



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

Año 2012

VIII Legislatura

Número 3

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 25 DE OCTUBRE DE 2012

ORDEN DEL DÍA

I. Elección de presidente y vicepresidente de la Comisión.

II. Comparecencia de la consejera de Sanidad y Política Social para informar sobre la Estrategia 2015 para la atención a la salud.

SUMARIO

Se abre la sesión a las 10 horas y 30 minutos.

I. Elección de presidente y vicepresidente de la Comisión.

Votación para la elección de presidente.....	33
El señor Navarrete Montoya es proclamado presidente de la Comisión.....	33

Votación para la elección de vicepresidente.....	34
La señora Tomás Olivares es proclamada vicepresidenta de la Comisión.....	34

II. Comparecencia de la consejera de Sanidad para informar sobre la Estrategia 2015 para la atención a la salud.

La señora Palacios Sánchez , consejera de Sanidad y Política Social, informa sobre la Estrategia 2015	35
---	----

En el turno de los grupos parlamentarios, intervienen:

La señora Rosique Rodríguez , del G.P. Socialista.....	42
El señor Pujante Diekmann , del G.P. Mixto.....	46
La señora Lorenzo Gabarrón , del G.P. Popular.....	47

La señora Palacios Sánchez contesta a los portavoces parlamentarios.....	51
--	----

En el turno final de los grupos parlamentarios, intervienen:

La señora Rosique Rodríguez	56
El señor Pujante Diekmann	58
La señora Lorenzo Gabarrón	59

La señora Palacios Sánchez interviene en su turno final	60
---	----

Se levanta la sesión a las 12 horas y 40 minutos.

SR. NAVARRETE MONTOYA (VICEPRESIDENTE):

Se abre la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales.

Por la Vicepresidencia se da cuenta de la renuncia al cargo de presidenta de la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales de doña Violante Tomás Olivares, mediante escrito VIII-6156. Queda, por tanto, vacante el cargo de presidente de la Comisión y procede consecuentemente su provisión, que se efectuará, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 60.2 del Reglamento de la Cámara, en votación mediante el sistema de papeletas, expresando un solo nombre en cada una de ellas, de forma que resulte elegido o elegida el que obtenga mayor número de votos.

Procedemos a la [elección de presidente](#). La secretaria tiene la palabra.

SRA. MORENO PÉREZ (SECRETARIA):

Buenos días, comienzo a nombrar.
Doña Catalina Lorenzo Gabarrón.
Doña Severa González López.
Doña Inmaculada González Romero.
Doña Alicia Jiménez Hernández.
Don Fernando López Miras.
Don Juan Antonio Sánchez-Castañol Conesa.
Doña María Dolores Soler Celdrán.
Doña Violante Tomás Olivares.
Doña Teresa Rosique Rodríguez.
Don Jesús Navarro Jiménez.
Don José Antonio Pujante Diekmann, no está.
Don Agustín Navarrete Montoya.
Y doña María del Carmen Moreno Pérez.

Don Agustín Navarrete Montoya.
Don Agustín Navarrete Montoya.
Blanco.
Don Agustín Navarrete Montoya.
Don Agustín Navarrete Montoya.
Don Agustín Navarrete Montoya.
Blanco.
Don Agustín Navarrete Montoya.
Don Agustín Navarrete Montoya.
Don Agustín Navarrete Montoya.
Y don Agustín Navarrete Montoya.
Nueve don Agustín Navarrete Montoya y dos en blanco. Once.

SR. NAVARRETE MONTOYA (VICEPRESIDENTE):

Muy bien.

Efectuada la votación y realizado el escrutinio de los votos, el resultado es el siguiente: votos emitidos, once. Votos válidos, once. Votos en blanco, dos. Votos a favor de don Agustín Navarrete Montoya, nueve. Por lo tanto, resulta elegido y proclamado presidente de la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales don Agustín Navarrete Montoya. (*Aplausos*)

Como consecuencia, queda vacante la Vicepresidencia de la Comisión de Sanidad y se propone para que se incorpore a la Mesa como vicepresidenta... Vamos a proceder a la votación para la [elección de vicepresidente](#).

SRA. MORENO PÉREZ (SECRETARIA):

Procedemos a la votación de vicepresidenta.
Doña Catalina Lorenzo Gabarrón.
Doña Severa González López.
Doña Inmaculada González Romero.
Doña Alicia Jiménez Hernández.
Don Fernando López Miras.
Don Juan Antonio Sánchez-Castañol Conesa.
Doña María Dolores Soler Celdrán.
Y doña Violante Tomás Olivares.
Doña Teresa Rosique Rodríguez, ausente.
Don Jesús Navarro Jiménez.
Don José Antonio Pujante Diekmann, ausente.
Don Agustín Navarrete Montoya.
Y doña María del Carmen Moreno Pérez.

Recuento:
Doña Violante Tomás Olivares.
Doña Violante Tomás Olivares.
Doña Violante Tomás Olivares.
Blanco.
Doña Violante Tomás Olivares.
Doña Violante Tomás Olivares.
Doña Violante Tomás Olivares.
Doña Violante Tomás Olivares.
Doña Violante Tomás Olivares.
Doña Violante Tomás Olivares.
Blanco.
Once votos en total.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Efectuada la votación y realizado el escrutinio de los votos, el resultado es el siguiente: votos emitidos, once; votos válidos, once; votos en blanco, dos; votos a favor de doña Violante Tomás, nueve.

Por lo tanto, ha sido elegida como vicepresidenta doña Violante Tomás y se le ruega que se incorpore a la Mesa. (*Aplausos*).

Suspendemos cinco minutos y se incorporará la señora consejera de Sanidad.

Buenos días. Le doy la bienvenida a la señora consejera y a todo su equipo que le acompaña, y vamos a proceder a una [sesión informativa en Comisión para comparecencia, a petición propia, de la consejera de Sanidad y Política Social para informar sobre la Estrategia para atención a la salud](#).

Tiene la palabra la señora consejera.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Muchas gracias, señor presidente.

Bueno, buenos días a todos. Buenos días, señor presidente. Buenos días, señorías y querido equipo que trabaja conmigo en la consejería.

Quiero compartir hoy con todos ustedes el estado de un proceso iniciado hace unos nueve meses con la participación de más de un centenar de profesionales, dirigido a diseñar e implantar una estrategia que oriente y defina el presente y el futuro de la sanidad murciana. Se trata de la Estrategia 2015 del Servicio Murciano de Salud.

Pero antes de entrar en los detalles y en el desarrollo de esta estrategia, quiero hacer una referencia a nuestra actualidad más inmediata.

Nada nuevo voy a descubrir afirmando que nos encontramos como región y como país en una situación económica muy delicada, una situación muy difícil. Las circunstancias nos están obligando a adoptar un conjunto de decisiones que están originando un gran impacto en nuestro sistema sanitario, y justamente por la importancia de las decisiones que se están adoptando y por la repercusión que están teniendo entre los ciudadanos y los profesionales, quiero trasladarles que el hilo conductor de todas estas decisiones está dirigido a poder garantizar los principios esenciales de nuestro sistema público de salud, la gratuidad y la universalidad, características principales del sistema sanitario español, todo ello manteniendo como objetivos el desarrollo de la calidad asistencial, la eficiencia y los resultados en salud de los ciudadanos.

Además de tomar estas medidas coyunturales, tenemos la responsabilidad de proteger y garantizar la calidad del sistema, pues creo que podemos compartir la opinión de que disponemos de un buen sistema sanitario que ha ido mejorando de manera progresiva en los últimos veinticinco años al amparo de la Ley General de Sanidad y del resto de leyes y normas que se han ido desarrollando en este período de tiempo, un sistema sanitario apreciado y en general muy bien valorado por nuestros ciudadanos, que garantiza y facilita el desarrollo de las competencias de sus profesionales y que en múltiples ocasiones ha sido calificado y sigue siendo reconocido como uno de los mejores del mundo, y también es justo reconocer -y creo que en esta opinión también podemos estar de acuerdo- que una de las fortalezas de nuestro sistema sanitario es la excelente capacitación de nuestros profesionales. Esta fortaleza, unida al compromiso existente entre la mayoría de los profesionales con los valores de un sistema público de salud fuerte, han sido, son y serán elementos esenciales en la calidad de nuestro sistema sanitario.

Pero, más allá de las circunstancias actuales de profunda crisis económica, más allá de las medidas coyunturales que nos estamos viendo obligados a adoptar, con la finalidad de adecuar los presupuestos en sanidad y en el resto de servicios públicos a los ingresos económicos reales que generamos como país, como decía, más allá de este entorno inmediato de adversidad, no podemos olvidar que desde hace una década existe un intenso y profundo debate en todos los sistemas sanitarios de los países desarrollados, un debate derivado de los riesgos cada vez más crecientes que tenemos todos los países avanzados de no poder garantizar en el futuro la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.

Las demandas progresivas de atención por los ciudadanos, el desarrollo exponencial de las tecnologías sanitarias, la permanente medicalización de la vida cotidiana, el avance continuo en nuevas terapias, el progresivo envejecimiento de la población, una organización del sistema sanitario orientado a dar respuesta a las enfermedades agudas o la transformación de la salud en un bien de consumo... (Jesús, me estás despistando; oye, esto de que me veáis a mí las noticias a la vez... Vamos a ver... Vale, vale) Bueno, seguimos, yo no sé si eran más interesantes las noticias o lo que yo estaba diciendo, pero yo voy a seguir por donde iba...

Como decía, el progresivo envejecimiento de la población, una organización del sistema sanita-

rio orientado a dar respuesta a las enfermedades agudas o la transformación de la salud en un bien de consumo por los ciudadanos, han originado, están originando una inversión creciente en los sistemas sanitarios. Estas necesidades de financiación cada vez mayores están poniendo en riesgo mantener las prestaciones sanitarias en igualdad de condiciones a todos los ciudadanos.

Señorías, es justamente este debate sobre el futuro de nuestro sistema sanitario el que estamos comprometidos a abordar, es el debate que estamos dispuestos a afrontar en este momento y que queremos compartir con cada uno de nuestros profesionales del Servicio Murciano de Salud y con cada uno de los ciudadanos de la Región de Murcia.

Más allá de todas las medidas que están en marcha y de la reforma nacional, en el Servicio Murciano de Salud hemos comenzado a desarrollar el segundo gran plan estratégico de la organización desde las transferencias sanitarias, un ambicioso proyecto basado en el trabajo de todas las categorías profesionales del sistema, que establece unos objetivos claros para el futuro de la atención a la salud en nuestra región y por tanto también del Servicio Murciano de Salud, más allá de medidas extraordinarias o cambios de estructura en el sistema para mantener su desarrollo.

Estas nuevas estrategias suponen el cambio de rumbo necesario en múltiples procesos asistenciales, la confirmación del trabajo y su evolución en otros sectores o la incorporación de nuevos objetivos dentro del sistema, dándole continuidad a las estrategias para el desarrollo sostenible de la sanidad que supusieron el primer paso en el desarrollo estratégico interno en 2005, tres años después de asumir las transferencias en sanidad.

En el segundo semestre de 2011 se suscitó en la Consejería de Sanidad y Política Social y en el Servicio Murciano de Salud la necesidad de explicitar y transmitir un mensaje a los profesionales de la organización sanitaria, que les trasladara de manera inequívoca, y obviando la situación económica y sus consecuencias, hacia dónde se dirige la organización, qué es lo que quiere conseguir y cómo va a hacerlo. Para ello, nada mejor que contar con los propios profesionales seleccionándolos sin más sesgo que el de ser líderes de opinión e independientemente de su filiación política, sindical o corporativa.

De este modo, en el último trimestre de 2011 se presentó un conjunto de actuaciones e iniciativas que pueden y deben ser impulsadas, que están fundamentalmente al servicio de alcanzar los objetivos previstos en el Plan de Salud 2010-2015 y en las que comenzaron a participar más de 100 profesionales.

Todas las iniciativas están orientadas a desarrollar una integración entre qué programas, estrategias o proyectos hay que elaborar e implantar, cómo y quiénes han de impulsar y coordinar las actuaciones.

Las propuestas de actuación se presentaron esbozadas en cuatro ámbitos de intervención que son complementarios y que han de concebirse desde una perspectiva de integración, pero igualmente estas propuestas han de estar al servicio de ser integradas en las políticas generales de la Consejería y del Servicio Murciano de Salud, de tal manera que todos los usuarios del sistema (pacientes, ciudadanos, profesionales, gestores, proveedores, grupos de relación, otras administraciones, etcétera) experimenten cada uno en su ámbito las líneas maestras, las orientaciones estratégicas del sistema sanitario regional.

Estas iniciativas se contemplan como una colaboración activa y compartida con los diferentes departamentos de la Consejería y el Servicio Murciano de Salud que tienen competencias o iniciativas.

En mayo presentamos las líneas estratégicas a los agentes sociales, colegios profesionales y directivos sanitarios, ya que es parte de la Estrategia 2015 establecer un constante flujo de trabajo compartido que nos lleve hacia la mayor transparencia en la gestión y lograr acercarnos a cada proceso lo máximo posible, ya que hemos querido desde el principio contar con todos para llegar a todos e implicar a todos.

