



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

Año 2013

VIII Legislatura

Número 7

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 3 DE OCTUBRE DE 2013

ORDEN DEL DÍA

I. [Moción 286, sobre reducción de las listas de espera en las unidades del dolor](#), formulada por doña Teresa Rosique Rodríguez, del Grupo Parlamentario Socialista.

II. [Moción 279, sobre cierre previsto de quirófanos y servicios hospitalarios de los hospitales de Cartagena](#), formulada por doña Teresa Rosique Rodríguez, del Grupo Parlamentario Socialista.

SUMARIO

Se abre la sesión a las 10 horas y 4 minutos.

I. Moción 286, sobre reducción de las listas de espera en las unidades del dolor.

La señora **Rosique Rodríguez**, del G.P. Socialista, defiende la moción 117

En el turno general de intervenciones, participan:

El señor **Pujante Diekmann**, del G.P. Mixto 118

La señora **Lorenzo Gabarrón**, del G.P. Popular 119

La señora **Rosique Rodríguez** fija el texto de la moción 120

Se somete a **votación** la Moción 286 121

II. Moción 279, sobre cierre previsto de quirófanos y servicios hospitalarios de los hospitales de Cartagena.

La señora **Rosique Rodríguez**, del G.P. Socialista, defiende la moción 121

En el turno general de intervenciones, participan:

El señor **Pujante Diekmann**, del G.P. Mixto 123

La señora **Lorenzo Gabarrón**, del G.P. Popular 124

La señora **Rosique Rodríguez** fija el texto de la moción 125

Se somete a **votación** la Moción 279 126

Se levanta la sesión a las 10 horas y 50 minutos.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Buenos días, señorías.

Yo les agradecería que para las próximas sesiones pudiéramos tener más puntualidad. Muchas gracias.

Iniciamos esta Comisión de Sanidad y tenemos que aprobar el acta de la sesión anterior. ¿Se da por aprobada? Se aprueba el acta de la sesión anterior.

Esta mañana tenemos dos mociones. La primera es debate y votación de la [Moción sobre reducción de las listas de espera en la Unidad del Dolor en los hospitales de la región](#), formulada por doña Teresa Rosique Rodríguez, del Partido Socialista.

Tiene la palabra.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Gracias, señor presidente.

El motivo de presentar esta moción por parte del Grupo Parlamentario Socialista es como consecuencia de los datos que la Consejería de Sanidad y Política Social facilitó a nuestro grupo parlamentario en respuesta a una solicitud de información que remitimos a dicha consejería.

Quiero empezar diciendo que todos sabemos lo que es una unidad del dolor. Cuando a un paciente se le deriva a una unidad del dolor es porque hay que aplicarle unos tratamientos específicos y porque han fallado o no dan resultado o respuesta a esa situación otro tipo de tratamientos.

El dolor es sufrimiento y, por lo tanto, afecta a la calidad de vida de las personas y les inflige un sufrimiento a veces inaguantable. De ahí la urgencia de dar una respuesta y reducir y, en lo posible, eliminar las listas de espera de estos pacientes.

Según los datos que la propia consejería nos facilitó a junio de este año, hay alrededor de unos 1.500-1.600 pacientes en lista de espera, sumando los que están en lista de espera para una primera consulta de la Unidad del Dolor y los que ya han pasado por esa consulta y tienen que realizárseles una intervención quirúrgica para aplicarles determinados tratamientos del dolor y que también constituyen una lista de espera importantísima.

Según estos datos, el número de pacientes en espera estructural para primera consulta, hay que recordar que el Decreto 125/2006 establece que para una primera consulta son 50 días de demora máxima la que tienen que tener los pacientes, y según los datos el número de pacientes en espera estructural para primera consulta oscila entre los 823 del Morales Meseguer, 344 del Santa Lucía o los 237 del Virgen de la Arrixaca. El tiempo medio de espera lo encabeza el hospital Santa Lucía. Estamos hablando de tiempos medios, y solo podemos hablar de tiempos medios porque una de las cosas que en la moción exponemos también es la opacidad que hay en cuanto a las listas de espera. Es verdad que ante una solicitud de información por parte del Grupo Parlamentario Socialista ha habido respuesta de la consejería. Pero, tal y como se publican las listas de espera de otras especialidades que semestralmente tienen que ser publicadas por el Servicio Murciano de Salud, no podemos acceder de esa misma forma a lo que son las listas de espera en la Unidad del Dolor, ni siquiera los tramos de espera; nos tenemos que conformar con los tiempos medios que nos da la consejería. Por ejemplo, si acudimos a una especialidad de Cardiología de primera consulta, podemos tener los tiempos establecidos por tramos (entre 30 y 60, entre 60 y tal... en fin), pero aquí en la Unidad del Dolor solamente podemos saber los tiempos medios. Aun así, el tiempo medio de espera lo encabeza el Santa Lucía ni más ni menos que con 162,48 días de espera media. Luego si esa es la espera media habrá que pensar cuántos enfermos superan esto, cuando el decreto establece unos 50 días de espera.

