



---

# ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

## DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

---

Año 2014

VIII Legislatura

Número 10

---

SESIÓN CELEBRADA  
EL DÍA 16 DE JUNIO DE 2014

### ORDEN DEL DÍA

I. [Dación de cuenta de los cambios producidos en la composición de la Comisión.](#)

II. [Comparecencia de la consejera de Sanidad y Política Social para exponer los objetivos y líneas de actuación de la Consejería hasta fin de la legislatura, en mayo de 2015, y para informar sobre el desarrollo, evolución y aplicación de la Ley de Dependencia.](#)

## SUMARIO

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

### I. Dación de cuenta de los cambios producidos en la composición de la Comisión.

La señora [Tomás Olivares](#), vicepresidenta, informa de los cambios que se han producido en la composición de la Comisión.....168

### II. Comparecencia de la consejera de Sanidad y Política Social para exponer los objetivos y líneas de actuación de la Consejería hasta fin de la legislatura, en mayo de 2015, y para informar sobre el desarrollo, evolución y aplicación de la Ley de Dependencia.

Para sustanciar el objeto de la comparecencia interviene la señora [Lorenzo Gabarrón](#), consejera de Sanidad y Política Social .....169

En el turno general interviene:

La señora [Rosique Rodríguez](#), del G.P. Socialista .....183  
 El señor [Pujante Diekmann](#), del G.P. Mixto.....190  
 El señor [Sánchez-Castañol Conesa](#), del G.P. Popular .....193  
 La señora [Tomás Olivares](#), del G.P. Popular.....195

Para contestar a los portavoces parlamentarios interviene la señora [Lorenzo Gabarrón](#) .....198

En el turno final para los portavoces, interviene:

La señora [Rosique Rodríguez](#) .....207  
 El señor [Pujante Diekmann](#) .....210  
 El señor [Sánchez-Castañol Conesa](#).....211  
 La señora [Tomás Olivares](#) .....212

En el turno final para la consejera, interviene la señora [Lorenzo Gabarrón](#) .....213

Se levanta la sesión a las 15 horas y 15 minutos.

SRA. TOMÁS OLIVARES (VICEPRESIDENTA):

Buenos días.

Damos comienzo a la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales de la Asamblea Regional, en la que va a comparecer la consejera de Sanidad y Política Social, doña Catalina Lorenzo Gabarrón, compañera nuestra diputada y ahora consejera.

Antes de darle la palabra, por supuesto, darle la bienvenida y dar la bienvenida a todo el equipo que le acompaña, tengo que dar cuenta de los cambios que ha habido en la Comisión, que consisten en la incorporación de don Juan Bernal Roldán y don Jesús Cano Molina, en sustitución de doña Catalina Lorenzo Gabarrón y don Fernando López Miras.

Bien, pues sin más dilación, le doy la palabra a la señora Gabarrón.

SRA. LORENZO GABARRÓN (CONSEJERA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Buenos días.

Señorías, señora presidenta de la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales, comparezco hoy en la Asamblea Regional, a petición propia, para explicar las principales líneas de trabajo que estamos desarrollando en la Consejería de Sanidad y Política Social. Cumpló así con la promesa que hizo el presidente de la Región de Murcia, Alberto Garre, en su toma de posesión, cuando anunció que todas las consejerías presentarían en la Cámara el contenido de sus actuaciones más relevantes.

Asimismo, y en cumplimiento del mandato dado por el Pleno de la Asamblea Regional, con motivo de la Moción 636, explicaré ante esta Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales el desarrollo, evolución y aplicación de la Ley de Dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Antes de comenzar quiero transmitir mi total disposición al diálogo en esta Cámara, como siempre he hecho como parlamentaria del Grupo Popular, y ahora desde mi responsabilidad en el Gobierno de la Región de Murcia. Espero que podamos alcanzar acuerdos para que el trabajo que realicen miles de profesionales en la sanidad y en la política social de la Región sea valorado y potenciado desde nuestra responsabilidad como servidores públicos en esta Cámara.

En esta mi primera intervención, después de 66 días como consejera, quiero comenzar tendiendo mi mano a la oposición, para que juntos sigamos construyendo un sistema sanitario y de atención social que sin duda es de los mejores del mundo.

No debemos de olvidar que trabajamos para los ciudadanos, y los que aquí estamos, todos, y especialmente si hablamos de sanidad y política social, influye de manera directa en el desarrollo del sistema básico que garantiza el bienestar de los murcianos. Por eso pido que hagamos política constructiva y seamos responsables por respeto a los ciudadanos y a los miles de profesionales que mantienen los servicios públicos de Sanidad y Política Social los 365 días del año.

También quiero dedicar unas palabras a mi antecesora en la Consejería de Sanidad y Política Social y a su equipo. El trabajo de Mari Ángeles Palacios estos años ha sido encomiable, la sanidad murciana ha desarrollado un cambio esencial para el futuro y ha sido a costa de grandes esfuerzos y cambios, cuya trascendencia, estoy segura, se verá muy pronto. Hemos hecho frente a la crisis económica en un sector, el sanitario y el de la política social, que es el más sensible, y lo hemos hecho con todas las partes implicadas, sobre todo con los profesionales.

He vivido en la Asamblea muchos momentos complicados estos años y sé que se ha realizado un esfuerzo descomunal, por lo que quiero dar las gracias al anterior equipo. El objetivo desde que empezó la crisis ha sido mantener los servicios básicos esenciales, como la sanidad y la educación, con la calidad necesaria, y yo creo que lo hemos conseguido.

Quiero presentarles a los representantes, a mi equipo, que me acompañan aquí esta mañana. A

mi derecha tengo a Martín Quiñonero, secretario general de la Consejería. En el lado de mi izquierda, después del señor Pujante, está Manuel Ángel Moreno, director gerente del Servicio Murciano de Salud; doña Rosa Ramos, directora general de Asistencia Sanitaria; don Pedro Luis Zaragoza, director general de Recursos Humanos; don Diego Fernández, secretario general técnico del Servicio Murciano de Salud; don Leopoldo Navarro, gerente del Instituto Murciano de Acción Social; don Enrique Pérez Abellán, director general de Personas Mayores, del IMAS. Por el lado de mi derecha, al final tengo a Miguel Ángel Miralles, director general de Pensiones, Valoración y Programas de Inclusión; a continuación, Juan Castaño, director general de Personas con Discapacidad del IMAS; a Verónica López, directora general de Política Social, y a Paco García, que es el director general de Salud Pública y Drogodependencias. Estas son las personas con las que llevo todos estos días trabajando.

Señorías, antes de entrar en materia me gustaría explicar de forma concisa la nueva estructura de la Consejería de Sanidad y Política Social y las razones que nos han llevado a aplicar este modelo organizativo. En esencia, el motor de este nuevo modelo viene auspiciado por razones de eficiencia, de mejora y de coordinación entre las distintas direcciones, con la única finalidad de tener mayor presencia en la esfera social, esto es, estar más cerca del ciudadano y de sus necesidades.

La Consejería ha reducido su organigrama. Contamos con una dirección general menos, la Dirección General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias.

Como saben, la Dirección General de Salud Pública asumió Drogodependencias, aglutinando así todos los programas de prevención y promoción de la salud, acaparando un marco completo de políticas preventivas acorde a los objetivos del Plan de Salud de la Región de Murcia.

La competencia de Atención al Ciudadano se ha ubicado en la nueva Dirección General de Planificación Sociosanitaria y Farmacia, cuyo director general no ha estado esta mañana por motivos personales, don Arturo, en la que ahora, tras la reorganización administrativa, está también la Inspección Médica. Las competencias de formación de los profesionales vía MIR y de los profesionales del Servicio Murciano de Salud, así como las obras de construcción y reparación de los centros de salud, antes asumidas por esta Dirección, han pasado a depender directamente del Servicio Murciano de Salud, porque pensamos que estas dos acciones van a mejorar y a agilizar las acciones de los profesionales.

La tercera Dirección General de la Consejería es la de Política Social, que suma el área de Violencia de Género y Reforma de Menores, que anteriormente estaba en la Consejería de Presidencia, con lo cual aunamos todos los programas de menor, mujer e inmigración, con el cometido de fortalecer y optimizar la oferta de recursos.

Las dos direcciones generales del Servicio Murciano de Salud, la de Recursos Humanos y la de Asistencia Sanitaria, mantienen las funciones que tenían asignadas.

La estructura del Instituto Murciano de Acción Social no ha sufrido tampoco ninguna variación y conserva sus tres direcciones (Discapacidad, Mayores y Pensiones, Valoración y Programas de Inclusión), para atender a los que más lo necesitan de forma coherente, coordinada, unificada y sin duplicidades.

Además, dependen de esta Consejería la Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria, así como el Instituto Murciano de Investigación Biomédica y la Fundación para la Tutela de Personas Mayores.

Como ven, es un diseño en el que se apuesta por la coherencia y con el que pretendemos ser fieles a las exigencias propias de la actual coyuntura socioeconómica, para velar por el Estado de bienestar y seguir ofreciendo una Administración con vocación de servicio y próxima a todos los murcianos.

Voy a comenzar diciendo las acciones principales en Sanidad.

Apoyándonos en las políticas sanitarias en marcha y en el Plan de Salud en vigor, 2010-2015,

daremos comienzo en breve espacio de tiempo a ir viendo ya los resultados de este plan de salud, para comenzar la próxima ejecución del que sería 2015-2020. Estamos ante una evolución estratégica del sistema para hacerlo más efectivo ante los pacientes y más eficiente en su organización interna. Hemos puesto en marcha importantes medidas, que ya conocen ustedes, como la unificación de las áreas, la Unidad de Aprovisionamiento Integral, centralizando compras y procesos, que no solo ha supuesto un ahorro económico, también una forma de trabajo que sirve de ejemplo para el propio sistema; las políticas de uso racional de los medicamentos y la puesta en marcha de diferentes medidas en la política sanitaria nacional, que, unidas a los planes de ajuste regionales que hemos acometido en los últimos años para hacer frente a la crisis económica, han terminado por cerrar un cambio de tendencia para hacer un sistema mucho más sostenible.

Uno de los objetivos fundamentales de mi gestión es reducir la probabilidad de aparición de las enfermedades y formar a los ciudadanos para que aumente el control sobre su propia salud y la mejora, y ello se consigue mediante las políticas de prevención y promoción que se diseñan desde la Dirección General de Salud Pública y Drogodependencia, que ustedes conocen a la perfección, no voy a repetir, y que con la implicación de los profesionales, fundamentalmente en Atención Primaria de salud, potenciaremos el autocuidado de los pacientes, implicando al personal de Enfermería, que ya trabajan por cupos en todos los centros y en los equipos de Atención Primaria regionales.

Desde la Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano, la Estrategia 2015 nos está permitiendo planificar a medio plazo en el fortalecimiento de esta Atención Primaria y el desarrollo de un modelo completo de atención a pacientes con enfermedades crónicas. La atención a personas con enfermedades crónicas constituye uno de los retos más importantes que el sistema sanitario debe afrontar en la actualidad. Las enfermedades crónicas condicionan la calidad de vida de las personas y de sus familias. La prevalencia de estas enfermedades va en aumento, y se calcula que el 70% de la actividad del sistema sanitario está relacionado con la atención a la cronicidad. Con la finalidad de responder a este nuevo reto para el sistema sanitario estamos inmersos en el desarrollo de un plan específico para mejorar esa atención a crónicos, orientar el sistema regional de salud hacia la prevención y la asistencia de las enfermedades crónicas, y reorientar las competencias profesionales y los modelos organizativos en Atención Primaria de salud.

Tenemos el reto de conseguir el compromiso de los ciudadanos y los pacientes en el cuidado de su propia salud, como también recoge el Plan de Salud. En este punto contamos como ejemplos recientes las acciones que se están llevando a cabo, de las que hemos podido recoger ya excelentes resultados en salud. Les hablo del Plan Activa, donde más de 3.000 pacientes con enfermedades crónicas han participado en esta estrategia de actividad física adaptada a sus condiciones sanitarias, de salud, y lo que sí se ha visto es que estas personas que están funcionando en este programa han bajado la dosis de medicamentos, tienen controlada mejor su enfermedad, y por lo tanto hay una aceptación importante y cada vez son más los ayuntamientos que se suman, conjuntamente con los equipos de Atención Primaria, a este tema. Y tan buen resultado ha dado que también lo vamos a hacer con los niños en la prevención de la obesidad infantil, coordinándonos con las políticas educativas de la Consejería de Educación.

Tampoco puedo dejar de mencionar que hemos comenzado a extender en el área 7 de salud el proyecto piloto de atención sociosanitaria, que se inició en el área 9 y cuyo principal rasgo es la coordinación entre los servicios sanitarios y sociales, tanto municipales como autonómicos, en la atención a los pacientes que tienen una necesidad sociosanitaria.

En planificación sanitaria seguiremos desarrollando el Sistema de Información de Enfermedades Raras, el SIER. Además seguiremos perfilando el protocolo de atención de enfermedades raras, mejorando y optimizando las actuaciones de todos los servicios en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Saben sus señorías que la Comunidad Autónoma, junto con la Comunidad Autónoma gallega, somos las que más hemos trabajado en el Programa de Detección de las Metabo-

lopatías, que tanto influyen en la aparición de enfermedades raras.

Con el Programa Integral de Atención a las Mujeres de la Región de Murcia, el PIAM, se completará una hoja de ruta multidisciplinar para unificar criterios asistenciales. Así se pretende prestar especial atención a las áreas de la vida de la mujer, como puede ser la promoción de la salud sexual y reproductiva, entre otras muchas.

En cuanto al Servicio Murciano de Salud, hace solo tres años que se inauguraron los nuevos hospitales de Santa Lucía y del Mar Menor, y en este tiempo hemos logrado que estos dos hospitales ya funcionen casi a pleno rendimiento, algo que no es nada fácil.

Hemos cerrado el período de mayor inversión en infraestructuras sanitarias de la historia de la Región de Murcia y hemos iniciado otro período más importante aún, el tiempo en el que estamos amortizando esas instalaciones con las más avanzadas tecnologías, algo que ha hecho crecer a nuestros profesionales y situar a la Región como referente de nuevas tecnologías sanitarias.

Desde el Ejecutivo autonómico se está haciendo un gran esfuerzo para continuar apostando por acercar los servicios sanitarios a todos los ciudadanos de la Región, ya que en estos momentos contamos con 83 centros de salud y 181 consultorios en las nueve áreas sanitarias.

Este año ya hemos procedido a la inauguración y apertura del Centro de Salud de Floridablanca y hemos previsto desarrollar más actuaciones a lo largo de este año en la red asistencial de Atención Primaria, con la apertura del Centro de Salud de Santiago el Mayor y con la del Centro de Salud de Totana Sur, que se efectuará después del verano, y ya se han reiniciado las obras del Centro de Salud de Lorca-Sutullena. Tampoco podemos olvidar que estamos trabajando para mejorar las condiciones asistenciales del Centro de Salud de Algezares.

Entre las infraestructuras de atención hospitalaria destacaré que continúan las obras del materno-infantil durante 2014 y 2015. Está prevista la puesta en marcha del área de hospitalización, paritorios y radiología en el próximo mes de septiembre, y se prevé su terminación íntegra en agosto de 2015, cuando se complete el funcionamiento del área de hospitalización, urgencias y resto de servicios.

En fechas próximas (seguramente lo que queda de mes), se va a entregar esta nueva fase, cuyo equipamiento se está realizando actualmente. La inversión en equipamiento va a suponer los 5 millones de euros. En 2014 también, prácticamente lo pudimos comprobar la semana pasada en la presentación del Día Mundial del Donante, se han terminado las obras de ampliación del Centro Regional de Hemodonación, lo cual va a disponer de nuevos espacios para poder hacer investigación médica.

Además, están en proceso de licitación los proyectos de reforma y de ampliación de las áreas obstétrica y quirúrgica del Hospital Rafael Méndez de Lorca. Ya se ha terminado la obra de ampliación de la planta de pediatría y está en fase de equipamiento, con lo cual, posiblemente, el mes que viene ya estará en pleno funcionamiento todo lo que es la planta de pediatría. Están redactados los proyectos de acondicionamiento de las salas de farmacia en varios hospitales (Morales Meseguer, Reina Sofía, Cieza, Lorca, Noroeste y Yecla), y está redactándose la construcción del área de pediatría del Centro de Salud de San Antón, de Cartagena; siete consultas de pediatría y de enfermería pediátrica, con sala de espera común y un área administrativa; el edificio del laboratorio de anatomía patológica y el laboratorio de serología en el Hospital Virgen de la Arrixaca, así como la reforma integral del centro de especialidades de Santa Rosa de Lima y la climatización y reparación de los quirófanos durante este período estival, de los quirófanos actuales del Hospital Rafael Méndez, que no tienen nada que ver con la ampliación.

En materia de recursos humanos y conforme con la situación económica que atraviesa nuestro país, se mantiene un constante esfuerzo destinado a utilizar de la forma más eficiente posible los recursos humanos de los que disponemos. Conscientes del esfuerzo que se viene exigiendo a los profesionales del Servicio Murciano de Salud, se ha procurado, en la medida que resulte posible en las actuales condiciones, las mejoras de sus condiciones de trabajo.

Desde que la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia asumió las competencias en transfe-

rencias sanitarias en el año 2002 se ha incrementado de forma consistente el número de profesionales, en un 55%. Aun cuando habitualmente el incremento de los trabajadores ha ido acompañado de la creación de plantilla de las plazas correspondientes, no siempre ha sido así, de modo que actualmente existe un buen número de trabajadores que se encuentran vinculados a este organismo mediante nombramientos eventuales, sobre todo personal facultativo. Y también se centran estos eventuales en dos hospitales y en dos áreas fundamentales: en el área del Hospital de Santa Lucía y en el área de Los Arcos. Ante ello y para evitar los efectos negativos que puede generar esta situación, constituye un objetivo de la Consejería de Sanidad y Política Social hacer un estudio exhaustivo de la situación de estos trabajadores, con la intención de hacer una regularización de la plantilla. Esta medida, que no implicará un aumento de gasto de personal para el Servicio Murciano de Salud, presenta diversas ventajas para el funcionamiento del servicio. Ya se mandó toda la información a primeros de año a la Dirección General de Recursos Humanos, durante cuánto tiempo estaban ocupando la plaza como eventuales, y a fin de cuentas son eventuales estructurales, que en algún momento habrá que crear la plaza de interinidad, y eso no va a suponer que vaya a aumentar la plantilla, simplemente regularizar su situación, y esto lo vamos a hacer una vez que han culminado todos los procesos de oferta de empleo público, y actualmente nos encontramos inmersos en un concurso de traslados de todo el personal de enfermería, e inmediatamente, una vez que tengamos resuelto el tema de las plantillas, sobre todo de facultativos, habrá que hacer seguramente, puestos en contacto con las organizaciones sindicales, como no puede ser de otra manera, estudiaremos esa oferta de empleo, haciendo previamente un concurso de traslados entre el personal facultativo, que lleva muchos años sin realizarse, y posteriormente crear esas plazas de interinidades y hacer la oferta correspondiente de empleo público, siempre y cuando no suponga aumento de gasto y siempre que las condiciones normativas tanto del Gobierno central como las condiciones económicas de la Comunidad Autónoma nos lo permitan.

Quisiera también hacer referencia a la mejora de los procesos y servicios sanitarios, una mejora que ha dado como resultado distintas medidas de contención y ahorro. Dichas medidas están contenidas en su mayoría en el Plan Económico-Financiero de Reequilibrio de 2012-2014. Su impacto, unido al del Real Decreto-ley de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones, está dando sus frutos, como muestran los estados de gasto que reflejan un ahorro considerable respecto al gasto del ejercicio anterior. La Unidad de Aprovisionamiento Integral ya ha superado el medio centenar de concursos desarrollados, que ha supuesto un ahorro acumulado de más de 20 millones de euros. Cuando se termine todo el proceso, que esperemos que sea el año que viene, el ahorro en gasto va a suponer 28 millones de euros.

Continuamos con el proyecto de centralización de compras de material sanitario, adhiriéndonos también a los concursos centralizados que está haciendo el Ministerio de Sanidad, y no solamente de material sino también de fármacos. Hay fármacos que por su uso, sobre todo fármacos oncológicos, está haciendo también esa central de compras, el Ministerio, a lo cual se ha unido la Comunidad Autónoma de Murcia, junto a otras comunidades autónomas, y también se están obteniendo importantes ahorros en ese gasto farmacéutico.

Aprobaremos el Plan Director de Eficiencia Energética en el Servicio Murciano de Salud, que va a permitir realizar importantes inversiones en eficiencia energética, reduciendo sustancialmente el consumo de energías, modernizando las instalaciones existentes. Se trata de un plan plurianual que se va a extender durante cuatro ejercicios, con una dotación financiera anual para realización de las citadas inversiones. Este plan es el resultado del trabajo de diálogo competitivo que el Servicio Murciano realizó durante el ejercicio de 2013 con distintas empresas especialistas en la materia.

Como saben, estamos en pleno proceso de revisión de la cartera de servicios del Servicio Murciano de Salud, fundamentalmente de la cartera de servicios de los hospitales de la red pública, de acuerdo a las necesidades de la población, con criterios de accesibilidad, efectividad y eficiencia en

un trabajo coordinado también con el Ministerio de Sanidad.

En la definición de la cartera de servicios es preciso tener en consideración una perspectiva de continuidad entre los diferentes niveles asistenciales y del resto de dispositivos comunitarios, que conforman el sistema regional de salud de las prestaciones que se ofrecen a los ciudadanos, e igualmente la necesidad de contemplar una provisión de servicios de carácter regional y estatal capaz de responder a las necesidades de salud de la población.

La cartera de servicios debe acompañarse de una evaluación de la calidad de los servicios prestados, así como de unos criterios para evaluar los procedimientos de aplicación de servicios y para la incorporación de nuevas prestaciones.

Señorías, vamos a seguir impulsando el uso racional del medicamento, actuando en la formación de las guías terapéuticas y de medicamentos de enfermería, y seguiremos desarrollando los proyectos de polimedicados, de interacciones medicamentosas, fundamentalmente en atención primaria y en urgencias, y que también nos está dando muy buenos resultados.

También tenemos grandes esperanzas en la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica, así como el Comité Regional de Evaluación de Nuevas Tecnologías. En la primera ya se está trabajando un grupo específico de fármacos para oncología y se han emitido diferentes resoluciones e informes sobre nuevos antiagregantes, enfermedad tromboembólica y anticoagulantes, así como de videncia y recomendación de todos los nuevos fármacos de mayor impacto presupuestario.