La Estrategia 2015 ha aunado las nuevas líneas de trabajo con líneas que ya estaban en marcha, estableciendo el camino hacia el futuro de la asistencia sanitaria en la Región de Murcia, teniendo en cuenta exclusivamente la organización del sistema. Es, por tanto, un cambio de rumbo pero sin coste económico alguno.

Sabemos que no será fácil, corremos el riesgo de ser arrastrados por la inmediatez de la actualidad, corremos el riesgo de no disponer del sosiego necesario para poder reflexionar entre todos con la profundidad y el rigor que requiere pensar sobre el futuro y sobre la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario. Sin embargo, aun teniendo en cuenta la actualidad, creemos que esta amenaza que representa la crisis actual podemos y debemos convertirla en una oportunidad para debatir en profundidad sobre las fortalezas y debilidades de nuestro sistema actual.

Nos estamos jugando ser capaces de encauzar el futuro del modelo del sistema sanitario, un modelo sanitario que ha de estar soportado en los pilares del sistema de salud (público, equitativo, universal y gratuito). Esta ha sido la labor emprendida en estos últimos nueve meses en el desarrollo hasta el momento actual de la Estrategia 2015 del Servicio Murciano de Salud.

El documento de las estrategias, elaborado por los profesionales de la sanidad en nuestra región, está basado en el modelo europeo de excelencia, el EFQM, en el concepto fundamental de la autoevaluación, en un análisis detallado del funcionamiento del sistema de gestión de la organización con el fin de mejorar su funcionamiento.

El principal objetivo de la Estrategia 2015, cuyo límite temporal coincide con el Plan de Salud como guía para cumplir con sus objetivos, es la implicación de los profesionales en el desarrollo de la gestión asistencial.

La Estrategia 2015 tiene un marcado cambio de rumbo hacia el corazón del sistema, esto es, hacia sus profesionales. La Estrategia tiene como principales objetivos dos ejes fundamentales: el fortalecimiento de la Atención Primaria y el desarrollo de un modelo completo de atención a pacientes con enfermedades crónicas.

Para el desarrollo de estos dos ejes fundamentales, se han definido un total de 23 proyectos que se irán definiendo a partir de la constitución de cerca de veinte grupos de trabajo, profesionales a los que agradezco públicamente la labor desarrollada hasta el momento, su implicación y su compromiso con la elaboración de esta estrategia, y a los que animo a seguir trabajando con el mismo entusiasmo con el que lo han hecho hasta ahora.

En estos grupos de trabajo se han ido integrando diferentes profesionales según su perfil y adecuación para elaborar los contenidos de cada proyecto y las propuestas para su implantación. Y, por supuesto, todos los órganos y estructuras de gestión y participación del Servicio Murciano de Salud, de la Consejería y del Gobierno de la región están al corriente de los avances y participan en este desarrollo estratégico de acuerdo con su ámbito de competencias.

Se trata de implementar una planificación estratégica en el sistema regional de salud de la Región de Murcia que dé respuesta a las necesidades en salud de los ciudadanos y pueda garantizar una gestión eficiente y de calidad de los recursos, fijando sus antecedentes y referentes en la Ley General de Sanidad, la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, nuestro Plan de Salud 2010-2015, la Ley de derechos y deberes de los ciudadanos de la Región de Murcia y las Estrategias para una sanidad sostenible.

Los retos obviamente son disponer de un sistema sanitario capaz de identificar los problemas de salud de la población, de anticiparse a sus necesidades del futuro y de ser capaz de adaptarse a ellas. Es fundamental en el ámbito económico optimizar la inversión en salud garantizando la sostenibilidad del sistema regional de salud y asegurando que el incremento de los costes y de las nuevas tecnologías den respuesta a las necesidades reales en salud de la población.

Tanto el presente como el futuro del sistema sanitario de la Región de Murcia deben situar su atención en la importancia de los profesionales y los ciudadanos como agentes y receptores de todas

sus actuaciones. Así, los profesionales han de considerarse como el motor de cambio de la organización. Su compromiso y profesionalismo han de impregnar en todo el sistema sanitario y tanto los modelos organizativos como las actividades de gestión han de concebirse para facilitar su desempeño.

Los principios y valores que amparan esta estrategia no son nuevos ni novedosos, pero el contenido, desarrollo e implementación de la citada estrategia los confirma, reafirma y pone en valor.

Estos principios no son otros que los de universalidad, equidad, participación y corresponsabilidad del ciudadano, del paciente, liderazgo de los profesionales, orientación a resultados en salud y en calidad percibida, compromiso con la eficiencia y la sostenibilidad del sistema sanitario, criterios del buen gobierno y transparencia en la actividad de los gestores y los profesionales.

Los grupos de trabajo se centraron en una segunda fase en identificar los ejes estratégicos que de manera específica han de regir la actuación de nuestro sistema sanitario público. Los cuatro ejes estratégicos establecidos son los resultados en salud, la sostenibilidad del sistema, la atención a la cronicidad y la atención sanitaria integrada.

Señorías, los ciudadanos y la sociedad tienen derecho a conocer los resultados derivados de la práctica asistencial, y los profesionales, los trabajadores y la Administración sanitaria tienen la responsabilidad de ofrecer los mejores resultados de salud posible.

Para su desarrollo resulta imprescindible la elaboración y monitorización de indicadores, conocer la variabilidad de la práctica clínica, establecer criterios para garantizar prácticas de seguridad de los pacientes y evaluar la calidad percibida. En definitiva, es prioritario conocer los resultados en salud de la actuación del sistema.

Por otro lado, es necesario establecer los modelos organizativos que ofrezcan los mejores resultados a menor coste. Los profesionales deben desarrollar su actividad atendiendo a una adecuada gestión de los recursos y evitando incorporar prácticas de escaso valor clínico. En este sentido, se implantarán modelos integrados de la gestión de la práctica clínica, se establecerán criterios para la evaluación de los medicamentos y la tecnología y se monitorizará la variabilidad en la utilización de los recursos y de los resultados en salud.

La sostenibilidad del sistema y la gestión del conocimiento son dos de las prioridades que van a garantizar el futuro del sistema sanitario público regional.

En tercer lugar, el sistema sanitario de la Región de Murcia tiene que responder al reto que plantean las enfermedades crónicas y corregir sus deficiencias actuales, derivadas del exceso de fragmentación y de una orientación centrada en las enfermedades agudas. La estrategia propone en la atención a la cronicidad el diseño e implementación de un conjunto de proyectos dirigidos a la continuidad de cuidados entre los ámbitos asistenciales, la estratificación de la población en función de comorbilidad y complejidad, la promoción del autocuidado y educación del paciente, el desarrollo de competencias profesionales avanzadas en enfermería, la integración de la historia clínica o una atención sociosanitaria integrada.

Por último, con el fin de resolver la excesiva fragmentación que sucede con la atención sanitaria, es necesario avanzar hacia una atención sanitaria integrada por medio de la implantación progresiva y la evaluación de procesos asistenciales y de recomendaciones y guías clínicas compartidas entre niveles. Se propone la creación de redes asistenciales integradas que den respuesta a necesidades asistenciales en todo el sistema regional de salud y de favorecer la innovación en la organización de las estructuras asistenciales.

El desarrollo de los ejes estratégicos se apoya en el despliegue en el sistema regional de salud de un conjunto de proyectos estratégicos. Estos proyectos se clasifican en cinco grandes grupos: los que tienen que ver con el marco de gestión de nuestra organización sanitaria (modelo EFQM), aquellos que dan soporte al resto, los explícitamente operativos, los de carácter institucional o político, y finalmente y centrando todos los anteriores, los que dan sentido a la estrategia y que se concretan en

la atención a la cronicidad y el papel preponderante de la Atención Primaria como gestor de la salud.

Hay que señalar que estos proyectos deben desarrollarse a través de subproyectos concretos y que, aun existiendo numerosos proyectos más, los seleccionados son aquellos considerados prioritarios, en los que la organización tiene ya desarrollados trabajos o avances y, lo que es más importante, que pueden ser implementados en un período razonable de tiempo.

Lógicamente todos ellos se alinean con nuestro Plan de Salud y con los proyectos o programas que ya desarrollan el Servicio Murciano de Salud y la Consejería.

Entre los proyectos más significativos a desarrollar destacaré el modelo europeo de excelencia, EFQM, cuyo objetivo es desarrollar los sistemas de gestión de nuestra organización en línea con el modelo, que se concreta en avanzar en la implantación de procesos de gestión en las áreas de salud, fijando para 2012 al menos el inicio de dicha implantación con siete procesos corporativos, que serían el de Atención Primaria en consultas, hospitalización, consultas externas, imagen, atención farmacéutica, quirúrgico y urgencias, y la formulación, propuesta y aprobación durante 2012 de las líneas estratégicas específicas de cada área de salud, lógicamente alineadas con la estrategia general que hoy presentamos.

En cuanto a la atención a pacientes con enfermedades crónicas, se trata de orientar el sistema regional de salud hacia la prevención y asistencia a este tipo de patologías, y adecuarlo para dar respuesta a las necesidades de la cronicidad, es decir, desarrollar el modelo corporativo de atención a pacientes con enfermedades crónicas con el objetivo de impulsar la gestión integral y coordinada de la asistencia, mejorando la continuidad entre niveles, asegurando la efectividad de la atención y mejorando la calidad de vida de pacientes y cuidadores.

En cuanto a la Atención Primaria vamos a reorientar las competencias profesionales y los modelos organizativos, potenciando la Atención Primaria de salud como estructura gestora de la salud de los ciudadanos.

Ya para el año 2013 vamos a plantear un nuevo modelo de contrato de gestión alineado con esta estrategia, profundizando en el modelo de integración de la gestión de los recursos, orientado a la evaluación de resultados y contemplando las especificidades de cada área.

En cuanto a las áreas de salud, estamos evaluando la experiencia del modelo de gerencia de área para definir las estructuras organizativas a la luz de esta experiencia, definiendo de igual modo las relaciones con los servicios de salud pública y los socios sanitarios.

El objetivo es iniciar los trabajos de elaboración de un reglamento de funcionamiento de las áreas de salud antes de finalizar el año.

En gestión clínica vamos a avanzar en nuevos modelos organizativos basados en el protagonismo de los profesionales y la descentralización de la gestión, planteando también antes de final de año un modelo marco de gestión clínica. Hemos analizado distintos modelos existentes y nos parece especialmente interesante el que establece diversos grados de autonomía de gestión con adecuados sistemas de información y evaluación de la excelencia de la actividad.

Los recursos humanos es una parcela especialmente compleja, más aún en las actuales circunstancias. No obstante, pretendemos definir el marco general que regule la vida de los trabajadores del Servicio Murciano de Salud atendiendo a las diferentes categorías profesionales y con los criterios de colaboración, marco racional de funciones, compromiso y dedicación a la organización y trabajo en equipo.

En materia de cartera de servicios, y aunque el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad tiene el compromiso de establecer los contenidos de la cartera básica y suplementaria que establece el Decreto 16/2012, nosotros hemos iniciado ya los trabajos dirigidos a conocer la realidad de nuestra cartera de servicios, sus necesidades y procedimiento de actualización, todo ello de acuerdo a atender las necesidades de los ciudadanos y según criterios de accesibilidad, efectividad, seguridad y eficiencia.

No parece que tenga mucho sentido que, dadas nuestras características poblacionales y geográficas, tratemos de ubicar todo tipo de servicios en todos los puestos asistenciales. De hecho esta política incluso tiene efectos perjudiciales para los ciudadanos, que no siempre se benefician de la mejor asistencia. Es más, incluso en algunas actividades de nuestro sistema sanitario podemos hacer planteamientos de carácter regional mediante lo que se denominan redes de servicios asistenciales. En esta línea tenemos muy avanzada la definición y puesta en marcha de la red regional de servicios radiológicos, a la que probablemente siga la de laboratorio.

La continuidad asistencial es un tema muy manido, donde los resultados han sido desiguales y diversos. Aprovechando nuestro modelo de gerencia de área nos proponemos impulsar esta continuidad y coordinación entre niveles de atención en aquellos procesos de patologías agudas de mayor impacto en los resultados en salud y la utilización de recursos, realizando un especial esfuerzo en el proceso materno-infantil. El objetivo es que cada área de salud identifique sus procesos críticos. Y en cuanto al proceso materno-infantil, en breve presentaremos el plan integral de atención a la mujer.

Pretendemos también impulsar la cultura de la evaluación de los resultados, con especial enfoque en la medida de la efectividad y de la calidad percibida a través de la puesta en marcha de un plan de monitorización de indicadores en todos los niveles del Servicio Murciano de Salud. La definición, puesta en marcha e inicio de la medición está prevista para este mismo año.

Los análisis de variabilidad de la práctica clínica constituyen una importante herramienta de mejora de la atención que reciben nuestros pacientes. Nos proponemos disminuir dicha variabilidad que se produce en el uso de pruebas diagnósticas, indicaciones quirúrgicas o de ingreso, etcétera, para pacientes de similares características.

A lo largo de este año se identificarán y priorizarán los procesos asistenciales con una variabilidad no justificada.