Por otro lado, el número de pacientes en espera estructural para primera intervención, o sea, los que ya han pasado por consulta, los que ya se les ha diagnosticado qué tratamiento hay que aplicarles

para eliminar ese sufrimiento que el paciente padece, pues bien, vuelven a meterse, a entrar en una segunda lista de espera estructural para primera intervención, y va desde los 298 en el Virgen de la Arrixaca, 224 en el Morales Meseguer o 233 en el Reina Sofía. Y los mayores tiempos medios de espera se dan en el Rafael Méndez, con 553 días de tiempo medio según la consejería (yo estoy hablando de datos de la consejería), 553 días de tiempo medio de espera, cuando el decreto establece 150 días para una intervención quirúrgica; el Mar Menor con 480 días de espera media, el Noroeste con 285 días de espera media y el Virgen de la Arrixaca con 213 días.

Nosotros entendemos que, a la vista de estos datos oficiales facilitados por la propia consejería y tratándose de la especialidad que se trata, sabiendo la afección que el dolor inflige a los enfermos que lo padecen, creemos suficientemente justificada la urgencia de aprobar esta moción instando a la Consejería de Sanidad y Política Social a que realice cuantas actuaciones sean necesarias para reducir estas listas de espera y por lo menos cumplir los plazos que establece el decreto.

Asimismo, lo que solicitamos en esta moción es que, igual que se publican las listas de espera semestralmente en otras especialidades (tanto para pruebas diagnósticas como para primera consulta como para intervenciones quirúrgicas), también las listas de espera de las unidades del dolor sean publicadas, sean transparentes y podamos hacer un seguimiento y una comparativa igual que hacemos con el resto de especialidades.

Estoy convencida de que, como los datos son los oficiales y la realidad es tan palpable y yo diría tan acuciante, los tres grupos parlamentarios vamos a aprobar esta moción e instar a la consejería a que ponga medidas para ir solucionando este importante problema.

Nada más, señor presidente.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Rosique.

En el turno de intervenciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, el señor Pujante.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Muchas gracias, señor presidente, y pido disculpas por haber llegado tarde, cosa que no suele ser habitual en mi caso.

Pero con respecto a la moción que ha defendido la señora Rosique, quiero anunciar que voy a apoyarla, estoy totalmente de acuerdo con lo que se plantea en la parte resolutive de la misma, porque en verdad lo que está planteando es algo absolutamente necesario, tal y como ha argumentado la proponente de la iniciativa. Y se está planteando algo a la consejería, y es que realice cuantas acciones sean necesarias para reducir las listas de espera, por tanto no se está planteando un objetivo que suponga algo imposible de realizar. Es decir, se está de alguna forma impulsando e indicando a la consejería que reduzca unas listas de espera que son, sin duda alguna, perjudiciales.

Y en segundo lugar, la publicación de información en torno a las listas de espera. Sobre el particular sí que quiero señalar que Izquierda Unida-Verdes presentó una solicitud de información el 17 de mayo de 2013 y que no ha sido respondida; se ha pasado incluso el tiempo preceptivo de respuesta por parte del Gobierno y la próxima Junta de Portavoces pediré el amparo del presidente por la falta de información, de respuesta, por parte de la consejería. Concretamente la solicitud de información era la siguiente: tiempo de espera para la primera visita en la Unidad del Dolor del hospital Reina Sofía y lista de espera para los tratamientos de esta unidad que precisan quirófano para su aplicación. Era una solicitud muy concreta y muy precisa, y yo creo que para poder desempeñar bien la labor de control del Gobierno y para impulsar en definitiva la acción de gobierno y mejorar la situación de la sanidad y particularmente de todo lo que tiene que ver con la unidad del dolor, pues es

indispensable disponer de información precisa y fiable. Y esa información, teniendo en cuenta la existencia de todas las tecnologías de la información y la comunicación, pues se puede perfectamente sustanciar sin ningún tipo de problemas; es decir, no estamos en los tiempos en los que no había ordenadores, no estamos en los tiempos en los que hay dificultades en la conformación de la información cuantitativa de datos referidos a listas de espera y otro tipo de información, yo creo que es importante. Además en una sociedad democrática, en la que tiene que haber cada vez más transparencia, es fundamental para el buen funcionamiento de las instituciones, y particularmente de la sanidad pública, que la información fluya sin ningún tipo de dificultad.

