



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

Año 2015

VIII Legislatura

Número 11

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 10 DE FEBRERO DE 2015

ORDEN DEL DÍA

I. Comparecencia de la consejera de Sanidad y Política Social para informar sobre la situación de las listas de espera para consultas externas, pruebas diagnósticas y terapéuticas e intervenciones quirúrgicas a 31 de diciembre de 2014.

SUMARIO

Se abre la sesión a las 10 horas y 15 minutos.

I. Comparecencia de la consejera de Sanidad y Política Social para informar sobre la situación de las listas de espera para consultas externas, pruebas diagnósticas y terapéuticas e intervenciones quirúrgicas a 31 de diciembre de 2014.

La señora **Lorenzo Gabarrón**, consejera de Sanidad y Política Social, informa sobre las listas de espera 217

En el turno general, intervienen:

La señora **Rosique Rodríguez**, del G.P. Socialista..... 225

El señor **Pujante Diekmann**, del G.P. Mixto 230

La señora **Jiménez Hernández**, del G.P. Popular 234

La señora **Lorenzo Gabarrón** contesta a los portavoces parlamentarios 237

En el turno final de los grupos parlamentarios, intervienen:

La señora **Rosique Rodríguez** 244

El señor **Pujante Diekmann** 247

La señora **Jiménez Hernández** 248

La señora **Lorenzo Gabarrón** interviene en su turno final 249

Se levanta la sesión a las 13 horas y 45 minutos.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Comenzamos la Comisión de Sanidad y el primer punto del orden del día es aprobación de las actas de las sesiones anteriores, las sesiones 9 y 10, correspondientes a los días 17 de marzo y 16 de junio de 2014. ¿Se aprueban?

El segundo punto del orden del día es [sesión informativa en Comisión para comparecencia, a petición propia, de la consejera de Sanidad y Asuntos Sociales sobre situación de las listas de espera para consultas externas, pruebas diagnósticas y terapéuticas e intervenciones quirúrgicas](#).

Señora consejera, tiene usted la palabra.

SRA. LORENZO GABARRÓN (CONSEJERA DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES):

Muchas gracias, señor presidente.

Señoras y señores diputados, buenos días a todos.

Esta mañana me acompaña el secretario general de la Consejería así como el gerente del Servicio Murciano de Salud, Manuel Ángel Moreno, y la directora general de Asistencia Sanitaria, Rosa Ramos.

Desde que tomé posesión como consejera de Sanidad y Política Social, y también con anterioridad en mi responsabilidad como portavoz de sanidad del Grupo Parlamentario Popular en esta Cámara, las tan traídas y llevadas listas de espera han constituido una preocupación de primer orden, entre otras cosas, porque siempre he sostenido y sostengo que no reflejan una realidad clara de lo que es la sanidad regional. Así lo manifesté ante el Consejo de Gobierno y comprendimos que la política de transparencia debe de aplicarse también a este ámbito, porque solo así lograríamos una información útil para el ciudadano y para la organización sanitaria regional. En definitiva, debíamos, y en eso estamos, buscar un nuevo enfoque de las listas de espera más próximo a la realidad.

Hasta ahora las listas de espera son un mero recuento de pacientes sobre un número determinado de procesos y a una fecha determinada, que no nos permite tomar decisiones a medio y largo plazo para dar una solución permanente y reglada de las esperas, porque no ahonda en la casuística ni en el porqué de determinados datos y mucho menos, insisto, refleja la realidad de un sistema sanitario que crece en actividad, que ha aumentado su capacidad de diagnóstico y de tratamiento de las enfermedades y que está consolidando su cartera de servicios.

No seré yo quien reste importancia a la información que arrojan las listas de espera, muy al contrario, tiene que ayudarnos a saber cómo está cada área de salud, pero también les digo, señorías, que no voy a ser quien contribuya a que esos datos oscurezcan el trabajo de nuestros profesionales y el esfuerzo global que realiza el Servicio Murciano de Salud para ofrecer cada año más y mejores servicios a los ciudadanos.

Cada año la actividad asistencial aumenta, y eso también deben saberlo los ciudadanos y sus señorías. Año tras año, corte tras corte estadístico de las listas de espera, he visto cómo la imagen que quedaba de nuestra sanidad se alejaba y mucho de lo que en verdad es. Por tanto, como gestora pública y como médico me niego a que cuando se hable de listas de espera no se hable también de la actividad del Servicio Murciano de Salud.

El año pasado realizamos más de 8,6 millones de consultas de medicina en Atención Primaria, de las que 1,2 millones pertenecían a consultas de Pediatría. Se realizaron más de 4,3 millones de consultas de Enfermería en los centros de salud y consultorios, más de 220.000 sesiones de Fisioterapia en los centros de salud, más de 2,3 millones de consultas hospitalarias, 80.000 intervenciones quirúrgicas con medios propios, más de 5.500 intervenciones quirúrgicas a través de conciertos, más de 52.000 intervenciones de cirugía menor, más de 14.000 partos, casi 300 trasplantes, casi 110.000 tratamientos en hospital de día y casi 103.000 tomografías axiales computerizadas (TAC), una acti-

vidad cada vez mayor y que por encima del 80% se concentran en la jornada ordinaria de nuestros profesionales, resultado de una gestión cada vez más eficiente y un uso más óptimo de los recursos, tanto a nivel global como organización sanitaria, como a nivel personal de cada uno de los profesionales que hacen posible que cada día funcionen 181 consultorios, 82 centros de salud y 11 hospitales públicos regionales.

Tenemos el mejor sistema público de salud, y les aseguro que el sistema regional también es extraordinario porque está demostrando una gran capacidad de adaptación a los nuevos tiempos, a las nuevas exigencias socioeconómicas, con medidas de gestión que han permitido en estos años de crisis económica hacer mucho más ampliando cartera de servicios y plantilla.

Pero al hablar de la actividad del Servicio Murciano de Salud es bueno que nos remontemos al año 2007, año en el oficialmente se inicia la crisis. Así comprobamos cómo las medidas de gestión adoptadas desde entonces hasta ahora y las decisiones tomadas, siempre tan criticadas y contestadas, han dado, sin embargo, unos resultados que podríamos decir buenos.

Desde el año 2007 hasta hoy la actividad asistencial tanto quirúrgica como en consultas externas, así como en pruebas diagnósticas, se ha multiplicado. El sistema realiza más de 10.600 operaciones más en 2014 que en 2007; más primeras consultas, 50.000 primeras consultas más con el especialista, y más consultas sucesivas, 300.000 más en 2014 con respecto a 2007, y realiza más pruebas diagnósticas, como por ejemplo en la técnica diagnóstica del TAC, donde en el año 2007 se realizaban 42.000 pruebas y en el año 2014 se han realizado 102.000.

Este importantísimo aumento de actividad se ha producido a pesar de que en diciembre de 2014 el número de tarjetas sanitarias es menor que en diciembre de 2007. El sistema resuelve mucha más actividad, y todo esto teniendo en cuenta que de 12.600 intervenciones en jornada extraordinaria, las llamadas peonadas, que se hacían en el año 2007, se ha pasado a 706 en diciembre de 2014, y en consultas hemos pasado de realizar 124.000 consultas en jornada extraordinaria que se realizaban en el año 2007 a solo 19.000 en 2014, por lo que el aumento de actividad global que ha asumido el sistema sanitario se ha hecho en jornada ordinaria.

Tomen nota de estos datos porque sobre ellos también me gustaría luego escuchar la opinión de los grupos parlamentarios de la oposición.

En el año 2007 tuvimos 2 millones de consultas hospitalarias. En el año 2014, 2,4 millones de consultas.

En el año 2007 hicimos 126.000 intervenciones quirúrgicas totales entre CMA (Cirugía Mayor y Cirugía Menor), y 136.700 en el año 2014.

En el año 2007 hacíamos 23.500 CMA y este año, 27.000.

En el año 2007, 16.000 partos y en el año 2014, 14.000 partos, debido a ese descenso de población que hemos experimentado y, por lo tanto, ha bajado también la natalidad como consecuencia.

En el año 2007 hacíamos 268 trasplantes, y en este año 2014 hemos realizado 300.

En el año 2007, 72.000 pacientes acudían al Hospital de Día; en el año 2014, 110.000.

Y con respecto a las pruebas diagnósticas, 42.000 TAC frente a los 103.000, y de las 15.000 colonoscopias a las 23.000 en el 2014.

Un aumento de actividad considerable con una reducción evidente de la jornada extraordinaria.

Comprueben asimismo, ahí en la gráfica, la evolución de la actividad en jornada extraordinaria: 71.000 primeras consultas, en la barra de la izquierda, perdón, 71.000 primeras consultas se hacían en jornada extraordinaria frente a las 11.000 primeras consultas que se hacen en el año 2014; 53.000 consultas sucesivas frente a las 8.000 consultas sucesivas; 12.500 intervenciones quirúrgicas programadas frente a las 706 intervenciones; los 9.000 TAC frente a los 1.500 y las 4.500 colonoscopias frente a las 1.500.

Es decir, hemos aumentado la actividad ordinaria en jornada de mañana, hemos hecho muchos más procesos, actividades y consultas, y sin embargo cuando vemos la gráfica de la derecha en la

actividad extraordinaria hemos visto cómo hemos bajado esa actividad extraordinaria desde el año 2007 al año 2014. Hemos sido más eficientes aun habiendo aumentado la cartera de servicios.

Por eso, señorías, es por lo que no podemos ver ni entender las listas de espera como el todo del sistema sanitario. Hoy por hoy para mí son como un árbol que impide ver la frondosidad del bosque. Nos enroscamos en la espiral de ofrecer, criticar y justificar unos datos que son solo una parte del sistema y que además podrían ser de mucha más utilidad de lo que realmente son.

El dato de un tiempo medio de espera regional no es útil para el paciente, porque puede estar, y de hecho lo está, muy alejado de la realidad de su área de salud.

En esta diapositiva, en este gráfico de barras, -el proceso no sé si lo verán ustedes bien desde... se ve regular-. Bueno, el proceso que pone arriba es el proceso quirúrgico “prótesis de rodilla”, y la primera barra que aparece es el área 9, que es la que más espera media tiene para esta prótesis de rodilla, 280 días. La siguiente barra es el área 8, con 149 días. El área 7, con 62. Área 6, 135. Área 5, 72. Área 4, 156. Área 3, 110. Área 2, 161, y área 1, 63. Fíjense ustedes la variabilidad de tiempos medios de espera que dependiendo del área donde esté residiendo el usuario que precise una prótesis de rodilla tiene que esperar, cuando la media regional está en los 154 días, con lo cual la variabilidad de espera nos demuestra que la espera media en sí misma no dice absolutamente nada, nada más que el tiempo que en general se espera en la media de la región.

Y esto tampoco es útil al sistema porque no nos permite tomar decisiones de calidad respetando principios de equidad y de eficiencia, equidad para todos los ciudadanos y para que el sistema siga siendo más eficiente. Por ello en los últimos seis meses hemos trabajado para lograr una información clara y transparente, útil para el usuario y para el sistema sanitario en su conjunto. Hay una oportunidad de mejora y no podemos dejar de aprovecharla para seguir siendo más eficientes.

Hemos detectado algunas diferencias significativas entre unas áreas y otras respecto del tiempo medio de espera, motivo por el que estamos identificando la raíz del porqué de esos datos, y es un trabajo complejo y minucioso que implica un análisis multifactorial. Para valorar adecuadamente los datos de listas de espera hay que conocer nuestras plantillas, hay que saber cuántas sesiones de quirófano se realizan, cuántas podemos realizar, en cuánto tiempo hacemos, por ejemplo, una prótesis de rodilla con un tiempo estándar, qué tiempo real de asistencia sanitaria es el que prestan nuestros profesionales dentro de su jornada laboral, qué tipo de procedimiento vamos a utilizar, si vamos a hacer una cirugía mayor ambulatoria, una cirugía con ingreso, etcétera, etcétera.

En todo eso es en lo que estamos trabajando, diagnosticando área de salud por área de salud, servicio a servicio, para que con toda la información sobre la mesa podamos adoptar medidas de acción concretas que den a todos la posibilidad de tener una asistencia sanitaria en igualdad y que nuestros profesionales también puedan actuar desde esa misma igualdad.

Este trabajo de los últimos meses ha dado lugar a la creación de un plan con una finalidad clara y precisa, afrontar de una vez por todas las listas de espera, reconocer que hay un importante espacio de mejora en la gestión que hacemos de la información sobre procesos programados, cambiar el sistema y adaptarlo a la sanidad de hoy, individualización de la atención con más información y transparencia para el usuario tendente al empoderamiento del paciente y a la gestión clínica, un nuevo sistema que pretende, mediante un buen uso de la información, una mejora del sistema.

Queremos implicar a los profesionales y evaluar resultados en salud acercándolos al paciente; establecer competitividad profesional entre los servicios y medir su eficiencia de una manera homogénea; elaborar un catálogo de intervenciones en base a resultados de salud que priorice según procedimiento de intervención en las que son más comunes y en las que estén dentro del decreto estatal; informar de las esperas en tiempo real por áreas y por procesos; dar un paso más hacia la transparencia para ser más realistas con los tiempos según los procesos que llevamos a cabo; organizar la información sobre la gestión de las intervenciones programadas con criterios homogéneos para entrar y salir de la espera en todas las áreas de la misma manera. En definitiva, lo que queremos es mejorar.

La arquitectura de este ambicioso proyecto la estamos construyendo a partir de un proceso determinado “la catarata”, porque es un proceso quirúrgico, es el más significativo por su volumen, es el que más lista de espera tiene, es del que más intervenciones se realizan y porque representa casi una cuarta parte de la lista de espera quirúrgica. Además, hemos decidido llamar a este proyecto “plan catarata” no solo por el proceso seleccionado en sí, sino porque vamos perfilando este procedimiento que a su vez nos va a permitir, una vez que ya tenemos prácticamente depurados todos los datos que hemos medido y analizado, poder trasplantarlos, ponerlos en otros programas quirúrgicos o en otras consultas con esos procedimientos.

Con este plan de catarata vamos a afrontar un análisis de situación que ha de llevarnos a conclusiones claras sobre medidas a tomar. Este plan se articula sobre tres ejes fundamentales:

recursos humanos para determinar una plantilla tipo por servicio, tenemos que saber cuántos profesionales hay adscritos a cada servicio; qué tiempo dedican a las tareas asistenciales, teniendo en cuenta que algunos tienen asumidas, por ejemplo, actividad docente o investigadora, y les resta tiempo a la asistencia sanitaria; cuántas tarjetas sanitarias atiende cada uno de los profesionales, etcétera, etcétera.

Queremos también unificar criterios para inclusión en listas de espera, porque todos los estudios de expertos en esta materia aconsejan mejorar la gestión de la demanda ya que no existe una unificación clara de criterios: ¿cuándo se debe de operar a un paciente que tiene una catarata?, ¿en qué fase de avance de esa catarata es cuando debe estar incluido en lista de espera, también en función de su profesión y de su necesidad, de su capacidad visual?

Y por último, los recursos materiales: número y tipo de quirófanos por área, tiempo que se dedica a los quirófanos, número de sesiones por quirófano y rendimiento quirúrgico, porque tampoco se mide igual... el rendimiento quirúrgico es el tiempo en el que el paciente se supone que está en un quirófano siendo intervenido, pero esa medición de rendimiento quirúrgico tampoco se hace de forma homogénea en todas las áreas. Hay quien cuenta el tiempo quirúrgico cuando el paciente está con el anestesta, otros cuando el paciente está dormido y el cirujano empieza su trabajo, y eso es lo que tenemos que unificar para medirlos por igual y saber exactamente en qué áreas y en qué situaciones podemos mejorar.