Promoveremos una cultura de seguridad del paciente en el Servicio Murciano de Salud, de manera que se incorpore como uno más de los criterios de calidad incluidos en los procesos asistenciales.

Se priorizarán las actividades relacionadas con la seguridad de los medicamentos, las infecciones nosocomiales y los sistemas de notificación que promuevan el aprendizaje en la organización.

Medicamentos. En este sentido nuestro plan para la mejora del uso de los medicamentos ha dado muy buenos resultados, no solo económicos, hasta la fecha, y por ello en el primer trimestre ya presentamos el nuevo plan 2012-2015. El plan profundiza y mantiene acciones del plan anterior e incide en mayor medida en las actividades que no se desarrollaron completamente.

Hay que desarrollar también procedimientos que permitan priorizar las demoras para procedimientos diagnósticos y terapéuticos en función de la gravedad y los resultados esperados.

De igual modo hay que homogeneizar los procedimientos y criterios de admisión en las listas de espera. Hemos desarrollado una experiencia piloto en el hospital Morales Meseguer en colaboración con el grupo de Economía de la Salud, de la Universidad de Murcia. La propuesta, que está siendo evaluada, pasa por establecer un sistema de puntos que recoja de manera adecuada las opiniones de pacientes y profesionales para la priorización de las listas.

Las exigencias para garantizar la calidad y la eficiencia de las prestaciones asistenciales realizadas por proveedores externos deben ser análogas a las requeridas en el sistema sanitario público. Además debemos revisar y unificar los criterios de derivación y monitorizar la calidad científico-técnica y satisfacción de los usuarios, al igual que lo hacemos internamente.

Por último, los proveedores externos con los que concertamos deben estar inmersos en el proceso de continuidad asistencial y la información pertinente incorporada a la historia clínica del paciente.

La incorporación al sistema sanitario de tecnologías sanitarias -se incluyen en esto, como saben, los medicamentos, técnicas, procedimientos, etcétera- exigen que nos dotemos de las oportunas garantías en cuanto a que efectivamente dichas tecnologías producen resultados en salud y que estos resultados se obtienen con una adecuada relación coste/beneficio. Además debemos revisar las indi-

caciones y condiciones con que se manejan dichas tecnologías y en su caso proceder a la desinversión.

La Orden de 26 de julio de esta Consejería crea el Comité Regional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y el Comité Regional de Farmacia y Terapéutica, para servir a estos fines, con un marcado carácter operativo, multidisciplinar y multiprofesional.

Los sistemas de información tienen un papel preponderante dentro de esta estrategia, dando soporte a la mayoría de los proyectos. Una de las actuaciones fundamentales en este ámbito es el impulso de la historia clínica electrónica única en el Servicio Murciano de Salud, a la que, a pesar de los esfuerzos que dedicamos, no podrá materializarse de manera inmediata.

Otras actuaciones son la redefinición de las aplicaciones actuales, OMI y SELENE, la integración del sistema de información, la explotación de la información y la protección y seguridad de datos.

La gestión del conocimiento es otro de los proyectos de soporte, proponiendo establecer mecanismos y procedimientos entre las diferentes áreas de salud que favorezcan el intercambio de experiencias, el aprendizaje conjunto, la identificación de buenas prácticas y el *benchmarking* en la organización.

Antes de finalizar el año tendremos esbozado el plan de comunicación que se desplegará en 2013 para contribuir a fomentar la integración y motivación de los profesionales, generando conocimiento y credibilidad entre la opinión pública.

Por último, también pretendemos disponer de un borrador de un código de buen gobierno antes de finalizar el año, basado en los principios de rendición de cuentas, transparencia y gestión eficiente de las organizaciones.

En definitiva, nos encontramos ante un conjunto de actuaciones sobre las que existe un amplio consenso, que tienen que ver fundamentalmente con que de manera efectiva el paciente sea el centro de la atención de la organización y con una marcada orientación a la obtención de resultados en salud, preservando y garantizando la sostenibilidad del sistema.

Se podría pensar que esta Estrategia 2015 constituye una cortina de humo para ocultar las dificultades económicas y sus repercusiones, pero la realidad es que únicamente tiene que ver con la actividad profesional sanitaria, que entendemos debe estar al margen de dichas circunstancias, y que en cualquier caso emana de nuestros profesionales y solo pretende beneficiar a nuestros pacientes y ciudadanos.

También se podría pensar que partimos de cero, y que todas las actuaciones están por desarrollar, pero la realidad es que hay mucho camino andado, muchas iniciativas en marcha y en las que apoyar esta estrategia, que también pretende transmitir una visión de futuro y de los problemas que en cualquier caso vamos a tener que abordar en el ámbito sanitario.

Por tanto, entendemos que la iniciativa y su contenido son poco cuestionables, y que lo importantes es apoyar e implicarse en su implementación evaluando y midiendo sus resultados, resultados en salud, no olvidemos.

Señorías, atendemos una media de 50.000 consultas médicas y pediátricas cada día en Atención Primaria (centros de salud y consultorios médicos) en el Servicio Murciano de Salud, lo que supone que más de 16 millones de pacientes acuden a su médico de cabecera a lo largo de un año en la Región de Murcia. Estos son los datos que tenemos del año 2011. La colaboración con los profesionales de Atención Primaria es esencial para el desarrollo de la asistencia sanitaria, también para afrontar con garantías el otro gran pilar de la Estrategia 2015, lograr una atención lo más individualizada posible para hacer frente a la evolución de las enfermedades crónicas.

En la actualidad la región está tratando a más de 400.000 pacientes que pueden ser considerados crónicos, lo que supone casi un cuarto de la población, una cifra que sigue creciendo año tras año. Diabetes, riesgo cardiovascular, colesterol, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, tabaquismo,

obesidad o Alzheimer, por poner algunos ejemplos, son algunas de las enfermedades que, según nuestros últimos estudios, representan entre el 65 y el 70% del total del presupuesto para sanidad, que a su vez es el de mayor peso en el total de la Comunidad Autónoma.

Todos los recursos, todos los esfuerzos en el desarrollo de la Estrategia 2015 han de orientarse a modificar los procedimientos de trabajo. Los políticos, los gestores, los profesionales y los ciudadanos hemos de ser capaces de cambiar, de reorientar nuestra manera de trabajar. Este es el momento de no dejarse envolver ni arrastrar por los acontecimientos coyunturales, es el momento de fortalecer y afianzar con rotundidad el conjunto de principios y los modelos de organización que pueden garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario en el futuro, un sistema sanitario que se encuentra en un claro riesgo de perder una parte de sus valores más preciados y reconocidos por los ciudadanos, y que está sometido a una mayor amenaza como consecuencia de la coyuntura económica.

Los problemas a los que nos enfrentamos son los mismos en todas las regiones. Los he comparado con todos los consejeros durante estos años. Es el sistema el que necesitaba un cambio de rumbo, un cambio que ha forzado la crisis, pero que era necesario ya mucho antes de la crisis económica. Debe ser el sistema el que aúne el esfuerzo necesario para afrontarlo con garantía de éxito, y por encima de todo el sistema son sus profesionales. En definitiva, nuestro compromiso es garantizar ahora, en el presente y en el futuro un sistema sanitario público de calidad. Para ello tenemos ante nosotros el reto de reorientar nuestra manera de trabajar como profesionales sanitarios y de reorientar algunos aspectos en la organización del sistema sanitario.

Señorías, ésta es la propuesta que presentamos y para la que pedimos su participación, una participación que esperamos sea crítica y constructiva, una participación capaz de discriminar entre lo coyuntural y lo estratégico; en definitiva, una participación que nos permita lograr una alianza para conseguir mayores y mejores indicadores de salud en nuestros ciudadanos, que es la razón de ser de todos nuestros cargos.

Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señorías.

SR. NAVARRETE MONTTOYA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora consejera.

Viene el turno general de intervenciones, y por el Partido Socialista interviene la señora Rosique.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Gracias, señor presidente.

En primer lugar, quiero darle mi enhorabuena por haber sido elegido y nombrado presidente de la Comisión de política social y Sanidad, y dar la bienvenida, como no podía ser de otra manera, a la consejera de Sanidad y a todo el equipo directivo que le acompaña esta mañana en esta Comisión.

Yo quiero empezar diciéndole que le tenemos pedidas 22 solicitudes de comparecencia para dar explicaciones sobre los problemas reales que en estos momentos sufren los ciudadanos en relación con la sanidad. No ha venido a hablar de ninguno de ellos. Solicitudes de comparecencia que le piden que explique su estrategia real, la que estamos viviendo, la de los hechos.

Desde su Consejería se están aplicando medidas que atentan contra los pilares del Sistema Nacional de Salud del que nos habíamos dotado y del que, coincido con usted, nos sentíamos muy orgullosos y éramos referente a nivel internacional. No es verdad que las medidas que se están tomando garanticen la universalidad, la equidad y la gratuidad. No es cierto, señora consejera.

Y basta con atender a las medidas concretas que se están aplicando para darse uno cuenta. La universalidad ya no está garantizada. No está garantizada para colectivos sociales que viven en este país y en esta Comunidad Autónoma, sean inmigrantes en situación irregular o sean mayores de 26

años que tienen que demostrar ser pobres de solemnidad para poder acceder a una tarjeta sanitaria a la que antes de los recortes tenían derecho, por el mero hecho de ser ciudadanos. No está garantizada la gratuidad, señora consejera. Los pensionistas han empezado a pagar sus medicamentos, el transporte sanitario va a dejar de ser gratuito en su totalidad, porque se le va a aplicar el copago el mes que viene. Vamos a entrar en la definición o están entrando ustedes ya en la definición de la cartera básica de servicios, que a lo que nos lleva es a sacar de la gratuidad prestaciones y servicios que en estos momentos son gratuitos. Por lo tanto, ¿cómo se puede afirmar que lo que se está garantizando con estas medidas es la gratuidad de esos servicios? Y en la medida que no se garantiza la gratuidad de los servicios, lo que corre riesgo es la equidad en el acceso a esos servicios.

Aquí vamos a tener una cartera de mínimos que será gratuita, y no sabemos qué servicios se van a sacar de la cartera común, lo vamos a saber de aquí al 31 de diciembre, según ha dicho la ministra. Seguro que usted ya lo sabe o por lo menos tendrá un anticipo de esa información, pero usted sabe que de esa cartera común se van a sacar servicios que en estos momentos son gratuitos y que al pasar a la cartera suplementaria van a ser de copago, porque así lo establece el real decreto de Mariano Rajoy. Por lo tanto, señora consejera, ni universalidad, ni gratuidad, y por supuesto, como consecuencia, ni equidad.

Usted no ha querido venir a dar explicaciones sobre las decisiones que está tomando y que suponen recortes y pérdida de calidad de los servicios sanitarios. Le hemos pedido, y no ha venido, para que explicara los cierres de los centros de salud, la desaparición de los puntos de especial aislamiento y de puntos de atención continuada que afectan a municipios como Librilla, Lorca, Moratalla, Abanilla, Murcia, La Unión con Portmán, etcétera. Le hemos pedido que venga y explique qué pasa con el cierre prolongado de quirófanos y qué consecuencias sobre las listas de espera tienen esas decisiones. Le hemos pedido que venga y hable de cuál es la situación actual del Rosell, qué va a pasar con el Rosell. Le hemos pedido que explique sus incumplimientos en materia del Rosell, cuando usted prometió 330 camas, de ellas 160 sociosanitarias, y ocho quirófanos de cirugía mayor ambulatoria, señora consejera, y ahora no hay ni quirófano de urgencias en el Rosell.

Situación insostenible del materno-infantil. Le hemos pedido que venga y hable del copago farmacéutico a los pensionistas, y que nos diga cómo le va a devolver el dinero que usted les está reteniendo por lo que pagan de más por esos medicamentos, y no ha venido; la reducción de guardias a los médicos residentes, que va a afectar a la formación de esos médicos; la retirada de tarjeta sanitaria a los mayores de 26 años, las listas de espera, señora consejera, listas de espera que al parecer hubo un error, pero que tuvo que ser rectificado cuando desde un medio de comunicación se les advirtió del error. ¿Cómo es posible que se diga que hay 370 o 379 personas que superan los tiempos máximos de espera, cuando son 1.187, y que usted hoy explique que, bueno, posiblemente hubo un error de suma? ¿Es que cuando usted vio esa cifra en el periódico desconocía cuál era la realidad que existía en materia de listas de espera? Listas de espera, señora consejera, que han multiplicado el número de personas que superan los tiempos máximos por quince desde el año 2010, y no ha venido usted tampoco a explicar esto.

No explica usted la revisión de la cartera de servicios. Usted dice: estamos en ello. Están revisando la cartera de servicios, ¿pero cómo va a quedar esa cartera de servicios, qué sabe usted ya de los servicios que van a salir de la cartera común y que van a pasar a copago, señora consejera?

Despido de centenares de profesionales de la sanidad que afectan, lógicamente, a los servicios sanitarios y que influyen también en el incremento de la lista de espera. A nada de esto ha venido usted.