Por tanto, la propuesta del Grupo Parlamentario Socialista la voy a apoyar.

Nada más.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Pujante.

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

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Gracias, señor presidente.

Yo agradezco el tono de los grupos de la oposición a la hora de exponer el tema de las unidades del dolor, pero creo que existe una cierta confusión. En primer lugar, porque no existe como tal en la cartera básica de servicios la constitución de unidades del dolor dentro del Sistema Nacional de Salud, y ni siquiera las que existen en todo el territorio nacional están estructuradas de forma organizada en función de qué cartera de servicios es la que ofrecen, qué profesionales son los que intervienen, etcétera, etcétera. De hecho, el Ministerio de Sanidad en el año 2011 publicó una guía sobre cómo abordar el tema de la creación y estandarización de las unidades del dolor porque no había y sigue sin haber un poco de criterio unánime. No obstante, la Región de Murcia es una de las mejores colocadas en cuanto a unidades del dolor en el sentido de que tenemos 7 unidades, y Madrid tiene 24, Cataluña 23, Andalucía 14, País Vasco 10, Comunidad Valenciana 9, y Murcia, junto con Castilla y León, 7, y ya a partir de ahí va disminuyendo el número de unidades. O sea, que estamos bien atendidos.

Teniendo en cuenta que el dolor es un concepto muy amplio y que hay que diferenciar entre si es dolor agudo o dolor crónico. El dolor agudo normalmente tiene un tratamiento analgésico inmediato (bien sea postquirúrgico o bien sea porque a uno le duele una muela o tiene un dolor en la rodilla). Y luego dentro del dolor crónico están los dolores de tipo oncológico o los no oncológicos (generalmente producidos los no oncológicos por problemas neurológicos). Y hay que decir que no podemos meter de momento este tema en las demoras, porque no está dentro del decreto de demoras ni están estructurados todos esos cánones a la hora de poder hacerlo, y en eso está trabajando el Servicio Murciano de Salud.

Y los datos que da, que se le remiten al Grupo Parlamentario Socialista, son ciertos en parte y no son ciertos en otra. Es decir, ¿qué número de pacientes son los que están esperando? En esa fecha, esos; ahora, el tiempo medio de atención no es ese. ¿Por qué? Porque el paciente a lo mejor se le da el volante para que vaya a Admisión, queda en Admisión el volante y hasta que en este caso el anestesista encargado de la Unidad del Dolor no lo ve y lo cita o lo prioriza, pues puede aparecer más tiempo de demora. Pero le aseguro que un paciente no está esperando 200 días para que le hagan una técnica diagnóstica, de las cuales existen más de 70, o sea, que hay 70 procedimientos diagnósticos distintos que se pueden hacer en un quirófano a la hora de aplicar la analgesia.

Por lo tanto, desde luego le puedo decir, si encuentro el papel, que ahora mismo, aparte de esas

situaciones, no solamente de los servicios de anestesia de los hospitales, sino que también están los equipos de soporte de atención domiciliaria, que no solamente atienden a los pacientes oncológicos, sino que atienden en su concepto global a cualquier paciente que también tenga un dolor crónico y que están capacitados para su tratamiento farmacológico, incluso de alguna técnica también que pueda ser invasiva. Si necesita ya más complejidad, entonces es cuando se ponen en contacto con la unidad del dolor del hospital correspondiente y pactan la cita de cuándo ese paciente va a ser atendido.

También tenemos equipo de soporte hospitalario, que también atienden a pacientes con dolores crónicos cuando están hospitalizados y cuando son altas, en su domicilio. E incluso ya en casi todos los hospitales las enfermerías también se están haciendo guías clínicas de cómo abordar el tratamiento del dolor en las plantas de hospitalización, sobre todo los dolores posquirúrgicos, con protocolos estabilizados para no tener que estar llamando al médico preguntando que el paciente se queja de que le duele y protocolizar tratamiento sin tener que estar buscando al facultativo pertinente.

Y por último, hay un grupo de trabajo, como estaba diciendo, en el Servicio Murciano que está intentando priorizar y hacer que las unidades del dolor sean unidades integrales, que tengan unos criterios de inclusión claros, que en los sistemas informáticos todo el mundo registre de la misma manera, porque sino al final no sabemos si tenemos muchos pacientes esperando, no los tenemos, o la información que se puede dar puede ser errónea.