Además, el plan valora otros recursos disponibles para incidir en la mejora de las listas de espera, como son el concierto y la autoconcertación. La finalidad es establecer un modo de medidas concretas a problemas específicos. En unos casos podría conllevar una redistribución de plantillas -ahora les pasaré otra diapositiva en la que se ve mucho más claro-, en otros casos habrá que hacer un refuerzo puntual en determinadas áreas con equipos específicos a modo de unidades de referencia para listas de espera quirúrgica en algunas especialidades, un nuevo modelo de concertación que sea más estable y global para el conjunto del Servicio Murciano de Salud, y una mayor promoción y potenciación de la cirugía mayor ambulatoria.

¿Por qué sigo hablando de concierto estable y de autoconcertación? Pues porque hemos comprobado que lo que se venía haciendo hasta ahora, cuando se veía cómo la lista de espera en algunos casos iba subiendo en algunas especialidades, pues se hacía lo que se llamaba el plan de choque, y salían a concierto un volumen de intervenciones quirúrgicas de una especialidad en un corto espacio de tiempo, con lo cual hemos comprobado que el precio que teníamos que pagar por ese plan de choque a las clínicas privadas era mayor que si lo que se hace es, teniendo planificadas nuestras necesidades con nuestros profesionales, con nuestros quirófanos, y si nos falta algo más porque hay más actividad, porque hay más personas mayores que necesitan intervenir de la catarata, puesto que cada vez vivimos más tiempo, pues lógicamente si nosotros sabemos que tenemos un volumen siempre uniforme de pacientes, no tenemos que esperar a que la lista se nos desmande, sino que ya podemos empezar a derivar sistemáticamente también al concierto, y esto abarata el coste del proceso.

Pero todo esto lo estamos haciendo también con la contabilidad analítica, y lo que estamos viendo son los precios que tiene el concierto y los precios que nos saldrían a nosotros con la autoconcertación en jornada extraordinaria por la tarde en nuestros propios hospitales. Es un análisis de costes, pero lleva también un análisis de calidad y de resultados en salud que se van a medir, con lo cual podemos poner sobre la mesa aquellas cosas que sean más eficientes para el sistema, que sean más seguras para el paciente, y por supuesto yo creo que todas estas cosas se deben de combinar las tres: jornada ordinaria, autoconcertación, concierto, porque al final todos necesitamos de todo, y lo que queremos es hacer una homogeneización de todos los servicios, de las prestaciones, para que lleguemos a todos los ciudadanos en equidad.

Lo que queremos es seguir manteniendo el incremento de actividad que ya venimos registrando, reorganizarla y reordenarla, estandarizando las plantillas y la actividad mínima, combinando todos los recursos posibles, haciendo uso del concierto sanitario y del autoconcierto con nuestros propios profesionales, de manera planificada y secuencial para evitar planes de choque, que lo único que generan es mayor gasto al sistema y que su verdadera utilidad es muy reducida por no decir que es nula respecto al futuro de las listas de espera.

Con la contabilidad analítica del Servicio Murciano de Salud vamos a disponer de datos fidedignos para poder comparar los costes de determinados procesos que se podrían estar realizando a través del concierto, para hacerlo, insisto, de una manera ordenada y secuencial, para que el propio hospital con el que concertamos pueda organizarse la actividad y contratar al personal necesario y, por lo tanto, ofrecer precios mucho más competitivos.

De igual modo, la contabilidad analítica nos va a decir qué nos cuestan ciertos procesos a través del autoconcierto, y de una vez por todas vamos a ver qué es lo que estamos haciendo bien y qué es lo que estamos haciendo mal. En ambos casos, concierto y autoconcertación, con indicadores, como he dicho anteriormente, que nos permitan medir y evaluar la calidad de los servicios prestados así como los resultados en salud.

Con la combinación de todas las herramientas a nuestro alcance podemos plantearnos un escenario viable estructural y económicamente para el Servicio Murciano de Salud, pues estaríamos por un lado liberando de actividad a los quirófanos y a los profesionales del Servicio Murciano de Salud que podrían centrarse en procesos mucho más complejos, y por otro llevar las listas de espera a tiempos aceptables para el sistema y que sean asumibles por el ciudadano.

Lo esencial es que los datos de lista de espera le sirvan a cada ciudadano para conocer la realidad que le afecta a su área de salud, a su proceso, a su espera concreta, y a la organización para saber al minuto cómo están funcionando los servicios.

En esta transparencia -como está tan atrás la pantalla, casi prácticamente no se ve- la tabla dibuja en la primera fila las áreas, área 1, área 2, área 3, área 4, hasta el área 9. Luego la población, en azul va la población que atiende esa área de salud, y debajo de la población la población mayor de 65 años. Así, por ejemplo, en el área 1 tenemos 243.000 habitantes, área 2, 261.000, área 3, 167.000, área 4, 69.000, área 5, 58.000, área 6, 242.000, área 7, 194.000, área 8, 99.000 y área 9, 52.000, de los cuales mayores de 65 años, excepto el área 6 y el área 7, que tienen una población del 14% y el área 8 del 13%, el resto está entre el 15 y el 17% de población mayor de 65 años. Este dato es importante porque la catarata precisamente aparece con el envejecimiento de la persona. Cuanto más mayores más procesos de cataratas vamos a diagnosticar y vamos a tener que intervenir.

Luego después en amarillo, por eso del color de los médicos, los facultativos, y aparece el número de profesionales que hay por cada área. En el área 1 hay 16 oftalmólogos, en el área 2, 12, en el área 3, 10, en el área 4, 4, en el área 5, 4, en el área 6, 13, en el área 7, 16, en el área 8, 4, y en el área 9, 4. Y debajo hemos puesto los facultativos ajustados, ¿y eso qué quiere decir, de facultativos ajustados? Pues eso quiere decir que en nuestras plantillas tenemos médicos que trabajan 37 horas y media, a 7 horas diarias, 7 horas y media diarias, y otros facultativos, los llamados “médicos de cupo

y zona”, modelo antiguo tradicional, cuyo tiempo de consulta son 2 horas y media al día. Pero también tenemos los jefes de servicio, cuya actividad asistencial es el 50 % de su tiempo, los jefes de sección, cuya actividad asistencial es el 75 % de su tiempo, y hay servicios que son también profesores de la Universidad y, por lo tanto también parte de su tiempo lo dedican a la docencia en la Universidad, y parte de su tiempo lo dedican a la asistencia sanitaria, con lo cual estaríamos hablando de que los docentes el 60 % de su actividad la hacen en asistencia sanitaria y el 40 % en la docencia universitaria.

Con lo cual los tiempos reales que tenemos, pues hemos puesto facultativos ajustados, uniendo los tiempos de asistencia sanitaria cuántos facultativos hay en cada área, y nos sale otro número diferente. Ajustándolo siempre sale un poquito menos.

Y luego cuántas tarjetas por facultativo tenemos en función del área que atendemos, y entonces tenemos desde el área que tiene menos tarjetas por facultativo, como es el área 7, porque también es el área donde tiene más profesores universitarios, está el jefe del Servicio de Oftalmología, que es el jefe de Oftalmología de la Facultad de Medicina y todos los profesores que tiene adscritos, que tiene 12.895 tarjetas sanitarias por oftalmólogo. Sin embargo, el área de Cartagena tiene 24.349 tarjetas por oftalmólogo, y el área 8 tiene 25.465 tarjetas por oftalmólogo. La diferencia es muy significativa entre el área 7 y las áreas 8 y 2.

Y luego en la parte que ahí se ve en rojo, el número de quirófanos que tenemos en cada uno de los hospitales, quirófanos en los mismos hospitales, quirófanos que necesitamos y que no tenemos dentro de los hospitales pero que nosotros ponemos a nuestros profesionales en jornada ordinaria y son otros hospitales que concertamos ese hospital, y al final tenemos el número total de quirófanos que tenemos disponibles durante un mes para Oftalmología, para hacer proceso de catarata fundamentalmente, y tenemos al mes 250 quirófanos.

¿Y qué es lo que vemos también en este tipo de quirófanos? Pues que hay áreas que tienen falta de quirófanos y hay áreas que supuestamente tienen un número óptimo. ¿Cuáles son las áreas que menos quirófanos tienen? Pues en este caso es el área 3, y próximamente ya les anuncio que en los próximos días van a empezar las obras de ampliación precisamente de los tres nuevos quirófanos, la zona de paritorios y la zona de esterilización del hospital Rafael Méndez, ya se ha adjudicado la obra a la empresa por importe aproximadamente de 3 millones y medio de euros sobre una licitación de 5 millones. Que estamos también trabajando para la ampliación y mejora de los quirófanos del Morales Meseguer, donde vamos a ampliar también en tres quirófanos nuevos y remodelar los nueve quirófanos que tiene en la actualidad, porque hemos comprobado que efectivamente hay áreas que por muchos profesionales que pongamos si no tenemos el recurso del quirófano no podremos hacer las intervenciones.

Por lo tanto, aunque no se ve, lo he intentado explicar para que lo vean sus señorías más claro, pero si luego quieren les puedo dejar todas las transparencias para que ustedes puedan verlo más objetivamente.

Lo que nosotros queremos es que todas las áreas de salud asuman las mismas responsabilidades en función de la población, y que esas ratios de profesionales por cada cien mil habitantes para que las listas de espera sean representativas y los pacientes esperen de forma equitativa. A eso es a lo que tenemos que atender, tenemos que coger todo ese *pool* de variables e intentar homogeneizarlas para que los pacientes tengan las mismas posibilidades, tengan los mismos recursos técnicos, tengan los mismos recursos humanos para que sean intervenidos en igualdad.

Por todo ello esto tiene mucho más valor que los datos estadísticos del cierre del año, en este caso con una particularidad añadida y es que hemos podido ver cómo han surtido efecto las medidas en relación a la mejora de las listas de espera de prioridad 1 que se tomaron en junio de 2014, fecha en la que precisamente también estuve aquí en esta Comisión de Sanidad y Política Social. Y ha sido en estos seis meses cuando hemos puesto la base para desarrollar el modelo de acción frente a las

listas de espera que acabo de explicarles y cuyo resultado vamos a empezar a ver al cierre de este año 2015 y en años sucesivos según podamos ir avanzando en procesos y servicios.

En cuanto a la publicación de los datos de espera, quiero explicarles que en Murciasalud ya están colgados los correspondientes al corte de junio, que el Ministerio de Sanidad hizo público en enero de 2015. Estos datos, que ofrecen todas las demoras de todos los procesos y servicios y de todas las áreas según el real decreto nacional, se han publicado con menos de un mes de diferencia con el ministerio, que tras la llegada del nuevo ministro, de Alfonso Alonso, decidió que en vez de venir haciendo los datos anuales, de diciembre a diciembre, los dio de junio a junio, y ofreció el último semestre en el mes de junio. Nosotros una vez que vinimos del Consejo Interterritorial, estábamos ya casi ultimando todo este trabajo que les estamos presentando, por eso pedí comparecer en la Asamblea, y hemos esperado a ponerla hasta tener esto terminado, porque si no se iba a crear una disrupción de datos de junio teniendo más fresca la información a 31 de diciembre.

No solo hemos publicado los datos a la par que el ministerio cumpliendo con el decreto, también hemos hecho públicos, y hoy los damos en la Asamblea Regional, los relativos a diciembre de 2014, antes que el ministerio y que la inmensa mayoría de las comunidades autónomas. Solamente una comunidad autónoma tiene puestos ya en su página web los datos de lista de espera a 31 de diciembre de 2014, que es Galicia. Además, hoy me comprometo aquí a ofrecer los resultados de la lista de espera dentro del mes siguiente a cada corte semestral, cuando estén validados por el Servicio Murciano de Salud. Nuestra idea es seguir avanzando en la forma de ofrecer los datos, en lograr que la información sirva a los usuarios de la misma forma que la usaremos en gestión para tomar decisiones.

Y ahí hay puesta otra transparencia con respecto a lo que decimos de que queremos más claridad. La primera fila es Andalucía y la segunda es Galicia, dos modelos asistenciales de signos políticos opuestos y cuya importancia a la hora de poner las listas de espera nos parece un aspecto positivo de transparencia para el usuario de esa área de salud, porque la de Andalucía el dato que viene es el Hospital Infantil Infanta Margarita, de Cabra, de Córdoba, y donde vienen puestos todos los procesos quirúrgicos de cirugía general que se hacen en ese hospital, cuántos pacientes hay esperando por cada uno de esos procesos y luego cuánto espera cada paciente para eso. En el siguiente modelo, que es el modelo de Galicia, también viene por hospital, por área, en este caso es el Hospital Comarcal de Salnés, de Pontevedra, y aquí en vez de por procesos viene por servicios quirúrgicos, pero también las esperas de ese hospital vienen poniendo de 0 a 3 meses, y el total de pacientes que hay esperando y el tiempo medio de espera.

Nosotros queremos incorporar a la información de Murciasalud, aparte del cuadro que se pone ahora mismo del real decreto, que es un poco liso, queremos poner también este tipo de información que va a posibilitar que el paciente pueda saber en su área, cuando le han dicho que le van a operar de una hernia inguinal, de una catarata, de una prótesis de cadera, de una prótesis de rodilla, va a poder entrar y saber cuál es la espera media de esa área de salud. Pero además en una fase luego posterior, más adelantada, queremos que el paciente pueda incluso pinchar dentro de ese proceso quirúrgico que está esperando y pueda saber qué puesto ocupa en esa lista de espera.

Los datos de diciembre de 2014 se subirán en breve a Murciasalud. Todavía no los hemos mandado al ministerio, hay que mandarlos a mediados de febrero, y lo tiene que validar el ministerio. Pero vuelvo a insistir en que con este modelo que vamos también a incorporar creo que va a ser mucho más fácil para el usuario situarse dentro de su espera.

Vamos a seguir trabajando para darle al ciudadano una herramienta manejable, en la que pueda conocer con detalle y de forma eficiente la situación de la patología que le interese.

Los datos de lista de espera a 31 de diciembre de 2014 confirman el incremento de actividad en el Servicio Murciano de Salud. Esto es la que tenemos nosotros puesta, que la verdad es que es un poco galimatías a la hora de que el paciente pueda saber cuánto tiempo espera en su proceso, con

tanto número, tanto dato, que la vamos a seguir poniendo, vuelvo a insistir, pero aparte la otra, que es mucho más sencilla y más visible por parte de cualquiera, incluso de los profesionales.

Con respecto a diciembre de 2013 el número de pacientes intervenidos quirúrgicamente, según los procesos que mide el decreto, ha crecido casi un 12 %, hasta alcanzar los 68.463 frente a los 61.226 del año anterior. Insisto en que son las intervenciones quirúrgicas de los procesos que mide el decreto de listas de espera. Recuerden sus señorías que el número total de intervenciones realizadas en 2014 supera las 132.000 entre cirugía mayor y cirugía menor, entre medios propios y actividad concertada.

A 31 de diciembre de 2014 había 27.639 pacientes en lista de espera quirúrgica. La espera media es de 122 días, una cifra idéntica a la de junio de 2014 y ligeramente superior a la de diciembre de 2013, que fue de 119. Tres días más de media en el año 2014.

Señorías, hay que tener en cuenta que en 2014 se produjeron más entradas en lista de espera quirúrgica que en 2013 y que, además, se ha operado un 12 % más. Es decir, hemos hecho más actividad.

De los datos extraídos de lista de espera cabe subrayar, y esto es muy importante sobre todo hablando de espera quirúrgica, que el número de pacientes con prioridad 1 es de 318 frente a los 623 que esperaban en diciembre de 2013. Esto supone que los criterios que hemos utilizado de priorizar, que se vienen aplicando para operar en el menor plazo posible las patologías más graves y aquellas que pueden conllevar un riesgo vital para el paciente, están dando su resultado. Este dato es un dato nuevo que aparece por primera vez en la presentación de listas de espera y que espero poder seguir presentándoles cada vez y que vamos también a poner en Murciasalud de esta misma forma, con esta misma claridad, para que también podamos compararnos y podamos medirnos.