Hoy viene usted no a hablar de su estrategia real, la que está desarrollando y la que nos viene, señora consejera, porque no ha terminado; no ha terminado esa estrategia, pero viene usted a hablar-nos de una estrategia en principio virtual, porque en definitiva lo que usted viene a traer es un documento, es una estrategia en papel que ya veremos cómo se desarrolla.

Mire, nosotros no tenemos ninguna crítica que hacer a que se haga una estrategia para el año 2015, pero, claro, la estrategia para el año 2015 va a estar también de alguna forma determinada por los impactos que en materia de salud van a tener los recortes que ustedes están aplicando, señora consejera. Por lo tanto, no le he oído evaluar o decir que se computarán los efectos en materia de salud que estos recortes van a producir en la población. Por supuesto, quiero manifestar el más absoluto respeto hacia los profesionales que han trabajado en esta estrategia. El problema no es la estrategia que usted trae aquí, señora consejera, el problema es la estrategia que está desarrollando, y el problema es la credibilidad que la estrategia que usted presenta tiene, no en cuanto al contenido en sí mismo de la estrategia, sino a la capacidad de gestión que ustedes, usted al frente de la Consejería y todo el equipo de su Consejería, han demostrado en estrategias anteriores. Porque estrategias hemos tenido anteriormente.

¿Se ha evaluado la estrategia anterior, la de 2005-2010? ¿Dónde está la evaluación de esa estrategia, señora consejera? ¿Se ha cumplido la Estrategia 2010-2015? ¿Dónde están esos incumplimientos? No hay, por lo menos no la conocemos nosotros, una evaluación oficial de la Estrategia 2005-2010, pero sí tenemos datos objetivos que demuestran que esa estrategia no se ha cumplido en muchos de los veinticuatro parámetros que establecía dicha estrategia. Por lo que hemos sabido a través de los medios de comunicación, la que usted presenta hoy lleva veintitrés objetivos; la de 2005-2010 llevaba 24. Por ejemplo, le voy a decir algunos: cero demora en consultas de Atención Primaria, no se ha cumplido; demora media de accesos a primera consulta de especialista, quince días, estamos en 42; demora media de acceso a intervenciones quirúrgicas, se pusieron como objetivo 40 días, estamos en 72.

Señora consejera, si usted no ha evaluado la anterior estrategia, si se ha incumplido en parámetros importantes la anterior estrategia, pues puede entender la falta de credibilidad que nos da la estrategia que usted presenta, no por la estrategia en sí, sino por la capacidad de desarrollo y de gestión que van a realizar con dicha estrategia.

Señora consejera, nosotros estamos en esta Comunidad Autónoma con los peores datos de todas las comunidades autónomas en mortalidad infantil, en enfermedades pulmonares o renales, en tasa de obesidad, en número de interrupciones voluntarias del embarazo, en esperanza de vida libre de discapacidad. Somos los segundos con mayor tasa en fumadores, en población sedentaria, en nuevos casos de sida, en mortalidad con enfermedades cardiovasculares, los terceros con mayor mortalidad global.

El gasto sanitario en Primaria, y usted ha puesto la Primaria como uno de los dos ejes fundamentales que conlleva la estrategia que usted esta mañana ha presentado, nos situaba en el puesto número 12 de todas las comunidades autónomas. No es de extrañar que tengamos una asistencia en materia de Atención Primaria tan grande. Eso demuestra, y además que va ya incrementándose, como usted está diciendo, porque eso lo que pone sobre la mesa es la falta de prevención en materia de salud. Por cierto, uno de los objetivos fundamentales que estaban en la Estrategia 2005-2010, prevención en materia de salud. Hemos tenido Estrategia 2005-2010, hemos empezado a desarrollar un segundo o tercer Plan de Salud, el de 2010-2015, cuando ya habíamos tenido uno que era 2003-2007, y seguimos con estos parámetros y con estos indicadores en materia de salud.

Por lo tanto, queda demostrado, y no nos puede sorprender, que Murcia sigue superando la media nacional en factores de riesgo, como son los factores cardiovasculares, el sobrepeso, el sedentarismo e incluso en accidentes cerebrovasculares seguimos por encima de la media.

Habla usted de la Estrategia 2015, y dice: nos vamos a centrar en Atención Primaria y en enfermedades crónicas. Bien. Motor de cambio, y sitúa usted a los profesionales como motor de cambio. Lógicamente, los profesionales son un factor fundamental del Sistema Nacional de Salud. De hecho, las valoraciones positivas que los ciudadanos han hecho siempre del Sistema Nacional de Salud, en gran medida se ha debido a los profesionales de la sanidad. Pero dígame usted cómo cuidan desde su

Consejería a los profesionales, qué pasa con el tema de los residentes profesionales a los que sólo por cuestiones económicas se les plantea la reducción de los días de formación, los periodos de formación que deben tener, cuando son precisamente los profesionales, de presente ya, porque están prestando servicio, pero sobre todo cuando nos estamos jugando la formación de esos profesionales. ¿Qué pasa con el tema de incrementar el número de horas, reducir el número de profesionales de la sanidad, no cubrir las vacantes, cuando eso tiene una incidencia negativa sobre los profesionales de sanidad, en función del incremento de la carga de trabajo, algo que desde las centrales sindicales están ya denunciando, y cuyas consecuencias empiezan a sufrir ya los pacientes?

Habla usted en esta Estrategia 2015 de que los indicadores son imprescindibles para valorar el resultado del sistema. ¿Van ustedes a utilizar como indicadores y como método de evaluación el que han utilizado para evaluar el periodo 2010-2011 del Plan de Salud 2010-2015? Se lo digo por lo siguiente: en el documento que ustedes tienen de evaluación del período 2010-2011 del Plan de Salud al que he hecho referencia, nos dicen que la información no disponible y no recibida para poder hacer la evaluación asciende al 26,9%, eso globalmente, pero cuando aterrizamos en las concreciones, en estrategias de intervención el porcentaje de datos no disponible es similar al de objetivos con un 27%, en desigualdades en salud los no disponibles son del 65,2% de las medidas que no se han cumplimentado o no se han recibido, del 65, señora consejera, y dicen ustedes “esta situación podría estar reflejada en la falta de coordinación entre los servicios sociales y los sanitarios”, lo digo porque una de las cosas que usted pone en valor en este Plan Estratégico precisamente es la atención sociosanitaria, y resulta que no tenemos ni los datos para hacer una evaluación del período 2010-2011, y ustedes mismos reconocen la falta de coordinación entre los servicios sociales y sanitarios.

Seguimos, en el área de enfermedades relevantes el global es de 37,9% de los datos no disponibles, díganme cómo pueden hacer una evaluación con este escenario, y cuando entramos concretamente en esas enfermedades nos dicen “esa situación se da sobre todo en demencias 100%, enfermedades cardiovasculares 75%, en cáncer 50%, en enfermedades raras 50%”. Señora consejera, ¿qué credibilidad nos puede dar que uno de los ejes de la estrategia que usted presenta esta mañana aquí sea que los indicadores van a ser imprescindibles para valorar los resultados del sistema?

Usted trae un plan estratégico aquí esta mañana que no ha evaluado el plan estratégico que terminó en el año 2010. Usted trae un plan estratégico aquí esta mañana cuando ha incumplido el plan estratégico que terminó en el año 2010. Usted trae un plan estratégico aquí esta mañana cuando la evaluación del primer período 2010-2011 del Plan de Salud 2010-2015 no cuenta ni siquiera con los datos para hacer esa evaluación. Luego no le debe sorprender a usted que desde el Grupo Parlamentario Socialista nos merezca poca credibilidad no ya el plan estratégico que usted trae, sino la capacidad de gestión que ustedes van a tener para desarrollar los ejes que ese plan estratégico contempla.

Por lo tanto, señora consejera, decía usted -y se anticipaba a lo que yo le podía decir- que no se puede considerar que este plan estratégico quiera ser una cortina de humo para tapar la realidad que tenemos por delante. Pues, mire usted, si usted no ha venido a hablar de la estrategia real y de las medidas que usted ha aplicado, pero nos viene a hablar de estrategia de futuro, nosotros tenemos que decir que ésta es una cortina de humo. Sí, señora consejera, usted no puede obviar y estar de espaldas a la Asamblea Regional, que representa a todos los ciudadanos de la Región de Murcia, y que aquí es donde usted tiene que dar explicaciones, usted venga, explíquelo. ¿Qué va a tomar, esta medida que afecta a los pensionistas? Lo explico, explico cómo les voy a devolver el dinero, doy la cara y explico qué está pasando con las listas de espera, que se están incrementando un 15% desde el año 2010. ¿Por qué se superan los tiempos máximos de espera?

Dice usted en relación con las listas de espera -voy terminando, señor presidente- que se van a revisar los criterios de admisión en las listas de espera. Mire usted, cuando usted dice que se van a revisar los criterios de admisión en las listas de espera, permítame usted que le diga que nos esperamos lo peor, porque ¿cuáles van a ser los criterios de admisión en las listas de espera, cuáles? ¿Va-

mos a dejar a los enfermos sin incluir en las listas de espera, pero sabiendo que necesitan estar en las listas de espera?

Dice usted que se va a priorizar las intervenciones quirúrgicas. No, si usted lo que tiene que hacer es cumplir la ley, cumplir la Ley de Sanidad, cumplir los tiempos que le establece la Ley de Sanidad, no superar los tiempos máximos. No hay que priorizar, hay que cumplir la ley. Priorizar por supuesto en todo aquello que sea lo más urgente, pero usted lo que tiene que hacer es cumplir la ley y cumplir los tiempos máximos que le marca esa ley para garantizar que los ciudadanos son atendidos en tiempo y forma.

En definitiva, y termino ya, señor presidente, señora consejera, su estrategia a la vista de los resultados nos crea un interrogante si volverá a ser papel mojado como han sido otras estrategias, y en todo caso, señora consejera, hable usted y dé explicaciones sobre las medidas que está tomando que suponen recortes en materia de derechos de sanidad para los ciudadanos de nuestra Comunidad Autónoma. Tiene usted muchas asignaturas pendientes por explicar en esta Cámara, no venga usted solo a explicar promesas de futuro sino dé usted la cara para explicar recortes de derechos del presente.

Gracias, señor presidente.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Pujante.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, quiero saludar a la consejera, así como al equipo que hoy nos acompaña. Pedir disculpas también por mi retraso, pero, dado que todavía no he conseguido el don de la ubicuidad, se producen situaciones como la presente.

Sería osado por mi parte hacer una intervención sin haber escuchado lo que la consejera ha planteado. Tendré oportunidad cuando disponga del Diario de Sesiones de leer la intervención que ha planteado y en otra ocasión podré hacer precisiones, matizaciones o preguntas más concretas.

Sí que me gustaría saber, no sé si lo ha planteado o no pero para mí siempre ha sido una cuestión central en toda estrategia de salud, el papel que desempeña la prevención y la promoción de la salud, cuyos efectos evidentemente no son a corto plazo, en el plazo inmediato, pero sí a medio y largo plazo, sobre todo a largo plazo, puede tener una repercusión positiva para la salud en su conjunto de la población en primer término, y en segundo término la razón económica, aunque yo la razón económica siempre la supedito y la pongo en un segundo término, naturalmente en la medida en que tengamos una sociedad saludable, que tenga hábitos saludables en todos los sentidos (alimenticios, de deporte, etcétera, etcétera), creo que se aborda desde una perspectiva transversal y no exclusivamente desde el departamento de salud, todo eso redundará naturalmente en beneficio social y también en beneficio del costo propiamente dicho de la sanidad pública en la Región de Murcia. Y entonces me gustaría simplemente plantear esa cuestión, es decir, qué hay de la prevención y la promoción de la salud.

Sé que en el anterior Plan de Salud se ha planteado la prevención y la promoción, pero siempre he denunciado que me ha parecido muy escasa la cuantía que se presupuesta para prevención y promoción de la salud, creo que tiene que haber un planteamiento más ambicioso en este sentido y realmente creernos la prevención y la promoción, y no exclusivamente dejarla como algo secundario, yo creo que eso es fundamental.

También me preocupa en este sentido de prevención y promoción, porque así me lo hicieron

saber en su día cuando me reuní con el Comité Antisida de la Región de Murcia, el hecho de que se quedasen sin ningún tipo de recursos ni de medios. Nos avanzaron que eso iba a tener más perjuicios, alguna de las medidas que se adoptan, y esta precisamente que es una medida de recorte que sin duda alguna puede tener más perjuicios que beneficios desde el punto de vista sanitario, o como la no atención a determinados enfermos por el hecho de carecer de la cartilla sanitaria, por no tener los papeles en regla en nuestra región, pues puede suponer un ahorro económico inicial, pero que luego a la postre se puede traducir en más coste económico.

Son las cuestiones que quería plantear, y no puedo ir más allá porque no la he escuchado, sencillamente, y sería osado hacer una incursión que vaya más allá de la idea central que yo quería plantear sobre la salud.

Muchas gracias.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Lorenzo.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Gracias, señor presidente.

En nombre del Grupo Parlamentario Popular, le felicitamos por el nuevo nombramiento como presidente de la Comisión y sabemos que su buen hacer va a ser también una muestra más de su experiencia y de su calidad humana.