Y ahora, señorías, voy a pasar a un punto que quizá a lo mejor ustedes no se esperan que yo les diga esta mañana, pero como sigo siendo diputada de este grupo regional y creo que el Parlamento regional debe de ser la esfera de comunicación de las buenas y de las malas noticias. Los grupos de la oposición durante el tiempo que llevo han estado solicitando las listas de espera, y antes de hacerlas públicas en “Murciasalud” esta mañana, conjugándose dos circunstancias... que en el último consejo interterritorial, el pasado miércoles, se nos facilitó a todos los consejeros cómo estaba la lista de espera en el Sistema Nacional de Salud a 31 de diciembre, se vio todo el tiempo que llevaban sin dar las listas de espera, pues yo me comprometí con mi equipo a darles los resultados esta mañana.

Los datos de lista de espera a 31 de diciembre en la Región de Murcia, una vez que el Ministerio ya ha validado los resultados y publicado los datos, van a estar disponibles esta mañana, una vez que termine la comparecencia, en “Murciasalud”, en todas las especialidades que incluye el Real Decreto, y van a estar a disposición tanto de sus señorías como de los ciudadanos, pero yo quería adelantarme y darles esos datos. Los datos recientemente publicados y correspondientes al mes de diciembre de 2013 indican que la lista de espera quirúrgica ha aumentado en 22 días con respecto a los datos de diciembre de 2012 en la Región de Murcia, y se sitúa por primera vez por encima de la media nacional. En cambio, la lista de espera para consultas con el especialista ha bajado en 2 días respecto a los datos de hace un año y se sitúa 8 días por debajo de la espera media a nivel nacional.

En lista de espera quirúrgica, el Servicio Murciano ha cerrado el año 2013 con un total de 27.660 pacientes en lista de espera quirúrgica, frente a los 22.940 del año 2012 (esto supone un incremento del 21%). De estos, 8.372 son pacientes de más de 150 días, frente a los 5.075 del año anterior.

En cuanto al tiempo medio de espera a fecha de corte, los pacientes estaban esperando 119 días, frente a los 97 días del año anterior, y este empeoramiento se ha producido a pesar de haberse incrementado la actividad en un 8% en el número de salidas de la lista de espera; hemos pasado de 56.790 que se hicieron en el año 2012 a 61.226. Ha bajado el número de tarjetas sanitarias, por lo tanto estamos analizando los datos, porque hay algunos que no concuerdan mucho: bajando el número de pacientes, aumentando la actividad, incluso sumando la actividad extraordinaria del año pasado, se han realizado en la jornada ordinaria muchas más intervenciones quirúrgicas en el año 2013 que en el año 2012.

El análisis por servicios demuestra que esta variación no es equitativa en todos. Así, la lista de espera quirúrgica donde más se incrementa es en las especialidades de traumatología, oftalmología,

seguida de cirugía general y otorrino. Otras se mantienen en indicadores anuales muy similares y otras han mejorado, como en el caso de la ginecología, de la neurología y dermatología.

En cuanto a las listas de espera de consultas externas de 2013, bueno, aquí hemos mejorado bastante y hemos bajado 2 días la media con respecto al año 2012 y también se han visto muchos más pacientes en primeras consultas que en el año 2012. El tiempo de espera media, a fecha de corte, los pacientes esperaban 59 días, frente a los 61 días del año 2012.

El análisis de las especialidades demuestra un comportamiento desigual entre ellas. Hay que destacar que rehabilitación y anestesia son las consultas con los mayores incrementos en pacientes en espera de una primera consulta, y, por otra parte, en las consultas de oftalmología, dermatología, alergia y cardiología se han producido descensos en las esperas.

Es importante en este punto explicar que, desde luego, los datos de lista de espera quirúrgica se refieren a intervenciones programadas y que los casos urgentes son atendidos sin necesidad de entrar en lista de espera, y manteniendo el objetivo de no sobrepasar los 30 días para atender un diagnóstico de cáncer.

Como valoración de estos resultados, señorías, les diré que no son datos aceptables. No podemos aceptar este incremento, yo la primera, y por eso vamos a estudiar el sistema de entradas y salidas en las listas de espera quirúrgica, vamos a someter a un examen minucioso la actividad y vamos a implantar el principio de transparencia y de competitividad en los servicios para saber con detalle dónde tenemos que mejorar. Los pacientes, en un breve período de tiempo, con los nuevos sistemas informáticos, van a poder acceder a través de la página web de “Murciasalud” para poder situarse y buscar saber exactamente qué espera es la que tienen. Y es llamativo que, habiendo disminuido la población, como vuelvo a repetir, y habiendo aumentado un 8 % el número de salidas, se haya producido un aumento tan significativo de la espera media, y vamos a tomar medidas al respecto.

La mejora en la actividad ordinaria y que el aumento se haya dado en intervenciones programadas que no son graves no nos justifican estos resultados. Estamos trabajando ya en el estudio de las plantillas y de los procesos con el objetivo de homogeneizar la actividad quirúrgica programada en todas las áreas de salud. Es necesario que en todos los hospitales tengan que asumir las mismas responsabilidades en función de la población y de las ratios de profesionales por cada 100.000 habitantes, para que las listas de espera sean representativas y los pacientes esperen de forma equitativa en las diferentes áreas, porque yo les he dado datos regionales, pero si ahora miramos los datos por hospitales no tienen nada que ver los unos con los otros, ni siquiera con la media regional.

Les voy a poner un ejemplo muy claro, y es solo un ejemplo: un proceso concreto, como una intervención de cataratas. La ratio de oftalmólogos en la Región es de 6,1 por cada 100.000 habitantes, sin embargo hay un área que tiene una ratio de 4,05 y otra que tiene 8,71, más del doble de profesionales de oftalmología. Pues esto refleja en que los parámetros que se utilizan en cada área son totalmente diferentes. No podemos comparar las listas de espera de una zona con otra, porque tenemos que aunar ese número de profesionales por 100.000 habitantes, la cartera de servicios básica y la actividad que realiza cada centro. Lógicamente, en este caso de la catarata coincide que quien menos profesionales tiene, tiene más lista de espera.

Esas cosas son las que tenemos que unificar. Esta medida no para todas vale igual, pero en este caso concreto y en algunas otras especialidades hemos visto que hay una disparidad de profesionales en cuanto al número de habitantes en cada área de salud.

Señorías, vamos a facilitar el trabajo a nuestros profesionales para que podamos entre todos alcanzar los objetivos marcados. Todos tenemos que poner de nuestra parte, y estoy segura de que lo vamos a conseguir. Hay datos en el corte de diciembre de 2013 que, vuelvo a repetir, no son aceptables ni para sus señorías ni para esta consejera ni pienso que para los propios profesionales.

Señorías, paso a contarles la situación de la implantación de la receta electrónica en el Servicio Murciano de Salud. Fuimos una región pionera en la implantación de la receta electrónica, pero lo

que sí es cierto y verdad es que nos hemos quedado a la cola en cuanto a la utilización de la receta electrónica, y es un compromiso que adquirimos la organización con la puesta en marcha y ampliación a toda la Región de Murcia en el menor tiempo posible, si es posible hacerlo antes de que termine el año lo vamos a hacer, porque estamos impulsando esta medida ya junto con toda la organización, y de hecho esta mañana creo que el consejero de Economía y Hacienda iba a dar el tema de la puesta en marcha de la receta electrónica como una de las medidas de estímulo para la economía regional.

El Servicio Murciano de Salud continúa apostando por los sistemas de información como base para ofrecer una mejora asistencial de la sanidad en todos los niveles y dar mayor accesibilidad de los pacientes a los servicios asistenciales. Desde el pasado año, el Servicio Murciano está apostando por ofrecer servicios electrónicos a través del punto de acceso electrónico, tanto para empresas como para ciudadanos, a las empresas para el cobro de las facturas y a los ciudadanos para la atención sanitaria. Para los ciudadanos, y con el objetivo de hacer los servicios electrónicos más fácilmente accesibles, se ha establecido la posibilidad de solicitar una clave concertada por parte del ciudadano en su centro de salud, que lo identifique en los accesos a esos servicios electrónicos. Así, en diciembre pasado, se publicó el portal del paciente, que recoge los siguientes servicios electrónicos sanitarios: primero, acceso a los servicios de la historia clínica digital del Sistema Nacional de Salud para la Región de Murcia; dos, acceso a la historia clínica electrónica regional que contiene la información clínica disponible en los distintos sistemas de información clínica del Servicio Murciano de Salud y de la Consejería de Sanidad y Política Social; tercero, la consulta telemática con el médico de cabecera, que consiste en que un ciudadano puede dirigir consultas directamente a su médico de Atención Primaria a través de un canal seguro, cuyo contenido queda íntegramente recogido en su historia clínica electrónica. Actualmente se está pilotando en tres centros de la Región de forma muy exitosa, y requiere también la voluntariedad de los facultativos para participar en este programa, pero pensamos que, tal como está funcionando, se va a implantar en prácticamente todos los equipos de Atención Primaria. También este servicio sirve para comprobar los datos de las devoluciones, del exceso de aportación farmacéutica de los ciudadanos. Y también está el programa “Notifica a ciudadano”, que es solicitar el envío de notificaciones del Servicio Murciano de Salud vía correo electrónico al Servicio Murciano, así como consultar y modificar la dirección de correo electrónico y el número de teléfono móvil que el Servicio Murciano tiene registrados de ese paciente.

Entre los programas más novedosos en este campo quiero destacar el de la imagen digital. Se trata de un proyecto muy ambicioso para establecer un sistema de imagen médica digital, tanto radiológica como no radiológica para cualquier profesional del Sistema Murciano de Salud; desde cualquier hospital o centro de salud podrán acceder a la imagen radiológica que se le haya hecho al paciente en el punto que sea de la Región. Este nuevo sistema va a mejorar el acceso a las imágenes médicas, va a evitar duplicidades en pruebas diagnósticas... Y otra parte importante, la semana pasada se firmó un acuerdo, a través de una subvención de la Unión Europea, precisamente para medir la dosis de radiaciones que reciben los pacientes. Vamos a ser la comunidad pionera en medir la radiación que tienen los pacientes en su cuerpo acumulada, en función de las pruebas de diagnóstico por imagen que se realizan y que conllevan radiaciones.

Con respecto a la política social, me voy a referir expresamente al Instituto Murciano de Acción Social, que es el mayor órgano prestador de servicios en materia social y que tras la entrada en vigor de la Ley de Dependencia ha enfocado todos sus esfuerzos en este sentido.

Quisiera detenerme en la Dirección General de Política Social. Con la reorganización del Gobierno regional asumimos las competencias en materia de violencia de género y reforma de menores, que se han sumado a las ya existentes en este centro directivo. Dicha circunstancia nos da la posibilidad de afrontar esta nueva etapa con un sentido más lógico para las actuaciones dirigidas a la mujer, pues no se nos puede olvidar nunca que la violencia de género es la cara más amarga de la desigual-

dad.

Del mismo modo, el acercar las políticas de reforma de menores a los equipos donde se desarrollan las de mediación familiar considero que también va a contribuir a una mejora de la atención de determinados casos en los que la conducta de los menores ha roto la normalidad familiar y requieren de ayuda. En esta Dirección General estamos ahora mismo en pleno proceso de elaboración, por mandato de esta Cámara, del plan regional de servicios sociales, con el objetivo de garantizar la distribución racional de los recursos y la coordinación de todas las actuaciones para lograr alcanzar los mayores niveles de bienestar social para los ciudadanos de la Región.

Finalizado el proceso de diagnóstico de los principales problemas de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma, vamos a iniciar la etapa de priorización política, de manera que los responsables institucionales valoremos los problemas identificados por los técnicos para adecuarlos a las directrices políticas de los organismos que gestionamos y a las disponibilidades presupuestarias con las que contamos. De acuerdo con este planteamiento, continuaremos con la elaboración de los objetivos, actuaciones e indicaciones de cada área.

El plan regional va a suponer un avance decisivo en las directrices a seguir en política social durante los próximos años, un plan regional en el que sin duda las entidades locales obtendrán un mayor protagonismo, pues son los servicios sociales de Atención Primaria, que seguimos financiando, quienes primero diagnostican las situaciones de necesidad, al ser la administración más próxima al ciudadano.

Para esta Dirección General, el Programa Operativo de la Unión Europea 2014-2020 abre una serie de nuevas posibilidades que queremos aprovechar tanto en el área de la mujer como en la de planificación, protección de menores, etcétera. En este sentido, queremos cumplir con la promoción del empleo en aquellos ámbitos en los que existan brechas de género y por supuesto con las estrategias de conciliación de la vida laboral, personal y familiar. Por ello, vamos a seguir apoyando la Red Regional de Centros Locales de Empleo, los viveros de empresa para mujeres y a las empresas murcianas que elaboran planes de igualdad.

Como ejemplo diré que el año pasado se recibieron 2.685 llamadas de emergencia de 1.633 mujeres, y que en la red de centros de atención especializada para mujeres víctimas de violencia de género, en los CAVI, se realizaron 20.461 atenciones. Todas estas cifras justifican que sigamos apostando por los programas de atención y protección de las mujeres víctimas, pero sobre todo de los programas de prevención.

Queremos impulsar el trabajo en red con las asociaciones de mujeres para la prevención de la violencia de género, con el objetivo de reforzar a nivel local las actuaciones de prevención, así como apostar por la inserción sociolaboral de las víctimas, conforme al acuerdo con el Servicio Regional de Empleo y Formación, que ha permitido ya que 1.564 mujeres víctimas se incorporen a los programas de búsqueda activa de empleo en las veinticinco oficinas que el SEF tiene repartidas en la Región.

Pero sobre todo queremos seguir trabajando desde la base con la población más joven, anticipándonos al problema. Es así como adquieren un papel protagonista el Programa de prevención e intervención en relaciones afectivas en el noviazgo de menores adolescentes, dirigido a chicas adolescentes que están vinculadas a sus parejas en una relación tóxica o dependiente, o bien porque sus antecedentes y situación pueden facilitar que se produzca este tipo de relaciones, y el Proyecto integral de prevención de la violencia de género entre los jóvenes y adolescentes.

Dentro de este último proyecto, estamos diseñando una estrategia multimodal dirigida por una parte al profesorado y por otra parte a la sensibilización de los propios adolescentes y jóvenes, apoyándonos en el Programa de corresponsables juveniles.

La protección de la familia, como ya señaló el presidente Garre en su discurso de investidura, es el instrumento más claro de solidaridad, cohesión social y protección frente a la exclusión. Por ello

debemos apostar por su protección y especialmente por la defensa de los menores ante el riesgo de convertirse en las víctimas del drama que se sufre en los hogares. En este sentido, dentro de los programas de prevención de riesgos y dificultad social en el medio familiar, seguimos actuando para diagnosticar posibles riesgos para la infancia: el pasado año se recibieron 621 casos que afectaban a 769 menores. A este respecto, el Programa de mediación, orientación y asistencia a familias y el de apoyo y asesoramiento familiar siguen siendo indispensables. Queremos poner en valor todas estas actuaciones, y para ello pretendemos desarrollar un sistema de información que permita realizar con efectividad, rapidez y eficacia las unidades que trabajan dentro de la Dirección General de Política Social en los ámbitos de la infancia y adolescencia en situación de desprotección y reforma.

Es de sobra conocido que la Comunidad Autónoma ostenta la tutela de más de 1.200 menores. La gran mayoría de ellos están acogidos en su propia familia, en lo que se denomina “familia extensa”, y a algo más de 200 menores los tenemos en centros de acogida o en los programas de acogimiento “Canguro” y “Acogimiento familiar temporal”. Quiero en este punto reconocer pública y expresamente el trabajo de todos los técnicos del área del menor de la Dirección General, así como de las entidades colaboradoras, porque su trabajo excede de lo que se les requiere como servidores públicos. He podido comprobar personalmente el cariño y humanidad que ponen en cada uno de los casos tratados y el efecto y cercanía con los que tratan e interactúan con los menores.

Disponemos asimismo de un Programa de información, evaluación y diagnóstico a menores víctimas de abuso sexual infantil, en el que el pasado año fueron atendidos 147 menores y en lo que va de año ya se han abierto 99 expedientes.

Nuestro Programa de atención al maltrato infantil, su sistema de detección y registro, con la participación de Educación, Sanidad y los cuerpos y fuerzas de seguridad han sido objeto de interés a nivel nacional e internacional, y señalado como una buena práctica por el Observatorio Europeo de la Infancia, que nos reconoce entre otras cuestiones el acierto de haber introducido el maltrato infantil como un problema de salud.

Seguiremos impulsando nuevas acciones en materia de protección de menores, tanto es así que vamos a promover un programa de empleo juvenil, con la colaboración del Fondo Social Europeo, que nos va a permitir intervenir con unos cien menores cada año desde el año 2015 hasta el año 2020.

También a partir del año próximo esperamos iniciar un programa de inserción sociolaboral con fondos propios y de la Unión Europea, dentro del Programa operativo regional destinado a jóvenes sometidos a una medida judicial. Esta medida quedará vinculada al área de ejecución de reforma de menores, que comprende los programas de internamiento en centros educativos de reforma y de intervención en un medio abierto.

Las tareas encomendadas a esta Dirección General son amplias y diversas, como la propia política social, en la que también se nos requiere un esfuerzo especial en lo relacionado con la inmigración, la lucha contra la pobreza y el voluntariado.

Los programas de atención integral a personas inmigrantes pretenden dar cobertura a las necesidades de los inmigrantes residentes en la Región que se encuentren en situación de especial vulnerabilidad. Para ello les ofrecemos alojamiento, manutención y una atención integral a través de recursos específicos, ya sean viviendas o albergues de acogida, en los que empleamos más de un millón de euros.

Es innegable que la crisis ha llevado a muchas familias y personas a una situación de gran dificultad. Por ello, el pasado año se estimó necesario destinar 1,5 millones de euros a las organizaciones de lucha contra la pobreza, que hemos consolidado en el presupuesto de este ejercicio. De esta forma, un total de 20 organizaciones están desarrollando programas de apoyo, que van desde la atención sociosanitaria hasta los comedores sociales.

Tenemos asimismo nuevos proyectos que queremos desarrollar desde el área de voluntariado,

con la finalidad de impulsar el voluntariado sociosanitario. Ya hemos mantenido algunas reuniones técnicas para elaborar un protocolo de actuación.

Asimismo queremos crear una mesa de acogida, donde estén representadas las entidades implicadas en la acogida de colectivos vulnerables y que, entre otras cosas, pretende fijar una serie de protocolos de coordinación para atender las demandas que puedan surgir.

Crear un mapa de plazas de acogida y establecer mecanismos de coordinación con la Red Solidaria, dependiente de la Ley de Aprovechamiento de excedentes de alimentos de la cadena alimentaria.

Señora presidenta, señorías, tal y como les dije con anterioridad, el Instituto Murciano de Acción Social es el mayor órgano prestador de servicios en materia social, y tras la entrada en vigor de la Ley de Dependencia ha enfocado todos sus esfuerzos en este sentido. Tomen esta cifra como referencia de lo que les digo, de 230 millones de euros de presupuesto que tiene el IMAS, 217 se consumen directamente en prestaciones y servicios de la Ley de Dependencia, es decir, el 94,35%. De este dinero, 56 millones se destinan a las ayudas económicas en el entorno. Y es que erróneamente la opinión pública, quizá por informaciones que adolecen a veces de una verdad sesgada, asocia ayudas a la dependencia con paga mensual para el dependiente, pero yo creo que la dependencia es mucho más que eso. La dependencia son las 3.500 plazas disponibles en los servicios de atención temprana, para atender a los menores de 0 a 6 años con necesidades terapéuticas transitorias o permanentes originadas por limitaciones o alteraciones en el desarrollo o con riesgo de padecerlas. La dependencia son los 8.618 servicios a personas mayores dependientes que estamos prestando y que se dividen en 2.411 plazas residenciales, 973 en centros de día, más de 5.000 en teleasistencia, el servicio de ayuda a domicilio, que ya se está pagando con cargo al sistema de la dependencia en algunos municipios, y las 1.105 ayudas vinculadas a los servicios. La dependencia es también la atención a las personas con discapacidad, que a día de hoy disfrutan de 2.204 plazas en centros de día, 1.133 en residencias, 105 en viviendas tuteladas y 164 en los centros y servicios para la promoción de la autonomía personal.

Insisto en que la dependencia es mucho más que la prestación económica para el cuidado en el entorno, y que les recuerdo que la propia ley fija en el punto 4 de su artículo 14 como una prestación excepcional. La norma especifica que el beneficiario podrá excepcionalmente recibir una prestación económica para ser atendido por cuidadores no profesionales, siempre que se den las condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda y así lo establezca su programa individual de atención. A continuación, el artículo 15 fija un catálogo de servicios, que es el que vamos a seguir potenciando para cumplir además con otra de las premisas de esta ley, la generación de empleo.

Como ya saben, hoy en esta comparecencia ante la Cámara doy cumplimiento también, tal como solicité, a la Moción 636, aprobada hace poco por el Pleno de la Asamblea Regional.

En diciembre del año 2006 se aprueba la Ley de Dependencia, con los votos a favor del Partido Popular, que presentó 50 enmiendas, gracias a las cuales las personas con discapacidad intelectual y sensorial, así como las personas con enfermedad mental crónica y los niños menores de tres años son incluidos en la ley como beneficiarios de la misma. Por lo tanto yo creo que queda claro el compromiso del Partido Popular en cuanto a la Ley y a la puesta en marcha de la Ley de Dependencia.

La Ley entró en vigor en mayo de 2007, sin saber los ciudadanos a qué prestaciones tenían derecho. Desde el primer momento el entonces ministro, el señor Caldera, animó a la población a solicitar la paga de la dependencia, a la par que se vendía que con la entrada en vigor de la ley se iban a crear 850.000 puestos de trabajo. Es importante hacer un poquito de historia, entre otras cosas porque utilizando el refranero español: de aquellos barros vienen estos lodos. La avalancha de solicitudes fue abrumadora y rompió todas las cifras previstas en el libro blanco de la dependencia. Se esperaban 195.000 grandes dependientes (estoy hablando en cifras nacionales), y los datos estadísticos de noviembre de 2011 se alcanzaron los 433.000. De una previsión de gasto de 4.000 millones de euros, en

el año 2011 ya se habían gastado más de 15.000 millones de euros. El 75 % del gasto lo asumían las comunidades autónomas, a pesar de que la ley establecía que el 50 % lo pagaba el Gobierno central y 50 % lo pagaba el Gobierno autonómico. Incluso en algunos servicios los ciudadanos ponían más dinero que el propio Gobierno central.