Es importante resaltar en este dato que todos los diagnósticos de cáncer son intervenidos antes de 30 días, atendiendo siempre a criterios clínicos y a las circunstancias de cada paciente, y excepcionalmente siempre puede haber algún paciente que tarde un poquito más.

En 2014 se realizaron 7.413 prioridades 1, con un tiempo medio de espera de 29 días, por debajo de los 30 que marca el objetivo de la prioridad 1 y por debajo de los 32 días de media que había a diciembre de 2013. Además, un 50 % de todas las prioridades 1 se operaron en un tiempo antes de los 20 días, esperaron menos de 20 días para ser intervenidos, con lo cual esto para nosotros es una buena noticia, nuestros servicios están funcionando y estamos intentando intervenir primero lo importante, la prioridad 1, y así con el resto de prioridades.

A diciembre de 2014 el número de servicios quirúrgicos que habían mejorado los tiempos medios de espera lo han hecho de una forma significativa. Así, por ejemplo, Cardiovascular ha reducido su tiempo de 147 días a 59, Neurocirugía ha pasado de 134 a 70 y Otorrino, de 177 a 131. Reducen también sus esperas medias la Cirugía Pediátrica, de 58 a 53; la Cirugía Plástica, de 137 a 116, y la Dermatología, de 62 a 60.

En el lado opuesto de la tabla nos encontramos con trauma, que pasa de 123 a 147, Oftalmología, que pasa de 97 a 95, y Cirugía Torácica, de 56 a 131. También aumentan los días de espera, pero de una manera más moderada, Cirugía General, de 134 a 137, Ginecología de 56 a 66, Urología de 80 a 86, Cardiología de 52 a 55 y Maxilofacial de 75 a 84.

En cuanto a consultas, la espera a 31 de diciembre de 2014 era de 66 días, de espera media, cuatro días más que en diciembre de 2013, que eran 62, si bien se advierte que en el global de las consultas también ha crecido por encima de la media, hemos hecho 10.000 consultas más.

Hemos mejorado los tiempos medios en Traumatología, hemos pasado de 85 a 71, de Digestivo, de 70 a 51, y de Cirugía General, de 70 a 51.

Se detecta un empeoramiento en Oftalmología, que pasa de 49 a 60 días, Cardiología, de 42 a 51, Dermatología, de 56 a 79, Ginecología, de 76 a 78, Neurología, de 58 a 83, y Urología, de 76 a 82, mientras que Otorrino se mantiene en los 29 días.

Con respecto a las pruebas diagnósticas, que no lo da el ministerio pero que nosotros lo reflejamos todos los años, la espera media para una primera prueba diagnóstica se mantiene en los 18 días en el año 2014, exactamente igual que en el año 2013, y teniendo en cuenta también que las pruebas diagnósticas que mide el decreto se han hecho 260.594 primeras pruebas, 7.000 más que el año anterior, aunque el número de pacientes en espera sea a 31 de diciembre de 27.622 frente a los 23.856 que había en la misma fecha del año 2013.

No obstante, deben de saber sus señorías que el total de primeras consultas diagnósticas realizadas por el Servicio Murciano de Salud en 2014 fue de 366.000, es decir, 10.000 más que en 2013, que fue de 356.799, y 100.000 más si las comparamos con 2007; en aquel año se hicieron 266.000.

Señorías, solicité comparecer ante esta Comisión no solo para darles a conocer los datos de las listas de espera de diciembre de 2014, sino para hacerles partícipes de este gran proyecto en el que como consejera de Sanidad y Política Social tengo fundadas esperanzas. Estoy convencida, porque así me lo transmiten cuando voy a visitarlos a los hospitales y a los centros de salud, de que los propios profesionales que hacen un gran esfuerzo por mejorar día a día la asistencia sanitaria a los ciudadanos de la Región de Murcia agradecerán este nuevo sistema de análisis de las listas de espera, porque permitirá establecer criterios uniformes de evaluación y, por consiguiente, les va a facilitar el trabajo a la hora de tomar decisiones.

La sanidad de la Región de Murcia no es solo la de los pacientes que esperan, es la sanidad en la que cada vez ofrecemos más y mejores diagnósticos y tratamientos, la que cuenta cada día con más recursos humanos y materiales. La plantilla del Servicio Murciano de Salud ha crecido un 17 % desde 2007, hemos sumado 2.793 nuevos efectivos al sistema sanitario público de la Región de Murcia desde ese año, hemos construido nuevos hospitales, centros de salud y consultorios, y todo para dar un mejor servicio y atención a los murcianos. Por ello insisto en que las listas de espera han de ser un reflejo de la realidad y no una foto fija de un momento determinado. Tenemos que cambiar la filosofía y el enfoque con el que analizamos las listas de espera. Reitero la necesidad de analizar área a área, servicio a servicio, estudiando los recursos humanos y materiales de cada una de ellas, la casuística, el porqué de unos tiempos de espera tan heterogéneos y buscando siempre la solución en la equidad a todos los ciudadanos y a todos los profesionales.

Todos queremos una mejor sanidad, más eficiente y más transparente, y eso pasa indiscutiblemente por aumentar la claridad y la utilidad de la información que le damos a los ciudadanos y a nuestros profesionales.

Muchas gracias.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora consejera.

Pasamos al turno general de intervenciones para fijar posiciones.

Perdonen ustedes, no me han avisado y yo seguía el curso normal.

Un receso para atender a los medios de comunicación.

Señorías, vamos a dar comienzo al turno general de intervenciones para fijar posiciones.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Rosique.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Gracias, señor presidente.

Bueno, en primer lugar, quiero saludar a la consejera de Sanidad, al secretario general de la Consejería, al gerente del Servicio Murciano de Salud y a la directora general que le acompaña.

Bien, yo quiero empezar, señora consejera, diciéndole que el 3 de febrero el presidente de la Asamblea Regional le remitió un escrito diciéndole, solicitándole que remitiera a esta Comisión cuantos datos, informes o documentos que obren en poder del Consejo de Gobierno como consecuencia de actuaciones administrativas realizadas por la Administración de la Comunidad Autónoma y que estén relacionadas con el objeto de la comparecencia.

Ayer mañana los grupos parlamentarios recibimos estas cuatro hojas, cuatro hojas que son una información parcial de cuál es la situación de las listas de espera en la Región de Murcia, máxime cuando usted ya posee y tiene otros datos que no nos remitió y que tampoco en su exposición nos ha transmitido, y lo sabemos porque se han publicado en algún medio de comunicación y no han sido desmentidos por la Consejería de Sanidad. Luego damos por buenos los datos que se han publicado. Me refiero en cuanto a datos de personas que superan los tiempos máximos de espera.

Usted ha empleado gran parte de su intervención en hablar de la gestión del Servicio Murciano de Salud. Yo quiero decirle desde el Grupo Parlamentario Socialista que cuando usted quiera estamos encantados de que se produzca un debate en la Asamblea Regional sobre la gestión del Servicio Murciano de Salud, pero hoy no era ese el motivo de la comparecencia. El motivo de la comparecencia es el que con anterioridad le he leído y el que usted sabe porque es el que solicitó.

Yo quiero decirle que, tal y como he denunciado a través de los medios de comunicación, y se lo digo ahora personalmente, nos ha parecido al Grupo Parlamentario Socialista una falta de respeto institucional a la Asamblea y a los grupos parlamentarios el no facilitarnos toda la información que nos permitiera hoy hacer un debate comparativo, con datos comparativos, con datos objetivos, y sobre todo con el nivel de cumplimiento de las normativas que en materia de listas de espera tiene usted, tanto normativa estatal como normativa regional, y no ha sido posible porque usted no nos ha remitido toda la información que ya tiene en su poder y que, como digo, se ha publicado a través de algún medio de comunicación.

Nunca le ha gustado a usted desde que es consejera hablar de las listas de espera, nos lo manifestó en el mes de junio y nos lo ha vuelto a manifestar ahora. Además yo creo que utiliza términos en cierta manera peyorativos: “las tan traídas y llevadas listas de espera”. Ha dicho usted una frase que quedará para la historia: “Las listas de espera son como un árbol que nos impide ver la frondosidad del bosque”. Y la verdad es que el bosque es frondoso cuando hablamos de listas de espera, sobre todo cuando hablamos de personas que superan los tiempos máximos de espera, más de 50.000 personas en la Región de Murcia. Tiene usted un árbol muy frondoso, que eso nos ayuda a verlo si los datos son transparentes, como en este caso no lo son.

Usted sabe perfectamente cómo publicar los datos de las listas de espera, las tiene publicadas al mes de junio, o sea, con todos los tiempos, los pacientes que son atendidos, los que no son atendidos, los que esperan, por tramos de espera, por especialidades, por áreas de salud, que nos permita también comparar cómo funcionan las listas de espera por áreas de salud. Y usted solo nos ha dado una información muy parcial sobre esa cuestión.

En esa información parcial que usted nos da ya se ve un dato negativo, que es la espera media, la espera media de 122 días en junio y en diciembre de 2014, tres días por encima de la espera media del año anterior, y en el mes de junio nos situaba 32 días por encima de la media nacional, es decir, estamos peor que la media nacional en espera media, ¿por qué, señora consejera? Primera pregunta que quiero lanzarle, ¿cuál es su análisis de por qué estamos peor que la media nacional en el dato comparable que tenemos, no tenemos el de diciembre porque, como usted ha dicho, no conocemos la media nacional, pero en el mes de junio sí que lo teníamos, y estábamos 32 días por encima de la media, y 3 días más que en diciembre del año anterior, ¿por qué estamos peor que la media nacional?

En el tema de actividad quirúrgica, de las listas de espera quirúrgica, tal y como se ha publicado en el diario La Verdad, las personas que superan los tiempos máximos de espera son más de 8.000 personas. ¿Confirma usted ese dato, señora consejera? Si hablamos de ese dato estamos viendo que

es prácticamente casi el mismo que en diciembre de 2012, ya una cifra insostenible en aquellos momentos, y lo que demuestra esa congelación de lo inaceptable es que no se ha sido capaz de invertirlo y de solucionarlo. ¡Virgencica, que me quede como estoy! Pues mire usted, en este dato no nos podemos quedar como estamos, porque es una cifra muy elevada, y le recuerdo que esto hay que conocerlo también por áreas de salud, porque por áreas de salud la distribución del número de personas que superan los tiempos máximos no son los mismos en unas áreas de salud que en otras, información que usted tampoco nos ha facilitado.

Nos ha presentado el tema de la prioridad 1. Nosotros valoramos positivamente la bajada en el 50 % en esta lista de espera, y le añado que haciendo esa valoración positiva todo lo que se haga aquí es poco, porque estamos en prioridad 1, y usted sabe mejor que yo el alcance que esto tiene. Por lo tanto, reconociendo que ha habido una mejora le digo que todo lo que se haga aquí es poco, y habrá que continuar mejorando este dato.

Nos habla usted de las especialidades que aumentan su tiempo máximo de espera y las que reducen. ¿Por qué se aumenta el tiempo máximo de espera en esas especialidades?, una explicación que también queremos que usted nos dé en cuanto a lista de espera quirúrgica.

Nos da usted los tiempos medios de espera para primera consulta de especialista, un tiempo medio de espera de 66 días, 4 días más sobre diciembre de 2013. Hemos empeorado los tiempos medios. Pero es que si nos vamos al número de personas que superan los tiempos máximos, según lo publicado, dato que quiero que usted me confirme ya que no nos lo ha facilitado, y que lo conocemos por los medios de comunicación, las personas que superan los tiempos máximos de espera, es decir, más de 50 días, a diciembre de 2014 eran 43.813 personas. Esto parece ser que es con una espera superior a 50 días. Yo le recuerdo que en diciembre de 2013 eran 25.188 personas las que superaban los 60 días. Por lo tanto, ¿nos puede usted acercar una cifra que podamos comparar con el año 2013? Estamos hablando de que más de 43.000 personas, casi 44.000, superan los tiempos máximos para primera consulta de especialista. ¿Qué explicación da usted a esto? ¿Es sostenible esta cifra, teniendo en cuenta que la primera consulta de especialista es una puerta por donde se entra luego a derivaciones tanto de pruebas diagnósticas como de intervenciones quirúrgicas?, es decir, un tapón, en definitiva, cuando el número de personas que superan los tiempos máximos es tan elevado y tan insostenible como el que se ha publicado, dato que quiero que usted confirme esta mañana aquí en la Asamblea.

En cuanto a tema de pruebas diagnósticas, solo tenemos términos de listas de espera general, de 23.000 y pico pasamos a 27.000 y pico. Hay un empeoramiento. Pero de todos estos miles de personas, ¿cuántos superan los tiempos máximos, los 30 días que hay para prueba diagnóstica? Debería usted darnos ese dato, estoy convencida de que lo tiene, como tiene el número de personas que superan los tiempos máximos en intervenciones quirúrgicas y para primera consulta de especialista. Porque esa es la rendición de cuentas que usted tenía que dar esta mañana aquí, porque no se trata de decir que casi 1.600 millones de euros sirven para hacer cosas en sanidad, claro que sirven, ¡faltaría más!, claro que se hacen cosas en el Servicio Murciano de Salud, pero lo que usted tiene es la obligación de cumplir los derechos que los ciudadanos tienen en materia sanitaria, y uno de los derechos que tienen los ciudadanos en materia sanitaria es que se cumplan los tiempos máximos de espera, tiempos que usted está incumpliendo, igual que se vienen incumpliendo desde hace años, porque no es cierto, señora consejera, lo que usted ha dicho de que es que las listas de espera reflejan una situación puntual. No, mire usted, la evolución de las listas de espera en la Región de Murcia lo que demuestra es la radiografía de un problema que no han sabido resolver, y no solo no han sabido resolver sino que se ha ido empeorando a lo largo de los años, y que se ha incrementado considerablemente a partir de los recortes en sanidad desde el año 2012. No es un tema puntual, se está convirtiendo en un problema estructural de la sanidad regional, y por lo tanto no es una cuestión de que refleje una situación del momento, no, no, si es que la evolución es muy negativa, si es que hemos

pasado de 5.075 personas que superaban los tiempos máximos de espera para una intervención quirúrgica en el año 2012 a 8.220 personas en el año 2014, y qué casualidad, el período donde se han aplicado los recortes en materia de sanidad.

¿Habrán tenido algo que ver en esto la reducción de la plantilla del Servicio Murciano de Salud? Porque, claro, usted dice: se ha incrementado la plantilla desde el año 2007. Se incrementaría en un momento determinado, a partir de que se tomaron las competencias. Pero se le olvida decir que a partir del año 2012, y según los datos que nos ha facilitado la Consejería de Hacienda, el Servicio Murciano de Salud ha perdido más de 1.500 profesionales. Son datos oficiales, los tenemos por escrito, y si usted no los tiene yo se los remito, porque son datos que nos ha facilitado la Consejería de Hacienda al Grupo Parlamentario Socialista, más 133 que viene reducida la plantilla para el año 2015 según el proyecto de presupuestos que nos mandaron ustedes del Servicio Murciano de Salud. ¿Habrán tenido algo que ver en esa evolución los recortes en materia de sanidad? ¿Habrán tenido algo que ver el que solamente en el área de salud de Cartagena exista el Hospital Santa Lucía, cuando la previsión para resolver el problema era que estuviera abierto el Hospital del Rosell? ¿Tendrá algo que ver en el área del Mar Menor que el Hospital Mar Menor, que ha costado tanto dinero a los ciudadanos, esté funcionando solo al 50 %? ¿Tendrá algo que ver todo esto, señora consejera? Nosotros creemos que tiene mucho que ver, y la evolución de las listas de espera, y sobre todo de las personas que superan los tiempos máximos de espera, así lo confirman.