Bienvenida, señora consejera, y bienvenidos todos los miembros del equipo directivo que le acompañan.

Me gustaría hacer una apreciación, y es que la consejera viene a esta Cámara cuando lo ordena la Junta de Portavoces, precisamente la comparecencia de hoy la petición fue hecha por la propia consejera en el mes de mayo, y yo creo que este año 2012 son varias las veces que ha venido usted a la Cámara, la primera a la Comisión pero dos veces ha estado en la Cámara, la primera fue en el mes de marzo para explicar cómo iba a afectar la ampliación de las 37 horas a los trabajadores del Servicio Murciano de Salud, y luego en el mes de mayo vino a hablar sobre las medidas de reequilibrio económico-financiero, en el cual se vieron muchísimos aspectos de los que la señora Rosique le ha demandado. En vez de hablar sobre la estrategia, ha hablado de la estrategia del Partido Socialista a la hora de intentar confundir a la opinión pública sobre los aspectos que están ocurriendo con la actual crisis económica y con las medidas de contención del gasto que se están haciendo, y no con los recortes, como ellos continuamente quieren hacer creer a los usuarios.

Para nosotros es siempre una satisfacción tenerla en la Comisión, máxime en un tema como en el que hoy nos ocupa, del cual van a surgir oportunidades de mejora en la prestación de la asistencia sanitaria para los ciudadanos de la Región de Murcia. Este documento, esta Estrategia 2015 que usted nos ha presentado, pone más en valor el trabajo que lleva haciendo la Consejería en materia de sanidad, y a su vez forma parte de las diferentes líneas estratégicas que se están llevando a cabo desde las transferencias sanitarias. Todo está imbricado, todo está conjuntado y todo ello viendo las cosas que se aciertan, las cosas que hay que mejorar, porque lógicamente en una organización sanitaria como la que estamos hablando nunca las cosas funcionan como quisiéramos al 100%.

Estas estrategias 2015 para la atención a la salud son medidas presididas precisamente por los principios de la eficiencia, de la austeridad y del rigor en lo que va a suponer su puesta en marcha. Yo, desde luego, me quedo sorprendida cuando este documento que precisamente han realizado los profesionales de la sanidad pública regional a instancias de lo que ha demandado en este caso la Consejería y Servicio Murciano, qué es lo que los profesionales que están al pie de obra todos los

días piensan que pueden mejorar de la sanidad, pues éstos son los que han hecho este documento, los profesionales, y yo creo que los profesionales no son virtuales, los profesionales están dando el callo todos los días y están dando lo mejor de sí mismos para que los ciudadanos de esta región tengan un óptimo y mejor estado de salud.

Estas estrategias están inspiradas en nuestro programa electoral y, lo que es más importante, vuelvo a repetir, se ha hecho con el esfuerzo y la participación de más de 100 profesionales sanitarios de toda la Comunidad Autónoma, de todos los rincones, municipios, pueblos, que trabajan hasta en consultorios periféricos, aquí no se ha despreciado a ningún profesional, todos han contado.

Y nosotros desde luego coincidimos como grupo parlamentario en la oportunidad de la puesta en marcha de estas estrategias, no solo por la situación de crisis económica, que hace poner en duda la sostenibilidad del sistema sanitario público, sino porque también vivimos tiempos en los que queremos y exigimos que todos los usuarios de la sanidad pública tengan las mismas prestaciones independientemente de donde se resida, y cambiar estas situaciones va a servir para afrontar y asegurar la sostenibilidad de la sanidad y, por lo tanto, vemos que este año 2012 es el momento de la presentación en esta Cámara de estas estrategias que se presentaron ya en el mes de mayo a las sociedades científicas, a los propios profesionales del Servicio Murciano, y que algunas de ellas ya están empezando a funcionar y están trabajando en ello.

Y siempre desde esa perspectiva de la calidad asistencial, bajo el programa del EFQM que impregna toda la organización sanitaria, se va a trabajar el abordaje de la atención a las patologías crónicas, a la vez que se va a seguir apostando por el liderazgo de la Atención Primaria. Precisamente el Gobierno regional de la Región de Murcia, valga la redundancia, es uno de los gobiernos que más ha trabajado, que más ha apostado por que la Atención Primaria esté en los mejores sitios a nivel del ranking nacional, porque ha sido la que más presupuesto ha dedicado a la Atención Primaria: cuando el objetivo de la Atención Primaria, objetivo 2010 (si no recuerdo mal), nosotros ya estábamos en más del 20 % del presupuesto para Atención Primaria. Nosotros hemos conseguido bajar las ratios que se pedían en esos objetivos de 1.500 tarjetas por profesional, nosotros hemos conseguido bajar la ratio de enfermería en cuanto a pacientes atendidos, la pediatría, y estamos en unos niveles francamente óptimos en unos momentos en los que lo pudimos hacer porque había evidentemente medios económicos, y eso que hicimos ahora se sigue manteniendo en la actualidad.

Hemos oído hablar en su exposición de más de veinte objetivos que llevan estas estrategias, y para nosotros lo más importante desde luego son esos dos pilares: la atención a la cronicidad y el fortalecimiento, seguir trabajando por la Atención Primaria, porque son los que deben pivotar el resto de ejes que usted ha mencionado anteriormente.

Además tenemos experiencias positivas en otras comunidades autónomas, y las voy a decir porque son de signo opuesto: la Comunidad Autónoma del País Vasco lleva trabajando muchísimo tiempo la cronicidad y también la Comunidad Valenciana, ambos desde formas distintas pero con una perspectiva común en el sentido de que seamos conscientes de que el 80 % de las consultas que se producen en la Atención Primaria se deben a patologías crónicas, y que si hablamos de reingresos en un servicio hospitalario como puede ser la Medicina Interna, que son los que atienden a este tipo de pacientes, también hay muchos reingresos debido al tema de las patologías crónicas, que muchas veces por intentar ver un tipo de enfermedad en concreto no nos damos cuenta de que tenemos una persona delante que tiene muchas más cosas.

Contamos también en este momento con la disposición del Ministerio de Sanidad y Consumo y también con el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para trabajar el tema de la cronicidad y el tema de la Atención Primaria no solamente en la Región de Murcia, sino en todo el territorio nacional y en todo lo que engloba el Sistema Nacional de Salud.

Sin embargo, este posicionamiento de la sanidad regional con sus profesionales a la cabeza, vuelvo a repetir, es un elemento de cohesión orientado a lograr que los murcianos reciban la misma

atención sanitaria en toda la Comunidad Autónoma y al final consigamos los objetivos que se marca este plan 2015.

Y también lógicamente va junto con el Plan de Salud 2010-2015, que por eso se miden, señora Rosique, para saber qué es lo que estamos haciendo y cómo tenemos que enderezar los planes de salud; si no, no serviría de nada. Si ponemos en marcha un plan y no medimos qué es lo que estamos haciendo, difícilmente le vamos a poder poner solución, y eso siempre no puede ser una crítica destructiva sino positiva.

Con la experiencia acumulada con la puesta en marcha de las gerencias únicas de área va a ser posible arbitrar elementos objetivos a la hora de medir resultados en salud y que van a ser percibidos por los usuarios de la sanidad pública, porque trabajar en la gestión clínica, trabajar en la distribución de los recursos humanos atendiendo a una cartera de servicios con respecto a la población que atiende con esas características distintas, cuando estamos echando las mismas horas, estamos echando más horas de trabajo porque estamos dando los mismos servicios. Si hemos aumentado las horas de trabajo de 35 a 37,5 horas, pero los servicios no han disminuido, porque puede haber disminuido el número de personas que se tuvieron que poner en su momento para suplir esas dos horas y media menos semanales, pero los servicios no han disminuido, los médicos de Atención Primaria siguen siendo los mismos a día de hoy que hace un año, los enfermeros siguen siendo los mismos a día de hoy que hace un año, los cirujanos siguen siendo los mismos a día de hoy que hace un año, los dermatólogos siguen siendo los mismos a día de hoy que hace un año, por lo tanto la ratio de profesionales por población atendida es la misma, no hemos quitado ningún servicio, no hemos quitado ninguna prestación sanitaria.

Y luego con la puesta en marcha de redes de servicio también van a garantizar esa continuidad asistencial, y el ejemplo más claro lo tenemos en lo que ya se viene trabajando desde hace más de un año con la puesta en marcha de la red de servicio de radiología, porque sabemos que en esta región somos deficitarios en personal de radiología para atender las veinticuatro horas y los 365 días del año los diferentes servicios de radiología de los hospitales, y se está trabajando precisamente para centralizar con los medios que nos da la informática, con los medios que nos da las nuevas tecnologías, para que una persona, dos personas, tres personas puedan estar desde su domicilio viendo las imágenes de un TAC, de una ecografía, de cualquier diagnóstico por imagen y poder dar un resultado al médico que está de guardia atendiendo a todos los ciudadanos por igual independientemente del sitio de la Región de Murcia donde se viva, y eso también nos va a hacer que tengamos indicadores fiables, porque no quiere decir que mintamos a la población pero es que a veces no medimos lo mismo, y entonces tendremos que medir lo mismo para poder comparar y poder decir si en un sitio se está mejor y en otro se está peor.

Y para eso hay que disminuir la variabilidad de la práctica clínica, habrá que establecer protocolos, guías clínicas, para que hagamos todos lo mismo en cualquier sitio de nuestra región.

Y también se está trabajando en la seguridad del paciente en los dos niveles de asistencia, se está trabajando ya en ello, no es que sea algo virtual, se está trabajando ya, y la Enfermería precisamente es la que va abanderando el tema de la seguridad del paciente y cada vez va implicando a más profesionales en este tema de la seguridad.

Continuamos con el Programa de atención del uso racional del medicamento, ahora tenemos el PAMUM, pero es que desde el año 2007 desde la Consejería se está haciendo esfuerzos ímprobos -y ahí están los resultados- para ver la mejora que se va teniendo en el día a día, primero por la prescripción de principio activo, después con el tema del real decreto-ley, y los facultativos tienen a su disposición todo tipo de información que necesiten para tener un uso más racional de los fármacos, que los pacientes crónicos no estén polimedicados en exceso, que muchas veces pueden crear otras complicaciones, etcétera, etcétera.

Y estamos priorizando las demoras. Sí que hay listas de espera, claro que hay listas de espera,

¿pero solamente en la Región de Murcia? Hay listas de espera en todas las comunidades autónomas. Yo he estado mirando todos los servicios de salud del Sistema Nacional y todos tienen listas de espera. ¿Y por qué se producen las listas de espera? Puede ser por múltiples causas, pero solamente por un dato decir que Murcia está fatal porque tiene más listas de espera, pues me parece que es faltar a la verdad, porque hay otras cosas más que influyen en la lista de espera, y no lo digo yo, lo dicen los expertos sanitarios, y habrá que ver si esas listas de espera es porque se ha incrementado la demanda, si es porque hay más aumento de la esperanza de vida y porque la gente, al tener más años, lógicamente se hacen más procedimientos quirúrgicos de los que se hacían antes. Una prótesis de cadera antes, hace diez años, era impensable que se le pudiera poner a una persona de 85 años y hoy día se están poniendo prótesis a personas de 90, de 92, de 95, y eso antes no ocurría, luego ha aumentado más la demanda. ¿Que faltan recursos humanos? Vuelvo a repetir, en el Servicio Murciano los mismos recursos humanos de consultas, de quirófanos, de medios, están exactamente igual. ¿Que hemos cerrado quirófanos? Pues se han cerrado quirófanos como se cierran todos los veranos. Y si no, también en Internet, si es que es muy fácil, ahora es muy fácil acceder a esa información, precisamente en el Servicio Andaluz de Salud ponía que ahora mismo tienen cerradas más de cien camas en planta cerradas. Pues yo no puedo decir que eso sea bueno o sea malo, ¡a lo mejor no las necesitan! No se puede decir, pero lo que desde luego no se puede decir es que se cierran las cosas porque no hay dinero para no atender a la gente.

Y luego también puede ser que sea una deficiencia la utilización de los quirófanos, ¿por qué no? Pues sí, claro que podrá ser. Incluso que no gestionemos bien, también puede ser posible que la lista de espera se deba a eso. Pero también hay que tener en cuenta que la lista de espera también genera más lista de espera, porque al final todo el mundo en cuanto tenemos cualquier pequeña cosa queremos que nos la quiten, y es justo y es una cosa que es necesaria, pero desde luego las listas de espera para hablar hay que saber de lo que se habla y hay que tener conocimiento de causa.

Y yo me figuro que las declaraciones de la directora general que he leído esta mañana en prensa y de la propia consejera, analizando todos estos elementos que conforman el que pueda haber una lista de espera, habrá que poner en marcha el mecanismo adecuado en función de cuál sea la causa de ese aumento de la lista de espera.

¿Que la consejera niega o quiere esconder algo cuando está en una página a la que puede acceder cualquier persona, murciasalud? Si ya lo hemos dicho, es que cualquier persona entra y ve cómo va la lista de espera, la lista de espera para procesos no urgentes, por lo tanto yo desde luego me quedo sorprendida de ver eso, la confusión que le damos a la gente.