Cuando el Partido Popular llegó al Gobierno se encontró con un sistema colapsado, con 310.000 dependientes esperando su prestación, con una deuda generada de no pagar la Seguridad Social de los cuidadores de la dependencia de más de mil millones de euros, con un sistema que no solo no había creado ninguno de los 850.000 puestos de trabajo, sino que los empezaba también a destruir; con un abuso de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar que la ley indicaba como excepcional y que el Gobierno del Partido Socialista la protegió para seguir teniendo, entiendo yo, cierto clientelismo político. Por tanto, sin control de los cuidados del dependiente y sin profesionales que los atendieran, y, lo que es peor, con muchos dependientes del grado tres sin ser atendidos.

¿Qué hizo el Gobierno de Mariano Rajoy ante tal situación, para evitar que el sistema colapsara y para que se pudiera atender a las personas con más grado de discapacidad?

Primero fue retrasar la entrada en vigor del grado 1, que será su puesta en marcha a partir de julio de 2015, para poder atender primero a los grados 3 y 2.

Segundo, apostar por los servicios que sin duda atienden profesionalmente con más calidad a la persona dependiente y a sus familias, realizando un seguimiento continuo del estado del dependiente, protegiendo a la mujer del abuso como cuidadora, lo que le facilitaría tener una vida plenamente integrada en la sociedad, así como la creación de puestos de trabajo.

Tercero, pagar a la Seguridad Social los mil millones de deuda que dejó el Gobierno socialista, cambiando la norma para que este dinero a partir de ahora fuera destinado a atender más personas dependientes.

Cuarto, dotar de una nueva normativa a la prestación económica para cuidado en el entorno familiar, para que verdaderamente sea excepcional y no se produzca abuso como ocurrió en anteriores gobiernos. Por eso se exige, entre otras cosas, que no haya servicios apropiados en la zona, que el cuidador viva en el domicilio del dependiente para poder atenderlo, que tenga capacidad para poder atender al dependiente, etcétera, etcétera, lo que nos proporciona más seguridad de que la persona dependiente esté perfectamente atendida por sus familiares.

Quinto. Se ha diseñado un sistema más solidario de copago, por el cual las rentas más altas aportan ahora más al sistema que las rentas más bajas. Estas últimas siguen sin aportar dinero a los servicios domiciliarios, asegurando un mínimo para las que opten por una residencia.

Estas medidas están haciendo posible no solo que no quiebre el sistema sino que se avance hacia la estabilidad. Hay estudios que demuestran que por cada euro invertido en servicios el Estado recibe 1,2 euros.

En nuestra comunidad autónoma la Ley de Dependencia se está aplicando desde la puesta en marcha de la misma. Prueba de ello es que fuimos la primera comunidad autónoma en dar las primeras prestaciones, como ocurrió en noviembre del año 2007. Desde entonces, el interés por atender a las personas dependientes como se merecen ha sido el motivo de preocupación de este Gobierno. Actualmente estamos atendiendo a 26.843 personas dependientes, como ya figuran afortunadamente en los datos del Inerso. Quiero recordar que estos datos, que condicionan la financiación de nivel mínimo, fueron escamoteados de forma reiterada por el anterior Gobierno socialista. Nosotros solicitamos de forma reiterada su regulación, pero lo que siempre obtuvimos fue el rechazo por parte del Inerso del reconocimiento de estas personas, que sí estaba atendiendo el Gobierno regional. Ahora, desde la entrada del nuevo Gobierno del Partido Popular esta Comunidad Autónoma ha visto por fin regulada esta situación, y Murcia va a recibir el dinero que le correspondía y le corresponde por más de 3.600 personas dependientes que no figuraban en el sistema, lo que equivale a recibir 19 millones de euros, dinero que tuvo que adelantar en su momento el Gobierno regional, como he dicho ante-

riormente, para poder atender a estas personas desde que se puso en marcha la ley. Y, como consecuencia de ello, van a venir 7 millones de euros más, como mínimo, a partir de ahora, que vendrán todos los años.

Murcia ha pasado a ocupar el séptimo lugar de población atendida en una comunidad autónoma, por tanto somos la séptima comunidad en hacer los esfuerzos correspondiente por atender a nuestros dependientes en unas condiciones lo más dignas posible, y esto viene por el aumento de los servicios. Cada año que pasa desde la entrada en vigor de la ley hay más plazas para personas mayores y personas con discapacidad, tanto en residencias como en centros de día, y así seguirá siendo, posibilitando mejor atención con más calidad y generando empleo. Además vamos a establecer un plan de pagos para poder dar respuesta a los atrasos de las comunidades hereditarias reconocidas, trabajo que ya está en marcha por parte del IMAS, así como para poder ir incorporando a nómina a todas aquellas personas dependientes que cumplan con las nuevas condiciones de la ayuda, proceso que ya se inició y 200 nuevos dependientes, a partir de abril, han ido incorporándose y se van a ir incorporando hasta final de año, para ir ampliando los atrasos que se tienen en la dependencia.

Para el Gobierno regional, para esta consejera, detrás de cada persona dependiente y de su familia hay una situación que nos compromete y una ley que los protege. El Gobierno regional está trabajando para que estas personas vivan una vida digna con los cuidados que necesita. Señorías, la Ley de Dependencia requiere del compromiso de todos y de un gran esfuerzo por parte de la Administración pública, sobre todo para afrontar los nuevos retos que se presentan para el año 2015, como la atención a las personas dependientes con grado 1, que pasan a ser grado protegible y por tanto a tener derecho a las prestaciones del sistema de la dependencia.

Por todo este esfuerzo que estamos realizando me rebelo ante quienes quieren desdibujar esta realidad. Nunca hemos negado que serían necesarios más recursos económicos para atender a todos, a quienes están aún esperando entrar en el sistema de la dependencia como posibles perceptores de una ayuda económica para el cuidado en el entorno, pero no puedo aceptar que se niegue el esfuerzo que desde el Instituto Murciano de Acción Social se está realizando a favor de la dependencia y el aumento de los servicios, porque consideramos que es la decisión más coherente que se pueda aceptar.

Potenciaremos las políticas destinadas a las personas mayores dependientes con la ampliación de servicios tanto cualitativa como cuantitativamente. Al finalizar este año se habrán creado 269 nuevas plazas de centros de día y de residencia, que supondrán la creación de unos 125 nuevos empleos directos en el sector, y ya se han puesto en marcha 205 de estas plazas.

Consolidaremos la teleasistencia y la ayuda a domicilio. De igual modo, la atención a las personas con discapacidad se va a ver reforzada con más recursos públicos, especialmente para quienes tienen enfermedad mental.

A pesar de las restricciones presupuestarias de los últimos años, el Gobierno regional ha hecho un significativo esfuerzo para aumentar estas plazas. En el año 2013 las plazas públicas aumentaron en 123, siendo especialmente relevante el crecimiento de las destinadas a personas con enfermedad mental, que aumentaron en 109. En este año 2014 está previsto un significativo aumento, más de 250, destinadas a personas con discapacidad. De estas, el mayor crecimiento es el destinado a personas con enfermedad mental, 147, en su mayoría en atención residencial, mientras a personas con discapacidad intelectual y física se prevé un aumento de 107 plazas.

Por otra parte, la apuesta clara por la atención temprana ha quedado manifiestamente justificada en un aumento presupuestario para año 2014 del 26 % con respecto a 2013, en el nuevo modelo organizativo y de gestión de este servicio, de manera que se garantice la atención a todo menor al que se le ha reconocido el derecho, así como el apoyo necesario a la familia y a su entorno.

Por supuesto, vamos a continuar apoyando el movimiento asociativo. Financiemos a 19 asociaciones sin ánimo de lucro que dan cobertura a 8.000 beneficiarios, incluyendo tanto a las personas

con discapacidad como a sus familiares, mediante programas y servicios que promueven la inclusión y el bienestar social y da respuesta a las necesidades específicas de cada persona.

Señorías, el IMAS también está trabajando para favorecer la inclusión de las familias que más lo necesitan. Cumplimos con el abono de las pensiones del fondo asistencial y de integración social de minusválidos, y mantenemos la gestión de las pensiones no contributivas, todas destinadas a la protección social de personas con muy escasos recursos económicos y que no pueden acceder a otros recursos para la atención de sus necesidades básicas. En total gestionamos, de dinero que nos viene del Gobierno central, 140 millones de euros en prestaciones que reciben las personas de la Región de Murcia que más lo necesitan.

Por otro lado, en materia de protección e inserción social de las personas, grupos y colectivos más desfavorecidos, estamos garantizando la cobertura de las necesidades básicas de las familias con menores en situación o riesgo de exclusión social, que actualmente reciben la prestación económica a través de ayudas periódicas garantizando el apoyo a 234 familias. Este año se van a incorporar a este fondo 1.151.000 euros, que va a aportar el Ministerio para luchar contra la pobreza infantil. Además, para la cobertura de necesidades básicas se dispone de la prestación económica de la renta básica de inserción. El presupuesto del Instituto Murciano de Acción Social para 2014 contempló una partida de 6.750.000 euros para hacer frente a las ayudas de la renta básica de reinserción, ayudas que han beneficiado a 2.727 familias a fecha de hoy. Sabemos que se necesitaría más dinero y vamos a intentar de aquí a que termine el año sacarlo de donde podamos, en cuanto se apruebe el nuevo plan de ajuste económico y podamos ver de dónde podemos poner más dinero en esta partida.

Estamos trabajando para desarrollar el reglamento de la renta básica que consensuará con las administraciones, asociaciones y profesionales involucrados en el mundo de la pobreza.

Les hago así partícipes de los planes de futuro a medio y largo plazo que nos hemos planteado en la Consejería, una Consejería, por cierto, a la que lamentablemente no se le reconoce el esfuerzo que día a día, minuto a minuto, realiza para prestar una serie de servicios indispensables y básicos.

Creo que la situación de crisis ha dibujado una nueva realidad social que debemos atender, es indiscutible, pero que sin embargo ha oscurecido el trabajo que se sigue haciendo en los centros de salud, en los hospitales, en los centros de servicios sociales, residencias, centros de día, casas de acogida... y sinceramente no me parece justo ni objetivo. Quería compartir con ustedes esta reflexión, porque entiendo que no es honesto aprovechar casos particulares y determinados casos para generar una opinión negativa generalizada de los servicios sanitarios y sociales, dando a entender que todo es abandono y desidia, que los sistemas regionales de salud y acción social no nos importan, y no, no es cierto, nos importan mucho, nos importan las personas y estamos aquí entre todos para resolver sus problemas y ayudarles ante la necesidad de salud o de promoción social, porque si así fuera no haríamos todos los días más de 150 intervenciones quirúrgicas, 50.000 consultas de Atención Primaria, 500 pruebas diagnósticas, varios miles de menús, tanto en hospitales como en residencias y centros de día, casi 4.000 usuarios no recibirían atención personalizada en los centros para personas con discapacidad, tampoco se atendería el cuidado básico y terapéutico de miles de personas mayores, no vestiríamos, alimentaríamos y educaríamos a más de 200 menores en los centros de protección, no velaríamos por el interés de los más de mil menores tutelados, no colaboraríamos con miles de mujeres que nos han pedido ayuda para salir del círculo de violencia en el que están inmersas, no estaríamos proporcionando los medios para la reforma o reinserción de cientos de menores con medidas judiciales, o esas personas mayores cuya tutela la ostenta la Consejería de Sanidad, y que vela por cumplir y para que sus objetivos de vida estén perfectamente cubiertos, cuando no tienen otras personas y la tutela la ejerce precisamente la institución que he dicho al principio de mi intervención, o 20.000 familias no habrían recibido hasta ahora la ayuda para la renta básica de reinserción. Por tanto, señorías, no me parece justo, insisto, que este trabajo se enmudezca ante la opinión pública.

Recientemente tuve la oportunidad de visitar el complejo que la Comunidad Autónoma tiene en El Palmar (cinco residencias, centros ocupacionales para personas mayores con discapacidad y con enfermedad mental). Les puedo asegurar que fue una experiencia para mí reveladora, que me ayudó a comprender la dimensión real del trabajo que día a día estamos haciendo en esta Región de Murcia a favor de las personas que más lo necesitan, de la solidaridad y el apoyo de la sociedad murciana, de los propios trabajadores del IMAS... Yo les recomiendo a los señores diputados que no hayan tenido la ocasión de visitar estos centros que vayan y vean el trabajo de los profesionales en ese día a día y el trabajo que desempeñan en esos centros.

He venido hoy a esta Comisión con la mejor de las intenciones, con el ánimo de encontrar en los grupos parlamentarios de la Cámara ideas que nos ayuden a mejorar la atención sanitaria y social de los murcianos, que es en definitiva a lo que estamos llamados legislativa y ejecutivamente todos los que ostentamos puestos de representación y responsabilidad pública. Espero, con ilusión y muchas ganas de trabajar, sus aportaciones hoy y las que hagan de aquí en adelante.

Muchísimas gracias.

SRA. TOMÁS OLIVARES (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señora consejera. Gracias, querida diputada, por esa exposición rica de lo que se está haciendo en una Consejería, que se podría hablar de la Consejería de las personas.

Bien, vamos a hacer un receso, pero antes quisiera proponerle a la Comisión que como yo estoy como vicepresidenta, ocupando la presidencia, ya que el señor Navarrete no puede estar por problemas de salud, y ahora tengo que intervenir como portavoz de política social, pues que la señora doña Alicia Jiménez, compañera del Grupo Parlamentario Popular, ocupe esta presidencia hasta el final de la Comisión, si les parece a ustedes. Bien, pues muchísimas gracias.

SRA. JIMÉNEZ HERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Buenos días.

Reiniciamos la sesión de la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales de esta mañana, y para hacerlo se inicia el turno general de intervenciones para fijar posiciones, haciendo observaciones o formulando preguntas. La primera intervención la va a llevar a cabo la portavoz del Grupo Socialista.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Sí, gracias, señora presidenta.

Bueno, en primer lugar, como no podía ser de otra forma, dar la bienvenida a la nueva consejera de Sanidad y Política Social, compañera de la Asamblea Regional, con la que he tenido la oportunidad no solo de debatir cuestiones sino también incluso de llegar a algunos acuerdos que han favorecido a determinados colectivos de la población, y yo espero que en esa línea podamos trabajar conjuntamente, a partir de la mano tendida que ha hecho la consejera. Es verdad que para llegar a acuerdos no solamente tiene que haber voluntad por una parte, sino que tienen que haber pasos por las partes que quieran y tengan esa voluntad de acuerdo. Yo espero que podamos iniciar un camino de encuentro. Nosotros partiremos, lógicamente, primero de nuestros análisis de la situación y de las propuestas que nosotros entendemos se deberían desarrollar, fundamentalmente para dar respuesta en dos materias que son yo diría que importantísimas para la calidad de vida de los ciudadanos, como son las cuestiones sanitarias y como son las cuestiones en materia de política social.

Bien, hecha esta intervención yo quiero empezar diciéndole a la consejera que desde el Grupo Parlamentario Socialista hemos valorado que ha habido un gran ausente en su intervención primera,

yo espero que no sea así en las siguientes, que es el tema del Rosell. El Rosell no ha sido nombrado por la consejera de Sanidad a pesar de la inquietud y la sensibilidad que existe ni más ni menos que en una ciudad como Cartagena, y no solo en la ciudad, porque el área de salud de Cartagena, como muy bien saben sus señorías, abarca varios municipios. Saben ustedes la inquietud que existe en esta área de salud, saben el importante respaldo social que se ha producido reivindicando que se cumpla la resolución del año 2010, unánime, de la Asamblea Regional, pidiendo que el Rosell se convierta en el segundo hospital de Cartagena. Saben que existía un compromiso de la anterior consejera en ese sentido para dotar al Rosell de más de 330 camas, quirófanos de cirugía mayor ambulatoria, ingresos hospitalarios, planta de psiquiatría con alrededor de 150 camas, sociosanitarias ciento sesenta y tantas, etcétera. Y sin embargo todo eso está quedando en nada, por lo menos en esos objetivos planteados, más allá de otros servicios que desde la Consejería se anuncian.

Por lo tanto yo entiendo que la consejera debe hoy explicar cuáles son sus planes para el Rosell, si se va a cumplir por su parte la resolución del año 2010 y el compromiso que en su día hizo la anterior consejera, y que luego incumplió, como hemos podido comprobar, incluso si comparte el criterio que desde la propia Consejería había en su día, de que para resolver el problema hospitalario estructural que tiene esta área de salud era necesario mantener el Rosell funcionando como un hospital general básico además de tener abierto el nuevo hospital, el Santa Lucía. Lo dijo la propia consejera en su día, lo pedimos los grupos parlamentarios en la Cámara, y yo le pregunto a la consejera de Sanidad cuáles son sus planes sobre este hospital, si va a frenar el desmantelamiento progresivo que se está produciendo, si va a continuar con él o si lo va a desmantelar, qué servicios prevé... en definitiva, que podamos contrastar los planes que tiene la Consejería sobre un tema de mucho calado social y de sensibilidad social que tiene un tema como este. Desde luego, me ha sorprendido que la consejera no haya tenido ni una sola palabra para hablar de esta cuestión. Espero que en su segunda intervención podamos tener esa oportunidad.

Segundo tema, las listas de espera. Usted dice que quería tener el detalle con los grupos parlamentarios para que conociéramos los datos antes de ser publicados.

Bueno, en primer lugar decirle que prácticamente se van a solapar dos semestres. Usted sabe que el decreto establece la publicación de los datos de las listas de espera semestralmente. Hoy, que estamos casi acabando el primer semestre de 2014, se nos anticipa parte de los datos de las listas de espera de fecha 31 de diciembre del año pasado, casi un año sin conocer nuevos datos, casi un año. Por lo tanto, lo primero que quiero manifestar es que por parte del Grupo Parlamentario Socialista consideramos inaceptable el retraso que se ha producido en la publicación de estos datos. Es verdad que usted prácticamente acaba de tomar posesión, pero, en todo caso, tomen nota para sucesivas publicaciones de los datos de las listas de espera y, por favor, no esperen a solapar semestres para que podamos conocerlas.

Segundo, hombre, hoy es un día importante, su comparecencia, hoy nos tenemos que conformar con los datos que usted nos da, y además son datos sobre medias, y además son datos sobre medias regionales, pero no conocemos más. Usted ha dado unos datos donde efectivamente ya se ve que hay un incremento de las listas de espera. No nos sorprende, sabíamos que iba a pasar, lo sabíamos porque desde el año 2012, en que se empezaron a aplicar las medidas de recorte, ha sido una consecuencia directa el incremento de las listas de espera. Por lo tanto no nos sorprende, lo que no nos deja es de inquietarnos, porque si lejos de ir frenándolas, ya eran los datos malos en 2012, ya eran los datos malos en junio de 2013, como para que ahora sigamos con unos datos que lo que demuestran es que se van empeorando las listas de espera.

Por lo tanto, decir que nos hubiese gustado conocer primero esos datos, y sobre todo que hubiese sido, yo diría para ser efectivos en la reunión de hoy, no tanto por curiosidad del Grupo Parlamentario Socialista, porque al final los datos los vamos a conocer, consejera, pero vamos a perder la oportunidad de poder contrastarlos con usted. Si nosotros estos datos los hubiésemos tenido a nuestra

disposición, por ejemplo, el mismo viernes, aunque nos hubiese tocado trabajar el fin de semana en esos datos, y no le quepa la menor duda de que lo hubiésemos hecho, porque sabe usted que los estábamos esperando desde hace mucho tiempo, hoy tendríamos la oportunidad de contrastar los datos con usted. Los vamos a contrastar, pero no con usted. O sea, ahora saldremos haciendo valoraciones nosotros como grupo parlamentario y como formación política, con todo el derecho que tenemos a hacerlo, pero perdemos la oportunidad esta mañana de que podamos hablar en profundidad sobre un tema que afecta tanto y tan directamente a los ciudadanos en nuestra comunidad autónoma. Por lo tanto, ese gesto que usted hoy tenía de “antes de publicarlos se lo cuento a ustedes”, si el viernes se hubiese hecho, y además con todos los gráficos y con todas las especialidades, área por área, hoy podríamos valorar en profundidad esos datos. Porque, señora consejera, sabemos las medias, sabemos que ha habido un incremento importante en el tema de las intervenciones quirúrgicas, pero yo le pregunto: ¿qué pasa con el número de personas que superan los tiempos máximos para una intervención quirúrgica, cuántos son? ¿Tiene usted ese dato? Por favor, apórtelo esta mañana. ¿Cuántas personas superan los tiempos máximos para una primera consulta de especialista? Si lo tiene, que me imagino que lo tiene, apórtelo esta mañana. ¿Cuántas personas superan los tiempos máximos para una prueba diagnóstica? Esos datos son los que necesitamos. ¿Y cómo se da por áreas de salud?, porque sabe usted que los datos a 30 de junio multiplicaban el número de personas que superaban los tiempos máximos de espera para una intervención quirúrgica por tres a nivel regional, pero cuando aterrizábamos en áreas de salud, como el área 2 de Cartagena, se multiplicaba por 20. Luego no se reparten igual los datos. Las medias pueden enmascarar, o por lo menos las medias no reflejan el diagnóstico certero de dónde está el problema, y usted, que ha manifestado una voluntad inequívoca de abordar y solucionar este problema, tendrá que tener esa radiografía exacta de cuál es la situación de las listas de espera, y nos la debe trasladar esta mañana a los grupos parlamentarios para que podamos hacer alguna valoración al respecto y ver si hay algún acercamiento en cuanto a las propuestas que podamos realizar de cara a solucionar ese problema.

Mire, el Grupo Parlamentario Socialista tiene solicitada en esta Asamblea la elaboración de un plan de choque para resolver el problema de las listas de espera, un plan de choque que nosotros entendemos debe partir desde la sanidad pública, es decir, aprovechando toda la potencialidad al cien por cien que tiene la sanidad pública en nuestra comunidad autónoma. Y esa moción todavía no hemos podido debatirla, no contamos con el respaldo mayoritario de la Cámara. Lo que quiero decirle con esto, señora consejera, es que nosotros somos conscientes del problema que hay, y además hemos aprovechado la vía institucional para hacer propuestas en ese sentido: un plan que debería venir a la Asamblea Regional. Usted ha dicho que quiere abordar ese problema. Por lo tanto yo le digo: cuando usted tenga diseñada la estrategia para resolver este problema tráigala a la Asamblea Regional, que podamos hacer un contraste y una valoración los grupos parlamentarios de la Cámara y ver si podemos llegar a algún consenso, que recoja usted también la valoración, la opinión y propuestas que podamos hacer los grupos parlamentarios en un tema que es de interés general y donde el Grupo Parlamentario Socialista se siente comprometido para arrimar el hombro en la solución de ese problema.