Por lo tanto, no es una situación puntual, sino que es algo debido, lamentablemente, a la incapacidad que se ha tenido desde los diferentes responsables de la Consejería de Sanidad en resolver este problema. Es verdad que usted lleva poco tiempo, pero en el poco tiempo que lleva ya ha venido dos veces con un plan debajo del brazo, vino hace seis meses con un plan debajo del brazo y vuelve a venir siete meses después con otro plan para resolver los problemas de lista de espera. No venga usted con tantos planes y venga con más resoluciones al respecto, y sobre todo con unas cifras que no demuestren que, lejos de resolver el problema, lo que está pasando es que se está empeorando dicho problema.

Me remito al tema del plan que usted ha traído esta mañana. Mire, habla usted de uno de los ejes de ese plan, nos hablaba del Plan Catarata, pero dice que este plan va a ser el plan piloto aplicado a esta especialidad, pero que si funciona ustedes lo van a ir aplicando en otros campos y en otras áreas.

Recursos humanos, dice usted: necesitamos recursos humanos. Antes de entrar en el plan, quiero decirle que nosotros estamos totalmente de acuerdo en que las desigualdades que existen entre áreas de salud se resuelvan. Ya lo denunciábamos el año pasado, y lo denunciábamos porque cuando hablábamos de las más de 25.000 personas que estaban en listas de espera superando los tiempos máximos para una primera consulta de especialista, apuntábamos, según los datos del Servicio Murciano de Salud, que casi el 70 %, fíjese lo que le digo, eran de dos áreas de salud, la 2 y la 8. Luego eso ya demostraba que había un problema en cuanto a la distribución del problema dentro de la Comunidad Autónoma, ¡más del 60%, señora consejera, del número de personas que superaban los tiempos máximos eran de Cartagena y del Mar Menor! Por lo tanto, nosotros estamos totalmente de acuerdo en que las desigualdades que usted ha planteado aquí por especialidades se resuelvan.

Donde no vamos a coincidir es en las medidas que usted plantea para resolverlas. Usted dice, una de las cuestiones, la redistribución de las plantillas. Pero, vamos a ver, ¿lo que necesitamos para resolver este problema es redistribuir la plantilla recortada?, ¿o lo que necesitamos es incrementar la plantilla, tal y como le vienen pidiendo organizaciones representativas de los profesionales del sector? Claro, si vamos a redistribuir lo que ya es escaso, y es escaso, señora consejera, como se demuestra cuando no somos capaces de cubrir las vacantes en tiempo vacacional, cuando hay que cerrar plantas de hospitales en un período más largo durante la época estival. Antes se hacía en un período más corto, ahora empezamos en junio cerrando plantas y las abrimos en octubre. ¡Claro!, ¿con una plantilla recortada vamos a solucionar este problema, redistribuyendo la plantilla? ¿O no

será mejor recuperar la plantilla que teníamos para poder hacer frente a las necesidades de los ciudadanos?, porque esto ha tenido una influencia directa en lo que ha sido la evolución de las listas de espera.

Y sobre todo, señora consejera, la concertación. Yo he interpretado de sus palabras que usted saca ese parámetro entre eficacia y coste económico, y para usted una de las medidas que nos ha planteado aquí es que los conciertos dejarían de ser puntuales cuando se produzcan puntas de listas de espera, y que lo más beneficioso sería hacerlos más estables, es decir, no esperar a que se produzcan las puntas y empezamos ya a hacer los conciertos desde el primer momento, desde el punto de partida. Claro, eso es un cambio cualitativo importante, y eso es un avance y un paso de gigante hacia la privatización de servicios sanitarios, en una región donde recortamos personal, cerramos infraestructuras hospitalarias, tenemos a la mitad de su capacidad de funcionamiento otras infraestructuras hospitalarias que son muy necesarias, con todos los equipamientos que han costado tantísimo dinero y que siguen costando porque se están pagando todavía, y que no están funcionando al cien por cien. Y ante ese escenario -cerramos consultorios por la tarde, reducimos el horario de los consultorios, etcétera, etcétera- lo que nos planteamos es hacer unos conciertos más estables, no puntuales sino permanentes, y así nos salen más baratos. Pues mire usted, señora consejera, a eso se opone rotundamente el Grupo Parlamentario Socialista y el Partido Socialista, y nos parece un error garrafal.

Yo he dicho en la rueda de prensa que la buena noticia de todo esto es que les queda a ustedes poco para seguir gestionando la sanidad pública regional, porque, claro, usted ha hecho planes de futuro, ni siquiera ha hecho la matización de decir “si salimos elegidos”, ni siquiera. Es decir, las buenas promesas, dice usted: en el próximo semestre, al mes siguiente de cumplirse el semestre voy a publicar las listas de espera. ¡Claro!, el próximo semestre es 30 de junio, al mes siguiente es finales de julio, y usted no añade ni el matiz de decir “bueno, si salimos elegidos”. Yo me alegro mucho de la confianza que ustedes tienen en que van a seguir gobernando esta región. Yo he dicho en rueda de prensa que la buena noticia es que ustedes no van a seguir gobernando esta región ni van a seguir produciendo en esta región una evolución tan negativa de las listas de espera. Esa es la buena noticia que tenemos en estos momentos.

Y dice usted también: el resultado de todas estas medidas lo veremos a finales de 2015, y se compromete en años sucesivos y demás y demás. Pues mire usted, no va a ser así, no va a ser así y, desde luego, estamos esperanzados en que no sea así, porque lo que sí se ha demostrado desde el Gobierno regional, su antecesora, usted en el poco tiempo que lleva, es que no ha sabido resolver los problemas su antecesora, pero es que usted sigue aplicando prácticamente las mismas recetas que su antecesora, porque mantiene todo aquello que ha propiciado el gran problema que tenemos en materia de listas de espera, y cuando usted mantiene lo que ha provocado el problema, pues lo único que va a conseguir es que el problema siga aumentando.

Por lo tanto, señora consejera, yo le pido que confirme usted los datos que se han publicado. Le vuelvo a reiterar, digamos, el malestar del Grupo Parlamentario Socialista por la falta de transparencia y de información. Si usted solicitó venir a dar el análisis de la situación de las listas de espera debería haberlo hecho con transparencia, aportando todos los datos, primero a los grupos parlamentarios porque el Reglamento de la Cámara así lo establece, porque se lo ha pedido el presidente de la Asamblea Regional, y no tenemos que enterar de los datos más preocupantes de esa lista de espera a través de los medios de comunicación, y que usted ni siquiera en su primera intervención haya hecho mención alguna a esos datos.

Necesitamos saber, confirmar, cuántas personas superan los tiempos máximos de espera. Según la información publicada, más de 50.000; más de 8.000 en intervenciones quirúrgicas, y queremos saberlo por especialidades y por áreas de salud, porque nosotros también queremos saber dónde se producen las desigualdades en cuanto a los tiempos máximos de espera incumplidos, ¡claro que

queremos saberlo! Y en primeras consultas, igual, por especialidades y por áreas de salud, y en pruebas diagnósticas lo mismo, por especialidades y por áreas de salud, y yo espero que usted esta mañana no se vaya sin facilitarnos esos datos.

Yo he estado metiéndome en la página web del Servicio Murciano de Salud hasta minutos antes de la comparecencia, porque pensaba que todavía iban a colgar esos datos, y solo están los datos del mes de junio, no tenemos los datos a 31 de diciembre, cuando usted posee ya toda la información, como ha quedado demostrado a través de la publicación que se ha hecho en los medios de comunicación.

Por lo tanto, señora consejera, para resumir, la deriva de las listas de espera es una deriva insostenible, miles de personas se ven privadas de su derecho, no se cumplen los tiempos máximos de espera para ninguno de los tres niveles. Hay un incumplimiento flagrante, no es un tema puntual, se está convirtiendo, con sus erráticas políticas en un problema estructural de la sanidad regional, y por mucho que usted se empeñe, eso es una radiografía de cuál es la política sanitaria del Gobierno regional, y no lo dice solo el Partido Socialista, lo dicen organizaciones ciudadanas y de profesionales, que han salido alarmados por los datos de lista de espera, los pocos datos publicados, señora consejera, pero eso ha producido una alarma en sectores de defensa de los ciudadanos en cuanto a la defensa de la sanidad pública, de sindicatos médicos diciendo que son altamente preocupantes dichos datos, y al parecer a quien únicamente no le preocupa la evolución de las listas de espera es a la consejera de Sanidad.

Pues yo le pediría, señora consejera, que a esos más de 50.000 ciudadanos que superan los tiempos máximos les diga usted, mirándoles a los ojos, que, ¡hombre!, no es para tanto, que el árbol no les deje ver el frondoso bosque, porque el frondoso bosque es la realidad, y la listas de espera de esos ciudadanos no es una realidad. Desde luego no es la que usted vive posiblemente, pero es la que viven muchos miles de ciudadanos en nuestra Comunidad Autónoma.

Nada más.

SR. NAVARRETE MONTTOYA (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Muchas gracias, señora Rosique.

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

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, quiero dar la bienvenida a la señora consejera así como al equipo que nos acompaña de su Consejería.

Abordamos un problema crónico y que pone de manifiesto la situación de la sanidad de la Región de Murcia y también de otras comunidades autónomas donde de manera similar, con mejor o peor fortuna, también tienen esa situación inadmisibles de listas de espera.

Yo quiero referirme fundamentalmente, más que al aspecto cuantitativo, a las cifras, al balance cualitativo. Las cifras ya se han puesto de manifiesto algunas de ellas, otras no. Y quisiera comenzar precisamente por una referencia a la falta de transparencia que ha sido puesta de manifiesto por distintos sectores de la sociedad relacionados con la sanidad, sectores profesionales, sindicales, la propia Asociación de Usuarios de la Sanidad de la Región de Murcia también ha puesto de manifiesto la opacidad sistemática. Y curiosamente se aprobó no hace mucho una Ley de Transparencia que tenía la pretensión y tiene la pretensión de abrir el camino hacia una información mucho más clara, más transparente, y sobre todo garantizar el acceso por parte de la ciudadanía a esa información, y sin embargo nos encontramos con que esa situación no se da. Por tanto, hay una opacidad evidente,

la información que se publica es insuficiente, sesgada, con indicadores inadecuados y con un sistema opaco.

Las listas de espera yo entiendo que han de abordarse desde tres polos: por un lado, tenemos el problema de la propia gestión para reducir las listas de espera, con la gestión naturalmente se puede mejorar esa situación, o se puede empeorar; tenemos los recortes que se han aplicado en la sanidad en los últimos años, que sin duda alguna influyen de manera directa sobre las listas de espera; y luego tenemos la lógica ideológica del Partido Popular de llevar a cabo una progresiva privatización de servicios públicos esenciales, y entre ellos se encuentra la sanidad, y por tanto se pretende resolver el problema de las listas de espera parcialmente mediante esa privatización a través de la derivación hacia lo que usted ha mencionado como conciertos. Luego hablaremos también de la autoconcertación como otra de las salidas o de las fórmulas que ha planteado y quiero hacer una reflexión sobre el particular.

Efectivamente, las cifras que nos encontramos son cifras totalmente inadmisibles. Usted ha hecho referencia a un período de tiempo para justificar de alguna forma la mejora que se ha producido en la sanidad pública, de incremento de medios materiales y de medios humanos, y, claro, se coge el período 2007-2014. También podría haber cogido el período 1950-2014. Quiero decir, como coger un período uno puede aleatoriamente coger el que considere oportuno. Naturalmente uno puede coger el que más le conviene o puede coger otro período que pueda resultar más inconveniente. Yo creo que lo lógico es que si estamos en la legislatura 2011-2015, el período al que ha de hacer referencia es el período 2011-2015, que es el que tiene que justificar en definitiva su partido, no el período 2007-2015 o 2014, porque, sin duda alguna, si cogemos el período 2011-2015 los resultados no serán los que usted ha puesto de manifiesto sino todo lo contrario, ha habido una disminución evidente de recursos tanto materiales como humanos a la sanidad pública.

La situación, sin duda alguna usted ha planteado también una serie de propuestas, a las que yo ahora posteriormente haré referencia, ha hablado de análisis de costes, ha hablado de la contabilidad analítica, ha hablado de la autoconcertación como una posibilidad y también de los conciertos como tal, en fin, ha avanzado una serie de propuestas que luego discutiremos la eficacia mayor o menor que puedan tener, o las cautelas que yo entiendo que sobre algunas de las cuestiones que ha planteado hay que hacer alguna referencia sobre las mismas. Pero viene a ser un reconocimiento implícito de que las cosas no se están haciendo bien, es decir, que hay problemas en la propia gestión de la sanidad pública para reducir las listas de espera. Efectivamente, es un problema crónico, y ante un problema crónico se plantean una serie de posibles salidas.

Yo quisiera hacerle, trasladarle una serie de propuestas que son a mi juicio fundamentales para orientarnos en una salida y en una mejora de la situación crónica que padecen las listas de espera. Por lo pronto, una medida fundamental es asumir que la sanidad murciana está infrafinanciada, que las transferencias que se hicieron en su momento son claramente insuficientes y en consecuencia demandar al Gobierno de la nación un replanteamiento o una refinanciación, o un replanteamiento de la financiación de la sanidad pública, de tal manera que esta tenga suficientes recursos para atender sus necesidades. En segundo lugar, un no rotundo y con mayúsculas a los recortes en la sanidad pública, y por tanto habría que recuperar el terreno que se ha perdido. Y en tercer lugar, naturalmente, una mejora en la gestión pública y la asunción como principio fundamental de la defensa de la sanidad pública y, por tanto, plantear las derivaciones a los conciertos privados como algo excepcional, excepcional y no como algo que sea asumido como una deriva hacia la privatización de la sanidad pública y hacia la creación de un modelo dual sanitario, por un lado público para aquellos que tienen pocos recursos, y otro modelo privado.

Las propuestas concretas:

En primer lugar, cumplir la normativa legal de los plazos máximos de espera para pruebas diagnósticas, que son 30 días; las primeras consultas, 50 días, e intervenciones quirúrgicas, 150 días. Y

establecer los cauces previstos de participación comunitaria, que fueron suprimidos por su Gobierno, que permitan a los ciudadanos conocer y controlar esta situación, constituyendo y dotando de contenido a los Consejos de Salud de cada área sanitaria. Estamos en un contexto social en el que la gente demanda participación directa, y yo creo que es fundamental que la ciudadanía, que la gente pueda en cada área de salud participar, conocer cuáles son las políticas en materia de salud, pueda participar también en el diseño de esas políticas de salud y pueda participar también en la mejora de la gestión de las políticas en materia de salud. Por tanto, los Consejos de Salud son algo absolutamente indispensable.

En segundo lugar, ofrecer a los usuarios información clara, transparente, actualizada y accesible sobre su situación personal en las listas de espera. Un paso previo al acceso a través de Internet a la historia clínica debe ser, a nuestro juicio, tener información directa de la situación en las listas de espera, conociendo de forma rápida y permanente cuándo y dónde se les va a realizar sus pruebas, y el número de personas que hay delante de ellos. Debe evitarse la situación en la cual actualmente miles de personas están en situación de “en espera de ser citados”. Eso es una doble espera. La que se cuantifica realmente es la lista de espera a partir del momento en que es citado, pero no hay una cuantificación de esa situación en la que se encuentran miles de ciudadanos de “en espera de ser citados”, es una doble espera en la que se sitúa, debiendo a nuestro juicio poder obtener la cita en el mismo momento en el que se solicite, y no encontrarse en esa situación.

Otra propuesta, mejorar la gestión de los centros públicos aumentando su eficiencia, utilizando todos los medios técnicos y recursos humanos propios. Bueno, mañana debatiremos el final de la Ley del Servicio Murciano de Salud, en la cual se introducen elementos ajenos a los que forman parte de la propia estructura administrativa del Servicio Murciano de Salud en gestión, cuando a lo mejor no tienen ni la más remota idea en gestión, simplemente porque son comisarios políticos y tienen el carné del Partido Popular, y a lo único que van a esos centros públicos es a disfrutar de la correspondiente prebenda que eso supone sin aportar absolutamente nada en la mejora de la gestión, porque si se trajese a algún experto especialista en gestión de la sanidad pública, aunque fuese externo, podría tener algún sentido, pero en algunos casos me consta que no es así, y conozco algunas personas con nombres y apellidos, y además sé que son del Partido Popular, y no tienen ni la más remota idea de sanidad, y eso desgraciadamente no puede plantearse ni puede mantenerse.