Luego tenemos que seguir evaluando las tecnologías sanitarias precisamente también por la sostenibilidad, porque, como decía el presidente el martes cuando estuvo en la Asamblea, es que la gente muchas veces llega a la consulta y no pide ya que le hagan una radiografía sino que ya te pide un TAC, o sea, no es que el médico... y si hay que hacerle el TAC el facultativo se lo va a hacer, pero quien tiene el criterio de hacer la prueba es el facultativo en función de la patología que pueda pensar que tiene el paciente, y esas cosas ocurren todos los días y hay que decirlas y no hay que rasgarse las vestiduras, y eso no quiere decir absolutamente nada, simplemente que hemos estado... muchas veces también tenemos los profesionales la culpa de que la gente venga pidiéndonos un TAC en vez de pedirnos una radiografía simple para empezar por algo.

Luego se está trabajando en implementar el 100 % de la historia clínica electrónica, fundamentalmente en Atención Primaria prácticamente está conseguido y se está trabajando en los hospitales de la red pública para que cada vez más todo se haga a través de la historia clínica electrónica, porque facilita también la obtención de datos y también se puede tomar decisiones en función de los datos que recoge la historia clínica.

Queremos que los profesionales sigan teniendo la gestión del conocimiento, que tengan que ir a aprender las cosas, que haya intercambio entre los propios profesionales de las diferentes áreas, entre

las experiencias de unos y de otros, lo cual puede enriquecer, y desde luego a trabajar la comunicación con los profesionales y también con nuestros usuarios, que yo creo que es una asignatura pendiente que tenemos, porque desde luego para nosotros pensamos que la información es libertad para poder hacer una crítica constructiva, si uno tiene información veraz podrá tomar decisiones y podrá analizar si los datos que se dicen son ciertos, no son ciertos, y podrá criticarnos o podrá decirnos “oiga, esto no lo está haciendo bien, pongan las medidas oportunas”.

Señorías, yo pienso, junto con mi grupo parlamentario, que todo este trabajo hará que los principios y valores sobre los que trabaja el Gobierno regional sigan garantizando la universalidad de la asistencia sanitaria, garantizando la equidad en el Servicio Murciano de Salud, porque estamos viendo dónde estamos fallando y queremos ver qué es lo que tenemos que hacer, y nos lo están diciendo los profesionales, que son los que están a pie de obra.

Y desde luego creemos también nosotros en la sostenibilidad y sabemos del esfuerzo que están haciendo nuestros profesionales para que esto sea así, porque sin el trabajo de ellos esto no sería posible, y también somos conscientes de que los ciudadanos entienden la situación de crisis en la que vivimos y también entienden las medidas que estamos tomando, porque juntos, la Administración, los profesionales y los usuarios, seremos capaces de garantizar que esto va a seguir adelante y que esto no se acaba aquí, sino que tenemos que seguir avanzando en la mejora sobre todo de la salud de nuestros ciudadanos.

Muchas gracias.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Señora consejera, tiene usted el uso de la palabra.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Muchas gracias, señor presidente.

Yo lo primero es sumarme, que antes no lo había hecho, a las felicitaciones por su elección como presidente de esta Comisión de Sanidad y política social, que no lo había hecho anteriormente.

Vamos a ver, voy a intentar contestar a lo que aquí se me plantea, aunque tengo que empezar diciendo que realmente el que me hace una pregunta relativa a la estrategia que yo presento hoy es el señor Pujante, ahora le voy a contestar a él en primer lugar, que es el que me hace una pregunta sobre la estrategia, porque tengo que decir como siempre, señora Rosique, que usted se empeña en que yo venga, me pide mucho que yo venga, yo vengo cada vez que así lo decide la Mesa, como ya le ha explicado la señora Lorenzo, pero también es verdad que luego da igual de lo que yo hable, porque usted no me ha dicho nada del contenido de la estrategia que yo he explicado esta mañana. Usted me ha dicho cuáles son sus preocupaciones, aparte de la estrategia, qué ha pasado con el Plan 2010-2015 y qué cree usted que ha pasado con la Estrategia 2005; de la estrategia de hoy, de la que yo he estado hablando creo que cuarenta minutos, usted no ha hecho un solo comentario, solo se ha quedado una frase que yo he dicho, una, una sola frase de lo que yo he dicho, y es que puede interpretarse o pueden interpretar que esto es una cortina de humo, ésa es la única que le ha gustado de toda mi intervención, con ella se ha quedado y es la que me ha repetido. Efectivamente, yo estaba pensando que esto es una cortina de humo...

Bueno, dicho eso voy a contestar en primer lugar al señor Pujante y luego a usted sobre las muchas cosas que ha intentado plantear fuera de esta Estrategia 2015.

Me pregunta si efectivamente está contemplado dentro de las estrategias 2015 el tema de la prevención y promoción de la salud. Efectivamente, está contemplado en todas, fundamentalmente porque ese es el objetivo, o sea, el objetivo prioritario cuando nosotros hablamos de que vamos a

potenciar la Atención Primaria y que vamos a potenciar la atención hacia los crónicos, que son los dos ejes fundamentales de la estrategia, en lo que estamos pensando es en prevención y en promoción. Es decir, ya se está trabajando, como decía muy bien la señora Lorenzo. Hay estrategias de crónicos en otras comunidades autónomas, nosotros hemos visto qué se está haciendo en otras comunidades autónomas, vamos a coger lo mejor de cada una, de las experiencias que ya se están desarrollando, y así es como vamos a trabajar en ellas, y lo que se pretende es que los profesionales de Primaria, que son esos que ven continuamente a sus pacientes que tienen asignados en las tarjetas sanitarias, sean capaces, una vez que se establezca cuáles son los criterios, de detectar la posibilidad de que uno de los usuarios que ellos tienen, una de las personas que tienen asignada a su tarjeta sanitaria, sea posible que en algún momento desarrolle una enfermedad crónica, sea susceptible de desarrollar una enfermedad crónica. Entonces la idea es trabajar con él para que a ser posible no desarrolle esa enfermedad crónica o si la tiene que desarrollar que se tarde lo más posible, es decir, que en ese camino estamos.

Queremos también potenciar, por eso decía también lo de potenciar la Atención Primaria, en el sentido también de las enfermeras. Yo contaba el otro día cuando me preguntaban sobre el tema de la gripe, es decir, la labor de enfermería puede ser muy importante, es muy importante también dentro de la Atención Primaria. Yo el otro día comentaba, cuando lo de la gripe, que estamos pidiéndole a todo el mundo que antes de ir a vacunarse pida una cita en su centro de salud, porque la inmensa mayoría de las personas solamente acuden a lo mejor a ponerse esa vacuna y no van a nada más. Nosotros lo que queremos es que una vez que piden la cita se saca la ficha, la historia clínica de ese paciente que va a ponerse la vacuna, porque la pide. Entonces podemos tener localizada su historia clínica y podemos, antes de que llegue el paciente a vacunarse, saber si hace mucho tiempo que no se ha hecho un análisis de sangre y tiene una edad en la que puede haber desarrollado diabetes o cualquier tipo de enfermedad, o lleva mucho tiempo sin revisarse la tensión arterial y puede tener un problema de tensión arterial. Es decir, que lo que queremos de alguna manera es fidelizarlos, y por eso les pedimos que lo hagan con cita previa.

En cuanto a la promoción de la salud, como saben, nosotros tenemos ya programas en marcha en los que lo que intentamos es cambiar los estilos de vida, intentar que los estilos de vida sean saludables. Ese era uno de los objetivos que planteábamos en el Plan de Salud 2010-2015, y en alguno del que yo me siento especialmente orgullosa y cuento en todos sitios (ya muchas veces mis propios directores cuando me lo oyen contar ya se ríen porque saben que lo voy a contar en todos sitios), y es que me siento especialmente contenta con este programa, porque nosotros en ese Plan de Salud 2010-2015 pedíamos también en algunos casos tenía que existir colaboración con otras Administraciones, por ejemplo con los ayuntamientos. Entonces lo hemos conseguido, hay una parte, hay un programa en el que ya trabajamos con los ayuntamientos, que es el programa Activa, ese programa en el que saben que lo que se le hace es prescribir al paciente que sea susceptible, porque tenga una enfermedad de tipo cardiovascular o tenga una diabetes o una hipertensión, lo que se le prescribe es ejercicio físico. Para eso necesitábamos la colaboración de los ayuntamientos, porque los ayuntamientos tienen que facilitarnos esos lugares donde estas personas puedan ir a hacer ese ejercicio físico que les prescribe el facultativo, y puedan también tener un monitor que les guíe, porque no todo el mundo tiene la misma capacidad ni la misma posibilidad, ni se le pueden mandar los mismos ejercicios. Yo creo que eso está funcionando, tenemos que seguir trabajando y hemos visto que hay una muy buena vía de colaboración con los ayuntamientos en eso.

Vamos a trabajar ahora también, ya se ha empezado de hecho a hacer algo en Molina de Segura, en el tema de la obesidad infantil, que como saben también es un problema que tenemos ahora mismo y que tenemos que intentar, aparte de todo lo que estamos haciendo en los comedores infantiles, tenemos que seguir trabajando para eliminar ese problema que tenemos ahora de la obesidad infantil.

Esos son algunos de los ejemplos que se me ocurren, pero tenemos muchos más en los que efec-

tivamente nosotros estamos haciendo un especial hincapié en evitar esas enfermedades crónicas en la medida de lo posible.

En cuanto al presupuesto, eso no se refleja en el presupuesto, es decir, que el hecho de que en el presupuesto en la parte de salud pública no se vea aumentado, es que hay que tener en cuenta que nosotros en salud pública de lo que estamos hablando fundamentalmente es de vacunas. Entonces las vacunas es verdad que es una parte muy importante de la prevención y que cualquier patología para la que exista vacuna lo mejor es ponerse la vacuna para evitar desarrollar la enfermedad, eso es cierto, pero eso es lo único que aparece, digamos, en prevención, eso y los distintos programas que tenemos de cáncer, el de mama y el de colon. Por eso no se ve incrementado, lo que no significa que no estemos haciendo prevención en otras materias que no se pueden conseguir con una vacuna. Entonces lo que no se puede conseguir con una vacuna tenemos que hacerlo a través de nuestros profesionales en Atención Primaria fundamentalmente, como les decía.

Bueno, vamos a ver, señora Rosique, me dice usted que esto es una estrategia virtual, que perdemos credibilidad porque hemos puesto un plan de salud 2010-2015 y en el 2011 en algunas de las cosas solamente tenemos información del 26%. O sea, si no tenemos información del 26% significa que tenemos información del 74; o sea, que todo depende de cómo se quiera mirar.

Y usted me dice que nosotros no tenemos credibilidad. ¿No se debería usted de plantear, señora Rosique, que la que está perdiendo la credibilidad es usted? Sí me preocupa, claro que me preocupa, me preocupa porque usted transmite opiniones a los ciudadanos que lo único que hacen es dañar, no la imagen de la Consejería, sino perjudicarles algunas veces incluso en su propia salud. Es muy importante que cuando una persona va a un centro de salud o cuando una persona va a un hospital, vaya con la total confianza de que los profesionales que están allí le van a solucionar su problema. Si empezamos por decirles que aquí no se soluciona nada, que aquí no se hace nada, yo creo que estamos perjudicando, y yo creo sinceramente que debería usted dedicarse, señora Rosique, porque si esto funcionara estupendamente sería una maravilla y yo me sentiría más que orgullosa. Me siento orgullosa de cómo funciona, pero sé que hay muchos puntos en los que tenemos que mejorar, y sé que se comenten errores, y sé que se cometen fallos. Usted no perdería credibilidad si se dedicara a destacar esos fallos, pero es que usted se empeña en decir cosas sabiendo que luego no van a ser verdad, sabiendo que luego no se cumplen.

Vamos a ver, por ejemplo, sí, le voy a poner un ejemplo. Empezó usted diciendo que con la ley que había sacado el Ministerio de Sanidad, ahora los emigrantes que tenemos en situación irregular no iban a tener asistencia sanitaria. ¿Eso ha ocurrido? ¿Es verdad? ¿Sabe usted algún caso?, uno solo, uno. Fíjese que tenemos un millón y medio de habitantes y le doy la posibilidad de que haya algún error. ¿Conoce usted un solo caso en el que a un emigrante que su situación es irregular, se le haya negado la asistencia? Porque nosotros le puedo decir que hemos contactado con todas las organizaciones que se encargan de ayudar a los emigrantes y les hemos dicho que al más mínimo problema nos manden inmediatamente un correo electrónico y que solucionaremos ese problema, y no se ha dado, y usted lo ha anunciado por todos sitios.

Usted ha anunciado también que ya no se van a hacer mamografías, eso también lo ha dicho usted (*Voces*) ¡Bueno! Por ejemplo, quiero decir, si es que, mire, yo creo que no merece la pena, es que usted habla de credibilidad, y yo creo que antes de acusarme a mí de que no estamos cumpliendo y de que no tenemos credibilidad, debería usted mirar para dentro y darse cuenta de que cada vez que lee la prensa, por eso le sienta tan mal que la prensa se equivoque, porque cada vez que lee la prensa usted inmediatamente después hace declaraciones, las mismas que ha dicho la prensa, cuando es mucho más fácil irse a la fuente, para no equivocarse, para no errar, es mucho mejor irse a la fuente.