Por lo tanto, desde la perspectiva desde la que se está estudiando este trabajo y mientras que no esté terminado de hacer no se puede entrar en los decretos de demora, es por lo que vamos a rechazar la moción. Pero quiero manifestar que se está trabajando en ello y una vez que se haga no habrá ningún problema.

Gracias.

SR. NAVARRETE MONTTOYA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Lorenzo.

Turno para la fijación del texto de la moción. Señora Rosique.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Gracias, señor presidente.

El hecho de que no esté en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, efectivamente, como usted muy bien ha expuesto, no impide que las comunidades autónomas, en su cartera complementaria, que también existe, pongan en marcha, como en esta Comunidad Autónoma se han puesto en marcha, los servicios de la unidad del dolor.

Dice usted que son ciertos y no son ciertos. Nosotros solamente podemos valernos de los datos que nos aporta la propia Consejería, son datos oficiales, y en esos datos desde luego la lista de espera nosotros consideramos que es insostenible. Creemos en la necesidad de impulsar el esfuerzo y, además, que ese esfuerzo se agilice. Es decir, entendemos que los datos que nos da la Consejería no son en absoluto aceptables, tanto en el acceso a primera consulta con todas las variables que usted ha expuesto en cuanto a las fórmulas de tratamiento del dolor, pero nosotros a lo que atendemos es a los datos que la Consejería nos ha facilitado, y la Consejería nos dice que en lista de espera para primera consulta hay 1.599 pacientes a 24 de junio de 2013, y nos dice que en la lista de espera para una intervención quirúrgica, es decir, cuando ya se sabe lo que hay que hacerle, y entonces tiene que entrar en una segunda lista de espera, tenemos 875 pacientes, y que los tiempos medios de espera superan muy, muy en mucho al decreto, a los tiempos establecidos en el decreto. Por lo tanto, nosotros, atendiendo a estos datos, entendemos de la necesidad de que esta Asamblea impulse la acción

del Gobierno, porque es una de nuestras competencias, para que lo antes posible se pongan las medidas necesarias que solucionen y den respuesta a este problema.

Y en cuanto al tema de la publicación, nosotros sabemos que no está en el decreto, por eso no hemos dicho cúmplase el decreto. Lo que nosotros sí decimos es que la Consejería, por eso le instamos a la Consejería a que, igual que hace con otras especialidades que están recogidas en el decreto, tiene la capacidad también de decisión para hacer públicas esta listas semestralmente, tal y como lo hace con el resto de especialidades. No impide nada que la Consejería tome esa decisión si así se lo pide la Asamblea Regional, y es lo que nosotros estamos planteando esta mañana.

Yo lamento que el Grupo Parlamentario Popular no apruebe esta moción en base a que se dice que se está estudiando. Yo creo que no impide nada el hecho de que la Consejería esté estudiando la fórmula de solucionar este problema, que creo que compartimos todos que es un problema necesario de solucionar, con el hecho de que la Asamblea Regional impulse precisamente la acción del Gobierno y le sirva además de agilización de esos trámites, que entendemos nosotros que son muy necesarios de agilizar.

Por lo tanto, lamentamos desde el Grupo Parlamentario Socialista no contar con el respaldo unánime de los tres grupos parlamentarios, y agradecer el apoyo del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida a nuestra moción.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Rosique.

Procedemos a la votación de la moción. Votos a favor. Votos en contra.

Resultado de la votación: votos a favor, cuatro; votos en contra, ocho; abstenciones, ninguna.

Pasamos al debate y votación de la [Moción sobre cierre previsto de quirófanos y servicios hospitalarios de los hospitales de Cartagena desde junio hasta octubre](#), formulada por doña Teresa Rosique Rodríguez, del Grupo Parlamentario Socialista.

Tiene la palabra, señora Rosique.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Gracias, señor presidente.

Resulta un poco paradójico que, estando como estamos ya a 3 de octubre, estemos debatiendo hoy una moción que pide que no se cierren quirófanos y servicios en el área de salud II, de Cartagena, durante cinco meses, es decir, desde el mes de junio hasta cuando se anunció por parte de la Gerencia del área de salud número II.

¿Por qué nosotros nos oponíamos a este cierre y por qué tiene vigencia todavía la moción que presentamos? Porque debe de servir esta moción, aunque no sirva para solucionar el problema que ya se ha suscitado durante el verano, como denuncia de lo que puede implicar estas medidas, que a nuestro entender lo que hacen es agravar las situaciones sanitarias en las áreas de salud donde se aplican, y además se aplican tan drásticamente.

