y en tercer lugar, señora consejera, en otro momento en la historia sanitaria de esta región, gobernando el Partido Popular, el consejero Marqués puso sobre la mesa -y el señor Quiñonero sabe de esto algo- un plan especial para eliminar listas de espera. Yo no echo méritos al PSOE, simplemente digo que en aquel momento el Partido Popular tenía unas prioridades. Prioridad para mí es sensibilidad, por eso le hablo de sensibilidad. No entro, señora consejera, con la sensibilidad personal de usted o de los miembros de su equipo directivo, no, hablo de sensibilidad política, de visión política, de capacidad para priorizar una necesidad en función de la gente que le afecte, siempre partiendo de la base de que estamos aceptando hoy los plazos del decreto. O sea, que yo estoy hablando para tratar de solucionar... aproximadamente tenemos datos sobre 30.000 personas, ¡30.000!, que están en lista de espera.

Y con esto acabo, señora consejera. Mire, creo que esta comparecencia... está bien que venga, sabe usted que le tengo un especial cariño, pero creo que esta comparecencia ha sido una comparecencia fallida. Mire, no se ha comprometido a nada más allá de lo que se está haciendo, no se ha comprometido a poner encima de la mesa más recursos económicos y humanos para reducir la lista, no digo yo del decreto, las 24.000 personas. No se ha comprometido aquí a aumentar la productividad de determinados servicios de especialidades, que podríamos entrar, ni a optimizar la coordinación. Ni tan siquiera ha sido usted capaz, con las negociaciones que ha tenido con los sindicatos y con las organizaciones de primaria, a terminar de una vez por todas, con la... -iba a decir un taco-, con la burocratización en atención primaria.

Por lo tanto, señora consejera, agradeciéndole que haya usted venido, creo que se puede hacer mucho más por las listas, por mejorar la situación... estoy hablando de 24.000 personas. No seamos demagogos, no crea que yo digo “vamos a quitar”. No, estoy hablando de 24.000 personas. Creo que se puede hacer más de lo que usted ha manifestado aquí esta mañana.

Muchas gracias.

SR. SÁNCHEZ-CASTAÑOL CONESA (PRESIDENTE):

Gracias, señor Carpena.

Como no está el portavoz de Izquierda Unida, le paso el turno de palabra a la portavoz del grupo parlamentario Popular, la señora Lorenzo Gabarrón.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Muchas gracias.

Mire, señor Carpena, el plan de choque que puso el

señor Marqués en marcha se hizo después de recibir las transferencias sanitarias, donde la situación de las listas de espera era totalmente insostenible. Posteriormente, el trabajo que se ha ido desarrollando, a través de la Consejería y del Servicio Murciano de Salud y de los magníficos profesionales que forman parte de la plantilla del mismo, ha hecho posible que ya no sea necesario implantar planes de choque, sino que el trabajo del día a día, que la puesta en marcha de ese decreto de demora es capaz de recitar a las personas. Porque todos hablamos de personas, las personas son las que están ahí y son las que se atienden, las personas que son pacientes, que unas veces son usuarios y otras veces son clientes, dependiendo de como queramos decirlo, pero al fin y al cabo son personas, y para nosotros son importantes las personas, y por ese mismo motivo para nosotros es una satisfacción ver que un año más se van reduciendo perfectamente esas demoras en la actividad quirúrgica, en la actividad de consultas externas y en la actividad de pruebas diagnósticas, le guste a usted más o le guste a usted menos, esa es la realidad.

Yo entiendo que ustedes, ante la situación que vive España en general, en la que nos ha metido su Gobierno, en la que tenemos más de 4 millones de parados, de los que casi 1 millón no tienen prestaciones económicas, que hay más de 1.200.000 familias con todos sus miembros en paro, que el 60% de las familias no llega a fin de mes, que hay 8 millones de pobres y que hay 1,5 millones de personas que están en situación de pobreza severa, pues que ustedes cuando aparecen los datos, magníficos datos, de las listas de espera, intenten ustedes desvirtuar la situación y negar la mayor.

SR. SÁNCHEZ-CASTAÑOL CONESA (PRESIDENTE):

Un momentico.

Señor Carpena, sea respetuoso con ...