En las listas de espera la prensa publica un error, por las razones que sea, ¡ya nos han masacrado bastante por habernos equivocado!, porque es que nosotros no tenemos derecho a equivocarnos nunca, ¡bien! Entonces, como nosotros nos habíamos equivocado y la prensa lo saca así, usted hace

declaraciones en función de eso. ¡Si se hubiera ido a murciasalud habría comprobado cuáles son los datos! Si nosotros no tenemos ningún inconveniente en decir en qué nos equivocamos, pero además es que lo decimos públicamente, porque está colgado en murciasalud. Cualquiera que quiera ver cuál es la relación de las listas de espera solo tiene que ir allí a mirarlo. Con lo cual se empeña usted en unas cosas, con el trabajo que tiene, con el trabajo que tiene, porque si se dedicara a ver cuáles son los fallos que cometemos, pues tendría mucho trabajo, ¡pero dedíquese a eso!, y no se dedique usted a lanzar cortinas de humo, que además perjudican a los ciudadanos, no me perjudican a mí, a mí me da igual, señora Rosique. Si su empeño es que yo me quite de aquí, pues yo lo puedo entender, porque para eso es usted oposición, pero a mí no me preocupa eso, lo que me preocupa es que merme la seguridad de los ciudadanos en nuestro sistema sanitario (*Voces*).

¿Se puede estar comentado mientras...? No pasa nada, no pasa nada...

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Señora Retegui.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

No te preocupes Agustín, no te preocupes...

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Usted perdone.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Y luego dice usted que las estrategias que presentamos que son estrategias de futuro. Vamos a ver, no son estrategias de futuro. Nosotros esto lo presentamos en mayo de 2012, que fue cuando yo pedí venir a la Asamblea a contarle, al mismo tiempo que lo expliqué, que se lo conté ya a las sociedades científicas, a los colegios y demás.

Pero, claro, no puedo esperar a ponerlo en marcha a venir aquí, con lo cual muchas de las estrategias que estamos contando, muchas de esas cosas que nosotros avanzábamos en el mes de mayo ya están en marcha. Piense usted que estamos a finales de octubre. Luego no son estrategias de futuro que no se sabe de qué estamos hablando ni hacia dónde vamos. Tenemos muy claro hacia dónde vamos y qué queremos, y no son papel mojado, porque ya están los grupos de trabajo y ya se están haciendo cosas, ya se está trabajando sobre eso, no es una idea de qué podríamos hacer, no, ya lo estamos haciendo. Hay cosas que no se pueden hacer en dos días, y las he comentado, que estarían a finales de año, ¿no?

Por ejemplo, en uno de los temas que usted planteaba, que eran los criterios de admisión de las listas de espera. No, vamos a ver, lo he dicho, lo he contado. En los criterios de admisión de las listas de espera ya hay un grupo de trabajo en el Morales Meseguer, en el que están los profesionales del Morales Meseguer y un grupo de trabajo de Economía de la Salud, de la Universidad de Murcia, en el que están trabajando junto con los pacientes para establecer cuáles serían los criterios que habría que tener en cuenta para priorizar a la hora de estar en una lista de espera. De eso es de lo que estamos hablando, pero no estamos hablando de otra cosa, señora Rosique. Se empeña en enredar.

Me gustaría, independientemente de lo que digan, resaltar, porque yo creo que es la parte más importante de esto, algo que ha resaltado la señora Lorenzo, y es que este plan estratégico, esta estrategia que se ha establecido, la han hecho los profesionales, por lo que usted decía de que no tienen

ilusión, que nosotros contamos con ellos y que ellos están desincentivados. No es cierto, los profesionales están muy implicados. Cada vez que nosotros los hemos llamado para decirles: hay que ponerse a trabajar, porque independientemente de cuál sea la situación económica, eso a nosotros no nos tiene que preocupar, lo nos tiene que preocupar es seguir haciendo sostenible nuestro sistema sanitario; tenemos que ponernos a trabajar para ver hacia dónde queremos ir, cuáles deben de ser nuestros objetivos, cómo debemos trabajar.

Y es lo que decíamos, el problema de agudos está bastante bien solucionado en nuestros hospitales, aunque no podemos dejarlo de lado, pero tenemos que hacer mayor hincapié en la Atención Primaria, tenemos que hacer mayor hincapié en aquello que hemos detectado que son los enfermos crónicos. Y se han puesto todos los profesionales a los que se les ha llamado, y ellos mismos voluntariamente se han presentado para trabajar en orientar y en definir cuál debe ser el futuro más o menos inmediato, a medio y corto plazo, de la sanidad en la Región de Murcia. Han venido, como muy bien decía la diputada Lorenzo, han venido de todos los puntos de la región, y no hay nadie que sea ni más ni menos, ha venido un profesional de un consultorio médico y ha venido un jefe de servicio, han participado todos aquellos que han querido, en intentar detectar cuáles son las debilidades que ahora mismo tiene el sistema sanitario, y una vez analizado y detectado cuáles pueden ser las debilidades que ahora mismo tiene el sistema sanitario, vamos a ponernos a trabajar sobre cuáles tienen que ser nuestras fortalezas en un futuro, cuáles son, a qué debemos de ir y cómo tenemos que hacerlo. Y eso es un conjunto de medidas, un proyecto, un proyecto en el que de verdad que hay mucha gente ilusionada, dispuesta a trabajar, dispuesta a que esto salga adelante, independientemente de que sepamos que estamos inmersos en una situación en la que el día a día no nos puede impedir tener una visión de futuro y saber a dónde queremos ir. No podemos ir solucionando solo el día a día, tenemos que solucionarlo todo.

Y me dice que uno de los ejes, efectivamente, tiene que ser los indicadores, que si luego esos indicadores no se plantean. Pero si usted me acaba de decir que salen, que están publicados en todos sitios los indicadores, ¿si nosotros no tenemos ningún problema!, ¿si no queremos ocultar información! Lo que no queremos es desinformar, dar una mala información, pero no ocultar información, señora Rosique. Así es que en ese sentido puede seguir igual de tranquila que hasta ahora porque nosotros toda nuestra información, nuestra forma de trabajar, está colgada en páginas web, está hablada con todos los profesionales, con las sociedades científicas, dependiendo de cuál sea el proyecto, de cuál sea la envergadura de ese proyecto, trabajamos con unos o con otros, y desde luego con todo aquel que quiera, porque nosotros no podemos sacar esto adelante si no es con la implicación de los profesionales en primer lugar, y en segundo lugar con la implicación de los pacientes. Es decir, nosotros queremos ayudar a tener mejores indicadores en salud, queremos ganar en salud, pero para eso necesitamos la colaboración de los dos, de los profesionales y de los pacientes, que efectivamente deben de ser corresponsables de su salud junto con el sistema sanitario.

Yo creo que poco más, porque usted sigue insistiendo, me habla también otra vez, que se me había olvidado, me habla de lo de los medicamentos, como siempre otra vez vuelve a insistir, usted se adelanta, no iba a haber mamografías, ahora se van a quitar muchas cosas de la cartera de servicios. Es decir, sigue anunciando cosas que luego nunca llegan, nunca llegan.

Hasta ahora no ha acertado ni una vez, hasta ahora no ha acertado ni una vez, ¿vale? Después de la ley de medidas que plantea el Ministerio de Sanidad usted anunciaba muchísimas cosas y nada de eso se ha cumplido. Con lo cual yo lo único que puedo dar aquí, aquí, que es mi obligación, es dejar constancia de qué es lo que sí está ocurriendo. En los temas de futuro, de lo que no va a ocurrir, se los dejo a usted que los sabe mejor que yo. Yo sé qué es lo que ocurre ahora mismo y qué es lo que estamos haciendo.

Muchas gracias, señor presidente.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Muy bien.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, doña Teresa Rosique, y usted perdone mi equivocación anterior, porque es la primera sesión de esta que tenemos de Comisión, y estamos acostumbrados a los plenos, donde esto ocurre con alguna otra persona.

Vale, muchas gracias.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

En absoluto, señor presidente, además para mí es un honor que me llame señora Retegui. O sea, en absoluto.

Bueno, vamos a empezar por el principio.

La consejera viene cuando lo ordena la Junta de Portavoces. Es verdad, la Junta de Portavoces ordena, pero a nadie se nos escapa que el Grupo Parlamentario Popular, que es quien, digamos, manda en la Junta de Portavoces, hace las propuestas en función de lo que las consejerías le piden. Puede venir a solicitud propia, y lo que yo le digo a la consejera es que podía pedir también venir a explicar los recortes que está aplicando a los ciudadanos de la Región de Murcia, porque ésta es la Cámara representante de la voluntad de los ciudadanos de nuestra Comunidad Autónoma. Por lo tanto, yo le digo: venga usted a explicar lo que quiera explicar, y venga usted también a explicar lo que afecta a los ciudadanos. Por lo tanto, aclarada esa cuestión.

Mire, yo he hablado de la estrategia. El problema es que yo no he hablado solo de lo que usted quería que hablara, porque entiendo que si usted comparece aquí sin dar la cara en cuestiones que afectan a los ciudadanos, pues el Grupo Parlamentario Socialista tiene que ponerle eso sobre la mesa, porque son cuestiones importantes para los ciudadanos.

La veo a usted muy molesta conmigo, y le auguro que mientras usted siga por el camino que va, va a seguir muy molesta conmigo y con mi grupo parlamentario, porque se lo dije en su comparecencia: nos tiene usted a su disposición para garantizar una salud pública universal, gratuita y equitativa, nos tiene usted al lado. Llámenos para hablar de eso y planificar las estrategias en función de eso, y ahí cuenta usted con el Partido Socialista. Para atentar contra los valores del Sistema Nacional de Salud, que es lo que usted y el Gobierno de España están haciendo, señora consejera, nos tiene enfrente.

Por lo tanto, si usted sigue por el camino que va, me va a tener enfrente y va a tener enfrente a mi grupo parlamentario. Pero si cambia de estrategia y defiende los valores que hemos defendido y que hemos tenido y disfrutado de nuestro Sistema Nacional de Salud, cuente usted con nosotros.

Mire usted, lo de menos es la credibilidad que yo tenga o no, eso no le tendría que preocupar a usted. Usted viene aquí con un balance de gestión, usted es consejera desde el año 2007: multiplicó por tres la deuda, multiplicó por tres el déficit, puso a la sanidad pública regional al borde de la quiebra, señora consejera. Todo eso ha tenido incidencia en las prestaciones sanitarias, lógicamente, porque no me dirá usted que los servicios sanitarios son ajenos a toda esta situación que usted ha creado.

Usted en el año 2007 se encontró una estrategia aprobada, estrategia que también desarrollaron los profesionales, ¡faltaría más!, como el Plan de Salud 2010-2015, ¡claro que participaron los profesionales!, ¡pero no se esconda usted detrás de los profesionales!, porque los profesionales les ayudan y colaboran a diseñar el camino, ¡la gestión es responsabilidad de usted!, única y exclusiva de usted.

El que las estrategias o los planes de salud se queden en papel mojado es responsabilidad de usted, no de los profesionales. Usted no se esconda detrás de los profesionales. Los profesionales pueden marcar el camino, porque son fundamentales para marcarlo, claro que sí, su participación,

pero usted para poner en valor esas cosas, como ha dicho la señora Lorenzo. No se escude detrás de los profesionales, porque una vez que los profesionales han diseñado, la gestión, la dirección política, señora consejera, porque usted tiene la responsabilidad de una dirección política, por eso es consejera, ¿es responsabilidad suya! Si fracasa esa estrategia, si no se desarrolla la estrategia o no se cumplen los planes de salud, la responsabilidad es de usted. Por lo tanto, no se me escude detrás de los profesionales.

Mire, dice que los inmigrantes tienen asistencia sanitaria. Vamos a ver, yo me reuní hace dos semanas con organizaciones -no, la semana pasada- de inmigración de toda la región de Murcia. ¿Sabe usted lo que me denunciaron las organizaciones sociales? Que habían dado de baja todas las tarjetas de inmigrantes. Ahora usted se alarmará, y me dirá: ¡pero qué disparate! Sí, automáticamente, denuncia de las organizaciones de inmigrantes de la Región de Murcia, tabla rasa, y después los que vengan a decir “¡oiga!, que yo estoy legal”, vamos dando de alta.

¡Claro que usted atiende los casos que les llaman las organizaciones sociales!, tienen que coger el teléfono porque no se les atiende, señora consejera, usted misma lo ha reconocido, y entonces a través de esa gestión que hacen las organizaciones sociales, a fulanito de tal, que ha acudido a la organización social, le resuelven la papeleta. Pero eso pone de manifiesto que hay un problema de fondo, el problema que no me he inventado yo, señora consejera. Todo lo que estamos denunciando desde el Grupo Parlamentario Socialista está recogido en el real decreto de Mariano Rajoy.