Todos sabemos que en época de verano siempre se ha reducido la actividad en los hospitales, pero no al grado y nivel en el que se están reduciendo, como consecuencia de los recortes y como consecuencia de no cubrir las vacantes vacacionales de los profesionales de la sanidad, unas vacantes que en el área de salud de Cartagena no se han cubierto o se han cubierto solo en una tercera parte, según han denunciado las propias centrales sindicales, la junta de personal de estos hospitales.

La situación de listas de espera en el área de salud número II nosotros ya la hemos denunciado y hemos dicho que es insostenible. Si a nivel regional las listas de espera son denunciables, se multiplicaba por tres el número de personas que superaban los tiempos máximos de espera para una inter-

vención quirúrgica, etcétera, etcétera, en el área de salud de Cartagena es que eso se agrava muchísimo, y se agrava porque a 30 de junio de este año no se había multiplicado por tres el número de personas que superaban los tiempos máximos de espera, sino que se había multiplicado por veinte, de junio de 2012 a junio de 2013: de 65 personas que superaban esos tiempos máximos en junio de 2012 se había pasado a 1.337 personas en junio de 2013, luego se había multiplicado por veinte ese número de personas.

Nosotros ya denunciábamos el año pasado, cuando se aplicaron las medidas de recorte y se amplió el número, el tiempo de cierres de servicios y de camas en el área de salud de Cartagena, que eso tendría su reflejo en las listas de espera, y así ha sucedido.

En el tema de las consultas, en el acceso a primera consulta de especialista, el número de personas que superaban los tiempos máximos a 30 de junio era de 7.707 personas en esta área de salud, lo que suponía un incremento de 3.375 personas más que hacía un año, que en junio de 2012.

Si este es el escenario a 30 de junio, con el cierre de camas, con el cierre de servicios, de consultas externas, con la relajación, con la no cobertura de personal solamente en un tercio tal y como ha denunciado la junta de personal, es lógico pensar que las consecuencias, lo que van a hacer es, lejos de resolver y reducir el problema de las listas de espera en el área de salud de Cartagena, se incrementarán. Y esto desgraciadamente lo comprobaremos cuando se den los datos a 31 de diciembre del año que viene. Por eso esta moción, aun pareciendo que ya viene fuera de contexto, porque prácticamente estamos ya en el último mes que se supone, porque ahora hablaré de otra cuestión, o que se suponía que iba a durar el cierre, sí creo que debe de servir de denuncia y debe de servir de punto de atención hacia el Servicio Murciano de Salud y la Consejería de Sanidad, para que se piense y replantee muy bien y se replantee cuáles son las medidas que está planteando en materia sanitaria y cuáles son las consecuencias que esas medidas están teniendo para los ciudadanos.

Se cerraron plantas y camas en el Hospital Santa Lucía, que se iban a abrir, se suponía, una vez que pasara octubre. El problema que tenemos ahora es que, como se desmantela definitivamente el Rosell y esos servicios se pasan ahora al Santa Lucía, la apertura no se va a poder dar, porque lo que se va a hacer es ocupar lo que se había cerrado con todo lo que se traslada desde el Hospital del Rosell. Se va a crear una situación insostenible en el área de salud de Cartagena con las medidas que se están tomando. La saturación del nuevo hospital va a ser una realidad en muy poco tiempo. La saturación de la puerta de urgencias será una realidad en muy poco tiempo, y esto contrasta, y vuelvo a repetirlo y no me cansaré de repetirlo hasta la saciedad, con el compromiso que la consejera de Sanidad adquirió en esta Asamblea Regional, cuando ella dijo en esta Asamblea y reconoció que cuando se abriera el nuevo Hospital Santa Lucía era necesario, y lo dijo textualmente, necesario mantener abierto el Rosell con 330 camas, ocho quirófanos de cirugía mayor ambulatoria y nueve medidas más que planteó.

Lo que tenemos ahora en 2013 es el desmantelamiento del Hospital del Rosell. Luego, si la consejera en 2009 dijo que para solucionar el problema hospitalario de Cartagena, y así consta en el Diario de Sesiones, cuando abriera el nuevo hospital era necesario dejar abierto el Hospital del Rosell y eso se ha desmantelado, pues llegamos a la conclusión de que el problema de Cartagena no solo no se habrá solucionado, cuando el problema que ya existía cuando se demandó la construcción del nuevo hospital, sino que se va a agravar porque vamos a estar en peores condiciones. Es verdad que vamos a estar con un hospital nuevo, pero un edificio nuevo no es suficiente para dar respuesta a las necesidades hospitalarias que tiene esta área de salud.