Usted ha manifestado que tiene una voluntad... que a usted no le gustan estos datos, y yo le valoro esa sinceridad que usted ha tenido esta mañana aquí, y estoy convencida de esa sinceridad. El problema, señora consejera, es que usted tendrá que demostrar... tiene que dar credibilidad a lo que dice. Por las noticias que han aparecido en los medios de comunicación vemos que usted se plantea seguir aplicando las mismas recetas que su antecesora, por ejemplo, en el cierre de servicios durante la época de verano, en no cubrir las vacantes de personal durante la época de verano, y además en períodos mucho más amplios de lo que normalmente se venía haciendo. Todos sabemos que en el mes de agosto se baja la actividad, pero no se empezaba en junio y se acababa en octubre, como está sucediendo en los años anteriores.

Y nosotros hemos denunciado esa cuestión porque tenía un reflejo indiscutible sobre el incremento de las listas de espera. Claro, cuando usted hoy reconoce que los datos de las listas de espera no se pueden aceptar, cuando usted reconoce que no le gustan esos datos y muestra su voluntad de resolverlo, cómo se compagina eso con el anuncio hecho -tengo que recurrir a él porque es el único que se ha publicado, carecemos de información a pesar de que le hemos preguntado, a través de iniciativas parlamentarias le hemos solicitado información al respecto-, por ejemplo, que en el Santa Lucía se cierren 70 camas hospitalarias, que de 18 quirófanos se cierren 6, que el quirófano de cirugía mayor ambulatoria del Santa María del Rosell se cierre durante el verano, que se vayan a cerrar centros de salud, a quitar horas en consultorios médicos, etcétera, etcétera. Esa es la misma receta que aplicó su antecesora y el resultado lo tenemos: incremento de las listas de espera. Luego si usted tiene voluntad de resolver este problema no puede caer en la misma trayectoria errática de su antecesora. Por lo tanto, lo que nosotros le pedimos desde el Grupo Parlamentario Socialista es que en esa voluntad de arrimar el hombro, de cooperar para buscar soluciones a este importante e insostenible problema, lo primero que le pedimos es: dé usted credibilidad a sus palabras, frene estas medidas que lo que van a hacer es seguir empeorando el problema y empecemos a hablar. Cuente usted con el Grupo Parlamentario Socialista, pero, claro, a partir de no seguir por el camino errático que se hizo anteriormente y que ha tenido como consecuencia el incremento de las listas de espera. Frene usted esas medidas, mantenga los servicios, cubra las vacantes de personal, que no se paralice nada, que el personal pueda tener sus vacaciones pero al mismo tiempo estén cubiertas esas plazas por un personal adicional, y que se pueda seguir trabajando tanto en intervenciones quirúrgicas como en primeras consultas de especialista, como en pruebas diagnósticas. Por lo tanto ese es el ofrecimiento y la petición para dar credibilidad a las palabras que usted ha manifestado esta mañana aquí.

Nos ha hablado usted de que los hospitales Santa Lucía y Mar Menor están a pleno funcionamiento, a pleno rendimiento, prácticamente, ha dicho usted, están a pleno rendimiento. No casa con los datos de los que disponemos, porque por lo que nosotros sabemos, salvo que usted nos dé hoy una alegría y diga que no, que eso se ha corregido, en respuesta que tenemos de la anterior consejera de Sanidad sabemos que el Hospital Mar Menor está a la mitad de su capacidad de funcionamiento. Es un hospital que cuenta con más de 300 camas, alrededor de 330 camas, y funcionaban menos de 200, según la respuesta que la propia Consejería nos dio. A lo mejor es que no hacían falta 300 camas, o 330, pero la pregunta es por qué se construyó un hospital tan grande. Yo creo que sí hacía falta, y para saber si hacía falta tiene usted que ir a las listas de espera, las que conocemos, las del 30 de junio del año pasado. Siendo un área de salud que tiene solo 100.000 habitantes tenía la mayor lista de espera para primera consulta de especialistas. ¿Cómo casa eso?, más de 8.000 personas, y sin embargo teníamos un hospital funcionando a la mitad. Por no hablar de la infrautilización de las nuevas tecnologías, a las que usted ha hecho referencia. Le pongo como ejemplo el mamógrafo y el equipo de resonancia magnética. Últimos datos de la Consejería: de más de 17.000 resonancias magnéticas que se habían hecho en el área de salud número 8, la del Mar Menor, solo unas 600 se habían hecho en el hospital, cuando tenemos un equipo de resonancia magnética que ha costado mucho dinero a las arcas públicas. No puedo decirle cuánto, porque cuando he preguntado cuánto costó nos dice: es que como formaba parte de un paquete global no sabemos decirle cuánto nos costó. Yo creo que sí saben ustedes cuánto costó, pero, bueno, esa es la respuesta que se me dio por la anterior consejera. Yo estoy segura de que si se lo vuelvo a preguntar usted me va a dar justo lo que costó, estoy convencida. Por lo tanto nosotros entendemos que no es cierto.

Por no hablar de la planta de salud mental, que también está prevista en la cartera de servicios del Hospital Mar Menor y que sigue sin entrar en funcionamiento. El área de salud del Mar Menor tiene que venir al área de salud número 2 para poder ser atendidos de manera hospitalaria, porque después de tres años de inaugurado el Hospital del Mar Menor no se ha puesto en funcionamiento esa planta.

Nos habla usted de objetivos que compartimos, la prevención es fundamental en materia de salud, compartimos el objetivo. El fortalecimiento de la Atención Primaria, totalmente de acuerdo. Plan específico para atender a los crónicos. Tenemos el plan que nos presentó la anterior consejera, hasta el año 2015. La pregunta es: aparte de los objetivos que usted se marca, cómo lo va a hacer, para que realmente se cumplan estos objetivos. Es una pregunta que yo le hago porque usted nos ha hablado de objetivos pero no nos ha dicho cómo lo va a realizar.

Los recursos humanos, efectivamente, nosotros hicimos una pregunta donde se nos puso de manifiesto la relación laboral que existe en las áreas de salud, fundamentalmente la 2 y la 8, donde hay un porcentaje elevadísimo de personal contratado laboral. Yo me alegro de que usted anuncie que van a estudiar ese tema y que van a dar estabilidad a los trabajadores de estas áreas de salud, porque eso va a redundar fundamentalmente en la calidad del servicio sanitario, aparte de la situación laboral de estos trabajadores. Por lo tanto estaremos atentos a esa respuesta y haremos un seguimiento de la misma, que estoy convencida de que usted nos facilitará con toda la diligencia posible.

Una pregunta que quiero hacerle, señora consejera, en materia de sanidad. ¿Se han publicado las plazas para elegir los cargos de confianza, de designación directa, tal como establece la legislación vigente, la Ley del año 2001, artículo 47? Debe haber una publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia, una especie de convocatoria pública, aunque luego la decisión la tome la Consejería, pero debe valorarla con unos criterios establecidos por la misma ley. ¿Los cargos que usted ha elegido de libre designación, designación directa, altos cargos de la Administración, se han publicado en el Boletín Oficial, se ha hecho el concurso que establece la legislación? Esa es la pregunta que le hago.

En materia de gasto farmacéutico. Bueno, yo creo que se ha recorrido camino pero queda todavía camino por recorrer. Yo creo que le queda a usted camino por recorrer tanto en los genéricos, que por supuesto tendrá una consecuencia directa en el precio medio por receta. Los datos del Ministerio nos decían que en el año 2013 el gasto medio por receta en nuestra comunidad autónoma se había incrementado, pasando de 11,27 euros en 2012 a 11,31 en 2013. Yo le recuerdo que el copago lo justificaban ustedes, aparte de acusar a los pensionistas del abuso que hacían de los medicamentos, porque había que conseguir también un ahorro, era una forma de ahorrar. Sin embargo se aplica el copago y subimos el precio medio por receta, y quedábamos 0,63 euros por encima del precio medio por receta nacional. Claro, cuando el 0,63 se aplica sobre 27 millones de recetas que se prescribieron en el año 2013, imagínese lo que supone, supone 17,3 millones de euros que nos podríamos ahorrar si estuviéramos solo en la media nacional, no le voy a decir en las que tienen el precio más bajo, solo en la media nacional. Por lo tanto yo creo que ahí queda mucho camino por recorrer, y lo que le pedimos desde el Grupo Parlamentario Socialista es que lo recorra, es decir, garantizando la calidad de la atención farmacéutica a los pacientes de nuestra comunidad autónoma, como hacen en otras comunidades autónomas.

Otra pregunta, señora consejera, ¿va a seguir usted devolviendo a los seis meses, o a los cuatro, el copago que paguen los pensionistas? ¿Se ha planteado usted poner en marcha un sistema para que, ya que decide aplicar el copago a los pensionistas, se haga como en otras comunidades autónomas y no tengan que pagar ni un euro más del tope que les establece el real decreto de Mariano Rajoy? ¿Va a poner usted en marcha algún sistema que evite ese dinero que se retiene de los pensionistas y que se tarda meses en devolverles?

Otra pregunta que quiero realizarle, en materia de Política Social... -no sé el tiempo que me queda-. Lo primero que quiero preguntarle es: ¿Cree usted que con una sola Dirección General de Política Social se puede hacer frente no solo a las competencias que ya existían sino a las competencias importantes que se han añadido, como es el tema de violencia de género y el tema de menores, tanto de protección como de reforma? Por qué no se ha recortado en otras áreas del Gobierno regional, y en esta área, que tiene muchísimas competencias, muchas, en materia de política social, y

donde hay muchas necesidades por cubrir en nuestra comunidad autónoma, se centraliza todo en una sola dirección general. No dudo de la capacidad de la actual directora general, que parto de que la tiene, pero no es menos cierto que eso es un campo muy abierto, que se sitúa exclusivamente en una dirección general. Creemos desde el Grupo Parlamentario Socialista que ese esfuerzo reductor de altos cargos y de direcciones generales se podía aplicar en otras materias y no en materias tan sensibles como de las que estamos hablando, máxime cuando lo que se hace es incorporar más competencias a esa dirección general.

¿Va a cumplir usted las leyes sociales que hasta ahora viene incumpliendo el Gobierno regional, sobre todo desde la Consejería de Política Social? Veo que tiene usted voluntad de cumplir una que está incumplida desde el año 2003, la de Servicios Sociales, elaborando y aprobando el reglamento, una gran asignatura pendiente en nuestra comunidad autónoma, desde el año 2003, ¡eh!, estamos hablando de once años de incumplimiento. ¿Va a cumplir la Ley de Cooperación, que está aprobada también en nuestra comunidad autónoma y que tiene el reglamento sin aprobar y por tanto no se puede desarrollar? Y, por supuesto, ¿va a cumplir usted la Ley de Renta Básica?

Mire, de su intervención no se desprende ni una sola medida extraordinaria o adicional para dar respuesta al insostenible, inaceptable e injusto problema de la pobreza en nuestra comunidad autónoma. Conocemos por los datos del Instituto Nacional de Estadística que alrededor de 20.000 familias en nuestra comunidad carecen del más mínimo ingreso, más de 50.000 familias tienen a todos sus miembros en paro, tenemos unos índices de pobreza global que alcanzan el 30% de la población en nuestra comunidad autónoma, el 33% de la población infantil, y usted no ha puesto sobre la mesa ni una sola medida adicional.

Nos ha contado lo que hasta ahora vienen haciendo. Con lo que hasta ahora vienen haciendo tenemos como resultado este escenario, luego este escenario exige otra respuesta, exige otras medidas, exige otros recursos. Ni siquiera en renta básica nos ha dicho usted “voy a cumplir la Ley de Renta Básica”, porque cumplir la Ley de Renta Básica no es decir “estamos estudiando a ver qué dinero podemos incrementar cuando llegue el plan de ajuste... que ustedes llaman plan de ajuste pero va a ser el plan de recorte que nos va a venir, de 300 millones de euros, que no sabemos qué tajada de esos 300 millones de euros le va a tocar a Sanidad y a Política Social, pregunta que también aprovecho para hacerle y a ver si usted nos lo aclara. Le pregunto también cuál es el déficit del Servicio Murciano de Salud del año 2013, que usted ya tiene ese dato. Sería bueno que usted aprovechara su comparecencia para que supiéramos cuál es el déficit del Servicio Murciano de Salud. Solo nos ha dicho que en renta básica van a estudiar la posibilidad de incrementar la partida. Mire, si usted quiere cumplir la ley, y estoy convencida de que tiene voluntad de hacerlo, no tiene usted que estudiar qué cantidad puede incrementar. Usted para cumplir la ley tiene que garantizar que a todas las personas que tengan derecho a la renta básica, por ser un derecho subjetivo, le obliga a usted a cubrir esas necesidades y a garantizarles la renta básica.

Usted nos ha hablado de las familias que están recibiendo la renta básica, pero no nos ha dicho cuántas la tienen solicitada, cuántas de esas solicitudes tienen reconocido ya el derecho pero no se les está pagando y cuántos expedientes tienen todavía en el cajón y sin resolver, no nos lo ha dicho y yo se lo pregunto y quiero que me lo diga, y quiero que salga usted de aquí con un compromiso de cumplir la Ley de Renta Básica, y eso significa que usted tiene que garantizar la financiación necesaria para cubrir todas las necesidades de las personas que tengan derecho por ley a recibir esa renta básica. No basta con decir “se nos ha acabado la partida, se esperan ustedes al año que viene”, porque el hambre no espera, señora consejera, y esas son cuestiones de emergencia social además de cumplimiento de una ley.

En materia de dependencia, y termino, mire, aparte de usted responsabilidad de todos los incumplimientos de la Ley de Dependencia al entonces Gobierno socialista, y de decir “me rebelo”, pues yo digo “yo me rebelo también”. Me rebelo y nos rebelamos desde el Grupo Parlamentario Socialis-

ta. Decir que cuando viene Mariano Rajoy al Gobierno habían 300.000 dependientes sin incorporar a la ley, cuando la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia es la competente en resolver los expedientes, cuando el Gobierno regional tiene paralizados expedientes que solicitaron acogerse a la ley desde el año 2010, cuando el Tribunal Superior de Justicia está condenando al IMAS por incumplir el plazo de seis meses que tiene el Gobierno regional para resolver esos expedientes. En definitiva, cuando la responsabilidad de tramitar los expedientes la tiene la Comunidad Autónoma, y mientras esos expedientes no los resuelve la Comunidad Autónoma no pueden ser elevados al Ministerio y por lo tanto no pueden acceder ni a las ayudas ni a las prestaciones, y echarle la culpa a otros, pues, mire usted, me rebelo contra esa injusta valoración, por ser un poco suave en los términos.

Usted debe explicar esta mañana aquí cómo va a incorporar los 11.200 dependientes que a 1 de junio de este año tienen grado protegible reconocido y están sin ayudas y sin prestaciones. Usted dice: las ayudas económicas, no; servicios (residencias, centros de día). Dígame dónde tiene las 11.200 plazas, porque si no las tiene y usted está diciendo “ayudas económicas, no”, pero no tengo los servicios, usted lo que está haciendo o lo que va a hacer es dejar a miles de dependientes sin nada a pesar de tener una ley que les protege. La ley dice que se priorizan los servicios, pero que la ayuda económica se da cuando no hay servicios para poder responder. Si no hay 11.200 plazas, usted tiene que dar una salida a esos dependientes, y, claro, la salida no puede ser ir aprobando leyes y leyes que lo que hacen es paralizar, paralizar y paralizar, porque el resultado, señora consejera, es que miles de personas, teniendo un grado protegible, es decir, derecho reconocido, no van a tener ni ayudas económicas, ni hay plazas de residencia para ellos, ni hay centros de día para ello. Por lo tanto, mi pregunta es: ¿cómo va a garantizar usted la incorporación de los 11.200 dependientes que ya tienen derecho reconocido? Porque, claro, si usted me habla de doscientos y pico hoy y trescientos el año que viene, hombre, pues yo creo que eso tendrá como resultado que de esos 12.200 dependientes habrá muchísimos, muchísimos, que no llegarán ni siquiera para cuando usted tenga previstos los servicios, que, según usted, deben ser prioritarios antes que dar una ayuda económica. Vale, servicios antes que ayuda económica, pero para cumplir la ley si no tiene usted servicios tiene que dar la ayuda económica. Lo que no pueden ustedes seguir haciendo es tener a miles de personas con derecho y no darles ni ayuda económica ni residencia ni centro de día ni teleasistencia, porque les recuerdo que en teleasistencia tenemos mil personas menos que teníamos, y tenemos menos personas con prestaciones y ayudas en materia de dependencia que las que teníamos hace un año. Sin embargo, seguimos teniendo una lista de espera de 11.200 personas con derecho reconocido y sin ayudas y sin prestaciones.

Y termino. Usted dice, siempre lo han dicho, que el Gobierno de España socialista no financiaba la Ley de Dependencia. Usted conocerá el informe del Tribunal de Cuentas, el que se acaba de publicar, y dice el informe del Tribunal de Cuentas: “Desde 2011 -es decir, a partir de que gobierna Rajoy, no lo dice el Tribunal de Cuentas así, yo lo añadido, lo interpreto” se ha disminuido la aportación del Gobierno de España a las comunidades autónomas en materia de dependencia en un 23%”. Usted sabe que el Gobierno de España ha eliminado el nivel acordado en materia de dependencia, y usted debe saber que eso supone que en tres años con Mariano Rajoy hemos perdido por ese concepto alrededor de 25 millones de euros en nuestra comunidad autónoma. Alrededor, sí, la media es de 8 millones, tengo los datos dados por la propia Consejería, la anterior consejera, toda la tablilla, la tengo; la media era, por el nivel acordado, de 8 millones de euros. Multiplíquelo por 3 y nos sale 8 millones y pico, con lo cual llegamos a 25 millones. Yo los cálculos los hago con los datos oficiales que me dan ustedes, y tengo los datos oficiales. Con lo cual, solo por ese concepto –termino ya– hemos perdido en tres años con Mariano Rajoy alrededor de 25 millones de euros, pero además nos recortan el nivel mínimo, porque los criterios que han aplicado para el nivel mínimo saben ustedes que no son los de antes, antes era por número de dependientes y ahora es según nivel, según prestación o ayuda por distintos conceptos, y ustedes saben que eso nos va a reducir el nivel mínimo en

nuestra comunidad autónoma. Es más, dígame usted qué recibimos por el nivel mínimo en el año 2013, que eso nos puede orientar de por dónde van a ir las cuestiones.

Y termino diciendo: los atrasos en la incorporación de 3.000 dependientes -lo dice el Ministerio y lo dice el propio Tribunal de Cuentas- ha sido como consecuencia de que comunidades autónomas como la nuestra no perfeccionaron el sistema de coordinación con el SAAD, es decir, porque en esta comunidad autónoma no se hicieron los deberes informáticos y se conectaron debidamente con el Ministerio para que fuesen reconocidos los dependientes. No culpen ustedes de una ineptitud a quien no tiene la culpa de ello, y lo dice el Ministerio, lo ha reconocido así, y lo dice el Tribunal de Cuentas.

Muchas gracias.

SRA. JIMÉNEZ HERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Bien, gracias.

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

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Muchas gracias.

En primer lugar, quiero dar la bienvenida a la señora consejera, señora Lorenzo, así como al equipo que hoy nos acompaña.

La intervención que ha hecho usted esta mañana, al igual que las intervenciones del resto de sus compañeros de Gobierno, y digo bien, compañeros de Gobierno, se caracteriza precisamente por hacer un planteamiento de acción en el futuro, en el escaso año de gobierno que queda en la Región de Murcia. Por tanto, la comparecencia se circunscribe y se limita en cierto modo temporalmente a ese ámbito. No es ya tanto una comparecencia-balance de lo que ha acontecido en los últimos tres años, cuanto lo que se pretende llevar a cabo en el próximo año, y ahí caben básicamente dos alternativas con sus distintas variantes: una sería una línea de continuidad, de continuismo, o bien cabe como alternativa una quiebra, un cambio de posición, elementos innovadores, cuestiones que se replanteen. Entiendo que en la medida en que se asumen en algunas consejerías cambios, en otras no, que si esto se asume es porque efectivamente se va a impulsar algo nuevo, algo diferente, y eso es en lo que a mi juicio habría que hacer sin duda alguna hincapié.

Usted ha hecho referencia a un elemento que yo siempre he considerado central, el Plan de Salud. Tenemos un Plan de Salud año 2010-2015 y ya se plantea o se aventura un nuevo plan 2015-2020, un plan infradotado desde el punto de vista presupuestario y un plan que no cuenta ni tan siquiera con una evaluación, aunque sea parcial, rigurosa, y digo parcial porque no tenemos que esperar a que concluya para conocer si efectivamente el Plan de Salud ha conseguido aunque sea parcialmente alguno de los objetivos que se plantea el mismo, y en particular sobre todo teniendo en cuenta la importancia que tiene la crisis económica y los efectos demoledores que está teniendo sobre la población en la Región de Murcia, unos efectos que esta tiene sobre la salud del conjunto de los ciudadanos de la Región de Murcia.

Ha hecho referencia a un plan específico muy concreto y yo no voy a cuestionarlo, imagino que será un buen plan, el Plan Activa, con el fin de impulsar e implementar el ejercicio físico, ha hecho referencia a las consecuencias que ha traído, la reducción del consumo de fármacos, etcétera. Pero datos objetivos, niños con problema de obesidad infantil, variaciones que se hayan producido en los últimos años; sobre la morbilidad según edad, evidentemente, en enfermedades cardíacas; problemas relacionados con el tabaquismo, enfermedades derivadas o relacionadas con el tabaquismo... En fin, qué evaluación hace acerca de eso. Yo creo que eso es fundamental, el conocimiento de la situación

de la salud de los ciudadanos y ciudadanas de la Región de Murcia, cómo ha evolucionado en los últimos años, yo creo que esa circunstancia es fundamental. Más allá de actuaciones específicas o concretas que se puedan hacer, a mí lo que me interesa y los que nos interesa a todos es saber si la salud del conjunto de los ciudadanos de la Región de Murcia ha evolucionado de forma positiva o qué problemas hay en definitiva acerca de los mismos. Yo creo que esa es una cuestión central y yo siempre he defendido en este sentido que las actuaciones en promoción y prevención de la salud son fundamentales, es verdad que los resultados se obtienen a medio y largo plazo, eso es cierto, no son inmediatos y políticamente quizá no sean tan interesantes pero son fundamentales, y aquellas sociedades y aquellos países que han invertido de forma más importante en promoción y prevención de la salud han obtenido a medio y largo plazo esos resultados.