¿Qué dice usted? ¿Cómo van a responder los inmigrantes cuando les han amenazado con cobrarles los servicios sanitarios con un seguro que tienen que pagar, que va entre los 800 y los mil y pico euros, señora consejera? Cuando el inmigrante se enfrenta a esa situación...

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Señora Rosique, vaya terminando.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Termino, señor presidente.

Cuando el inmigrante se enfrenta a esa situación, ¿me quiere usted decir que están garantizando la asistencia a los inmigrantes en esta región?

El tema de las mamografías, y termino, señor presidente. Mire usted, quien ha creado la alarma sobre las mamografías ha sido el ministerio, partiendo de la circular que le ha mandado a usted, donde dice que las mamografías entran en la revisión de la cartera básica. Yo tengo copia de esa circular, señora consejera, sí, señora consejera, se la voy a mandar, señora consejera, ¡pero la tiene usted!, ¡si la ha recibido usted!, no me diga que no se lo han contado. Pues se la mando yo, pero, ¡vamos!, esta misma mañana.

Circular a las comunidades autónomas: se va a revisar la cartera de servicios, y en el paquete de servicios que se van a revisar, cinco paquetes primeros, entran los cribados, y en ellos las mamografías, y se va a revisar con tres criterios, tres criterios. Dice el escrito, lo dice el escrito del Ministerio: “Uno. Cuáles salen de la cartera básica”, me imagino que no estarán apuntando a las mamografías. “Cuáles cambian las condiciones de acceso”, porque, mire usted, a nosotros no nos valdría que las mamografías no salieran de la cartera básica, es que si se cambian las condiciones de acceso a esas mamografías podemos poner en riesgo la prevención en materia de cáncer de mama, señora consejera. Eso se está revisando, y el hecho de que se esté revisando es para ponernos en alerta y para que tomemos posición de cara a esa cartera básica, que es lo que le exigíamos a usted en una moción, que tome posición y diga que eso no se va a tocar. No se tenía que haber sometido ni a revisión, señora consejera, ni a revisión, y el ministerio lo está revisando.

Por lo tanto, no me pida usted explicaciones a mí, pídaselas a Mariano Rajoy, con su real decreto recortando derechos en materia de sanidad, y pídaselas usted al ministerio con la revisión de servicios que no tendrían que tener ni el más mínimo interrogante...

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Señora Rosique, por favor...

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

...y termino ya, señor presidente- porque son servicios tan esenciales que en eso coincido con usted, son tan esenciales que no se pueden tocar, pero no me acuse usted de crear alarma cuando quien ha creado alarma ha sido la propia ministra, que ha dicho que quedarán a discreción del médico cuando lo vea urgente, y está recogido en medios de comunicación.

Gracias, señor presidente.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Tiene la palabra el señor Pujante.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Muchas gracias.

También me sumo a la felicitación por su nombramiento como presidente de esta Comisión.

La referencia que ha hecho a la Estrategia 2015, a la parte que tiene que ver con la prevención y promoción de la salud, que también en su momento planteé en el Plan de Salud 2015, una de las cuestiones básicas a mi juicio, que precisamente adolecen los planes en general, los planes, no solo el Plan este de Salud o la Estrategia 2015, es la de la evaluación, una evaluación en base a una serie de parámetros objetivos, siguiendo la mejor tradición anglosajona. Es una crítica generalizada a los planes, que yo creo que habría que subsanar, comenzar a subsanar de una vez por todas.

La cuestión fundamental cuando nos planteamos una estrategia aquí, esta Estrategia 2015, donde la prevención y la promoción de la salud es central, donde se hace referencia, usted ha hecho referencia a la potenciación de la Atención Primaria, la estrategia de prevención de enfermos crónicos, que a mí me ha parecido sin duda alguna interesante, es constatar el punto de partida objetivo y ver el punto de llegada y si efectivamente se ha producido una evolución y en qué sentido se ha producido la evolución. Es decir, si en el año 2015 podremos objetivamente determinar que la población en su conjunto se alimenta mejor, que la población en su conjunto ha mejorado sus hábitos de higiene, si en el año 2015 ha habido un avance en la prevención de enfermedades de transmisión sexual, si se ha avanzado en la educación para la salud, si la obesidad infantil se está corrigiendo, el problema de la obesidad infantil, si la educación para la salud como tal se ha incorporado dentro de los hábitos y del comportamiento de la población, si la población hace más deporte y ha reducido el consumo de tabaco, por poner ejemplos concretos.

Eso es lo que nos permitirá, en definitiva, en el año 2015 decir: la estrategia ha funcionado, se ha evolucionado, se han conseguido cotas de mejora en este terreno y en este campo. Si no, la estrategia quedará como una declaración de buenas intenciones que de alguna forma la propia estructura sanitaria de la Región de Murcia intentará de alguna forma impulsar. Pero es muy importante, a mi juicio, el que podamos objetivar en definitiva los datos al máximo posible, los objetivos que se persiguen en esa estrategia y que podamos evaluarla.

Si no hay evaluación a mí sinceramente el plan se queda como una buena declaración. En su momento ya le dije en el debate del Pleno de la Asamblea que el Plan de Salud me parecía interesante, insuficiente el hecho de que no hubiese una memoria financiera y el hecho de que las previsiones de prevención y promoción de la salud la cuantía económica era insuficiente, sobre todo si lo comparamos con países donde la prevención y la promoción desempeñan un papel muy importante como en Canadá, donde el presupuesto canadiense invierte una gran cantidad.

Cómo se coordina en definitiva esa estrategia, porque aquí intervienen consejerías de manera transversal. Es decir, la prevención y la promoción también en el campo laboral tienen su influencia, tienen su influencia en la educación, cómo introducir la educación para la salud como un elemento transversal y permanente, que tenga y consiga en definitiva objetivos.

Yo creo que eso es fundamental. Por tanto, yo sí que plantearía o pediría que esa evaluación se produzca, que esa evaluación del Plan de Salud, y sobre todo que se pueda evaluar si efectivamente se ha producido una mejora. Es que si no, no tiene sentido; es decir, hacemos una estrategia y en el año 2015 cómo constatamos que la situación ha mejorado, no ha mejorado. En fin, yo creo que eso es fundamental en el planteamiento.

Hay una cuestión también que anteriormente se ha quedado sin contestar, y que me preocupa, y es el tema del hecho de que el Comité Antisida se haya quedado sin subvención... ya sé que no es de su departamento, pero, vamos, la problemática de la enfermedad en sí, sí que es de su departamento, sí que compete a su departamento, y el hecho de que el Comité Antisida se haya quedado sin subvención y no pueda atender, yo creo que eso puede generar un problema sanitario importante añadido, y si no, al tiempo, si no, veremos las estadísticas y veremos qué es lo que va a ocurrir.

Por eso a mí me gustaría un mayor compromiso, si no del departamento de la parte de política social, sí por lo menos de la parte de salud, y espero que en el presupuesto que debatiremos para el año 2013 se haya subsanado ese problema. Es decir, qué se piensa hacer con ese caso concreto.

Muchas gracias.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Señora Lorenzo, tiene usted la palabra.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Gracias, señor presidente.

Bueno, señora consejera, da igual que venga usted a la Asamblea o que no venga, y da igual que un grupo, que un miembro del grupo parlamentario suba a la tribuna en el Pleno o venga a esta Comisión a explicar y a debatir preguntas o aspectos sobre los que pregunta la oposición.

Y sí que voy a hablar de las mamografías, porque, señora Rosique, usted sí dijo que no se iban a hacer mamografías, y tengo aquí el Diario de Sesiones del día 26 de septiembre donde dice usted textualmente: "Si ahora para acceder a una mamografía sólo necesitas tener entre 50 y 69 años, y la tiene garantizada, y la ministra dice que sólo se van a hacer mamografías cuando sea estrictamente necesario, las 90.000 mujeres que accedieron en el bienio 2009-2010 no van a acceder gratuitamente". Luego lo que está diciendo es que es va a dejar de hacer el plan de prevención de cáncer de mama, en esta región y en el resto. ¡Esto es confundir a la opinión pública! Esto es confundir a las mujeres, que son susceptibles de tener esta prevención del cáncer de mama, e incluso las mujeres que ya, después de haberlo sufrido, siguen haciendo sus revisiones periódicas totalmente gratuitas por parte del Servicio Murciano de Salud, y esto es parte de la responsabilidad que tenemos los políticos ante la opinión pública de decir cosas que no son ciertas, de confundir. La ministra ya lo ha negado por activa y por pasiva, continuamente, el tema de las mamografías, y yo creo que todos recibimos

correos sobre revistas precisamente de gestión, por el correo electrónico, precisamente de congresos donde usted y miembros de este grupo parlamentario han acudido precisamente hablando de la salud y de la política de la salud a nivel de Congreso de los Diputados, Senado y parlamentos regionales. Y por lo tanto, la responsabilidad será nuestra, y los ciudadanos nos pedirán responsabilidades sobre las cosas que hacemos, muchas veces por omisión y otras veces con mala intención, simplemente por perjudicar al partido contrario, sin darnos cuenta de que al final estamos perjudicando la salud de los ciudadanos de esta región.

Muchas gracias.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Señora consejera, tiene usted la palabra.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Bueno, sé que tenemos poco tiempo y no sé si merece la pena, efectivamente, como decía la señora Lorenzo, volver a insistir otra vez en lo mismo. Yo no sé si se ha dado cuenta usted, señora Rosique, pero está muy feo, es muy feo amenazar, y si además de la amenaza verbal usted le añade la amenaza con un dedo, pues eso es todavía mucho más feo. *(Voces)*

Bueno, me gustaría mucho poder hablar durante todo el tiempo seguido, sin interrupciones.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Doña Teresa, por favor, ¡eh!

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Vamos a ver, usted ha dicho: “le amenazo con que nos va a tener enfrente”.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Señora Rosique.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Bueno vale, ya está.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Señor presidente, que lo retire porque no es cierto, esa palabra no la he dicho. Que lo retire la señora consejera.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Bueno, da igual, da igual.

No sé, lo habré entendido mal, perdone usted, perdone usted, lo habré entendido mal. ¡Qué barbaridad! Es que es imposible.

Bueno, lo que sí hace también muy bien es tergiversar las palabras que yo utilizo. Yo no me he

escondido detrás de los profesionales, yo no he hecho eso nunca ni lo voy a hacer, la responsabilidad de la gestión es nuestra. Yo lo que he hecho ha sido darle las gracias a los profesionales, porque digo que sin ellos no podríamos hacer nada, que nos han ayudado a hacer el plan estratégico, pero a diseñar el plan estratégico. Yo en ningún momento he dicho que si ese plan estratégico falla va a ser por culpa de los profesionales. No se me ha ocurrido. Usted es que dice que yo me estoy escudando detrás de ellos. No, señora Rosique, no.

E insiste otra vez en contar las mismas mentiras que ha estado contando hasta ahora, que a los irregulares les va a costar 700 euros la asistencia sanitaria. No es verdad y usted lo sabe, pero yo ya no lo voy a repetir más, porque ya no sé cómo lo voy a explicar. No es verdad que se vayan a dejar de hacer las mamografías. Como muy bien ha explicado la señora Lorenzo, una cosa es la prevención, que son esas mamografías que se le hacen a las mujeres entre 50 y 69 años, que nunca han estado en tela de juicio, nunca, nunca, ni lo van a estar. El año que viene se siguen haciendo las mamografías a todas las mujeres entre 50 y 69 años. Pero es que es más, nosotros vamos más allá, y tenemos un programa especial para aquellas mujeres que están en riesgo o que podrían tener un riesgo mayor, un riesgo incrementado, que en vez de hacerse la mamografía cada dos años y a partir de los 50, se les empieza a hacer antes y cada año, y eso también es prevención. Y es que además, cuando a una persona, a una mujer, se le detecta algo, que puede sospechar que pudiera ser algo relacionado con un cáncer de mama, y va a su médico de familia, antes de quince días ha sido ya atendida. Con lo cual, no venga usted a generar otra vez incertidumbre entre las mujeres de 50 y 69 años, ni en las que tienen menos de 50, que bastantes problemas tenemos ya en España, como para que encima nosotros le añadamos a una mujer, que antes tenía la posibilidad de que se le detectara un cáncer de mama a tiempo y no tuviera ningún tipo de consecuencias, y ahora le empecemos a generar otro problema añadido, y es que ya no va a tener mamografía. Sí van a tener mamografías en la Región de Murcia, sí van a tener mamografías, ¿lo puedo decir más claro, más alto? Pues eso es todo lo que tengo que decir.

Muchas gracias a todos y perdón por el final, porque es triste que aquí vengamos a defender lo que muchos profesionales están trabajando, que vengamos a decir que con ilusión estamos trabajando para mantener a la sanidad murciana por encima de todo, cosa que no nos ha pasado en el Consejo Interterritorial mientras que estaba gobernando el Partido Socialista, que todas las comunidades autónomas, todas sin excepción, nos hemos brindado a hacer un pacto por la sanidad y no se nos aceptó, y ahora aquí vienen a decirme que por qué no contamos con ellos. Ya nos hubiera gustado contar con ustedes. *(Aplausos)*

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Muchas gracias.

Se levanta la sesión.