Por lo tanto, queremos que esta moción sirva como denuncia de cómo las medidas de recorte que está aplicando la Consejería de Sanidad, cómo el desmantelamiento de un hospital como el Hospital del Rosell, tiene consecuencias directas y su reflejo en algo que es fundamental para los ciudadanos, que son las listas de espera. Y que si las listas de espera regionales son malas e inaceptables, cuando aterrizamos en el área de salud de Cartagena, por no hablar del área de salud número VIII, del Mar

Menor, son absolutamente insostenibles. De ahí que nosotros hayamos mantenido esta moción y hayamos creído que tenía toda la vigencia, porque vemos que es imparable el camino que la Consejería ha iniciado, que no está reflexionando sobre las consecuencias que esto está teniendo sobre la salud y la calidad asistencial de los ciudadanos, y desde luego que va a llevar al área de salud número II de Cartagena y los municipios que recoge, como son Fuente Álamo, La Unión y Mazarrón, a una situación totalmente insostenible, y que los ciudadanos van a pagar las consecuencias de estos inaceptables recortes que está aplicando la Consejería de Sanidad.

Nada más, señor presidente.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Rosique.

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

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Muchas gracias, señor presidente.

Aunque aparentemente la moción que presenta el Grupo Parlamentario Socialista es extemporánea, porque habla en definitiva de que no se lleve a cabo el cierre de quirófanos y servicios hospitalarios en los hospitales de Cartagena desde junio hasta octubre, no es menos cierto que la moción se presenta el 28 de mayo del año 2013, con el fin de que sea debatida en un entorno temporal que tenga que ver en definitiva con lo que se propone en la parte resolutive. Sin embargo, y no solo ocurre con el Grupo Parlamentario Socialista, sino también con el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Verdes, en ocasiones se tiene la mala costumbre de ordenar para su debate mociones que efectivamente ya quedan alejadas en el tiempo o en el marco temporal del problema que se suscita. Eso lleva inevitablemente a una actualización del problema, tal y como ha hecho la señora Rosique, con el reciente anuncio del cierre de urgencias del Hospital del Rosell, así como el traslado de la planta de psiquiatría al Hospital de Santa Lucía, y otra serie de medias que suponen, como muy bien ha explicado la señora Rosique, el desmantelamiento del Hospital del Rosell.

Lo que en verdad debería debatirse en este Parlamento, para que realmente el Parlamento tenga vitalidad, no sea algo inútil, son los problemas que realmente se están planteando. Ahora mismo se está planteando el cierre de urgencias del Rosell, la consejera debería de comparecer aquí, se deberían de debatir iniciativas que tengan que ver con la actualidad que estamos planteando ahora, eso sería lo sensato, lo lógico, y sin embargo estamos debatiendo una moción presentada el 28 de mayo del año 2013 referida a un problema que se circunscribe al marco temporal entre junio y octubre (estamos ya en octubre), por tanto eso nos lleva lógicamente a hablar de los problemas que a la gente le interesa, yo creo que eso es lo que realmente interesa. En fin, quiero hacer esa llamada de atención porque si no debatimos realmente los problemas que se están planteando ahora en la sociedad murciana... Ayer estuvimos hablando del lince y estuvimos hablando también del Plan Copla y del Plan Infomur, si yo no digo que no sean temas importantes que haya que abordar, pero en el orden de prioridades y de preocupación ciudadana le puedo asegurar a sus señorías que no están esos problemas, los problemas de la ciudadanía son otros y los vemos día a día, sin embargo no se quiere debatir de ellos. En fin, dejo esa reflexión para que cada uno saque las conclusiones que considere oportunas. Indudablemente voy a apoyar la iniciativa.

Muchas gracias.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Pujante.