Ha hecho referencia a algún elemento de transversalidad que yo considero importante en materia de educación, aunque ciertamente insuficiente, insuficiente. La transversalidad no puede ser una actuación meramente puntual en materia de educación para la salud, tiene que ser algo constante y permanente para que efectivamente tenga resultados, porque actuaciones puntuales no acaban teniendo esos resultados. Ya no estoy hablando del propio autoconocimiento que la ciudadanía ha de tener en materia de salud sino incluso el aprendizaje de maniobras de reanimación de personas que tengan algún tipo de problema físico. Eso no está generalizado más allá de actuaciones muy puntuales que algunas organizaciones no gubernamentales puedan hacer o que pueda realizar Cruz Roja, pero de manera generalizada no se hace. Yo creo que eso es algo fundamental.

La transversalidad también ha de afectar, a nuestro juicio, a otras áreas, como puedan ser todo lo relacionado con el medio ambiente y las repercusiones que el medio ambiente tiene sobre la salud, la agricultura en el ámbito concretamente de la seguridad alimentaria, etcétera, etcétera. Yo creo que ahí hay un campo de actuación importante y que tendría que ser estructural y que gobierne quien gobierne se debería de desarrollar, y yo creo que es un campo interesante que debería abordar.

Ha hecho referencia, y yo me congratulo y la verdad es que tengo una enorme satisfacción, al ahorro en el gasto que se ha producido, 28 millones -ha mencionado la cifra-, la introducción de mecanismos, de elementos de eficiencia en la gestión, de la compra centralizada de bienes y servicios por parte de su Consejería, de los ahorros -que también se puede relativizar ahí- en gasto farmacéutico que se han producido en los últimos años, e incluso de inversiones en eficiencia energética. Totalmente de acuerdo. ¿Y sabe por qué estoy de acuerdo? Porque eso lo he propuesto, lo ha propuesto Izquierda Unida, en mi etapa como diputado antaño y anteriormente también se había propuesto, y quedaba eso como algo un tanto insólito, un tanto extraño, en la época de bonanza, en la época en la que fluía el dinero, en la época en la que había ingresos y no había problemas financieros y presupuestarios. Es decir, que ahora sí se puede hacer y se puede impulsar ese tipo de medidas porque estamos en una circunstancia precaria, una circunstancia presupuestaria difícil, y antes no era posible. Antes era perfectamente posible. ¿Qué es lo que ha pasado entonces? Pues que ha habido un derroche y un malgasto, una malversación de fondos públicos (no en términos penales lo digo, lo digo en términos literales pero no en términos jurídicos), ha habido un malgasto del dinero, un derroche tremendo, y esa autocritica hay que hacerla, hay que reconocer que se han hecho mal las cosas, porque esto no hay que hacerlo solo porque estemos en época de dificultades económicas, esto hay que hacerlo siempre, el criterio de la eficiencia en el gasto o del ahorro tiene que ser algo permanente, porque el dinero es de todos los ciudadanos y de todas las ciudadanas. Por tanto a mí me sorprende, en fin, que... y todavía hay mucho más en lo que se puede ahorrar, en alquiler de determinados edificios... hay mucho en lo que se puede ahorrar, hay mucho campo todavía por recorrer, y espero que se ponga manos a la obra y recorra ese largo camino que sin duda alguna todavía queda.

Sobre las listas de espera, no quiero... Hay algunas cuestiones que comparto plenamente y que ha mencionado ya la señora Rosique y yo no voy a repetirlas. Estoy totalmente de acuerdo con la necesidad, efectivamente, de que ya no solo en el tema de listas de espera sino en general en todos los

procesos de información pública de estadísticas haya una mayor transparencia y diligencia en la presentación de la información. Yo creo que es algo absolutamente indispensable.

Sobre el tema concretamente de sanidad, y con esto yo creo que casi ya termino ese apartado, si me queda alguna cuestión más la plantearé, ¿piensa hacer algo su Consejería, impulsar o llevar a cabo alguna acción para garantizar la dedicación exclusiva del personal sanitario de manera integral, y por tanto impedir la compatibilidad con las actividades privadas, con el fin de garantizar el pleno, íntegro, servicio a la actividad pública? Que elijan, en definitiva, si quieren dedicarse a la actividad privada, no hay ningún problema, piden una excedencia y se dedican a la actividad privada, pero que elijan una cosa o la otra, pero no las dos. Yo creo que esa es una cuestión fundamental también y que podría tener incidencia en las listas de espera de forma positiva.

En cuanto a todo lo que tiene que ver con la dependencia, todo lo que tiene que ver también con la pobreza, usted puede tener muy buenas intenciones en la lucha contra la pobreza, en la mejora de la situación de las personas con dependencia... puede incluso desarrollar ciertos programas, en fin, que puedan ser positivos y exitosos desde el punto de vista puntual y afectan a un núcleo reducido de personas, a un universo reducido de las personas que tiene la situación de dependencia o que se encuentran en situación de pobreza, pero el problema, si no se aborda de forma global, difícilmente se podrá resolver, y aquí, evidentemente, las dificultades son de naturaleza presupuestaria, usted tiene la limitación presupuestaria que tiene, pero lo que no tiene sentido es que a mayor pobreza y a mayor situación de exclusión social los recursos sean menores, eso es lo que no tiene sentido año tras año. En cualquier caso, ha anunciado 7 millones adicionales, y si eso efectivamente se cumple yo creo que será positivo y espero que eso ocurra, pero el cumplimiento de las leyes, de la Ley de Servicios Sociales, de su reglamento, de la Ley de Cooperación, de la renta básica, del desarrollo del reglamento, que efectivamente sin ese reglamento no hay aplicación real de la renta básica, y hay un incumplimiento obvio y evidente, pues es absolutamente necesario. ¿Por qué no se desarrolla el reglamento, porque no hay voluntad política? Fundamentalmente porque no se establece como una prioridad por parte de su Gobierno el atender a este ámbito concreto, no se establece una prioridad, hay otras prioridades de pago, y en este sentido hay otras cuestiones que se consideran fundamentales y se consideran prioritarias, y eso se relega a un segundo plano y por ese motivo no se quiere desarrollar el reglamento.

En el ámbito de la dependencia ha hecho usted un planteamiento que yo siempre he defendido y estoy totalmente de acuerdo, pero hágase. Lo que no puede ser es que se plantee la disyuntiva del pago, de eso que usted ha denominado como la paga o la residencia, o los servicios, la priorización en la atención a las personas en situación de dependencia mediante la presentación de determinados servicios. De acuerdo, y además es que lo dice la propia ley. Lo que no vale es que con el argumento de que la ley establece que esa es la prioridad no tenga ningún tipo de prestación económica ni tampoco el otro, eso es sin duda alguna introducir una auténtica trampa. Precisamente la ayuda económica lo que hace es suplir la no existencia de la atención en la prestación de esos servicios residenciales a las personas con dependencia, y en su momento se planteaba como una situación transitoria, en tanto en cuanto no se garantizase esa prestación de servicios, pero yo estoy totalmente de acuerdo, porque evidentemente lo prioritario ahí es la atención en materia residencial.

Sobre el Rosell, también es una cuestión que no ha mencionado y que sería absolutamente indispensable un posicionamiento, sobre todo porque la Asamblea Regional se posicionó, hay una resolución aprobada por el Parlamento, por unanimidad de todos los grupos políticos, el suyo también, el Grupo Parlamentario Popular también apoyó esa resolución del mantenimiento del Rosell, y ahora lo que tenemos, es la última información que conocemos, es el traslado de psiquiatría al hospital de Santa Lucía y en definitiva una situación que aboca al cierre definitivo del Rosell, con los problemas que hay claros y constatados de listas de espera en la propia Región de Murcia. Por tanto, ahí tiene que tener también una posición y tiene que hacer alguna referencia a cuáles son las intenciones que

tiene su departamento para el próximo año, porque básicamente es de eso de lo que tiene que hablar, qué innovaciones y qué elementos nuevos piensa desarrollar.

En definitiva, ¿se va a aprobar el reglamento de renta básica en lo inmediato? Segundo, ¿va a tener una dotación presupuestaria suficiente? Y no me diga que no hay dinero, que yo le saco dinero de debajo de las piedras, de cualquier parte del Gobierno de la Región de Murcia, se lo puedo garantizar, se lo aseguro, se lo aseguro, se lo aseguro. Pero el problema es una cuestión de prioridades, claro, tendría que quitarlo de otro sitio. Que no le quepa la menor duda de que a alguno le iba a doler, que no le quepa la menor duda, pero la prioridad es esa... No, no, bueno, a su departamento también, hay algunas cuestiones que evidentemente son perfectamente prescindibles y se puede perfectamente también conseguir un mayor ahorro. Me consta que se están haciendo esfuerzos y yo eso lo saludo positivamente, y espero que siga en esa dirección porque todavía se puede ahorrar bastante en este sentido.

Y, bueno, básicamente esa era la intervención que yo quería hacer. Nada más y muchas gracias.

SRA. JIMÉNEZ HERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene el turno de palabra el portavoz, Sánchez-Castañol.

SR. SÁNCHEZ-CASTAÑOL CONESA:

Muchas gracias, señora presidenta.

En primer lugar, saludar a nuestra compañera y ahora consejera, Catalina Lorenzo, y al resto del equipo de gestión del área de la Consejería de Sanidad y Política Social.

Yo no voy a contestar lo que va a contestar la consejera en cuanto al Rosell, el tema de las sustituciones de vacaciones que planteaba el Partido Socialista, la publicación de los cargos de libre designación... ¡Qué prisa tienen ustedes con los cargos... les preocupan más los cargos que los problemas sanitarios de nuestra región!

Y en cuanto al tema que ha dicho el portavoz de Izquierda Unida, de gastos, de derroche, y que luego abramos el Rosell, tienen que ser ustedes consecuentes con lo que dicen y con lo que plantean. Sean consecuentes con lo que dicen y con lo que plantean. Si no queremos derroches, tendremos que optimizar los recursos que tenemos, y dentro de los recursos que tenemos dar prioridades a aquellas necesidades más importantes de cada área de salud, y a partir de ahí hablamos y nos ponemos. Porque ustedes hablan muy bien, proponen cosas... No proponen cosas, dicen que van a proponer, que van a proponer, que van a proponer... pero la realidad es que solamente hacen lo que ustedes están haciendo. Y yo, como decía Paco Umbral, “he venido a hablar de mi libro”, voy a hablar de mi libro, y como voy a hablar de mi libro voy a leer mi libro.

La sanidad se está convirtiendo en el arma más utilizada por la oposición para intentar desgastar al Gobierno regional. Son innumerables las plataformas, las asociaciones de defensa de la sanidad, las mareas que están organizando para utilizar distintos frentes y atacar las acciones que se realizan para hacer sostenible el sistema sanitario tanto del Gobierno nacional como del Gobierno regional. Nuestro Sistema Nacional de Salud es probablemente uno de los mejores sistemas de salud de la Unión Europea, por lo tanto de todo el mundo. Tenemos los mejores profesionales sanitarios, los mejor formados de toda la Comunidad Europea, ya que son demandados por distintos países tanto a nivel de enfermería como a nivel de facultativos. Tenemos una magnífica estructura, una capacidad tecnológica excepcional y somos el primer referente en lo que se refiere a la prestación sanitaria. Por todo ello tenemos que presumir de la sanidad pública que hemos creado, tiene que quedar claro, y así tenemos que decirlo, a todo el que nos quiera escuchar y al que no nos quiera escuchar, que hay

un partido y unos dirigentes que han mantenido la sanidad pública como objetivo número uno de las políticas, y ese partido es el Partido Popular. Esto es muy importante decirlo y recordarlo, porque la oposición, sobre todo la izquierda, es quien se quiere apropiarse de lo que entre todos estamos haciendo. Los propietarios del sistema de salud no son los partidos ni los gobiernos, somos todos los ciudadanos. Hay que decirlo alto y claro, y si hay un partido que defiende la sanidad es el Partido Popular, lo cual va a seguir haciendo.

El Gobierno ha blindado la sanidad pública de la crisis económica, ha sido capaz de mantener las prestaciones sanitarias e incrementarlas a pesar de la importante caída de los ingresos recaudatorios, ha sido capaz en estos años de seguir haciendo hospitales, de seguir construyendo centros de salud, de seguir mejorando la tecnología sanitaria de los hospitales públicos, y sigue defendiendo, como no puede ser de otra forma, la sanidad pública, porque la sanidad pública se defiende con una buena política económica que permita financiar los proyectos sanitarios, la sanidad pública se defiende haciendo hospitales, la sanidad pública se defiende invirtiendo en tecnología, la sanidad pública se defiende estableciendo prioridades de atención a las listas de espera, como muy bien ha explicado la señora consejera. Se defiende teniendo una política farmacéutica como la que se está llevando a cabo. Durante los ocho años del Gobierno socialista de Zapatero se produjo una peligrosa deriva que nos llevó a un déficit de 16.000 millones de euros de deuda, había una falta absoluta de coordinación entre el Ministerio y las comunidades autónomas, una situación que sin duda suponía un riesgo serio para la unidad y sostenibilidad tanto de la sanidad como de los servicios sociales, una situación que ha puesto en riesgo la igualdad de los ciudadanos ante las prestaciones entre las distintas comunidades autónomas, ya que a unas se les mandaba más dinero y a otras, como a la Comunidad de Murcia, se nos ha ido trayendo desde que el señor Zapatero hizo su Gobierno. Ahora las cosas van a cambiar, ya que desde el Gobierno regional, como ha explicado muy bien la consejera, se va a realizar una serie de medidas para adecuarse a la situación actual y de esta forma conseguir un sistema más justo, más solidario, más equitativo, más moderno y orientado a los nuevos retos que tenemos que afrontar. Gracias a las medidas que se han tomado (el Gobierno regional junto con el Gobierno de la nación), hoy nuestra sanidad está mejor preparada para afrontar los retos del futuro. Entre los objetivos más importantes que la Consejería de Sanidad y Política Social está realizando... yo no voy a volver a enumerar todos los que ha dicho la señora consejera, pero sí quisiera destacar algunos, como son la prevención de enfermedades y promoción de la salud, con los programas del cáncer de colon, del recto, la prevención del cáncer de mama, con más de 65.000 mujeres atendidas, actividades preventivas informativas, detección precoz del sida, programas de vacunaciones, Plan de Prevención del Tabaquismo, Plan de Educación para la Salud en la Escuela, ya que se tienen 401 centros docentes adscritos al mismo y al que se pretenden seguir incorporando nuevos centros hasta alcanzar el 100% de los centros docentes no universitarios. El fortalecimiento de la atención primaria y el desarrollo en un modelo completo de atención a pacientes con enfermedades crónicas, el uso racional del medicamento en la atención a crónicos como enfermedades renales, crónicas, EPOC, cefaleas, migrañas, ictus, programas de cardiopatía isquémica, proyectos de hipertrofia benigna de próstata, osteoporosis, envejecimiento saludable... También en cuanto a la promoción de autocuidados de salud y hábitos de vida saludables. El proyecto sobre la obesidad infantil, el de cardiopatía isquémica... Se ha puesto también en marcha la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica.

También hay que decir que la Región de Murcia es un referente nacional en el terreno de la sanidad electrónica, ya que las historias clínicas alcanzan el 99,5% de la asistencia sanitaria en atención primaria y el 100% en la atención especializada. Por lo tanto, el 95,5 de nuestros usuarios se encuentran atendidos en un punto asistencial de atención primaria informatizada.

Quisiera también hacer referencia a la mejora de los procesos y servicios sanitarios, una mejora que ha dado como resultado distintas medidas de contención y de ahorro. También se está implementando un plan de eficiencia energética.

En ámbito de gasto farmacéutico, se mantiene el uso racional de los medicamentos y la puesta en marcha de concursos centralizados de los mismos. Medidas que han dado como resultado, según ha dicho la consejera, próximo a los 20 millones de euros en el año 2013.

Desde el Grupo Popular, para terminar ya, señora presidenta, creemos que la apuesta decidida del Gobierno regional por el Estado del bienestar se pone de manifiesto con el compromiso con las políticas que se están llevando a cabo, ya que entendemos que juntos con los grupos de la oposición debemos aunar esfuerzos para realizar un sistema regional de salud que todos los murcianos nos merecemos, por lo que desde el Grupo Popular creemos que no hay que hacer política con la sanidad, sino hacer una buena política sanitaria.

Muchas gracias, señora presidenta.

SRA. JIMÉNEZ HERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias, señor Sánchez-Castañol.

Por el Grupo Parlamentario Popular toma la palabra la diputada señora Violante Tomás.

SRA. TOMÁS OLIVARES:

Muchas gracias, señora presidenta.

Gracias en primer lugar, señora Jiménez, por aceptar presidir esta segunda parte de la comisión.

Señora consejera, en nombre de mi grupo parlamentario, quiero darle las gracias por la rapidez con la que ha comparecido en esta Comisión para dar cuentas del desarrollo de la Ley de Dependencia en la Región de Murcia, además de todo lo que se está haciendo, que es muchísimo, desde la Consejería de Sanidad y Política Social. Por tanto, desde mi grupo no tenemos ninguna duda del ingente trabajo que se está haciendo desde su Consejería en el ámbito de la dependencia y en el resto de áreas de política social.

La Ley de la Dependencia se está aplicando desde la puesta en marcha de la misma, y me enorgullece decir que fuimos la primera comunidad autónoma que dio las primeras prestaciones, allá por el mes de noviembre de 2007. Desde entonces el Gobierno de esta región ha puesto todo su empeño en atender a las personas con dependencia, a pesar de la crisis, de la reducción de ingresos y del ruinoso modelo de financiación autonómica con el que nos castigó el Gobierno del Partido Socialista. Tal y como ha dicho la consejera, según los datos a 1 de junio de 2014, actualizados muy recientemente, en esta región se están atendiendo a casi 27.000 dependientes, con un total de 34.288 prestaciones.

La Región de Murcia ocupa el puesto número 7 en el ranking de las 17 comunidades autónomas, más Ceuta y Melilla, en la aplicación de la ley. Permítanme que, aunque no nos sintamos satisfechos, sí reconozcamos el esfuerzo que se está haciendo desde el Gobierno de la Región de Murcia en este sentido, porque, lógicamente, estamos en un puesto séptimo de 17 más 2, 19 comunidades autónomas, y estamos por encima de la media en la aplicación de la ley.

Me gustaría destacar el aumento de plazas destinadas a atender a personas con discapacidad, que en el año 2013 aumentaron en 123, siendo especialmente relevante el crecimiento de las destinadas a personas con enfermedad mental. El año 2014 va a superar esa cifra y, como ha dicho la consejera, esperamos que aumente en unas 250 plazas, de estas, para reforzar las plazas destinadas a personas con discapacidad, 147. También, en cuanto a las personas dependientes mayores, en este año 2014 se han aumentado 205 plazas entre residencias y centros de día, y tenemos una previsión de llegar a 269 para final de año. Estamos hablando de un total de 500 plazas en tiempos de crisis, señores. Eso tampoco lo podemos perder de vista.

Respecto a los menores de 0 a 6 años con una discapacidad o en riesgo de padecerla, en la actua-

lidad unos 3.500. Se reconoce la atención temprana como derecho universal, sean o no calificados como dependientes, sólo contará que se determine esta necesidad del servicio. Además, en breve saludamos que vaya a salir la normativa que regulará la valoración, gestión y condiciones de prestación de este servicio.

No vamos a negar que hay dependientes esperando, sería de necios hacerlo. Esta situación desazona profundamente tanto al Gobierno regional como a este grupo parlamentario, pero se están tomando medidas. Ya lo ha anunciado la señora consejera, que habla de una incorporación mensual de unas 200 personas (mensual, señora Rosique, lo decía mal). La señora Rosique decía 200 y el año que viene 300. No, mensual de 200 personas, con lo que se pretende incorporar unas 2.000 personas de la lista de espera en la nómina de prestación de cuidados, en el entorno. En los servicios, ahí estamos muchísimo mejor y usted lo sabe.

Pero es que, ¿qué nos gustaría a nosotros? Pues que no hubiera nadie esperando, pero es que eso le gusta a cualquier gobierno de este territorio nacional, de España, pero es que es imposible, no existe comunidad autónoma que no tenga lista de espera de dependientes, no existe en absoluto, ni siquiera Castilla y León, que ocupa el número uno en el ranking de comunidades autónomas que aplican la Ley de la Dependencia, se ve libre de no tener personas esperando.

Y yo también voy a hablar del Tribunal de Cuentas, señora Rosique, de ese informe del que usted hablaba, el informe de fiscalización sobre las medidas de gestión y control adoptadas por las comunidades autónomas para la adecuada aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre. Ese informe del Tribunal de Cuentas, aprobado el 29 de mayo, detectaba en su investigación importantes demoras en todas las comunidades autónomas, en todas absolutamente, no se libra ninguna, por desgracia. Sí decía que el incumplimiento resultaba especialmente significativo en las comunidades de Andalucía, Principado de Asturias, Comunidad Valenciana y Extremadura, en las que el plazo supera los 300 días.

Sigue diciendo que aunque las comunidades han conseguido reducir significativamente durante los años 2012 y 2013 el número de solicitudes pendientes de resolución de reconocimiento de la prestación, pasando de 305.000 personas en 2011 a 190.000 en 2013, su número sigue siendo elevado.

En relación con la distribución por comunidades autónomas del número de solicitudes pendientes de resolución, ha dicho las comunidades autónomas que incumplimos, por desgracia nosotros estamos ahí, junto con Andalucía, Aragón, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha, Galicia y Valencia. Pero el Tribunal de Cuentas señala que resulta particularmente llamativo el excesivo porcentaje de beneficiarios sin prestación de la Comunidad de Canarias, un 52,74%, y sigue diciendo: “Andalucía es, en términos absolutos, la que concentra el mayor número de personas con dependencia reconocida que están pendientes de recibir la prestación a la que tienen derecho, en total 53.981 personas, que suponen el 28,34% del total nacional”. Andalucía, donde gobiernan ustedes, los dos, Partido Socialista e Izquierda Unida, pues supongo que eso es algo, ¿no? Además, veía yo este recorte de prensa, de hace muy poco, de mayo, donde dice: “Comisiones Obreras tacha de auténtico desastre el sistema de dependencia en Andalucía”. Y dice: “El secretario general de Comisiones Obreras de Andalucía, Francisco Carbonero, ha declarado hoy que el sistema de dependencia andaluz es un auténtico desastre, y ha pedido al Gobierno andaluz una mejora de este servicio de empleo y de calidad y la creación de una ley de renta mínima para evitar la exclusión social. Durante los años 2012 y 2013 España ha reducido el número de personas beneficiarias por este sistema en un 3,4%, y en Andalucía en un 14,56%, y la financiación del sistema ha disminuido en España un 14,12% y en Andalucía un 21,33%”.