Mejorar, por tanto, la gestión. Eso significa, señora consejera, que deben cumplirse los horarios de todos los profesionales médicos, y eso tiene relación con lo que usted ha hecho referencia con la autoconcertación. Entiendo que la autoconcertación no es ni más ni menos que los propios profesionales, los propios médicos, que trabajan por la mañana, puedan trabajar por la tarde con el fin de aligerar las listas de espera, los mismos médicos. He de entender que esa autoconcertación no es ni más ni menos que van a trabajar más horas y en consecuencia van a cobrar horas extraordinarias. He de suponer que se trata de eso. Espero que me haga una aclaración al respecto. Puede ser una salida, no estoy discutiendo que esa no pueda ser una salida positiva o que pueda servir, puede ser, no entro a discutir eso. Ahora, evidentemente tiene que haber un cumplimiento estricto del horario matutino, porque si no se cumple el horario matutino y luego uno va por la tarde a cobrar las horas extraordinarias, pues eso no sirve. Que se cumpla el horario íntegramente por la mañana y luego por la tarde naturalmente, si es necesario, esa fórmula de la autoconcertación en la medida en que es aprovechar los recursos públicos, pues a mí me parece una salida positiva y probablemente... bueno, probablemente, yo no soy economista, pero probablemente estoy convencido, simplemente aplicando la lógica, que seguro que será más económico que la derivación mediante los conciertos a centros privados. O sea, que en principio me parece, con la cautela que he planteado, me parece a priori una buena idea, y de hecho la propia Asociación en Defensa de la Sanidad de la Región de Murcia habla precisamente de que se establezcan turnos de tarde en pruebas diagnósticas y quirófanos.

Es necesario, en consecuencia, aumentar también, incrementar la capacidad de resolución de la Atención Primaria, derivando a los centros privados concertados solo las situaciones que no puedan ser atendidas en los centros públicos.

Deben establecerse criterios consensuados de priorización de la espera de forma conjunta entre gestores, usuarios y profesionales sanitarios, incorporando aspectos clínicos de autonomía y apoyo social con los que cuenten los pacientes.

A nuestro juicio, también es necesario anteponer entre los profesionales sanitarios y los gestores el compromiso ético y de defensa de la sanidad pública a los intereses particulares, exigiendo a los profesionales sanitarios la declaración de conflicto de intereses con el ejercicio privado y el cumplimiento estricto de las incompatibilidades en el ejercicio público.

Los usuarios no deben ser penalizados en la espera al optar por realizar su intervención y/o pruebas diagnósticas, de intervención quirúrgica o de cualquier otra naturaleza, por elegir un centro público. Es decir, que por el hecho de elegir un centro público no tiene por qué ser penalizado frente a la otra opción que pudiera haber adoptado, y eso me consta que desgraciadamente en algunos casos está ocurriendo.

También creemos que es absolutamente necesario que se pongan en marcha canales de información para conocer y difundir mensualmente la espera real y diferenciada por cada área de salud en todas las actividades incluidas en la cartera de servicios del Servicio Murciano de Salud, que nos permita así conocer y monitorizar la situación.

A nuestro juicio, las listas de espera son una importante fuente de sufrimiento para los pacientes y familiares, y pensamos que pueden ser mejoradas sin necesidad de aumentar las inversiones presupuestarias, más allá de la restitución necesaria del personal que ha sido despedido como consecuencia de la aplicación de los recortes. Es decir, que gran parte, y eso es algo que reconocemos, que gran parte de los problemas que genera la lista de espera pueden ser resueltos con una mejor gestión sin que eso suponga un incremento desorbitado del presupuesto.

Creemos en este sentido que es necesaria una clara voluntad de participación y de diálogo por parte de la consejería con todos los actores que intervienen en la sanidad pública de la Región de Murcia, y naturalmente su consejería es la que tiene que liderar la puesta en marcha de ese diálogo y de esa necesaria participación. Es decir, por sí sola la propia consejería entendemos nosotros que no puede resolver ese problema.

Todos conocemos situaciones, yo conozco algunas situaciones particulares, señora consejera, de personas que han tenido un tiempo de espera realmente insoportable, insufrible, y podría hacer referencia con nombres y apellidos a algún que otro caso que es totalmente inaceptable. Hoy mismo me han hecho referencia al caso de personas que están siendo llamadas, personas que tendrían que haber entrado en rehabilitación, que están siendo llamadas ahora al Hospital de Cieza cuando están en lista de espera desde enero del año 2014, desde el año 2014. Es decir, que hay situaciones que realmente son sangrantes y yo entiendo que esos problemas deben de ser resueltos, y no hay ninguna varita mágica que los vaya a resolver de la noche a la mañana, pero yo sí que le he planteado no solo una crítica sino que también le he hecho una serie de propuestas concretas en las que es muy importante el diálogo, que hable con todo el mundo, no solo hable con los suyos, hable con todo el mundo, que hable con la Asociación de Usuarios de la Sanidad de la Región de Murcia, que hable con todos los actores, y sobre todo es muy importante que se rescate nuevamente aquello que se cercenó en su momento, que es la participación ciudadana a través de los Consejos de Salud. Yo creo que eso es esencial.

Y ya veremos quién gobierna a partir de mayo. Evidentemente será una magnífica noticia si no son ustedes los que gobiernan, y una pésima noticia si lo son, pero eso ya lo decidirán los ciudadanos de la Región de Murcia.

Muchas gracias.

SR. NAVARRETE MONTOYA (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Muchas gracias, señor Pujante.

Tiene la palabra, por el Grupo Popular, la señora Jiménez.

SRA. JIMÉNEZ HERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías.

Antes de comenzar, me gustaría darle, en nombre de mi grupo y en el mío propio, la bienvenida a nuestra consejera de Sanidad, la señora Lorenzo, y a todos los miembros de su equipo que nos acompañan esta mañana, y por supuesto agradecerle la comparecencia de hoy para abordar el tema de las listas de espera, exponer la situación existente y proponer las medidas de gestión necesarias para llevar a cabo acciones que respondan a las exigencias existentes para conseguir unos tiempos de demora adecuados a las necesidades clínicas y sociales de los pacientes.

Nuevamente la postura de la oposición, especialmente la de la señora Rosique, es utilizar las listas de espera como elemento arrojadizo, de confrontación y de forma mediática para alarmar a la población. Desde el Grupo Parlamentario Popular queremos aclararle a la señora portavoz que las listas de espera, como se ha explicado esta mañana y se viene diciendo anteriormente, son una herramienta de muestreo del conjunto de actividad del Servicio Murciano de Salud para ver cómo están funcionando las cosas, pero no es una foto de la realidad ya que no muestra toda la actividad que el Servicio Murciano realiza en su totalidad, y usted sabe que son muchísimas más las actividades que se realizan y que no están contempladas en estas listas de espera.

Las listas de espera, como he dicho, muestran solo unas especialidades y procesos concretos, pero existen otros muchos que no se miden pero, sin embargo, se están haciendo. Ante la pregunta reiterativa de por qué presenta los datos la señora Lorenzo después de pasar diciembre, para nosotros la respuesta es clara: los presenta ahora porque desde su toma de posesión su labor ha sido trabajar para identificar, analizar área por área, servicio por servicio, para extrapolar y sacar las conclusiones ante los problemas que se han identificado hasta ahora.

Se han dado datos que son buenos y otros que no son tan buenos, pero también hay que ser conscientes de que se ha trabajado más, y en aquellos datos que no son tan buenos se ha podido ver que las soluciones no son a corto plazo sino que será a medio y largo plazo, y de una forma planificada, para que los resultados y soluciones sean constantes y definitivos.

Hasta ahora los planes de choque que se habían adoptado para solventar los datos más negativos de las listas de espera no garantizaban que no se repitieran a posteriori. Es fundamental, entendemos, la planificación para evitar sobrecostes, y es lo que desde el Gobierno regional se está haciendo.

Señora Rosique, usted lo único que pretende y le interesa es despertar ansiedad en los ciudadanos y creando más problema del que en realidad hay. Qué propone usted, haga usted propuestas, porque yo en su intervención no he escuchado ninguna, pero propuestas con números, nada de jornadas extraordinarias, porque además ustedes también critican el que se pague más a los médicos de manera extraordinaria.

La lista de espera no es consecuencia de los recortes, tal y como usted dice, porque ha habido más actividad con respecto a 2013, pero se ha sido más eficiente gracias a nuestros profesionales.

Por lo tanto, tras el análisis de los datos, tal y como ha mostrado nuestra consejera, desde el Grupo Parlamentario Popular queremos subrayar que los números demuestran que se ha priorizado en los criterios que se venían aplicando para operar en el menor tiempo posible las patologías más

graves, o aquellas que implican un riesgo vital para el enfermo, lo cual entendemos que es prioritario y fundamental.

La espera media en intervenciones programadas y calificadas como prioridad 1 se redujo durante el año pasado a 29 días a fecha de diciembre de 2014 en nuestra región, con un total de 7.413 pacientes operados. Por lo tanto, se ha incrementado un 12 % el número de pacientes intervenidos con una espera media de 122 días, que se mantiene estable frente al corte de junio de 2014.

También queremos hacer hincapié en que los profesionales del Servicio Murciano de Salud atendieron en 2014 más de 8,6 millones de consultas de Atención Primaria, y llevaron a cabo más de 80.000 operaciones con medios propios, más de 220.000 sesiones de fisioterapia, más de 2,3 millones de consultas hospitalarias, y podría seguir relatando lo que nos ha mostrado la consejera en las gráficas, pero, señora Rosique, sabe usted, y si no, debería saberlo, que las listas se pueden ver distorsionadas cuando se producen situaciones puntuales, como puede ser atenciones imprevistas en los servicios de urgencia, incidencias tecnológicas, o determinadas épocas del año que hacen que pueda haber alguna situación imprevista.

Sin embargo, en estos últimos años, que han sido más complicados, se ha logrado equilibrar el sistema, atender los casos más importantes y hacerlo con solvencia, y mantener las medias de espera en niveles muy similares a los del resto del país, y en ningún caso se habla de privatización sino de un concierto más planificado, mientras desde la Administración regional se identifican los problemas y se puede poner solución, sea poner más quirófanos, sea reorganizar el personal o sea la medida que en ese momento se estime oportuno.

Por lo tanto señorías, la demanda asistencial, como hemos venido viendo, se ha incrementado, y aunque los promedios de espera se encuentran dentro de unos márgenes razonables, existen especialidades que ocasionalmente pueden esperar más de lo aconsejable, y ante esas cifras tenemos claro que para la Consejería de Sanidad esos datos no tan buenos son su prioridad.

Las demoras y las listas de espera no son indicadores de la salud de la población, no representan problemas de carácter homogéneo y uniforme, pero lo que sí que es cierto es que se están tomando medidas para alcanzar la sostenibilidad del Servicio Murciano de Salud.

Por lo tanto, ante el dato del crecimiento de un 12 % hasta alcanzar los 68.462 pacientes frente a los 61.226 del año anterior, señora Rosique, ya que el señor Pujante no está me refiero a usted, convendrá conmigo en que desde el año 2007, antes de la crisis, la actividad asistencial, tanto quirúrgica como en consultas externas, así como las pruebas diagnósticas, se ha multiplicado. El sistema realiza más intervenciones que lo hacía anteriormente: 14.000 operaciones más en 2014 que en 2007, más primeras consultas, 50.000 primeras consultas más con el especialista que en 2007, y más consultas sucesivas, 300.000 más en 2014 con respecto a 2007. Y así, si siguiéramos analizando, veríamos que así también pasa con las pruebas diagnósticas del TAC, al igual que los trasplantes, o todo lo que se refleja en el Servicio Murciano de Salud, que se ha duplicado la actividad.

Y el incremento de las esperas medias en operaciones de prioridad 2 y 3, las menos graves, tanto en 2013 como en 2014, es mucho menor proporcionalmente al mayúsculo incremento de la actividad global del sistema.

Por lo tanto, ante este importantísimo aumento de la actividad que se ha producido, a pesar de que en 2014 el número de tarjetas sanitarias es menor que en 2007, 1,4 millones, vemos que es un dato clarísimo que el sistema sanitario murciano está resolviendo mucha más actividad y además lo está haciendo dentro de las jornadas ordinarias. Aunque las esperas medias hayan aumentado en algunos casos, la actividad del Servicio Murciano también ha crecido en todo: más operaciones, se ven más pacientes en consultas, más pruebas diagnósticas, y como he dicho anteriormente, si tomáramos como referencia el año 2007, donde supuestamente, como usted habla de recortes, no los había y había más población, podemos ver que ahora la actividad es mayor, una evolución que ha ido a solventar una actividad mayor, lo cual también es lógico que haya habido un aumento en listas de

espera en casos puntuales. Pero el sistema ha respondido por encima de sus posibilidades, y todo, repito, en jornadas ordinarias.

Las listas de espera realmente deben servir para testar y diagnosticar los servicios y mejorar lo que no está teniendo los resultados esperados. Para ustedes la buena noticia sería que en junio, ante una hipótesis poco creíble para nosotros, no estuviera el Partido Popular gobernando, para nosotros sin embargo la buena noticia es que resultado de todo lo que aquí se ha expuesto esta mañana, resultado de los datos analizados por parte de la consejería, surge el Plan Catarata. ¿Y para qué surge? Pues surge, como nos han comentado, para establecer un sistema de diagnóstico de todos los datos, elementos que intervienen en los distintos procesos: los recursos humanos, el tiempo asistencial, las instalaciones y recursos materiales, así como las tarjetas sanitarias asignadas, la unificación de criterios. Y ante esos resultados que se vayan obteniendo, ajustarlos a la realidad para dar a todas las áreas igualdad de recursos ante una oportunidad de mejora.

Señora Rosique, todos los años usted tiene el mismo discurso, pero cada año, como decía anteriormente, viene sin propuestas. Sabemos que los resultados no son todo lo bueno que esperaríamos, pero también sabemos que no reflejan la realidad del sistema, por lo que lo que está haciendo la consejería, a muy buen criterio, es poner las medidas para poner la solución.

Pero como aun así sé que usted seguirá haciendo demagogia, le voy a poner un ejemplo de por qué al Grupo Parlamentario Popular no le resulta tan alarmante la media regional, sino que lo toma como un dato estadístico, porque dependiendo del área o especialidad varían los datos y no es el mismo resultado en todos los casos en los que se sobrepasa la media. Por ejemplo, si usted tuviera... -en una hipótesis, esto sí sería una hipótesis- tuviera que operarse de varices en el área de Cartagena, que el área 2, a la que usted pertenece, la media de espera en esta área es de 80,52, sin embargo el tiempo medio de espera en Servicio Murciano de Salud es de 104,93 días.

Si cogiéramos otros datos en los que el tiempo medio de espera es inferior a los 100 días, como por ejemplo en caso de operarse de cataratas, que el tiempo medio es de 97,60, sin embargo en el área 3 supera la media establecida que es de 172,92.

Por lo tanto, estos datos no reflejan la realidad existente, cada área tiene unos datos, cada área tendrá una problemática, y eso es lo que se pretende analizar para poder poner las soluciones ante estos datos.

Por lo tanto, señorías, vemos que realmente de la información que se arroja de las listas de espera y lo que a través del Plan Catarata se pretende es crear un sistema que, a partir de un buen uso de la información, se mejore el sistema.