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Por lo tanto, nosotros, vuelvo a repetir, queremos felicitar a la consejera, a los miembros de su equipo directivo y, por supuesto, a los magníficos profesionales que conforman la plantilla del Servicio Murciano de Salud, porque ellos han sido los que han hecho posible reducir todas las listas de espera, y esperamos que en los próximos años que tengamos este debate, esté quien esté aquí sentado, pues veamos disminuidas todavía más esas demoras.

Muchas gracias.

SR. SÁNCHEZ-CASTAÑOL CONESA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Lorenzo.

Tiene la palabra para el turno final de intervenciones, por espacio de diez minutos como máximo, la señora consejera de Sanidad.

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

Muchas gracias, señor presidente.

Es cierto que me habían preguntado por salud mental y se me había olvidado darles esa información, pero la tenía por aquí. La demora media de la red de salud mental, a 31 de diciembre de 2009, es de 21 días, cuando el año pasado era de 25 días. O sea, que en salud mental hemos reducido de 25 días a 21.

Hay algo que no me puedo resistir a volver a repetirle. Yo creo que hemos hablado varias veces de este decreto de garantías. Usted es el que más habla de este decreto de garantías, y yo creo que hay cosas que deben de quedar claras.

La primera es que nosotros fuimos de las primeras comunidades autónomas en comprometernos con los pacientes, y además asumiendo un plazo máximo que otros no se atrevieron a garantizar.

Aseguramos un tiempo máximo de espera, lo que significa que el paciente tiene la posibilidad de solventar su problema de salud en ese tiempo máximo si así lo decide.

El paciente sabe que los costes derivados de su asistencia van a ser asumidos por el sistema sanitario, si decide acudir a un centro sanitario privado.

Y claro que se les da información sobre cuál es su situación en las listas de espera, claro que se les da información a los pacientes cuando lo solicitan. Ya, ya... claro, se les da información a los pacientes.

Y además la satisfacción media se ha incrementado desde 2002, manteniéndose actualmente en un 8,2 sobre 10, al igual que la puntuación otorgada sobre la calidad de la asistencia recibida, que se califica como muy buena o buena por el 91,8% de los encuestados. O sea, que a pesar de que usted insista en que la sanidad murciana está bajo mínimos, no es eso lo que opinan, parece ser, nuestros ciudadanos cuando así se lo preguntamos. Así es que debería escuchar un poco más la opinión... bueno, y a mí también, es que si no me escucha es muy difícil. No me está escuchando el señor Carpena, con todos mis respetos... Pero es que estaba hablando y escuchando, y eso es mucho más difícil. Ya, me callo, me callo...

Bueno, simplemente añadir que, como le decía al principio de la intervención, esto no es una comparecencia para hablar de medidas, porque cuando tenemos que hablar de medidas de choque es porque tenemos una situación muy preocupante, como ya ocurrió al asumir las transferencias, y había que poner un remedio urgente a esa situación. Ahora mismo, a pesar de que seguimos trabajando para que se puedan disminuir esos tiempos de

espera, no estamos ante esa misma situación preocupante. Luego yo vengo a esta Cámara porque creo que es lo que tengo que hacer, a explicar cuál es nuestra situación, porque creo que es mi obligación que todos los diputados elegidos democráticamente por los ciudadanos de esta región sepan cómo están a día de hoy las listas de espera, que, como decía desde el principio, es una de las cosas que más preocupan a nuestros ciudadanos.

De todas formas, darles las gracias, como siempre, porque han sido intervenciones cordiales, dentro de que no estemos de acuerdo en casi nada, pero las intervenciones son cordiales y seguiremos discutiendo.

Muchísimas gracias a todos.

SR. SÁNCHEZ-CASTAÑOL CONESA (PRESIDEN-

TE):

Muchas gracias, señora consejera.

Yo, para terminar, igual que empecé mi intervención al principio de esta comisión, quiero agradecer las felicitaciones de la señora consejera y de los portavoces de los distintos grupos. Y, al mismo tiempo, lo que he dicho al principio, que también se lo perdió el portavoz del Partido Socialista cuando estaba haciendo las declaraciones ante los medios de comunicación, que lo que nos queda de legislatura sea fructífero y lleguemos al consenso y dialoguemos para conseguir las mejores metas para los ciudadanos de la Región de Murcia.

Muchas gracias y se levanta la sesión.

ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA
SUSCRIPCIONES A LAS PUBLICACIONES OFICIALES

* * *

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

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