No crean que aludo este informe por aquello de mal de muchos consuelo de tontos, definiendo, como decía Forrest Gump, tonto es el que hace tonterías, ¡eh!, yo quiero dejar clara esa definición, tonto es el que hace tonterías. Pues no, no quiero yo diluir nuestra responsabilidad mostrando las

debilidades de otras siete comunidades autónomas, lo que sí quiero demostrar es que es muy difícil, tremendamente difícil, atender todas las necesidades teniendo que cumplir el objetivo del déficit y además maltratados por el modelo de financiación económica socialista.

Miren ustedes, lo que sí puedo asegurar, en nombre de mi grupo parlamentario, es que ni este grupo parlamentario ni el Gobierno al que sustentamos vamos a descansar hasta que todas las personas que tienen derecho a un servicio, a una prestación no lo tengan. Eso sí que se lo puedo asegurar.

Y ya el Gobierno está trabajando para que se vayan incorporando de forma paulatina las personas que están esperando. Ha sido la consejera la que lo ha dicho, que espera que en 2014 se incorporen en esta nómina en torno a 2.000 nuevos beneficiarios de la prestación económica para cuidados en el entorno.

En cuanto a la política social en general es imposible abordar en el tiempo que tenemos todas las actuaciones que ha mencionado la señora consejera que se están llevando a cabo desde la Consejería de Sanidad y Política Social en esta materia, pero sí quiero destacar un número, un número que habla por sí solo, el total de personas que reciben pensiones, prestaciones económicas y ayudas, bien directamente o por medio de instituciones públicas o privadas que trabajan el ámbito de la inclusión social, y cuyo número asciende a más de 185.000 personas. Yo creo que es un número de personas muy importante.

Además, queremos reconocer también que hasta la fecha se hayan beneficiado de la renta básica de inserción 2.727 familias. Sabemos que es necesario un presupuesto mayor para este fin, pero reconocemos el esfuerzo que ha hecho el Gobierno regional incrementando cada año esta partida, que contaba en 2008 con un presupuesto de 800.000 euros y que en 2014 está en 6.750.000 euros. Estamos hablando de un incremento del 800%, y, además, como ha dicho la señora consejera, probablemente, más que probablemente casi con toda seguridad, se va a incrementar esta partida.

Además, nos alegra muchísimo que se haya destinado un fondo de 1.150.000 euros que va a aportar el Ministerio para la lucha contra la pobreza infantil, que unido a la cuantía que a este fin destina la Consejería llegará a los dos millones de euros en recursos que irán destinados a familias con menores en riesgo de exclusión social.

También nos satisface enormemente que desde la Consejería se esté trabajando para poder dar cumplimiento al mandato de la ley y aprobar el reglamento de renta básica, reglamento que se va a consensuar con las administraciones, asociaciones y profesionales involucrados en el mundo de la pobreza.

Y en relación a un aspecto tan importante para los colectivos más desfavorecidos, como es potenciar la empleabilidad de los mismos, nos alegra que en este año 2014 la Consejería destine un presupuesto de 770.000 euros, lo que previsiblemente permitirá la realización de itinerarios personalizados de inserción sociolaboral aproximadamente a 1.600 personas, sin olvidar las ayudas para programas de inserción, destinadas a la contratación de personas en situación o en riesgo de exclusión social.

Por supuesto, también destacar las subvenciones de concesión directa a las corporaciones locales para desarrollar proyectos de intervención social de carácter integral para la atención, prevención de inserción del pueblo gitano.

Siguiendo con las acciones dirigidas a los colectivos más vulnerables, yo creo que es necesario resaltar la sensibilidad de la Consejería en seguir dotando una partida de un millón y medio de euros destinada a financiar programas dirigidos a la lucha contra la pobreza, como cobertura de necesidades básicas, servicio de comedor social, acogida y atención sociosanitaria para personas sin recursos, atención a personas vulnerables en asentamientos y apoyo a personas y familias en situación de vulnerabilidad. Estos proyectos los desarrollan ONG en colaboración y coordinación con las corporaciones locales.

Y si hablamos de colectivos en riesgo de exclusión social, no podemos olvidar el apoyo que

desde la Consejería de Sanidad y Política Social se ofrece a los inmigrantes a través de programas dirigidos a dar coberturas a sus necesidades, procurándoles alojamiento, manutención y una atención integral, ya sea en viviendas o en albergues de acogida. Este año se destinarán cerca de tres millones de euros, lo que posibilitará más de 70.000 estancias anuales en los diferentes recursos contratados.

Y si existe un área de especial sensibilidad en la Consejería de Sanidad y Política Social, esa es la de protección de menores. En esta área es fundamental la diversificación de opciones a los menores, teniendo siempre presente el interés superior del menor. Por eso contamos con el acogimiento residencial, que constituye un recurso de protección para prestar los cuidados y la atención que necesita, y que se puede llevar a cabo en centros propios de la Administración y en centros dependientes de entidades sin ánimo de lucro. En 2013 se atendieron 517 menores en estos centros. En total, la consejera hablaba de 1.200 menores tutelados por la Administración.

También el acogimiento familiar, que el objetivo de este programa es integrar a menores tutelados y residentes en centros de protección en un contexto familiar, por entender que se pueden cubrir las necesidades de menores con características especiales.

El acogimiento familiar y adopción, que ofrece a los menores que jurídicamente están en situación de poder ser adoptados una alternativa de convivencia familiar de forma definitiva; el acogimiento familiar temporal, cuyo fin es facilitar una alternativa, la institucionalización de los menores que son tutelados por la Administración; el programa Vacaciones en Familia, que ofrece a los niños que se encuentran en situaciones de acogimiento residencial de la Región la alternativa de disfrutar de una familia amiga en los periodos de vacaciones, fines de semana y fechas relevantes. Finalmente, el programa de Acogimiento familiar de Urgencia y Diagnóstico, cuyo objetivo es favorecer la integración de nuestros menores en hogares de familias de urgente diagnóstico.

Bien, yo tenía más para señalar, para destacar, pero entiendo que ya se nos ha hecho un poco tarde; voy a acortar la intervención. Lo que sí quería decir es que creo que se está haciendo un trabajo muy importante, que hay muchísimos, muchísimos programas destinados a... Sí quería decir algo, que es que comentaba la señora Rosique lo de la Consejería y lo de la Dirección General de Política Social, que al haber acogido ahora las transferencias en violencia de género, en menores infractores... era una Dirección General con excesiva responsabilidad, con excesivo trabajo. Bien, nosotros entendemos que si el Gobierno así lo ha estimado conveniente está bien y desde luego sabemos que la capacidad de la directora general es inmensa, es muy grande, la de la señora López, y por tanto estamos seguros de que va a hacerlo muy bien en todas las áreas que tiene esta dirección general.

Por tanto, yo sí que quería terminar con una frase que se ha hecho famosa de nuestro aún rey Juan Carlos I, “nos llena de orgullo y satisfacción”. Pues sí, a nosotros nos llena de orgullo y satisfacción todo el trabajo que se está haciendo desde la Consejería de Política Social, muchísimo, que sea nuestra compañera, nuestra querida Catalina Lorenzo, la que ahora esté como consejera. Sabemos que el impulso va a ser muy grande porque ella tiene las cosas muy claras, además de su equipo, y por tanto siempre su grupo parlamentario estará para apoyar y para velar porque se cumplan todas aquellas directrices que van siempre encaminadas a las personas más vulnerables, que son las personas que se acogen sobre todo en la política social.

Muchísimas gracias.

SRA. JIMÉNEZ HERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchísimas gracias, señora Tomás.

Para la contestación a las distintas preguntas y peticiones que se han hecho por parte de los grupos parlamentarios tiene la palabra nuestra consejera, la señora Lorenzo.

SRA. LORENZO GABARRÓN (CONSEJERA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Muchas gracias, señora presidenta.

Voy a intentar contestar a todo lo que se me ha demandado por parte de los grupos parlamentarios.

Yo en primer lugar quiero agradecer el tono en el cual los grupos de la oposición han expuesto sus propuestas, sus comentarios, que me parecen del todo positivos, y, bueno, desde esa actitud yo voy a intentar responderles a cada una de las cosas que ustedes me han comentado.

La señora Rosique me ha dicho que no he hablado del Rosell. Efectivamente, no era objeto de esta comparecencia y por ese motivo no he hablado de él, porque tampoco quiero echar más leña al fuego, y cada vez que se habla de este tema luego hay un revuelo a nivel local en Cartagena que no me parece justo, puesto que ahora mismo estamos trabajando en el Servicio Murciano para dar una respuesta adecuada a las necesidades de los ciudadanos de Cartagena, y cuando tengamos esa respuesta adecuada no se preocupen que van a ser los primeros en conocerla.

Con respecto a las listas de espera, claro, coincidimos todos en que estos datos son inaceptables. ¿Que las listas de espera se tenían que haber publicado anteriores? Bien, no me cabe la menor duda, nosotros... Yo creo que he ido mucho más lejos en el tema de las listas de espera y he dicho que la apuesta que hacemos desde el Servicio Murciano de Salud y desde la Dirección General que publica los datos en la página "Murciasalud", y con todos los nuevos programas informáticos que tenemos desarrollándose para facilitar el trabajo a nuestros profesionales y a nuestros gestores, va en la línea de que los pacientes no solamente es que puedan mirar en un hospital por dónde va la lista de espera de esa especialidad, sino en qué lugar está él en la lista de espera. Yo creo que más transparencia... A eso es a lo que vamos a ir, por lo tanto publicar los datos semestrales, sí, yo he dado unos datos malos, datos que se refieren a lista de espera quirúrgica, fundamentalmente en cirugía general y en otorrinolaringología, que es donde han aumentado espectacularmente los datos de lista de espera quirúrgica, pero en otras especialidades ha bajado la espera, y con respecto al Sistema Nacional de Salud. Entonces, bueno, hay cosas positivas, cosas negativas, y lo que estamos intentando es analizar dónde está el problema, y el problema es multifactorial. No se puede venir a decir aquí... se puede decir pero no se puede decir que es debido a los recortes; no nos ha recortado para que haya lista de espera.

Los recortes supusieron pasar de 35 horas a 35,7 horas, con lo cual los recursos fundamentalmente de enfermería, de auxiliares, de personal que trabaja a turnos en los hospitales, lógicamente, si aumenta la jornada necesitan menos gente, pero la jornada sigue siendo la misma, las horas trabajadas son las mismas y necesitan menos gente, pero de facultativos, de cirujanos, le puedo asegurar que desde el año 2012 que se aplicaron las medidas del Plan Económico Financiero ha aumentado la plantilla del Servicio Murciano. Nos llevaríamos una grata sorpresa si viéramos cómo ha aumentado la plantilla de facultativos. Por lo tanto, la lista de espera no se debe a que se pasara de una jornada de 35 a 37,5 horas.

También, ligar los cierres de quirófanos, los cierres de consultorios, los cierres en horario de tarde de consultas... achacarle a eso el aumento de la lista de espera tanto quirúrgica o de consultas me parece que no se ajusta a la realidad, porque los cierres de verano se han venido haciendo sistemáticamente todos los años. Yo llevo en gestión sanitaria desde el año 96 y ya se venía haciendo ese tema, o sea, es que no ha habido ninguna variabilidad, es que se hace exactamente lo mismo. Quizá ahora se hace con mucha más eficiencia, porque se ajustan las vacaciones para que los quirófanos... todas las especialidades sigan funcionando durante el horario de verano, no solamente para tratar a los pacientes urgentes sino también la programada en ciertas patologías que, aunque no sean urgentes, no se deben demorar. Por lo tanto, decir que cerramos de junio a octubre me parece un poco desorbitado.

Es más, le voy a decir, concretamente en el área 3 precisamente va a empezar una obra de am-

pliación y de remodelación de quirófano, está a punto de adjudicarse la obra, pero también, como he comentado al principio, se va a hacer una obra de reparación de todos los sistemas de refrigeración y de acondicionamiento de algunos quirófanos que tienen alguna deficiencia en cuanto a ese tema, y precisamente se ajusta para que cuando baja la actividad, porque al personal hay que darle vacaciones, y a los médicos de hospital no se les ha sustituido nunca, nunca se ha sustituido en período vacacional a los médicos de hospital, sí a los médicos de atención primaria pero no a los médicos de hospital. Entonces, se va a adecuar ese tiempo de vacaciones para que se puedan reparar los quirófanos, y cuando comience la actividad otra vez al 100% en septiembre haya el menor retraso posible en las intervenciones quirúrgicas.

Las cosas creo que no hay que sacarlas de su contexto. El que un centro de salud cierre por la tarde a lo mejor es bueno para la salud en verano, y se lo voy a explicar. Mire usted, ¿quién va a las tres de la tarde a un centro de salud con una temperatura de 40 grados de media? Poca gente. La gente prefiere ir por la mañana. La experiencia de los profesionales, la experiencia de los pacientes es altamente positiva, ni una sola reclamación en los centros de salud que durante el mes de agosto del año pasado se cerraron por la tarde y se aglutinaron todas las consultas por la mañana. Satisfacción plena por parte de los profesionales, satisfacción plena por parte de los usuarios, ni una sola reclamación, con lo cual... ¿Por qué? Pues porque, francamente, con 40 o 35 grados difícilmente se va a un centro de salud a las tres de la tarde, y las temperaturas empiezan a bajar cuando se pone el sol.

Entonces, decir esas cosas... Los facultativos son los mismos, las consultas son las mismas; el que un centro se cierre por la tarde y se abra por la mañana no ha supuesto -ya no estoy hablando de vacaciones sino que estoy hablando del Plan de Reequilibrio- disminuir en una sola consulta ningún médico de familia ni ninguna consulta de enfermería. Se han aglutinado porque ha podido ser, porque había espacio para que las consultas estuvieran todas por la mañana, porque si no tampoco se podría haber hecho.

¿Dónde se ha hecho? En aquellos centros donde había espacio y donde había consultas, y si antes había 20 consultas repartidas entre mañana y tarde ahora sigue haciendo 20 consultas por la mañana. Con lo cual, bueno, es cierto que la accesibilidad... pero es que los pacientes muchas veces no van a la hora que nosotros queremos. Yo les aseguro que si ustedes hacen un estudio de quién va por la tarde y quién va por la mañana se llevarían una sorpresa. Suele ir más gente por la mañana que es pensionista y que no trabaja que por la tarde, y por la tarde van más pensionistas que activos. Entonces, si viéramos ese parámetro, hay que saber de qué estamos hablando para decir que estamos quitando la accesibilidad a los usuarios, cuando desde las tres de la tarde, con el nuevo plan de las atenciones a urgencias de atención primaria están abiertos todos los centros, todos los centros están abiertos a la atención de los pacientes, con más recursos, con más recursos humanos, que ahí sí ha habido aumento de recursos humanos importante.

Decir que el rendimiento del Santa Lucía o del Mar Menor no es aceptable, porque el hospital del Mar Menor tiene menor ocupación, están ocupadas menos de 200 camas, yo esto creo que ya se lo he dicho alguna que otra vez, porque hemos tenido debates donde le he explicado que un hospital que atiende a una población de 100.000 habitantes, pues si de verdad ocupara las 300 camas algo no estaríamos haciendo bien. Luego, lógicamente, cuando se hace un hospital se diseña con una ratio y con una perspectiva de crecimiento futuro. Está en una zona turística que, lógicamente, lo que tiene mejor dimensionado es la puerta de urgencias, precisamente cuando la gente viene en verano lo que más utiliza es la puerta de urgencias, no utilizan los quirófanos, no utilizan las consultas, porque solamente se atiende a los desplazados en cosas urgentes. Si alguien tiene una apendicitis, lógicamente, se le opera, pero si tiene una catarata y viene a pasar el mes de agosto a La Manga del Mar Menor pues no se le opera de catarata. Entonces, el Mar Menor creo que es un hospital que está bien utilizado.

El mamógrafo ya está funcionando y la resonancia magnética tiene una explicación muy sencilla... Es que a veces intentamos buscarle las tres patas al gato y el gato tiene cuatro patas, y, claro, ¿qué es lo que ocurre? Pues que en esta vorágine de profesionales de tantas especialidades médicas tenemos un problema en esta región, y no es un problema solamente del Hospital Los Arcos, es un problema del Sistema Nacional de Salud, y es que no existen suficientes radiólogos para atender a las plantillas de los hospitales por lo menos de esta región y del resto de España. Faltan expertos, profesionales, en radiodiagnóstico, se forman menos de los que necesita el sistema, y como se forman menos faltaba un radiólogo que pudiera utilizar la resonancia. Una vez que se ha contratado el radiólogo, está funcionando a la perfección la resonancia magnética nuclear. Ese ha sido el motivo y no otro. Algún día yo estaré encantada de venir a explicarles lo de las listas de espera, lo de los profesionales por 100.000 habitantes... todo eso, y veremos que hay hospitales que tienen dificultades para prestar los servicios 24 horas, y gracias al trabajo encomiable de los profesionales se siguen prestando los servicios.

Me estoy yendo de un lado a otro, perdón, pero con tanta nota...

Con respecto a la gente que supera los 150 días de lista de espera quirúrgica. Mire, yo creo que los ciudadanos tienen una herramienta perfecta, que no están abandonados por el sistema público, sino que pueden hacer uso del decreto de demora y solicitar intervenir en cualquier otro hospital de la red asistencial, sea público o sea privado. Por lo tanto nosotros no tenemos ningún inconveniente... Sería un problema para nosotros que tendríamos que resolver, por supuesto, pero que la gente tiene ahí esa opción que no la utiliza. Será porque de verdad quiere operarse en su hospital y quiere que lo opere ese médico que lo ha atendido, no otro, sino el que lo atiende en la consulta, con el cual con el que tiene la confianza.

Ya están publicadas las listas en "Murciasalud". Yo quería que se hicieran públicas una vez que lo anunciara aquí, se lo he dicho esta mañana cuando he venido, porque no tenemos nada que esconder, transparencia total. Lo que tenemos que intentar es arreglar el problema. Ya he dicho que el problema no es solamente por cierre ni por medidas de ajuste ni por nada, hay más factores que influyen, y lo he explicado al principio, hay factores porque hay menos profesionales en algunas áreas de las que les correspondiera por habitante, pero también puede ser incluso por la cartera de servicios definida; en todos los hospitales no se hace lo mismo, trasplante cardíaco nada más que se hace en la Arrixaca, no se hace en ningún otro hospital de la Región de Murcia. Luego, lógicamente, tiene que haber un volumen de cirujanos de cardiología más importante en el Virgen de la Arrixaca, mientras que no hay ninguno en el Rafael Méndez porque ese servicio no se presta, ni se presta en el Morales ni se presta en el Reina Sofía, es un servicio que está unificado en un hospital.

Bien, de todas formas lo pueden ver en las áreas, y ahí se pueden ver la lista de espera, que es muy variopinta y muy desigual, los datos regionales no tienen nada que ver con los datos de cada hospital y de cada especialidad médica, en función de todas esas cosas que le he dicho y a las cuales vamos a poner remedio. No se preocupe, porque ese es un problema que llevo en mente desde hace muchísimo tiempo.

Si usted tiene otra idea del plan de choque, sin que suponga... yo estoy encantada de que usted me pase sus propuestas para el plan de choque, que con muchísimo gusto, si son factibles, nosotros las vamos a poner en marcha.

Con respecto a la promoción y la atención del programa de crónicos, yo creo que la apuesta del Servicio Murciano es importante, y es importante, primero, porque la informatización de la atención primaria y todas las herramientas para acceso a la información que tienen los profesionales de los centros son muy importantes. Primero, por la historia clínica, muy implantada en atención primaria. Segundo, porque ahora mismo todas las peticiones de analíticas las tiene el médico por la mañana, en el mismo día que el paciente se hace la analítica, salvo que la prueba requiera varios días para realizarse, que puede acceder a la información de imagen radiológica que el paciente se haya hecho en

cualquier punto sanitario de la Región sin tener que salirse del programa informático, lo cual agiliza los tiempos. Que estamos intentando que la enfermería asuma ese rol, esa separación que se había producido un poquito en la atención primaria en el trabajo en equipo, que de verdad debe de funcionar, entre médico y enfermero, entre enfermero y médico, se debe de recuperar. Para eso se han hecho los cupos y cada enfermero ya tiene su cupo, cada paciente en su tarjeta tiene el nombre de su médico y el nombre de su enfermero. Se tiene que trabajar conjuntamente porque el médico va a tener más tiempo para dedicarle al diagnóstico del paciente, y el enfermero asignado al paciente tiene que colaborar con el médico en controlar esas enfermedades crónicas, y en esa coordinación es en la que estamos trabajando y se está haciendo, y le puedo decir que personalmente el gerente del Servicio Murciano, la directora general de Asistencia Sanitaria y una servidora estamos yendo a las áreas a explicarlo a los coordinadores médicos y responsables de enfermería, conjuntamente con todos los profesionales que tienen algún puesto directivo, por pequeño que sea, se les dice y lo estamos haciendo personalmente, y estamos intentando recuperar ese trabajo perdido de equipo de atención primaria, y no nos vamos a cansar y vamos a seguir haciéndolo mientras que sea necesario, no una, sino varias, las veces que haga falta.

También existe una coordinación entre atención primaria y atención hospitalaria, por supuesto que sí. Cada área está trabajando aquellas facetas de enfermedades que más le preocupan o que más frecuentan en sus consultas. No todos los pacientes consultan por igual porque las poblaciones son diferentes, y por lo tanto es cada gerencia de área la que, colaborando entre primaria y hospital, entre las diferentes especialidades están ellos haciendo su guía de derivación y están ellos determinando cómo derivar a los pacientes, precisamente para acortar esperas, para hacer menos pruebas innecesarias y para que el paciente esté informado en cada momento de dónde tiene que estar, de en qué parte del sistema está. Siempre tiene que estar en primaria, pero cuando tiene que estar en el hospital, dónde tiene que ir y cómo tiene que ir luego derivado a su médico de familia.