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

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Bien, este tema, aunque puntualmente viene referido al Rosell, yo creo que ya lo debatimos el año pasado (incluso creo que fue en el Pleno) con el tema de la aplicación de la Ley de equilibrio presupuestario, haciendo referencia a que esa Ley de equilibrio presupuestario llevaba, suponía el que se iban a cerrar consultas, quirófanos, que no se iba a sustituir a nadie, y yo creo recordar en aquella intervención que le recordaba a la señora Rosique que es habitual, no por la Ley de Medidas Extraordinarias, sino que es habitual en la sanidad que durante los períodos estivales baje la actividad, y baja la actividad porque normalmente no se contratan facultativos médicos especialistas en los hospitales, baja la actividad y por lo tanto baja la actividad de los quirófanos, y no es que se cierre y se diga “el quirófano número 4 del hospital del Rosell, el número 5 del hospital Morales Meseguer o el número 4 del Reina Sofía se van a cerrar durante tres meses”, entre otras cosas porque generalmente los quirófanos están dedicados a una especialidad determinada. Le voy a poner un ejemplo muy concreto, el quirófano de trauma baja su actividad, pero no se puede cerrar porque operaciones de traumatología se realizan todos los días, no tantas intervenciones pero se realizan intervenciones en función del número de profesionales que están en ese momento trabajando. Por lo tanto, en verano también baja mucho la actividad por enfermedad y por asistencia a los hospitales, con lo cual también bajan las estancias en las plantas de hospitalización. Y, por lo tanto, ¿qué es lo que se hace? Pues acumular los pacientes de una planta con otra para optimizar mucho mejor los recursos; las camas están las que se necesitan, y las que no se necesitan permanecen cerradas, con lo cual hay que tener menos personal de enfermería, que no tienen que estar vigilando ninguna cama vacía, hay que limpiar menos, no se limpian las habitaciones y, por lo tanto, se gasta menos luz, se gasta menos agua, y eso es lo que se hace de forma habitual.

Con respecto a las listas de espera, el otro día ya tuvimos también un debate con respecto a ellas. Y yo lo que sí quiero decir es que la actividad en jornada ordinaria ha aumentado en todos los hospitales de la red pública en este primer semestre del año. Luego si ha aumentado la actividad en jornada ordinaria, no me puede decir que el motivo de que existan más listas de espera es porque no pongamos los medios que haya que poner.

Y luego con respecto al cierre del Rosell, pues no estoy de acuerdo, yo creo que el otro día se dio una rueda de prensa por parte del Servicio Murciano en el que se explicaba perfectamente qué es lo que estaba ocurriendo, y lo que estaba ocurriendo es que el Rosell tiene o tenía una puerta de urgencias poco frecuentada y cuyas patologías leves cada vez iban a menos, pero se podía dar la circunstancia de que llegara una patología grave a la puerta de urgencias del hospital y al no tener lo que tiene un hospital del nivel que tiene el Santa Lucía tener que volver a trasladarlo, y lo que se ha acordado es trasladar y unificar la puerta de urgencias con los mismos profesionales, con lo cual no puede haber disminución en la atención, porque el Hospital de Santa Lucía está capacitado para atender a 400 urgencias que puedan entrar por la puerta de urgencias sin ningún problema. Luego otra cosa será cómo se organiza el trabajo, eso es como todo, pero capacidad, medios técnicos y humanos para atender a 400 personas tiene capacidad la puerta del Hospital Santa Lucía, porque si no desde luego quien ejecutó o previó la realización de ese hospital se hubiera equivocado.

Y el Rosell no se desmantela, el Rosell va a permanecer precisamente con toda la CMA, toda la CMA del área II la va a seguir realizando el Rosell, se va a prestar servicio de radiología no urgente, de laboratorio no urgente, las consultas externas que se estaban pasando. Y se va a ampliar con las camas sociosanitarias, una demanda que usted soy consciente que ha solicitado muchísimas veces. Por lo tanto, bueno, hablar muchas veces cuando hay un poquito de lío, cuando hay incertidumbre,

cuando aparecen noticias en prensa que intentan confundir o que no se sabe muy bien qué es lo que pasa, pues da la sensación de que se está empeorando, pero yo creo que la actuación que se está teniendo en Cartagena es una actuación donde se va a mejorar mucho más la calidad asistencial de todos los pacientes.

No tengo nada más que decir.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Lorenzo.

Para fijación de texto, la señora Rosique tiene la palabra.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Gracias, señor presidente.

Claro que la actividad en verano bajaba, siempre, y bajaban las estancias y tal. Lo que se está produciendo desde el año pasado con la Ley de medidas de recortes no es lo que estaba pasando hasta el año pasado con la medida de recortes, o sea, era una actuación normal que fundamentalmente en el mes de agosto era cuando se producía esa situación, no durante cinco meses, no supliendo solo el tercio de las vacantes por vacaciones, donde los trabajadores este verano han tenido que enviar cartas a la Gerencia del Área de Salud porque no podían soportar la carga de trabajo, donde tenía que haber 4 enfermeros había 2, donde las auxiliares no daban abasto para atender a los enfermos, y eso ha estado saliendo todo el verano en los medios de comunicación. Luego no comparemos lo que era una bajada normal en un período muy corto de tiempo en el verano con lo que son medidas que abarcan una parte importantísima del año, porque las consecuencias no son las mismas, señora Lorenzo, luego no confundamos una cosa con otra.