Para nosotros sí que ha sido una intervención productiva la que nos ha hecho la señora Lorenzo porque se plantean objetivos muy importantes para los ciudadanos de la región, parece que el señor Pujante, aunque no está escuchando mi intervención, no ha escuchado muchos de los objetivos que se plantean aquí, e incluso se ha atrevido a hacer algunos planteamientos que ya se habían hecho. Por lo tanto, vemos que poca atención presta a lo que por parte del Gobierno se dice.

Por lo tanto, vemos que para el ciudadano de la región con esta nueva visión por parte de la Consejería de Sanidad se va a cambiar el sistema para adaptarlo a la sanidad de hoy, se va a intentar conseguir una individualización de la atención, dotándolo de información y transparencia para que el paciente sea el centro de todas las políticas sanitarias, implicación de los profesionales para premiar los resultados en salud y acercarnos más al paciente. Por lo tanto, también será importantísimo que se desliguen los resultados de las esperas en las intervenciones programadas de la capacidad total del sistema sanitario, al igual que es necesario elaborar un catálogo de intervenciones en base a los resultados de salud que priorice según el procedimiento de intervención en las más comunes y que estén en el decreto estatal. Además, también es un avance el poder establecer competitividad profesional entre los servicios y medir su eficiencia de forma homogénea, pudiendo así informar de las esperas en tiempo real, que es lo que proponía el señor Pujante, pues esto ya está recogido. Y tal y como ha

dicho la consejera en su intervención, se tenderá a que el ciudadano sepa en tiempo real y por áreas y por procesos, lograr una mayor transparencia para que se les ofrezca la posibilidad de ver a qué tiempos se enfrenta ante un proceso de enfermedad.

Por lo tanto, señorías, como podemos ver entre los objetivos de la consejería sigue estando el apostar por la mejora en el ámbito asistencial y también por ofrecer una información más transparente y útil para los ciudadanos, consiguiendo la máxima eficacia y eficiencia siempre de los recursos sanitarios de nuestra región.

Y ante este objetivo, y ya termino, desde el Grupo Parlamentario Popular no podemos hacer otra cosa nada más que animar y darle fuerzas a la consejera y a todo su equipo para lograr que la sanidad murciana pueda ser un referente nacional.

Muchas gracias, señor presidente.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Jiménez.

Tiene la palabra la señora consejera.

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

Gracias, señor presidente.

Señora Rosique, los datos que hemos facilitado de listas de espera son los que podíamos ofrecer a fecha de hoy, puesto que le vuelvo a repetir que los datos no se han remitido todavía al ministerio, que es el que tiene que validar esos datos homogéneos.

De todas formas, la petición a la consejería llegó el viernes, si no recuerdo mal, a la una del mediodía, la petición de información, y hemos transmitido aquella de la que disponíamos.

Con referencia a lo que aparece en medios de comunicación, pues tengo que decir que son datos extraídos de las listas de espera que aparecen en Murciasalud, en el devenir de los tiempos desde que son públicas en Murciasalud cada seis meses y aparecen ahí reflejados. Alguien los habrá cogido, desde luego nosotros ese trabajo sí que no lo hemos hecho, y los habrá trabajado personalmente.

Yo no he venido a hablar hoy de gestión de todo lo que es el Servicio Murciano de Salud, he venido a hablar de lista de espera y de cómo gestionar esa lista de espera una vez analizados los pormenores de por qué se producen las esperas, dónde están, ya que las esperas no están en todas las áreas. Entonces, mi responsabilidad como gestora pública de la sanidad es identificar dónde tenemos el fallo, qué es lo que estamos haciendo mal para que esas personas que están esperando una intervención quirúrgica, una consulta o una prueba diagnóstica, no estén dentro de los tiempos que marcan lo que nosotros nos hemos puesto como meta.

Y ese trabajo es un trabajo que ha llevado bastante tiempo, porque hay que analizar muchísimos datos, muchísimas variables, porque nuestros profesionales son unos magníficos trabajadores del sistema sanitario público y a veces también ofertan, dentro de su cartera de servicios, servicios que ni siquiera conocen otros hospitales que se pueden estar haciendo allí, y esa identificación de toda la casuística que se hace en un hospital, que es muchísima, cuesta trabajo ordenarla para saber exactamente hacia dónde queremos ir.

Por lo tanto, yo he venido aquí a hablar de lista de espera y de propuesta, pero sobre todo de la propuesta, y de analizar que los datos de lista de espera no reflejan de ninguna manera ningún tipo de recorte del Gobierno regional en la prestación de la asistencia sanitaria. He dado datos del año 2007, año en el que empieza la crisis, año 2014, y todo ha ido aumentando. Han aumentado los profesionales, han aumentado las actividades en consulta, el número de intervenciones quirúrgicas, han aumentado los hospitales que hemos realizado, han aumentado los centros de salud, y no ha habido ningún

recorte de prestación sanitaria. Eso creo que debe de quedar constancia, y por lo tanto para venir a explicar datos de números, que están bien los números, que nos sirven un poco de guía, sin venir a analizar pormenorizadamente, dato a dato, área a área, proceso a proceso, servicio a servicio, flaco favor le haría a la sanidad pública regional porque desde luego no estaría poniendo solución, no estaría dando solución a los problemas de los ciudadanos.

Y por supuesto no es un término peyorativo la lista de espera, para mí no es nada peyorativo, ¡eh!, simplemente he dicho que es un árbol que es parte del bosque, es parte del bosque, un árbol es la parte del bosque, pero el bosque está compuesto por muchos más árboles, porque si no, no sería bosque, sería un jardín pero no sería un bosque. Entonces esos cientos de árboles son los miles de profesionales que conforman la plantilla del Servicio Murciano, la ampliación de la cartera de servicios que se ha venido haciendo año tras año, más centros sanitarios tanto de primaria como de hospital, como de consultorios médicos, como de UCI móviles. Yo creo que sí que hemos puesto muchas cosas en valor, muchas cosas en valor. No hemos realizado recortes, no hemos realizado recortes, hemos reducido los salarios de nuestros profesionales, ese quizás, por decirlo de alguna manera, es el único recorte, pero hemos prestado y estamos prestando más servicio, y ahí está el aumento de actividad.

Que por qué suben las listas de espera. Pues, lógicamente, porque la esperanza de vida de la población también aumenta, y hay procesos que mide el real decreto que aparecen porque la gente envejece, señorías, y eso no es algo que ocurra solamente en la Región de Murcia, eso ocurre en todas las comunidades autónomas, y eso no es excusa para intentar mejorar los tiempos de espera, también lo digo, y por eso hemos presentado este plan ambicioso que de una vez por todas desde luego va a intentar ponerle solución a aquello que hasta ahora solamente poníamos un plan de choque, y ya está, del cual yo no vine a hablar en el mes de junio, yo aquí en el mes de junio vine a hablar de cuál era mi planificación del trabajo en la consejería y de paso salieron las listas de espera, que las colgaron en Murciasalud, del mes de diciembre de 2013, y aprovechando la visita les di a conocer las medias de las esperas de esa lista de espera, pero no vine a hablar de ningún plan de choque ni vine a hablar específicamente de lista de espera.

La actividad ha crecido entre 2007 y 2014, ha aumentado un 14,2 %, y no es una actividad que haya aumentado en el 2007 y de pronto nos ha bajado en el 2011 y de pronto vuelve a bajar o subir en el 2014, ha ido aumentando significativamente año tras año, año tras año. Hemos ido aumentando la actividad ordinaria, nuestros profesionales han hecho más cosas en jornada ordinaria, y hemos reducido lo extraordinario, con lo cual quiere decir que algo de gestión estarán haciendo bien los jefes de servicio, los jefes de sección, los gerentes de hospital, las direcciones médicas, ¡algo estarán haciendo bien!, algo estarán haciendo bien cuando toda esa actividad se está haciendo por la mañana, se está haciendo en un horario... cumpliendo con su horario, por supuesto. Aquí, ¿quién dice que no cumple nadie con su horario? Aquí todo el mundo cumple con su horario, y si hay alguien que conoce que alguien no lo cumple, pues que lo diga, con nombre y apellidos.

Con respecto a las plantillas, yo tengo aquí la plantilla desde el año 2007 hasta el año 2014. Por poner un ejemplo, en el año 2012, por eso de decir que como hemos dado tanta horquilla de tiempo, en el año 2012 facultativos especialistas de hospital había 3.255; en el año 2014 había 3.284. Pues la reducción no la veo, veo que hay más médicos especialistas. Si nos vamos a primaria, en el año 2011 había 1.699 médicos de familia y pediatras; en el año 2012, 1.720; en el año 2013, 1.715, hemos bajado en cinco, y en el año 2014, 1.708, y esto tiene una explicación muy lógica, y es que las tarjetas sanitarias de esta región, como también he dicho en mi intervención, también habían disminuido, y los médicos de familia sí que trabajan por cupos asignados de tarjeta sanitaria individual.

Pero es que si nos vamos al personal de enfermería, pues también ha aumentado. Aquí tengo todos los datos de todos los años. Es decir, ¿qué es lo que ha disminuido? Pues el número de eventuales, lógicamente, el número de eventuales. Si una plantilla trabaja 35 horas necesita más que gente

que una plantilla que trabaja 37 horas y media. Esto lo he repetido ya cincuenta veces, pero parece ser que no se entiende, pero esa es la realidad.

¿Son sostenibles estas listas de espera? Pues yo creo que no, no son sostenibles porque para al ciudadano se le crea mucha ansiedad cuando está pendiente de un proceso, si es más grave mucha más ansiedad, y si es un proceso más banal también le crea ansiedad, de cuándo se le va a llamar, de cuándo no se le va a llamar, cuándo va a tener que interrumpir su actividad, también le crea una preocupación, y para nosotros eso es importante.

¿Y por qué no he puesto los datos de pruebas diagnósticas? Pues porque el ministerio tampoco los da, porque no son datos homogéneos, porque cada comunidad autónoma mide los datos de pruebas diagnósticas de una forma totalmente diferente. Y le digo, la media es la misma, 18 días de espera media para hacerse cualquier prueba diagnóstica en el año 2014 que en el año 2013, y hemos hecho muchas más, muchas más.

Y luego la evolución de lista de espera, vuelvo a repetir, es que tengo que volver a repetirlo para que conste en acta, no es debido a los recortes, vuelvo a repetir, ¡si no se ha producido en sanidad ningún recorte!, no hemos quitado ningún servicio, hemos ampliado servicios, no es por los recortes, porque la plantilla, lo vuelvo a repetir, no se ha reducido.

La verdad, creo que no han entendido el Plan Catarata, y el Plan Catarata es un trabajo ímprobo que llevamos seis meses en el Servicio Murciano desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria y desde la Subdirección trabajando precisamente con la gente que lleva todo el tema de listas de espera, con todos los profesionales, viendo, analizando los datos área a área, servicio a servicio, porque evidentemente una espera media regional, vuelvo a repetirlo, lo he dicho muchísimas veces, lo voy a seguir repitiendo, una espera media regional no refleja la realidad del día a día del Servicio Murciano, ni del paciente. La transparencia, que la queremos llevar, que también lo he dicho, la transparencia, poner en los hospitales, en las áreas, en Murciasalud, cuál es la espera que tiene ese paciente que tiene que estar pendiente de una catarata, de un hallux valgus, de una coleditis, de una prótesis de cadera, de una prótesis de rodilla, de una artroscopia, de un túnel carpiano, pues tiene que saber cuánto tiempo tiene de espera media para planificarse su vida, y también lo tiene que conocer el jefe del servicio correspondiente, el gerente y la dirección médica para saber si los recursos de los que dispone ese servicio son los adecuados, porque podemos tener suficientes profesionales pero podemos tener pocos quirófanos, o podemos tener quirófanos y profesionales y no tener una reanimación para hacer la autoconcertación por la tarde, o podemos tener cincuenta mil variabilidades, que son las que estamos estudiando, analizando, para precisamente darle la solución al problema específico, y porque pudiera ser que hay patologías que están esperando porque no se pueden intervenir en ese hospital porque no tiene la capacidad de quirófanos para hacerlo y estamos haciendo las prioridades uno, que es lo que nos marca y es lo que estamos intentando que la demora sea cero, y yo creo que lo vamos a conseguir. En eso es en lo que estamos trabajando.

Decir que porque se cierran en verano plantas es por lo que tenemos listas de espera, pues bueno, yo creo que esto es volver al día de la marmota, es como el día de la marmota, como diría un amigo mío. Es que son cosas que pasan siempre, en todos los sistemas públicos, no en esta Comunidad Autónoma, es que ocurren en todas las comunidades autónomas, sean del signo político que sean. En verano disminuye la actividad, en verano se van de vacaciones los profesionales, y en primaria se sustituye más que en el hospital, pero eso es algo que es en el devenir del tiempo, porque también facilitamos de alguna manera el que la gente pueda disfrutar de sus vacaciones cuando quiera. También podríamos decir: bueno, vamos a hacer que cumplan la ley, cuatro meses y un 25 % cada mes. También lo podríamos decir. Pero, bueno, también hay que darle a la gente la oportunidad de disfrutar con su familia cuando lo crea oportuno, porque al final los resultados son exactamente los mismos. Hay que organizarse y lo que hay que hacer es organizar bien las cosas, y eso es lo que hemos hecho con este Plan de la Catarata.

Decir que con lo que yo he dicho de concertación estaba privatizando la sanidad, bueno, pues yo la verdad es que soy una firme defensora de la sanidad pública, tengo un puesto de trabajo de médico de familia en la sanidad pública, quiero terminar mi vida pasando consulta en mi centro de salud con mis pacientes, en la sanidad pública, defiendiendo la sanidad pública porque es la única que da garantías al ciudadano de que va a estar atendido en sus procesos de salud, pero no podemos obviar que el concierto es necesario en el Sistema Nacional de Salud, y yo no lo digo, yo no soy una gran experta, pero basta escuchar todas las revistas científicas que recibimos todos los días ustedes y yo a través de Diario Médico, de los periódicos digitales que nos mandan a la Comisión de Sanidad, a los diferentes miembros, explicando que la concertación con la empresa privada es necesaria, el sistema público por sí solo sería incapaz de asumir toda la demanda asistencial, siempre dentro de un orden lógicamente.

Nosotros tenemos que intentar que con los recursos que tenemos, que son suficientes, recursos humanos redistribuidos, no recursos estructurales de los que he hablado antes, de quirófanos, de estructuras, eso es lo que hay que cambiar. Pero, desde luego, me hubiera gustado que hubiera escuchado el otro al señor García Vargas, que estuvo precisamente aquí en unas jornadas de gestión, donde decía todo lo contrario que dice usted con respecto a la concertación.

Y desde luego decir que vamos a privatizar. Yo no he dicho eso, yo no he dicho eso, he dicho: contabilidad analítica, cuánto cuestan procesos que son más banales, como por ejemplo un túnel carpiano, cuánto cuesta hacerlo en un concierto, o cuánto cuesta hacerlo en un hospital. Pues eso nos lo dice la contabilidad analítica, y nos va a decir cuánto nos cuesta, y en función de esos costes decidiremos si lo hacemos en el hospital o lo hacemos en el concierto. A lo mejor en el hospital hay que poner las prótesis de cadera, a lo mejor en el hospital hay que poner las prótesis de rodilla, a lo mejor en el hospital hay que operar de tiroides, en el hospital hay que operar de colecistitis, y los procesos más banales, un túnel carpiano, un hallux valgus, procesos menores, pues a lo mejor hay que hacerlo en el concierto porque nos va a salir más económico, si nos sale, y porque vamos a reutilizar todos los recursos disponibles. Y al final el sistema sigue siendo público porque el paciente porque vaya a operarse a una clínica privada no tiene que pagar absolutamente nada. Es que también parece que cuando lo mandamos a la clínica privada el paciente tiene que pagar algo. Por lo tanto, desde luego no puedo estar de acuerdo con esa apreciación.