Y claro que estamos haciendo políticas preventivas y de promoción de la salud, efectivamente, si es que eso es fundamental, es que hay que invertir más en promoción y prevención de la salud que en tratar. Lo que tratamos cura poco, simplemente mantenemos la cronicidad; lo que tenemos que intentar es evitar que la gente enferme. Y es tan sencillo como en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, que es una enfermedad que afecta a mucha gente, que solamente tiene un tratamiento, dejar de fumar. Pues ese consejo de dejar de fumar se está haciendo, señor Pujante.

Hace poco, aquí en Cartagena, había una reunión entre médicos de familia y expertos en salud pública hablando precisamente del consejo corto del hábito de deshabituación tabáquica. Es decir, un paciente llega a la consulta, y en vez de estar soltándole el rollo, que a lo mejor lo espantas, pues simplemente decirle: ¿usted fuma?, pues debe dejar de fumar. Mensaje corto: debe dejar de fumar. Y cada vez que va a la consulta se lo repite: busque el momento de dejar de fumar. Hasta que al final el paciente termina convencido. Pues esas cosas se están haciendo, y se están haciendo todos los días en las consultas de atención primaria y a través de todo lo que facilitamos de formación a nuestros profesionales para que lo puedan ofertar.

Me pregunta por los altos cargos. Pues, mire, la designación de altos cargos, como los que hoy me acompañan, no necesitan hacer una oferta de empleo público, que yo sepa. Los de personal de confianza, que es la gente de mi gabinete, tampoco necesitan publicarse en ningún sitio. Si a lo que se refiere es al resto de directores gerentes, directores médicos, directores de gestión, pues, mire, hasta ahora mismo no se está haciendo, pero tampoco se hace con los jefes de servicio, tampoco se hace con los coordinadores médicos, con los supervisores de los hospitales ni con los responsables de enfermería ni con los jefes de equipo, o sea, no se está haciendo con nada. Veo bien que se haga, si es eso lo que dice la ley, hágase, pero que se haga para todos, no para uno solo, que se haga para todos, la ley tiene que ser igual para todos. Yo estoy de acuerdo con usted en eso.

Con respecto al gasto farmacéutico, efectivamente, esta comunidad autónoma siempre ha tenido

un gasto farmacéutico desmesurado, no es de ahora, pero también es cierto que seguimos bajando el gasto farmacéutico, y, claro, como hemos estado siempre por encima, pues seguimos estando todavía por encima, pero bajando.

Que el gasto medio por receta es alto, evidentemente, sigue siendo el más alto de España, y eso ya nos lo han comentado, pero también le puedo decir que hay visitas de los directores médicos que se ocupan de la atención primaria visitando a todos los médicos y correlacionando la cartera de servicios con su gasto y su prescripción farmacológica, y los resultados en salud que tiene ese paciente, porque le podemos estar recetando al paciente lo más caro, pero si el paciente no se toma las pastillas o si ese tratamiento no es el adecuado, pues va a seguir con la enfermedad, y le estamos facilitando y poniéndole alternativas de tratamiento farmacológico. Estamos trabajando en ello, pero la facultad del bolígrafo al final ni la tiene el gerente ni la tiene la consejera ni la tiene nadie. Entonces, hay que combinar y compaginar todas esas cosas, que es lo que estamos haciendo. Estamos intentando trabajar para que el paciente sea el último fin por el cual estamos trabajando todos, desde la consejera hasta el jefe de equipo del Centro de Salud de Lorca-San Diego. Entonces, bueno, pues desde luego ese es nuestro trabajo, esa es nuestra meta y ahí tenemos muchísima oportunidad de mejora. Es la oportunidad de mejora del ahorro en el gasto farmacéutico, compaginar cartera de servicios, evaluación y estado de salud de esos pacientes y que se mejore la salud de esos pacientes, porque, si no, no estaremos haciendo nada. No diremos nada del gasto medio por receta.

Y, desde luego, para nosotros es muy importante la receta electrónica, porque vamos a evitar muchos problemas, primero de frecuentación al médico, con lo cual va a tener, vuelvo a repetir, menos burocracia en la consulta, más tiempo para atender al paciente. Vamos también a facilitar que la persona no tenga que estar continuamente yendo al centro de salud a coger su tratamiento crónico, sino que va a su farmacia, le pasan la tarjeta y automáticamente le da el medicamento que se le ha prescrito, cuando se le ha prescrito, y evidentemente eso lleva aparejada una disminución de gasto farmacéutico, no porque se gaste menos, sino porque cuando uno no va al centro, pues quitamos el efecto del “pues ya que he venido, me llevo esto, ¿no?”. Perdónenme ustedes la expresión, pero es así.

Bien. No sé si me dejo... Generalmente se suele recetar todo lo que presenta el paciente.

Pasamos al IMAS... a la política social, perdón.

Usted me comenta, señora Rosique, que hay una sola dirección general para la política social. Es la misma que estaba antes, nada más que han asumido la violencia de género y la reforma del menor, que antes estaba en Presidencia. La suerte, por lo cual yo no he tenido que modificar la estructura de esa dirección general, es que la persona que la ocupa, que ya lo ha dicho la señora Tomás, la señora Verónica López, era la que llevaba estos temas en Presidencia y precisamente es una persona que ha trabajado en todas las organizaciones sociales a lo largo de su carrera política y por lo tanto lo está haciendo ejemplarmente bien. Y sí que tiene trabajo, pero también le aseguro que tiene unos funcionarios detrás que también la apoyan, y en función de todo lo que lleva esa dirección general también tiene volumen de funcionarios para apoyarla en todo lo que necesita. Por lo tanto, quédese tranquila que trabajo no le falta, pero tampoco va a dejar nada sin hacer.

Cuando hablamos de que no estamos de acuerdo con las políticas sociales o que los datos económicos son malos, pues claro que son malos, si es que la situación económica que atravesamos como país y como región no es buena, y como no son buenos, a nosotros nos gustaría que fueran mejores, y si fueran mejores tendríamos más dinero para gastarnos en todo, para gastarnos en sanidad, para gastarnos en política social, pero, claro, quién nos garantiza que tenemos el dinero para gastárnoslo, porque, primero, financiación insuficiente. Cuando ustedes gobernaban no nos decían que nos hacía falta financiación, pero sí nos falta. Ahora que gobernamos nosotros también nos falta, y estamos pidiéndola y se nos va a tener que dar.

Que los dependientes no estaban reconocidos... el sistema informático. Pues, bueno, en el año

2007, cuando empieza la Ley de Dependencia, no exista ningún sistema informático, y por lo tanto cada comunidad autónoma se las tuvo que arreglar para hacer su propio sistema informático. Ustedes en mayo de 2008 intentaron hacer uno, que, por cierto, no sé si será verdad o no, parece ser que a quien favorecía precisamente era a las comunidades autónomas gobernadas por los grupos del Gobierno de entonces, y sin embargo a todas las comunidades autónomas que no eran del signo político del Gobierno, pues se las castigó, y esos sistemas informáticos que cada uno había tenido que hacerse para poder llegar, resulta que no se pudieron hacer. ¿Quién dice la verdad, la dice usted o la digo yo? Pues a lo mejor ninguno de los dos, no lo sé. No nos vamos a poner de acuerdo en eso nunca, señora Rosique.

Ahora bien, usted me dice que hay 11.200 dependientes que tienen solicitudes y que no se les ha ayudado. Mire, yo le voy a leer un informe que tengo que aquí, que no me lo he podido aprender de memoria porque es muy extenso, que dice: “En cuanto al número de personas que tienen grado protegible y no tienen reconocida una prestación hay que ser claro con todos los datos de nuestra comunidad. Tenemos así a 11.338 personas, de las cuales 2.200 tienen reconocido un grado 1, nivel 2. Cerca de 7.800 solicitaron la prestación económica para cuidados en el entorno familiar”. En este momento se están revisando, por si cumplen con las nuevas condiciones para reconocer esta ayuda, condiciones aprobadas en el Consejo Territorial de la Dependencia con la mayoría del mismo Gobierno de España y las comunidades autónomas, y que en nuestra comunidad se publicaron en julio del año pasado. Esperamos que aproximadamente la mitad de estos expedientes cumplan con las nuevas condiciones, ya que se ha establecido un plan de incorporación a nómina, que lo ha explicado muy bien la señora Tomás, desde el mes de abril se están incorporando 200 nuevos dependientes más para que a final de año intentemos ir recuperando todo lo que debemos de años anteriores. Y lo tenemos que hacer así, porque aunque a nosotros nos gustaría poder hacerlo hoy, ¿pero de dónde sacamos el dinero? Porque si vamos al banco no nos dan el préstamo, y los dineros están donde están. La falta de financiación trae como consecuencias negativas el que no podamos hacer siempre lo que deberíamos o lo que queríamos hacer para satisfacer las necesidades de nuestros ciudadanos.

Y luego me habla del Tribunal de Cuentas. Dice usted desde el año 2011. Pues que yo recuerde en el año 2011 gobernaron ustedes en España, porque cuando se tomó posesión ya era a finales de diciembre, por lo tanto.... No, usted ha dicho desde 2011, pero es que en 2011... ¿de tres días hablamos? Si me hubiera dicho de 2012 o 2013, pero usted ha dicho desde 2011, y además yo he tomado nota literalmente.

Entonces, bueno, que hay atraso en la incorporación de dependientes, yo creo que acabo de explicarlo. Pues claro que hay atraso, si nosotros lo reconocemos, sería ilusa si no lo reconociera y querer no ver un problema que tenemos ahí. Y no es un problema, no es un problema porque nosotros veamos a los ciudadanos como problema, todo lo contrario, es un problema porque esos ciudadanos no pueden tener lo que de verdad necesitan, y no depende de la voluntad ni de este Gobierno ni de esta consejera sino de la falta de financiación. Y me gustaría, de verdad se lo digo, poder hacer hoy automáticamente todo, todo lo que hay que hacer.

Bueno, pues yo creo que le he dado respuesta a todas sus preguntas, señora Rosique, luego después si... ¡Ah, el déficit! Son datos provisionales, no datos reales. El gasto del SMS, provisional, del año 2013, está todavía sin cerrar, son 1.955.662.000 euros. Los ingresos serían -los ingresos entre comillas, porque nosotros no facturamos a los pacientes- de 1.703.881.000 euros, por lo tanto el déficit es de 251 millones de euros. No obstante, tengo que decir que somos la tercera comunidad autónoma, según ponía La Verdad ayer o esta mañana, no me acuerdo, hasta 2012, que más invertíamos en sanidad, luego en algún lado está la película.

Bueno, pues ya creo que le he contestado a todo, ¿no? Bien.

Con respecto al portavoz de Izquierda Unida, yo no he pretendido venir aquí a hacer balance, primero porque no me correspondía hacer balance, venía aquí a explicarle las líneas de trabajo. Creo

que eso es lo que he intentado hacer y tampoco lo he hecho con un plazo cortoplacista, porque hay medidas que no se pueden hacer a corto plazo, porque, si no, no haría nada. Hay medidas que hay que implementarlas, que ponerlas en marcha, y, mire, yo no sé quién estará aquí a partir de las elecciones de mayo, espero que seamos nosotros, y puede ser que no esté yo pero que esté un consejero o consejera del Partido Popular, pero las medidas que se implementan y que se ponen en los servicios tienen que ser medidas no políticas, sino técnicas, y en este caso tienen que ser técnicas, ¿para qué?, pues para favorecer la atención sanitaria y que no estemos en un vaivén de que cuando entra uno hace una cosa y cuanto entra otro hace otra. Hay que hacerlo con criterios técnicos, con racionalidad, sobre todo cuando hablamos de recursos humanos, cuando hablamos de recursos económicos y cuando hablamos de prestaciones. Debemos de ser técnicos, indudablemente utilizando la parte política, pero debe de primar la parte técnica.

Dice usted que el Plan de Salud está infradotado. Pues, hombre, hay medidas del Plan de Salud que cuestan dinero. Hombre, poner en marcha programas de prevención de cáncer, como bien ha comentado el compañero Sánchez-Castañol, pues, evidentemente, cuesta dinero. Poner en marcha el Programa de Prevención de Cáncer de Colon en toda la Región de Murcia cuesta dinero, se está poniendo. El Programa de Prevención de Cáncer de Mama, cuesta dinero, se está haciendo durante muchos años. El Programa de Prevención de Cáncer de Cérvix, se está haciendo ¿Que cuesta dinero? Pues se está haciendo durante muchos años y con muy buenos resultados. Ahora bien los estilos de vida saludable, informar a la población de los estilos de vida saludable, pues eso supone el 40% de la salud de una población y eso no vale dinero, es simplemente tiempo, es el tiempo del profesional que tiene que gastar en comunicar al paciente... por eso hablaba de la colaboración tan importante entre enfermería-médico de atención primaria, médico de atención primaria-enfermería, porque el 40% de los estilos de vida saludable son los que hacen que la gente no enferme y si está enferma que mejoren, y eso cuesta poquito dinero, cuesta tiempo... El tiempo también vale dinero, vale dinero del profesional, pero no dinero de cuantificación económica en poner en marcha esas medidas.

Y yo creo que la transversalidad de las medidas de educación para la salud es algo que se hace en los colegios. Yo no soy profesora ni de Primaria ni de Secundaria pero por lo que tengo entendido los programas transversales se hacen en los proyectos curriculares en todas las ramas, y concretamente hay cientos de colegios que están incluidos en el Plan de Educación para la Salud en la Escuela, y cada vez se tienen que implementar más.

Se está trabajando también con el tema de la obesidad infantil conjuntamente con la Consejería de Agricultura, la que facilita la fruta a los niños durante el mes de mayo para habituarles en el consumo de fruta y no en el de bollería. Esa es una medida transversal, entiendo yo, con otra consejería y con la de Educación y que también, de forma indirecta, entra la Consejería de Sanidad. Pero lo mismo que se ha hecho con el Plan Activa para las personas mayores se va a hacer un plan similar con los niños. ¿Para qué? Pues para que hagan deporte. ¿Para qué? Para que conjuntamente con los datos de vida saludable, alimentación y ejercicio físico se bajen las tasas de obesidad infantil tan altas que tenemos en esta región. Tendremos que medir los datos del Plan de Salud cuando termine el plan, y tendremos que ver si las medidas que hemos puesto en práctica han sido efectivas o no han sido efectivas, o tendremos que incidir nuevamente en ellas. Hay que ver si hemos fallado en algo, en qué, y si hemos acertado, seguir con ellas.

Ya me gustaría a mí tener 28 millones ahorrados en la Unidad de Aprovisionamiento Integral. Cuando termine todo el proyecto, que será seguramente para el año que viene, llegaremos a los 28, ahora mismo estamos sobre los 20. Llegaremos a los 28 cuando hagamos todas las compras por ese sistema.

Nos felicitamos los dos de que sea esa medida que usted puso la estemos llevando a cabo y tan buen resultado esté dando, por una vez estamos de acuerdo en algo y me parece estupendo. Ahora, no le voy a admitir que diga usted, ni siquiera en sentido literario, que estamos haciendo malversa-

ción de fondos públicos, eso no lo puedo consentir. Usted me lo ha dicho en sentido literario, y ni siquiera en sentido literario, porque es cierto que hemos vivido años de bonanza económica tanto en lo público como en lo privado, y las consecuencias de uno y de otro las pagamos los ciudadanos, tanto de lo público como de lo privado. Quizá de esta crisis lo único bueno que se puede aprender es precisamente a ser más eficientes, y en eso creo que estamos todos, las personas que cuando estamos en casa tenemos que repartir los recursos que entran, tenemos que hacerlo en el Servicio Murciano de Salud, tenemos que hacerlo... menos lo hacemos en el IMAS, porque aquí lo que intentamos es que a la gente le llegue el dinero, y nunca... Ser más eficientes sería tener más dinero y no pagarles a todos. Entonces yo creo que estamos haciendo algo importante y desde luego nunca hemos malversado nada. Quizá no nos hemos dado cuenta de lo que nos costaban las cosas porque nadie tampoco nos lo había dicho. Bien, pues yo me alegro de que usted se adelantara. Tenía usted que haber hecho algún tratado y habérselo dicho para no llegar a esta situación.

Luego, usted me pregunta si deberíamos hacer algo sobre la dedicación exclusiva o sobre la compatibilidad. Mire usted, yo creo que lo importante en este tema... yo creo que si un profesional trabaja 37,5 horas a la semana y las cumple bien, ¿por qué no se puede dedicar a la privada? Pues sí, perfectamente, perfectamente. Yo no voy a entrar en legislación de compatibilidad o incompatibilidad, porque eso no me corresponde a mí ni a este grupo ni al Gobierno regional. Lo que sí le puedo asegurar es que este equipo, con esta consejera a la cabeza, estamos haciendo que la gente trabaje sus 37,5 horas, y por lo tanto eso es lo primero, después la gente puede trabajar en lo que quiera, pero 37,5 horas tiene que trabajar en su sitio de trabajo, tiene que responsabilizarse, cada uno tiene que ser responsable de sus cosas, es que... Oiga, y el que no lo haga, pues denunciémoslo, pero no la consejera, el que lo sepa, porque, claro, yo no puedo saber lo que hacen los 20.000 trabajadores del Servicio Murciano, de los cuales le puedo asegurar que el 95% o más cumplen su horario a la perfección. Siempre hay alguien que se escapa, como en todos sitios. Pues los que tengamos conocimiento pongámoslo también en conocimiento, y así a lo mejor estamos todos mucho mejor.

Me habla del traslado de psiquiatría, y de eso sí voy a hablar, de la unidad del Rosell a Santa Lucía. Como médico que soy, cuando los pacientes mentales, con una enfermedad mental, ingresan en un hospital de agudos, como es el Santa Lucía, como es Virgen de la Arrixaca, Morales Meseguer, Reina Sofía, Rafael Méndez (los hospitales que tienen unidades de psiquiátricos o de agudos), cuando un paciente psiquiátrico necesita una hospitalización, pues exactamente igual que el que tiene una neumonía, se ingresa en un hospital, está el tiempo... normalmente no suele estar más de 15 días, con las técnicas modernas y los tratamientos un paciente de psiquiatría más de dos semanas es muy raro que esté en una unidad de agudos. ¿Dónde tienen que estar las unidades de agudos? Donde está el resto de pacientes de agudos. ¿Dónde está el resto de pacientes de agudos? En el Hospital de Santa Lucía.

Pero le voy a decir más, hay una petición firmada por el jefe del Servicio de Psiquiatría, por la responsable de la hospitalización de enfermería de la planta de psiquiatría, por parte de las asociaciones de enfermos mentales, por criterios de seguridad del paciente, que aconsejan que los pacientes de psiquiatría agudos estén en un hospital de agudos, y ese hospital de agudos es el Hospital Santa Lucía, porque usted suponga que un paciente que está recibiendo una medicación pueda tener una complicación y puede ser que el riñón le falle. ¿Entonces qué hacemos con el paciente, lo llevamos corriendo al otro sitio? No, tiene que tener... porque la enfermería de esa unidad de psiquiatría hay prácticas que no utiliza, que sabe hacerlas pero que no es habitual que las haga. Entonces creo que estoy dándole respuesta suficiente al tema de la psiquiatría.

Con respecto a la limitación presupuestaria en dependencia, claro, tenemos una limitación. Ya le digo que me gustaría tener más dinero, vamos a intentar sacarlo de donde sea, para ir a lo más urgente, para satisfacer las necesidades básicas de los ciudadanos, pero ustedes también tendrán que estar conmigo en que eso es lo que viene haciendo el Instituto Murciano de Acción Social desde hace

muchos años. Entonces, ¿que hay que impulsar trámites legislativos? No les quepa la menor duda, vamos a impulsar todos los reglamentos y leyes que hagan falta precisamente para tener una normativa sobre la que basarnos a la hora de exigir que se nos complemente con el dinero que necesitamos.

Y, bueno, yo qué le voy a decir a los compañeros del Grupo Popular. Pues creo que le tengo que dar las gracias por la defensa que hace el Partido Popular de la sanidad pública. El señor Castañol, como enfermero de profesión y buen enfermero, ha hablado de las políticas preventivas en el tema de los enfermos crónicos, y nada más que puedo darle las gracias por complementar toda la información que yo he dado en mi primera intervención.

Y, señora Tomás, creo que también... no creo, le tengo que dar las gracias porque también ha complementado toda la información que he dicho sobre esas personas de la dependencia, que ya están empezando a cobrar esas 200 personas, que supone que 2.400 personas más durante el año 2014 se van a incorporar lógicamente a esa ayuda del entorno de la dependencia.

Luego, claro, el informe del Tribunal de Cuentas lo hacemos para lo que queremos, ¿no? Extrapolamos a una comunidad autónoma... y yo creo que esto no es un problema de si Andalucía, de si Asturias, de si Madrid, de si Valencia, de si Murcia... No, es un problema de financiación, es un problema de que la ley nació mal financiada, y a consecuencia de ello todas las comunidades autónomas arrastran ese déficit, y da igual que sea Andalucía, a mí me da lo mismo, o que sea Murcia, o que sea Valencia, me da igual la comunidad autónoma, el problema es que la ley nació mal, y como nació mal todos estamos pagando las consecuencias de esa falta de financiación, de esos retrasos, y ahora todos tenemos que ponernos las pilas, y, claro, vamos que nos asfixiamos, que no llegamos, necesitamos oxígeno. Por lo tanto, creo que muy bien la aportación que ha hecho la señora Tomás, y desde luego que vamos a seguir trabajando en la línea que nos hemos marcado. Y, bueno, nada más que me queda darles las gracias a todos por su paciencia, y esperemos vernos pronto. Cada vez que me lo soliciten, yo, con muchísimo gusto, vendré a esta Asamblea a explicarles todo aquello que ustedes me pregunten.

Muchas gracias.

SRA. JIMÉNEZ HERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias, señora consejera.

El turno de intervención final para el Grupo Parlamentario Socialista. Tiene la palabra la señora Rosique.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Gracias, señora presidenta.

Bueno, en primer lugar dar la bienvenida y saludar a los altos cargos que acompañan a la consejera, y disculparme porque no lo he hecho en mi primera intervención, aunque sí lo he hecho personalmente con anterioridad al inicio de la comparecencia.

Bien, es verdad que usted forma parte, como ha dicho el portavoz de Izquierda Unida, de un Gobierno provisional, un mandato que tiene de aquí a 2015, a mayo de 2015, pero también es cierto que hay cuestiones que no pueden esperar. O sea, la respuesta que hay que dar a la situación de pobreza, la repuesta que hay que dar en materia de renta básica, la respuesta que hay que dar en materia de dependencia, la repuesta que hay que dar en materia de listas de espera... no pueden esperar a una nuevas elecciones y ver que se despeje el panorama político. Los ciudadanos necesitan respuestas, y en estos momentos, en el área que le compete, tiene usted la responsabilidad, y por lo tanto nosotros vamos a obviar esa provisionalidad porque lo que queremos son respuestas a problemas urgentes en este sentido.