Mire, en el mes de julio alrededor de 60 camas anunció la Gerencia que cerraba, alrededor de 60 camas, otras 16 de corta estancia, y clausuró los 8 quirófanos del hospital del Rosell; eso no se había hecho hasta ese verano. Pero en el mes de agosto, por sorpresa, anuncia que cierra otras 30 camas más. Por lo tanto, esto no es optimizar servicios, esto es recortar servicios, y eso tiene consecuencias y las tiene en las listas de espera, y lo veremos el 31 de diciembre lamentablemente.

Yo tuve un debate con el gerente del área de salud antes de que se publicaran los datos del mes de junio donde él me decía “verá usted cómo han bajado las listas de espera”. A 30 de junio no habían bajado las listas de espera, se habían disparado las listas de espera, señora Lorenzo. Luego tienen consecuencias las medidas y es que lo estamos denunciando con esta moción desde el Grupo Parlamentario Socialista.

En el tema del Rosell, mire, los ciudadanos de Cartagena, los colectivos, las asociaciones, los partidos políticos, las centrales sindicales, los ciudadanos en general estamos hartos de las mentiras con el tema del Rosell, de los eufemismos: no se cierra el Rosell porque el edificio tiene la puerta abierta, pero el Rosell ha dejado de ser un hospital, y usted, que es médico y además es gerente de un área de salud, sabe lo que es un hospital, sabe que en esta Asamblea Regional se aprobó una resolución por unanimidad de los tres grupos parlamentarios, resolución, de los tres grupos parlamentarios donde se pedía que el Rosell se mantuviera como segundo hospital de Cartagena, y decíamos los tres grupos “con los servicios básicos de un hospital general”, así lo dijimos los tres grupos parlamentarios, y eso no es lo que hay en el Rosell.

En el 2009 ya avisamos nosotros que esa puerta de urgencias que vendieron a bombo y platillo, si el Rosell no tenía los servicios, las camas necesarias, si no se hacían los ingresos, esa puerta de urgencias no iba a servir porque la gente se iría, no pasaría, no perdería el tiempo por la puerta de urgencias. El problema de la puerta de urgencias no es la puerta de urgencias, es que el Rosell está

desmantelado. Ustedes primero desmantelan el Rosell y luego justifican que la puerta de urgencias ya no es útil. ¿Pues cómo va a ser útil la puerta de Urgencias si no hay nada en el Rosell, si no hay ingresos, si el enfermo que llega a la puerta de Urgencias del Rosell tiene que salir, como usted dice, si tiene una patología grave, corriendo en ambulancia para el Hospital Santa Lucía? Luego ustedes van desmantelando poco a poco para luego ir justificando, o desde la consejería, para luego ir justificando que las cosas para qué vamos a mantenerlas.

Me dice usted “hombre, se van a poner camas sociosanitarias”, tanto que hemos pedido desde el Grupo Parlamentario Socialista. Claro, nosotros hemos pedido que la consejera cumpliera su compromiso. ¿Sabe usted cuántas camas sociosanitarias han anunciado que se van a poner? 30 camas. ¿Sabe usted las que prometió la consejera? 160. Si es que prometió 330 camas, ¡y nos quieren conformar con 30 camas sociosanitarias! ¡Pero por el amor de Dios!

Digan la verdad. Si es que, mire, lo que debería de hacer la consejería es decir claramente, claramente, “miren, esto es así”, pero, hombre, que encima saliera la consejera la semana pasada diciendo “cuántas veces voy a decir que no se cierra el Rosell”, y tres días después se cierra urgencias, se traslada laboratorios, se traslada rayos. Pero, bueno, ¿de qué estamos hablando? O sea, lo que sí le pedimos desde el Grupo Parlamentario Socialista -y se lo trasladan ustedes a la consejería- es que dejen de mentir, lo estamos denunciando públicamente y estamos pidiendo la dimisión de la consejera por mentir, por mentir, porque no se le puede faltar el respeto a los ciudadanos de Cartagena tanto como se les está faltando desde el Servicio Murciano de Salud y por la propia consejera. O sea, ¡basta ya de eufemismos y digamos la verdad! Y desde luego que dé explicaciones, que estamos todavía esperándola en esta Asamblea, de por qué no cumple las promesas que dijo, y las consecuencias que tiene no cumplir esas promesas para el área de salud de Cartagena.

Nada más, señor presidente.

SR. NAVARRETE MONTTOYA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Rosique.

Procedemos a la votación de la moción. Votos a favor, cuatro. Votos en contra, nueve. Abstenciones, ninguna. Queda rechazada la moción.

¿Hay turno de explicación o no hay?

Bueno, agotada la exposición de las mociones, se levanta la sesión.