Y yo desde luego no voy a dejar de trabajar y de planificar porque haya elecciones en mayo. Ya lo dije cuando vine en junio cuál era mi plan de trabajo. Lógicamente no puedo ir a todo porque entonces no haría nada, y quizás eso sea lo que ustedes quieren, que no haga nada, pero les puedo asegurar que tengo un plan perfectamente trazado de actuaciones y de acciones que nos van a llevar a mejorar las listas de espera. Y mire usted, puede haber cambio de Gobierno en mayo, pero si esto empieza a funcionar yo le puedo asegurar a usted que si alguien no lo continúa, porque hubiera posiblemente, Dios no lo quiera, un cambio político, le puedo asegurar que este plan lo van a llevar a cabo, porque todavía no he visto ningún plan mejor que este, no lo he visto, no lo he visto.

Porque, claro, usted dice que los derechos de los usuarios se vulneran. Bueno, yo creo que también existe un decreto de demora y también existe la posibilidad de que el paciente si cree vulnerado ese derecho lo pueda ejercer y pueda solicitar ser atendido en otro sitio, y el Servicio Murciano es el que tiene que efectuar el pago. Eso normalmente se utiliza en muy poquitas ocasiones, lo cual quiere decir que el usuario está satisfecho con los servicios sanitarios que le prestamos y quieren hacerse las cosas con nosotros, en nuestros hospitales y en nuestros centros.

Porque, claro, cuál es su modelo, señora Rosique, su modelo es el modelo de Andalucía. Usted me dice que la prensa, todo el mundo está indignado con los datos... -a ver si saco el papel-, pues mire, yo tengo aquí un recorte del periódico ABC del 8 de febrero, de ABC Sevilla, donde el presidente del Sindicato Médico dice que hay personas que esperan más de mil días en Andalucía. Yo no sé si será verdad o no, seguro que debe ser un error. Y si leo el artículo, pues parece ser que hasta

mandan gente de una punta a la otra de Andalucía cuando se pasan del decreto de demora para que la gente diga: no, mire usted, yo prefiero esperar a que me operen del juanete, pero que me operen en Sevilla, no en Almería. Tampoco lo sé, es lo que dice el periódico, yo no puedo...

Yo creo que seríamos malos gestores si no intentáramos solucionar el plan de listas de espera. Venir a hablar de cifras, de datos, bien, vale, está bien, es lo que hay, si son buenos o malos, o son malos o son peores, en listas de espera, pero, vuelvo a repetir, si vengo sin ninguna alternativa, si vengo después de seis meses sin hacer nada, pues entonces sí que sería una mala gestora, sería para presentar la dimisión, desde luego me la tendría que pedir mi presidente porque no estaría haciendo las cosas bien, pero estamos trabajando, y estamos trabajando en esto y en más cosas. Pero a esto le estamos echando muchas horas, estamos echándole muchas horas, y este plan les aseguro que de verdad demuestra dónde estamos fallando. ¿Dónde tenemos el fallo?, ¿lo tenemos en los recursos humanos?, redistribuyámoslos. ¿Nos faltan quirófanos? Hagámoslos. ¿Nos falta organizar la asistencia sanitaria? Organicémosla mejor. Es de eso lo que se trata, eso es en lo que estamos.

Bueno, le voy a contestar también, como me ha pedido un dato de las esperas, se lo voy a facilitar, cuántos pacientes superaban los días del decreto. Con respecto a las consultas, la espera de más de 50 días la superaban 43.813 pacientes del total de la espera, de 82.000.

Con respecto a la espera quirúrgica, esperaban más de 150 días 8.220, sobre un total de 27.639. Y de procesos a más de 150 días esperaban 3.890, de 12.391.

Porcentualmente los que superan los 150 días en listas de espera quirúrgica son el 29,7 % en 2014, y en 2013 fue del 30,27. O sea, que algo, un poquito, algo hemos mejorado, pero porque hemos aumentado la actividad. Lo vuelvo a repetir, es que hemos hecho más intervenciones quirúrgicas, es que ha habido más entradas en listas de espera quirúrgica, es que estamos haciendo más pruebas diagnósticas, estamos diagnosticando más y estamos actuando más, y por lo tanto estamos actuando creo yo que correctamente.

No obstante, yo cuando el ministerio valide los resultados estará el resultado ahí en Murciasalud y verán que aquí no hay ninguna trampa ni cartón, ni aquí hemos venido a maquillar absolutamente nada. Me hubiera gustado dar algunos datos que he solicitado y tampoco me los han podido facilitar a mí, sobre las demoras quirúrgicas en cuanto a los procesos, porque no es lo mismo hablar de un juanete que hablar de una colelitiasis, no es lo mismo esperar 150 días para un juanete que una persona que pueda tener un cólico biliar y se le pueda complicar en un momento determinado por no haberlo intervenido, y eso sí que nos preocupa en el Servicio Murciano y sobre eso también hemos estado trabajando en el tema de dos patologías concretas de prioridad 2, como es la colecistitis y como son las intervenciones de nódulo tiroideo. Y no he querido hacer aquí ningún avance más, pero también estamos trabajando ese tema para evitar que las demoras no superen nunca los 90 días.

Bueno, pues yo, señora Rosique, creo que le he contestado a todo lo que me ha dicho.

Señor Pujante, usted me habla de opacidad en las listas de espera. Pues yo creo que más transparente que esto que hemos hecho hoy aquí, la verdad, no lo conozco. Es la primera vez que tenemos una lista de espera a 31 de diciembre de 2014. Un mes y diez días ha pasado, y esa es la realidad.

Las listas de espera de junio de 2013 tendrán el valor que tengan, y ustedes pueden analizarlo por el derecho, por el revés, mejor, peor, pero lo cierto y verdad es que el ciudadano sabe ahora mismo, a 40 días, cuál es su lista de espera de un proceso quirúrgico, de una consulta o de una prueba diagnóstica.

No ha habido recortes. Ustedes se siguen empeñando en utilizar palabras que piensan que a la gente la van a convencer, y lo único que hacen muchas veces, pienso yo, es desacreditar al sistema, porque al final, claro, la gente lo oye tanto que al final yo creo que termina uno por creérselo también. Pero le puedo asegurar que no ha habido recortes, que no hay privatización, no hay privatización. Concertación no es privatizar, concertación es suplementar aquello a lo que no puede llegar el sistema público. Se dice que el 15 % de la actividad sanitaria, de toda la actividad de procesos, de

todo tipo de procesos, debe concertarse con la empresa privada, porque si no el sistema sería incapaz de absorber, por ejemplo, cuando tenemos un problema puntual como puede ser una epidemia de gripe, pues si uno no tiene concierto y tú tienes un problema puntual que se te colapsa el hospital porque la gente no se ha puesto la vacuna, o se ha puesto menos la vacuna o porque la gripe actúa con más virulencia, en un momento puntual tendríamos que hacer también uso de esos..., pues no los tendríamos disponibles. De eso no me han preguntado nada, pero, bueno, yo tampoco quiero obviar.

Quiero decir, como diría el gerente del Servicio Murciano de Salud, que cuando se producen los atascos en las autovías en las operaciones de salida y de entrada de las ciudades, no se hacen más autovías o más autopistas para evitar que eso ocurra, sino que simplemente se intenta que el tráfico sea escalonado y que podamos de esa forma atender a las personas, que es lo que estamos haciendo con garantías de que todo el mundo está atendido y que los profesionales están dando un magnífico ejemplo de su profesionalidad.

Desde luego, estamos trabajando en la homogeneización y en la estandarización de todos los procesos quirúrgicos, médicos, pruebas diagnósticas, porque es la única forma de medir, porque nos lo están demandando nuestros profesionales, porque nuestros profesionales quieren hacer más, quieren tener herramientas para hacer las cosas mejor, y se las tenemos que facilitar, y esto se lo tenemos que facilitar nosotros, los gestores, les tenemos que dar estas cosas para que lo vean, para que comprueben, y para que también nos exijan aquellas cosas que hay que ponerles en sus manos para que esto se pueda realizar de una manera óptima.

Estoy de acuerdo con usted, señor Pujante, en la infrafinanciación de la sanidad murciana, efectivamente, por parte del Gobierno de España, pero le puedo asegurar que el Gobierno regional pone la parte correspondiente para que eso no se note, porque si no desde luego estaríamos hablando de otras cifras y de otras cosas. En ello estamos y desde luego espero que en el año 2016 nos venga, como ya nos ha reconocido el señor Montoro, es la primera vez que lo ha hecho oficialmente, que efectivamente estamos infrafinanciados en esta Comunidad Autónoma.

Y claro que queremos darle información a los usuarios, si ya lo hemos dicho, hemos puesto los dos modelos de información, aparte del que tenemos nosotros en el Servicio Murciano, de dos comunidades autónomas, Andalucía y Galicia, y en Andalucía cada hospital tiene su lista de espera por procesos, y en Galicia exactamente igual, y nosotros queremos también poner esa información disponible a los ciudadanos, en una primera instancia. Y he dicho que en una segunda instancia, cuando los sistemas informáticos sigamos avanzando en el tema de la historia clínica electrónica, pues también vamos a facilitar que el paciente pueda acceder, por supuesto siempre guardando la seguridad y la confidencialidad de la misma, que pueda acceder y saber en qué lugar de la lista de espera se encuentra. Y efectivamente, ese es nuestro objetivo y eso es en lo que estamos trabajando.

Usted dice: la autoconcertación, horas extras. No, mire, es que para hacer autoconcertación primero hay que cumplir con la jornada. Si no se cumple con la jornada no se va a hacer una autoconcertación. Eso lo saben los profesionales, eso lo miden ellos mismos, y por lo tanto autoconcertación se hace cuando a pesar de la actividad de la jornada ordinaria, con una actividad medida, reglada, pues resulta que es insuficiente. Y entonces a lo mejor hay que hacer algunas cosas por la tarde, no solamente el médico sino que el médico también requiere de otro personal de apoyo, de enfermería, de celadores, de auxiliares administrativos, en fin, de cualquier persona que pueda intervenir en ese proceso. Y normalmente se paga por procesos, no se paga por horas extraordinarias, porque las horas extraordinarias están prohibidas, se paga por procesos, se pactan procesos. Pero es que veces no puedes hacer el proceso en autoconcertación porque no tienes espacio físico para poder hacerlo. Le voy a poner un ejemplo muy claro, para que lo entienda: si un hospital no tiene un sistema de reanimación potente, no tiene camas de reanimación suficientes, si tú por la mañana ya has operado tres cánceres, varias intervenciones de pacientes que pueden tener un poquito de complicación, pues a lo mejor por la tarde lo único que puedes operar es una cirugía mayor ambulatoria, que

no requiere ingreso o que no tenga complicación, porque ya no tienes cama de reanimación. Entonces en eso también estamos trabajando, eso es lo que vamos a hacer en el Hospital Rafael Méndez, también, aparte de los quirófanos.

Quiero decir que todo esto no es tan sencillo como parece, hay que arbitrar y homogeneizar todas las variables, pero tenga por seguro que la autoconcertación cuando se hace es porque el profesional ya ha cumplido con su jornada laboral, y normalmente lo que se hace es hacer por procesos. Es más sencillo, y a fin de cuentas también es una forma más eficiente de trabajar, y siempre de acuerdo con todos los profesionales que intervienen en ese proceso.

Ya lo estamos haciendo en pruebas diagnósticas, estamos utilizando en algunos hospitales los TAC y las resonancias magnéticas para hacer por la tarde, en jornada ordinaria hasta las once de la noche, porque muchas veces para hacer la prueba no hace falta el radiólogo, que es quizás de lo que más adolecemos o lo que más nos falta. Está el técnico, que es el que hace la prueba, y luego después la lectura de la placa o la lectura del informe, que lo tiene que hacer el radiólogo. Luego por la tarde se pueden hacer, y se están haciendo, muchas pruebas diagnósticas en nuestros hospitales con gente que está en turno de tarde, precisamente no ya con autoconcertación sino en turno de tarde, los técnicos de rayos, haciendo todo este tipo de pruebas que se pueden realizar perfectamente en la jornada de tarde y aprovechar mejor nuestras instalaciones.

Y, bueno, usted me habla puntualmente de un problema de rehabilitación del Hospital de Cieza, y yo le puedo explicar que el Hospital de Cieza el problema no es la rehabilitación, hay una serie de problemas que estamos trabajando con el gerente del hospital, y que conlleva mucho más que un servicio de rehabilitación, sino también toda la estructura y la cartera de servicios precisamente de algunas especialidades quirúrgicas. Estamos también trabajando en ello.

Y, bueno, yo creo que ya le he contestado a todo. No sé si me he dejado algo en el tintero.

Y al final ya estaba yo un poco angustiada, estaba preocupada. Yo lo que he dicho no me han entendido, todo el plan y toda la actuación que hemos dicho que venimos realizando y que queremos realizar no me han entendido los grupos de la oposición. Ya cuando he oído hablar a la señora Jiménez, pues ya me ha tranquilizado un poco, ella sí me ha entendido perfectamente y ha analizado “c por b” todo lo que yo he explicado en mi intervención.

Desde luego, la quiero felicitar señora Alicia Jiménez, porque sé que ser portavoz de sanidad no es fácil, máxime cuando no se domina la materia, pero creo que lo ha hecho magníficamente bien, que ha captado perfectamente el sentido del plan, y que lo importante, aparte de saber cuánto tiempo estamos esperando los pacientes para que los atendamos en sus necesidades, lo importante es que sepan que estamos trabajando para que esas necesidades cada vez sean más cortas, sean menos necesarias, y al final todos tengamos la sanidad que los ciudadanos nos están demandando hoy día, y con las técnicas de la informática, con las técnicas de las herramientas que tenemos de las nuevas tecnologías de la información, creo que esto es una magnífica oportunidad de mejora para hacer transparente y para hacer visibles todos los datos que nosotros hemos querido hacer y que queremos cambiar, porque lo que es cierto es que queremos afrontar de una vez por todas estas listas de espera y la única forma de hacerlo es analizando dónde está el problema y poniendo la solución, y si hay que hacerlo uno a uno, y si hay mil posibles soluciones habrá que buscar la solución de cada una de esas mil soluciones para poder hacer las cosas de una manera mucho más eficiente, que ya lo somos, pero todavía tenemos que seguir siendo más eficientes para ser más equitativos con nuestros usuarios.

Creo que hay un espacio de mejora importante en el que vamos a seguir trabajando, y en el que seguramente a lo mejor en el modo global se verán los datos a finales del año 2015, pero seguro que algunos temas como el Plan Catarata antes de junio seguro que van a ver la luz con mucha más claridad, y a lo mejor ustedes son más creyentes, tendrán que verlo para creerlo, pero yo les aseguro que lo van a ver, lo van a ver porque desde luego ese es nuestro empeño en el Servicio Murciano de

Salud. Y porque, bueno, queremos también reconocer el magnífico trabajo de nuestros profesionales, y nuestros profesionales también quieren saber cómo están haciendo las cosas, nuestros profesionales nos demandan que cambiemos estas cosas, quieren que les demos las soluciones que nos están pidiendo. En algunos sitios nos están pidiendo plantilla, en otros sitios nos están pidiendo quirófanos, en otros sitios, a pesar de tener quirófanos y de tener plantilla, tenemos que utilizar también quirófanos ajenos para hacerlo con nuestros propios profesionales en jornada ordinaria, y por qué no lo vamos a hacer, por qué no lo vamos a hacer si están ahí, y si ese es más eficiente, si es más costo efectivo, si la contabilidad analítica nos va a decir por primera vez si las cosas las estamos haciendo bien o se pueden hacer mejor? De eso es de lo que se trata, de medir. No basta decir “lo público o lo privado”, la sanidad siempre pública, la sanidad gratuita. ¿Quién lo hace? Pues lo tiene que hacer el más eficiente, el más coste eficiente, y si en un caso tiene que ser en unos procesos, que no son nada complejos, y que nos están quitando tiempo para hacerlo con las grandes patologías, que tenemos que operarlas en nuestros hospitales, porque, ¡hombre!, objetivamente tengo que decir que nuestros hospitales públicos, por la magnitud de los mismos, por el número de camas, por las infraestructuras que tenemos, pues no conozco ninguna clínica privada, ningún hospital privado en la región que tenga más servicio que cualquier hospital público nuestro de la red pública, quitando un hospital que sea muy pequeño, pero nosotros tenemos unos hospitales con unas infraestructuras excepcionales, pero lo que tenemos que intentar es utilizar eso para nuestros pacientes los más graves, los que tienen procesos más complejos, y utilizar lo más sencillo en aquellos sitios donde también, por esa facilidad, también nos lo pueden hacer. Y en eso es en lo que vamos a seguir trabajando.