Valoro positivamente el anuncio que ha hecho de que va a facilitar un cauce para que los pacientes puedan ver la situación que tienen en su lista de espera. Nosotros tenemos ya presentada una moción donde precisamente una de las propuestas que planteábamos era esa, y por lo tanto yo acojo como positivo el anuncio que ha hecho la consejera, y lo que esperamos es que eso se pueda hacer lo antes posible.

Dice usted que es un problema multifactorial y que, bueno, no coincide con los recortes porque se ha pasado de 35 a 37 horas, pero se olvida usted de que hay casi mil profesionales menos en la sanidad. En algo habrá afectado. O sea, se puede haber ampliado el horario de los profesionales pero al mismo tiempo se ha metido la tijera en el personal. Dice usted “pero no en facultativos y cirujanos”. Mi pregunta es la siguiente: ¿cuando hay una intervención quirúrgica y tenemos solo al médico, al especialista, al cirujano, se puede realizar la intervención quirúrgica? No, ¿verdad? Entonces algo habrá afectado el recorte en materia de personal, porque todo funciona de manera multidisciplinar, y por lo tanto cuando metemos la tijera, como se ha metido drásticamente en el tema de personal eso afecta, y cuando no se cubren las plazas y las vacantes de vacaciones eso afecta. Y usted se sorprende de que yo diga de junio a octubre. Si es lo que se ha estado haciendo desde el año 2012, y lo que queríamos saber es qué va a hacer usted ahora, que por supuesto no nos lo ha aclarado.

Dice usted que el Rosell no era objeto de esta comparecencia. Mi pregunta es: ¿el Rosell es una parte importante de la sanidad regional? ¿Cartagena, el área de salud, es una parte importante de la sanidad pública regional? ¿Cómo puede usted venir a comparecer para explicarnos su hoja de ruta y decir que hoy no toca hablar del Rosell? Y además lo hace hablando de revuelo, no de sensibilidad social o de inquietud o de petición de respuesta, no, no, usted lo califica de revuelo. Creo que ni esto ni lo de las listas de espera, el no conocer hoy en profundidad las listas de espera, en su comparecencia, creo que le resta a usted en cuanto a su imagen en la transparencia, fíjese, creo que tiene usted voluntad de hacerlo pero esto le resta, porque usted no puede pasar de puntillas por un tema que inquieta a una amplia población de esta comunidad autónoma, porque hoy comparece usted para explicar su hoja de ruta y parte de su hoja de ruta es el Rosell, y por lo tanto teníamos derecho a conocer hoy los grupos parlamentarios, y más allá de los grupos parlamentarios, fundamentalmente los ciudadanos de Cartagena, qué piensa usted hacer con el Rosell, y hoy se va usted sin explicar qué va a hacer con el Rosell. Creo que hace usted un mal servicio en este sentido a los ciudadanos de Cartagena y que le resta transparencia a lo que es su gestión.

Dice usted: “si se ocuparan las 300 camas del Mar Menor, algo funcionaría mal”. Mi pregunta es la siguiente: A 30 de junio del año pasado -ya le he dicho que no conozco los datos absolutos, los últimos que se han publicado- había más de 8.000 personas en listas de espera para una primera consulta de especialista; si no se hubiese producido el tapón ahí, ¿habría derivaciones al hospital? ¿Estarían desocupadas las camas restantes de las que están ocupadas?, ¿o no están ocupadas porque se ha producido un tapón ahí?

Son más de 8.000 personas en una población de 100.000. Por lo tanto creo que eso también debería de valorarlo, porque nosotros desde luego encontramos una relación en esa cuestión.

Dice usted: “el problema es que no teníamos radiólogos formados”. Creo que me contestó la Consejería que había 7 radiólogos en el Mar Menor, y yo me pregunto: ¿cómo es posible que tenga la privada un radiólogo, o dos, o tres, formados para hacer más de 16.000 resonancias magnéticas y un hospital público no tenga ni un radiólogo formado? Y que se me diga que la justificación para no utilizar el equipo de resonancia magnética es que no teníamos radiólogos formados, y entonces derivamos más 16.000 resonancias a la privada. Eso me parece a mí, primero, que es infrautilizar los recursos públicos, y, segundo, que no tiene lógica ninguna ni sentido común. Formemos a los radiólogos. Tenemos una plantilla de 7 radiólogos en el Hospital Mar Menor y utilicemos la inversión que hemos hecho, impresionante inversión, en nuevas tecnologías. Por lo tanto yo creo que eso hay que resolverlo.

En el tema de la dependencia, que no quiero que se me escape, decía la señora Tomás: “el castigo que nos infringió el malvado Zapatero con la financiación”. Por cierto, una financiación que firmó el presidente Valcárcel, va su firma ahí. Pero yo me pregunto, y le hago una pregunta, ¿si era tan malvado Zapatero con la financiación, cuando Rajoy ha recortado el 23% de la financiación estatal en materia de dependencia, qué calificativo le pone usted? Póngale uno, por favor, porque, si no, no cuela, ¿entiende? Se ha recortado el 23%, y le recuerdo que usted es diputada regional de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, no diputada en las Cortes andaluzas. Ya se aclarará allí su Grupo Parlamentario Popular de decir lo que corresponda, y mi grupo parlamentario y el Gobierno, compartido con Izquierda Unida, de justificar o de dar las explicaciones oportunas. Hoy lo que nos interesan son los dependientes de la Región de Murcia.

Y dice la señora consejera: “hombre, es que no cuenta usted la verdad, es que estamos revisando 7.000”. Claro, si es que el problema es que tenemos una lista de espera con personas con grado protegible, y se han ido sacando de la manga leyes de recortes en materia de dependencia, por ejemplo, exigiendo nuevos requisitos a las personas en situación de dependencia para que tengan que reiniciar de nuevo todo el expediente justificando que cumplen, y de esa manera vamos retrasando la incorporación.

¿Qué problema están teniendo ustedes? Que hay sentencias judiciales que les dicen que el carácter retroactivo no se puede aplicar porque el Gobierno regional, la Consejería, el IMAS, ha incumplido el plazo de los seis meses. Están ustedes aplicando con carácter retroactivo los recortes a personas que llevan años esperando acogerse a la Ley de Dependencia, personas que han solicitado en el 2011 o en el 2012 y les aplican los recortes del año 2013. Y el Tribunal Superior de Justicia de Murcia les está diciendo que no puede ser y usted debería de actuar en consecuencia, tomar las sentencias que tiene y decir: vamos a ver, me lo han dicho en 6, en 7, en 20, en las que sea, pero si el criterio es este del Tribunal Superior de Justicia, yo tengo que corregir eso. Y es lo que le pedimos desde el Grupo Parlamentario Socialista, igual que le pedimos que se corrijan los errores que se cometieron en el cálculo de la capacidad económica de los dependientes y que está ocasionando problemas a muchísimas personas en situación de dependencia.

Decía usted en su primera intervención: “es que Caldera empujó a que la gente pidiera la ayuda económica en el entorno familiar”. No, no, si la ayuda económica en el entorno familiar la fijan las comunidades autónomas, porque son las comunidades autónomas las que con el PIA tienen que establecer qué ayuda o prestación, no Caldera. Pero yo le hago la siguiente pregunta: ¿y qué hacía Bascuñana entregando en la sala cultural de la CAM los cheques, las ayudas económicas a las familias, apuntándose que era el Gobierno regional quien daba esas ayudas? ¿Fomentaba o no fomentaba el que las familias tuvieran que solicitar la ayuda económica? Es que es fácil echar la responsabilidad a otros cuando desde el Gobierno regional se tiene toda la responsabilidad. Aquí somos una comunidad autónoma que la mayor prestación en materia de dependencia es ayuda económica en el entorno familiar. ¿Quién hace el PIA, quién aprueba el PIA? La Comunidad Autónoma, y cuando lo ha aprobado lo eleva al Ministerio. Por lo tanto si hay alguna responsabilidad es del Gobierno regional, y, desde luego, lo que no nos parece justo es que sin haber servicios para dar respuesta a las personas en situación de dependencia se les esté negando la ayuda económica. O la ayuda económica o servicios, y si no hay servicios ustedes tienen que cumplir la ley, y lo que no pueden es dejar a miles de dependientes sin dar esas prestaciones.

Hablaba usted del déficit, 251 millones de euros de déficit en el año 2013. Teníamos ya déficit en el año 2012. Dice usted: éramos una de las comunidades autónomas donde ha aparecido que gastábamos más en sanidad en el año 2012, pero luego vino la tijera y cayó el presupuesto del Servicio Murciano de Salud y se ha originado un déficit. Y yo le he preguntado y no me ha contestado: ¿de los 300 millones de ajuste que nos vienen, qué parte le va a corresponder a Sanidad y a Política Social, nos va a corresponder algún ajuste?

Y luego, en el tema de las convocatorias, yo tengo aquí la ley y dice “libre designación”, y habla de las convocatorias para la provisión de plazas. Usted me decía: “en unas no es necesario, en otras sí que habría que hacerlo, y si lo dice la ley, que se haga”. Pues usted misma, lo dice la ley. Por lo tanto revise usted lo que no se ha ajustado a ley y hágalo y ajústese conforme a ley.

Nada más.

SRA. JIMÉNEZ HERNÁNDEZ:

Muchas gracias.

Para su turno de intervención tiene el turno de palabra el señor Pujante.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Muchas gracias, muy brevemente.

Con respecto al traslado de psiquiatría a Santa Lucía la respuesta que da es lógica. Si se han desmantelado todos los servicios que había en el Rosell, es de cajón y es de lógica que al final como consecuencia inexorable se tenga que trasladar, y la respuesta que da, claro, desde ese punto de vista pues sí que tiene su sentido y sí que es lógica, pero si no se hubiese desmantelado no se hubiese planteado esa cuestión.

Otra cuestión, sobre el tema del plan de salud. Aparte de la evaluación final y aparte del problema que siempre -y ahora no voy a extenderme en ello por razones de tiempo- he cuestionado sobre los métodos de evaluación, que no son rigurosos en general de todos los planes que se llevan a cabo por parte de las administraciones públicas en nuestro país, y en la Región de Murcia de forma particular, al margen de la evaluación final hay evaluaciones parciales, y hay datos que se conocen acerca de los objetivos que se hayan podido conseguir parcialmente en materia de salud, y por tanto yo creo que eso es muy importante para readecuar, adaptar, impulsar, corregir el propio plan de salud.

En cuanto al tema de la transversalidad, si es una transversalidad puntual, una transversalidad que no tiene continuidad y que no atraviesa de forma fundamental esa transversalidad por los distintos ámbitos en los cuales pueda influir para conseguir una población saludable, entre ellos la educación, pero no es el único caso, hay muchos más ámbitos pero la educación sin duda alguna es importante, ya no es solo la cuestión del tiempo sino que deje de ser algo puntual y que realmente sea algo fundamental, que forme parte no solo del proyecto curricular de determinadas asignaturas sino que el propio proyecto de centro incorpore ese ámbito o ese aspecto como algo esencial. Por eso digo que el trabajo de la Consejería tiene que ir a conseguir la implicación del resto de consejerías. Lo planteo también como algo fundamental que se debe de conseguir porque si no difícilmente se podrá tener incidencia.

Por último, el Rosell es una infraestructura que forma parte de la Región de Murcia, y, efectivamente, si estamos hablando de un año de mandato, la hoja de ruta se tiene que conocer, y queremos saber qué es lo pretende hacer el Gobierno, habida cuenta además de que hay una resolución, aprobada también por ustedes, por unanimidad, que plantea precisamente el mantenimiento del Rosell.

Y, en segundo lugar, renta básica de inserción. Hay personas que necesitan ya, con urgencia. Por tanto el reglamento no puede ser algo que se demore en el tiempo, tiene que haber una actuación urgente y tiene que haber medidas urgentes, inmediatas, para atender como prioritaria precisamente esa situación de muchas familias que hay en la Región de Murcia, y eso es algo prioritario y es algo urgente, hay otras cuestiones que pueden esperar pero eso no tiene absolutamente espera.

Y esas dos cuestiones son las que me gustaría saber cuál va a ser la orientación en lo inmediato de su Consejería. Nada más.

SRA. JIMÉNEZ HERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias.

Para su turno final, el Grupo Parlamentario Popular tiene el turno de palabra, el señor Sánchez-Castañol.

SR. SÁNCHEZ-CASTAÑOL CONESA:

Muchas gracias, señora presidenta.

De verdad que yo no entiendo a los grupos de la oposición la demagogia que suelen hacer. Por un lado critican el déficit de los 251 millones de euros del pasado ejercicio... Yo he tenido la suficiente paciencia de escuchar sus demagogias, ahora usted por educación, simplemente... Señora presidenta, si me deja intervenir el señor portavoz de Izquierda Unida, yo seguiré con mi argumentación.

SRA. JIMÉNEZ HERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Sí, por favor...

Eso iba a decir, que nos gustaría que, ya que por parte del Grupo Parlamentario Popular se ha mantenido el respeto, lo dejara intervenir, porque está haciendo su fijación de posición y si no lo deja hablar, lamentablemente, no lo podrá hacer.

Gracias.

SR. SÁNCHEZ-CASTAÑOL CONESA:

No, si no me va a aburrir, porque, desgraciadamente, los he sufrido 30 años en el Ayuntamiento de La Unión, con lo cual no me van a aburrir. No me van a aburrir y voy a argumentar lo que yo creo que debo argumentar.

Vamos a ver, ustedes hacen la demagogia, y vuelvo a reiterarme, de los 251 millones de déficit del año 2012, y por otro lado quieren que se mantengan distintos servicios sanitarios, como es el Hospital del Rosell. Vamos a ver, seamos honrados y honestos, no vayamos a la busca del voto perdido, solamente nos apuntamos a las banderas como hace la izquierda siempre, donde pueden arañar un voto, pero no a la eficacia y a la eficiencia de las cuestiones sanitarias que de verdad necesita el área 2, de la cual es cabecera Cartagena.

En el área 2, quisiera recordarle, que aparte de los que estamos hoy, Mazarrón, Cartagena, Fuente Álamo y La Unión, antes estaban incluidos Torre Pacheco, San Pedro, San Javier y Los Alcázares. Se separa y se crea el área 9, de la cual se separan cuatro municipios de los ocho que componíamos esta área, con lo cual se reducen el número de habitantes en 100.000 personas y por lo tanto hay menor número de camas, estando el área 9 formada por Torre Pacheco, Los Alcázares, San Pedro y San Javier. Se crea un hospital nuevo y aparte de crea el Hospital de Santa Lucía, próximo a las 900 camas, con menos población. ¿Qué quiere decir esto? Vamos a optimizar los recursos, la consejera y el Gobierno regional explicará lo que va a hacer con el hospital, que no es cuestión de lo que tiene que decir el portavoz del Grupo Popular, y sí que nosotros entendemos que la eficacia en la gestión de los recursos es lo más importante.

En cuanto al tema de traslados, yo, como profesional de la sanidad, entiendo que los hospitales y los servicios se deben de actualizar en aquellos sitios donde sean necesarios y sean más eficaces, en este caso el traslado que ustedes apuntaban, del servicio de psiquiatría.

Y en cuanto a que dice que se han reducido las plantillas, es lógico que se hayan reducido las

plantillas. Mire usted, las plantillas, a partir de que se aprueba, creo que es en el año 2002, la reducción de la jornada laboral de 37,5 a 35, es normal que el Servicio Murciano de Salud tenga tanto que contratar facultativos como personal auxiliar, como personal de enfermería, celadores, etcétera, etcétera, para que se cumpla el horario que marcaba la legislación. Igual que se aprueba con una ley se echa para atrás con otra y se vuelve a reimplantar el horario de las 37,5 horas, lo que es normal, aquellas personas que estaban ocupando no una plaza en propiedad... aquí no se ha echado nadie a la calle, aquí las personas que estaban ocupando una plaza en propiedad y su servicio está cubierto, porque los profesionales que tienen su plaza en propiedad, la tienen, quiere decir que tienen que... las plantillas se reajustan y por esa normativa se quedan fuera.

Y nada más. Yo creo que por la parte de sanidad, señora consejera, agradecerle su información. Sé y me consta, porque la conozco muchos años, que va a hacer todo lo posible por implantar lo que yo apuntaba antes, un servicio regional de salud, que yo creo que sería lo más importante. Yo creo que usted se dedica en cuerpo y alma a esta que es su profesión y a esta que es su Consejería, que para mí es la más importante, junto con la de Educación, del Gobierno regional, y yo creo que no se puede desnudar a un santo para vestir a otro. Los recursos que tenemos dentro de nuestra Comunidad Autónoma deben ser repartidos lo mejor para todos los murcianos, y en consecuencia le deseo lo mejor, no de forma provisional, ya quisieran algunos partidos de la oposición, aunque fuese tres meses provisionales... Seguro que vamos a gobernar dentro de un año otra vez, pero me gustaría seguir gobernando con la provisionalidad que tenemos ahora de 33 diputados frente a 12 de la oposición.

Muchas gracias, señora presidenta.

SRA. JIMÉNEZ HERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias, señor Castañol.

Para fijar su turno final en el tema de política social, tiene el turno de palabra la señora Violante Tomás.

SRA. TOMÁS OLIVARES:

Gracias, señora presidenta.

Señora Rosique, el informe del Tribunal de Cuentas lo ha sacado usted. Yo tenía conocimiento, pero, vamos, lo llevaba aquí entre mis papeles por si acaso lo sacaba usted, y lo ha sacado usted. Entonces, claro, usted me lo ha puesto, como se suele decir, a huevo. Yo no lo iba a sacar, usted lo saca, pues que sepa que el Tribunal de Cuentas habla de Andalucía, y yo tengo que hablar de Andalucía porque es donde ustedes gobiernan. Hay muy poquitas comunidades autónomas donde ustedes gobiernen, por lo tanto yo tengo que hacer referencia a Andalucía, porque si ustedes gobernaran aquí probablemente pasaría lo que está pasando en Andalucía.

Y, como decía la señora consejera, no es una cuestión de que sea Andalucía, de que sea Murcia, de que sea Canarias o de que sea Cantabria, no, la cuestión es que la ley nació mal, y como nació mal ahora todos estamos pagando por ello, y principalmente las personas dependientes, que son las que más nos duele, mire usted, esas son las que más nos duelen... Yo le he atendido a usted calladita todo el tiempo y yo ahora les pido, por favor, que me dejen a mí intervenir.

Por tanto, señor Pujante, estamos totalmente de acuerdo con el tema de la renta básica, por eso nuestra consejera ha hablado de que se le va a inyectar una cantidad de dinero en cuanto sepan cuánto se puede hacer, pero, de todas formas, yo entiendo que crezca una partida el 800% en unos años es importante. Claro, lo que pasa es que las necesidades tienden infinito y los recursos a cero, eso lo sabe usted que lo hemos dado en matemáticas, y aquí, por desgracia, nos pasa esto, que hay cada vez

más personas que necesitan esa renta básica y estamos en una crisis terrible que no nos permite destinar todos los recursos que quisiéramos, todos los recursos que quisiera el Gobierno, pero estamos convencidos, yo ya lo dije, se lo dije a la señora Rosique hace unas semanas en el Pleno, que yo estaba tan convencida de que esa partida iba a crecer que si no crecía renunciaba a mi escaño, y lo sigo manteniendo. Tengo la absoluta seguridad de que va a crecer, igual que creció el pasado año e igual que ha crecido en este, por tanto yo estoy convencida de que eso va a ser así, por la sensibilidad de la Consejería y especialmente por la sensibilidad de la consejera.

Yo, para finalizar, porque a este paso nos van a traer la comida, dar las gracias. Es que es lo único que se me ocurre, agradecer el esfuerzo que se está haciendo desde la Consejería de Sanidad y Política Social tanto a la consejera, al secretario general, a todo su equipo, al director del IMAS... a todas las personas, especialmente en el área de política social, que están trabajando tan bien, con tanto compromiso, con tanta fuerza, tantas horas, invirtiendo todo el tiempo del mundo porque para ellos lo que realmente importa son las personas. Yo lo he dicho antes, esta es la Consejería de las personas, sinceramente, y es una Consejería de la que yo me siento muy orgullosa, de la que nos sentimos muy orgullosos en mi grupo parlamentario, y por tanto a seguir trabajando, consejera, como yo digo, hasta 2015 y más.

Muchas gracias.

SRA. JIMÉNEZ HERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias, señora Tomás.

Para el turno final de intervención, tiene la palabra nuestra consejera.

SRA. LORENZO GABARRÓN (CONSEJERA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Muchas gracias, señora presidenta.

Yo quiero terminar como empecé, y quiero decir que el trabajo que mi equipo y yo vamos a desarrollar en sanidad y en política social va a consistir en trabajar, en ser más eficientes, en dar a los ciudadanos una asistencia sanitaria de calidad, contando con nuestros magníficos profesionales, que estamos preocupados por las personas que están necesitando de la ayuda de los organismos públicos, bien sean del Gobierno regional, del Gobierno de la nación, del gobierno municipal... y que todo nuestro empeño y el tiempo que sea necesario va a estar dispuesto para que esas políticas de sanidad y esas políticas sociales lleven al bienestar de los ciudadanos, que es el motivo por el que nos han colocado en la posición en la que estamos, y es nuestra obligación seguir trabajando por ello, y, como bien ha dicho mi compañera Violante Tomás, no me van a fallar las fuerzas ni nos van a fallar a ninguno las fuerzas en trabajar para conseguir los objetivos que desde el principio de mi intervención les he marcado a todos.

Vuelvo a referirme a que me tienen a su entera disposición, y cuantas veces haya de comparecer y así lo establezca la Mesa, porque esto no depende de mí, voy a estar encantada de volver a estar con ustedes debatiendo de los problemas que tiene la Región de Murcia en materia de sanidad y política social, porque nuestro interés mutuo es resolverlo de la mejor manera posible. Y, nada, desearles buenas tardes y hasta la próxima.

SRA. JIMÉNEZ HERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Bien, antes de levantar la sesión, trasladamos a nuestra consejera y a todo su equipo el agradecimiento por parte de la Mesa y de toda la Comisión, que además de ser consejera es compañera diputada, y que en tan breve espacio de tiempo desde que ha tomado posesión ha venido a comparecer y a

explicar las líneas de trabajo tan objetiva y brillantemente como lo suele hacer, y por eso le damos las gracias a ella y a todo su equipo.

Sin nada más, se levanta la sesión.