Vamos a renovar todos los procedimientos informativos, creo que es también necesario para todo, y desde luego yo estoy abierta para todas las personas que quieran venir a hablar conmigo en plan constructivo. Cualquier persona que quiera hablar conmigo en positivo, en plantearme sus opiniones, en plantearme sus preocupaciones, yo estaré encantada de recibirlo, siempre, siempre, la puerta de mi despacho siempre está abierta para las personas que quieren plantearme cosas, aunque sea desde otro punto de vista, pero siempre desde luego en el sentido de hablar y no de la crítica destructiva, porque muchas veces se vierte sin saber de lo que se está hablando, o simplemente por hacer otro tipo de política populista, pero no de política de gestión.

Y bueno, muchas gracias a sus señorías y espero que les haya servido de algo.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora consejera.

Tenemos un posible turno de intervención final. Por el Grupo Socialista, la señora Rosique.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Gracias, señor presidente.

Bueno, en primer lugar solo algunas pequeñas cosas a la portavoz del Grupo Parlamentario Popular. Yo creía que con el cambio de portavoz en sanidad los argumentos iban a cambiar, y veo que no. O sea, decir que cuando denunciemos la situación de las listas de espera lo que yo estoy provocando es una alarma social es reconocer que los datos oficiales, que son a los que yo me refiero, son preocupantes para la población. Luego el problema no es mío, el problema es de los gestores en materia sanitaria.

Dice usted: las varices, la variación de las medias, 80,52 días en el área de salud de Cartagena. Mire, hay que ver cómo disfrazan las medias, lo que es la realidad de los ciudadanos y de los enfermos. Desde octubre de 2012, y le aseguro que conozco el caso, fíjese la diferencia que hay entre una media de 80,52 a remitirnos a un caso desde octubre de 2012, y todavía está esperando.

Señora consejera, dice usted: los datos no se han remitido al ministerio y, por lo tanto, no podía traerlos aquí. Bueno, podía habernos mandado estos datos globales, que son los que dio en una rueda de prensa, simplemente por cortesía; nos aportan algo, porque es la radiografía de las personas que superan los tiempos máximos de espera, y desde luego lo que demuestran es que lejos de frenarse el problema, el problema sigue estando ahí, estático, estructural, repito, no es un problema coyuntural, es un problema estructural que viene de años atrás y que ustedes están demostrando que no son capaces de resolver.

Yo no le niego a usted la voluntad que tenga de afrontar el problema y de que está estudiando medidas para resolverlo, aunque no las compartamos. Desde luego no vamos a compartir que usted utilice exclusivamente el término económico para decidir si una cuestión se hace en un hospital público o se hace en uno concertado, porque al final es lo que usted ha dejado claro aquí. No se lo vamos a aceptar de ninguna de las maneras, máxime, señora consejera, cuando seguimos con recursos humanos e incluso de infraestructuras infrautilizadas en la sanidad pública. Usted agote todas las posibilidades que tenga en la sanidad pública, y cuando estén agotadas diga: mire, no podemos seguir dando respuesta, vamos a ver qué hacemos. Pero mientras usted no tenga agotada toda la capacidad de respuesta de la sanidad pública, no aceptaremos que usted convierta una concertación puntual para resolver puntas de lista de espera en una concertación estable y que sea el término economicista el que le lleve a decidir si lo público o lo concertado. No vamos a estar de acuerdo ahí.

A usted no le faltará voluntad, pero usted, se lo vuelvo a repetir, parte del mismo error que su antecesora, es decir, usted asume todo aquello que ha provocado la evolución negativa de las listas de espera. Por lo tanto, si la premisa es equivocada el resultado será equivocado, y a la vista está en la evolución de las listas de espera. Usted no ha podido ofrecer aquí un dato de listas de espera favorable, no lo ha podido ofrecer, porque usted sigue el mismo camino, aunque lleve poco tiempo, lleva poco tiempo, pero no ha podido invertir lo que es la situación de la evolución de las listas de espera, y no lo va a resolver porque sigue usted el mismo camino, equivocado.

Dice usted: se ha aumentado la plantilla de médicos, más o menos; se ha reducido la de eventuales. ¿Por qué hace usted una disquisición entre médicos, dando el perfil profesional, y cuando habla de eventuales no nos da el perfil profesional? En esos eventuales, ¿cuántos enfermeros se han ido?, ¿cuántos auxiliares se han ido? Dígame usted cuántos enfermeros necesitamos para mantener abiertas las plantas de un hospital, cuántos enfermeros necesitamos en un quirófano para hacer una intervención quirúrgica. ¿Es que solamente necesitamos médicos en la sanidad para que pueda funcionar un hospital? ¿Si sabe usted que no!, si necesitamos lo que es todo el engranaje: médicos, enfermeros, auxiliares; si no, ¿cómo vamos a dar respuesta?, ¿quién va a atender a los enfermos en planta, me lo quiere usted decir, cuando salgan del quirófano?, ¿quién va a atender, a asistir al médico cuando esté operando en un quirófano?

Si usted reduce en esos niveles, usted está reduciendo la capacidad de respuesta de la sanidad, pero es del abecé, es decir, no necesita usted que yo se lo explique. Lo que me sorprende es que usted lo plantee de la manera que lo ha planteado.

Mire, el período vacacional. Nosotros no estamos planteando que los funcionarios de la sanidad, los profesionales de la sanidad no se puedan coger las vacaciones desde junio o desde mayo hasta el mes de octubre o noviembre, es que el problema no es ese, el problema es que al reducir la plantilla como la han reducido no se cubren las vacantes. Entonces los funcionarios ejercen su derecho de coger sus vacaciones, ¡faltaría más!, pero como ustedes no pueden cubrir las vacantes hay que cerrar plantas de hospitales, y el cierre de plantas de hospitales en un período superior a lo que se hacía con anterioridad nos lleva a un incremento y a un retraso de dar salida a las listas de espera. ¡Pero si eso es de manual, señora consejera!, ¡eso es de manual! O sea, que el problema no me lo ponga usted del revés diciendo: oiga, ¿es que los funcionarios no se van a poder tomar las vacaciones? Se las pueden

tomar cuando lo necesiten, pero usted tiene la obligación de cubrir esas vacantes, y esas vacantes no se pueden cubrir porque han reducido la plantilla en más de 1.500 profesionales.

Dice usted: Bueno, pues lo haremos en la pública o en la privada, a lo mejor en función de lo que cueste, a lo mejor, a lo mejor. O sea, que al final la decisión de derivar a la privada o hacerlo en la pública será “a lo mejor”, es decir, en función de lo que... Está recogido en el Diario de Sesiones, ¿sí es que yo no me lo he inventado, si es que lo ha dicho usted!/: a lo mejor, a lo mejor y a lo mejor, ya veremos, según lo que cueste hacer una operación en un sitio o hacer la operación en otro.

Mire usted, el presupuesto es insuficiente, la financiación, pero además es insuficiente el presupuesto que pone el Gobierno regional, y usted lo sabe. Si gastamos más de 2.000 millones y presupuestamos no llega a 1.600, pues ya sabemos lo que pasa, que no hay dinero para dar respuesta la sanidad pública. Luego no es cierto que el Gobierno regional ponga todo lo que falta en la sanidad regional, y usted lo sabe, porque cuando llegamos a la Cuenta General observamos que hemos presupuestado 500 millones menos que lo que hemos gastado en ese año, y me remito a datos oficiales. Por lo tanto, no es suficiente lo que pone el Gobierno regional.

Mire, yo sí le voy a hacer propuestas, claro que le voy a hacer propuestas. La primera es la potenciación de la Atención Primaria, hermana pobre de la sanidad regional. Le tengo solicitados los datos, ya que no podemos sacarlos del presupuesto porque no vienen desagregados, datos del presupuesto de Atención Primaria en la Región de Murcia. Todavía estoy esperando respuesta de esos datos. Y la potenciación de la Atención Primaria está siendo demandada por todos los profesionales de la sanidad como un punto fundamental para ir dando respuesta y resolviendo el problema de las listas de espera.

Recuperar la plantilla, reducida desde el año 2012, como mínimo la recuperación, y si una vez recuperada se considera que hay que incrementarla, habrá que incrementarla, ya lo creo, pero como mínimo la recuperación.

Poner en funcionamiento el Hospital del Rosell, en vez de estar sacando camas para cubrir las necesidades de otro hospital. Creemos que las necesidades de los hospitales hay que cubrirlas con unos y con otros. Ponga usted en funcionamiento el Rosell, que reconocieron en su día que o se ponía en funcionamiento junto al Santa Lucía o no resolvíamos el problema hospitalario de Cartagena. Póngalo en funcionamiento, no se puede tener una infraestructura hospitalaria sin utilizar como hospital y al mismo tiempo plantearse el concierto con la sanidad privada. Ponga usted en funcionamiento el Hospital Mar Menor al cien por cien, no al cincuenta por ciento como está funcionando. Y cuando usted tenga todo ese escenario, a partir de ahí plantee todas las medidas que quiera plantear, pero si usted no resuelve estas cuestiones, no resuelve los recortes que se hicieron y se han hecho en sanidad desde el año 2012, no conseguirá el objetivo de resolver las listas de espera, y seguirá usted por el mismo camino erróneo que su antecesora.

Y en todo caso, señora consejera, yo estoy segura de que usted va a seguir trabajando hasta el final de la legislatura, poco nos queda ya de margen. Lo que sí le digo es que hay algo que usted sí debería empezar a hacer, la transparencia en los datos y la información a los usuarios de la sanidad. Usted dijo en el mes de junio que iba a poner un sistema de información a los usuarios para que conocieran cuál era su situación en la lista de espera, qué tiempo de demora, nos lo dijo en junio, nos lo ha vuelto a repetir hoy como promesa. Pues deje...

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Señora Rosique, vaya terminando.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Termino ya, señor presidente.

Deje usted que deje de ser una promesa y haga usted, por lo menos, de esa medida una realidad.

Nada más, señor presidente.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Señor Pujante, ¿va a hacer uso de la palabra?

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Muchas gracias, señor presidente.

Bueno, señora consejera, queda ciertamente poco tiempo para que esta legislatura acabe, no sabemos cómo comenzará la siguiente legislatura. Lo que sí está claro es que los futuribles a los que ha hecho referencia, lo que pretende hacer, lo que pretende materializar, alguna de las cuestiones que ha planteado se podrán concretar en lo inmediato y otras a medio o largo plazo, se podrá o no, y eso ya lo podremos constatar.

Lo que sí que es cierto es que hay medidas que con carácter inmediato y ya, antes de que acabe la legislatura, sería conveniente adoptar y que podría perfectamente adoptar, y es incrementar de forma clara la transparencia, la transparencia en la información y en el acceso a la misma por parte de los usuarios de la sanidad murciana. Yo creo que esa es una cuestión fundamental, una demanda que hacen los ciudadanos, una demanda que hacen las asociaciones de usuarios de la sanidad de la Región de Murcia, es una demanda que es indispensable materializar, y se tiene que ver ya en lo inmediato y en lo concreto esa mejora. Yo creo que eso es algo fundamental.

La segunda cuestión, la necesidad de arbitrar mecanismos de participación ciudadana, de restaurar los mecanismos de participación ciudadana, de potenciarlos, con el fin de que la ciudadanía se haga partícipe también en la gestión y en la toma de decisiones en una materia que le compete directamente, en lugar de una visión paternalista de la sanidad.

La necesidad del diálogo, yo creo que el diálogo con todos los actores que intervienen es algo absolutamente necesario con el fin de que se pueda abordar y se puedan mejorar problemas que son complejos. Yo no digo que exista la varita mágica y que el problema se vaya a resolver con una varita mágica, son problemas complejos y difíciles.

Naturalmente tenemos visiones diferentes en lo que es la concepción de la sanidad y en lo que es el papel, en definitiva, de los conciertos, y en la interpretación en definitiva del uso de los mismos, que, a nuestro juicio, debe ser claramente puntual.

Usted ha hablado de la autoconcertación y ha señalado claramente... hombre, lo legal, efectivamente, es que se cumpla con el horario, efectivamente, que se cumpla con el horario, esa es una exigencia, y también, y usted lo sabe perfectamente, están los controles necesarios, las inspecciones necesarias para hacer cumplir lo que es una obligación legal, y en consecuencia que no haya ningún tipo de relajación en ese sentido, y yo creo que eso se debe dar para evitar que ese tipo de situaciones se dé.

La autoconcertación, si se paga por procesos y se pactan los procesos, será conveniente también conocer qué pactos son y que haya en consecuencia también transparencia en torno a esos acuerdos o pactos de esos procesos que se llevan a cabo, y también tener un conocimiento de las áreas de salud en las que se llevan a cabo dichos procesos, que naturalmente y por lógica cabrá entender que se pactarán aquellos procesos en aquellas áreas de salud donde más necesidad haya. Por tanto, también aquí, a nuestro juicio, tiene que haber transparencia, y yo en ese sentido le demando y le pregunto si va a haber ese compromiso de hacer efectiva esa transparencia en la información, que yo creo que es absolutamente indispensable avanzar en ella.

Y en cuanto a los recortes, bueno, eso es un debate que no conduce a ningún sitio porque ustedes están empeñados en que no hay recortes y niegan la evidencia más clara. Es decir, ha habido una disminución evidente del presupuesto, ha habido una disminución, y ha habido recortes, los recortes salariales tienen una implicación, ha habido un recorte como consecuencia del incremento de las jornadas que ha supuesto echar a la calle a un número considerable de personas en la sanidad pública, y eso va en detrimento de la calidad en la prestación del propio servicio. Y eso lo sabe todo el mundo, no es lo mismo atender con 1.500 trabajadores más que con 1.500 trabajadores menos. No es lo mismo atender una jornada de 35 horas que una jornada en la cual se produce un incremento de la jornada laboral. O sea, eso lo sabe todo el mundo. Es más, ustedes incluso fíjese si lo saben y lo asumen que siempre han planteado dicha medida como una medida excepcional y con carácter provisional. Por tanto, la primera pregunta que cabe plantear, habida cuenta de que tanto bombo y platillo están haciendo de la recuperación, es cuándo van a restituir la situación precedente en cuanto a los derechos laborales que se han suprimido. Ya han tenido por ley que restituir el 25 % de la paga extraordinaria que se suprimió ilegalmente, pero eso lo han hecho por ley, y usted anunció en su momento que iban a restituir todos los derechos laborales. Bueno, pues es una pregunta, yo creo que importante, que debería responder.

Bueno, yo sí que le he formulado una serie de propuestas concretas, algunas de ellas son de más difícil materialización en lo inmediato, pero otras sí que las puede materializar, la participación y la transparencia, y esa es muy sencilla, esa no tiene ningún tipo de complicación, falta solo voluntad política para hacerlo, porque medios técnicos hay suficientes.

Nada más.

SR. NAVARRETE MONTTOYA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Pujante.

Señora Jiménez, tiene usted la palabra.

SRA. JIMÉNEZ HERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señor presidente.

Bien, nosotros reiteramos nuestra más sincera... no sé cómo decirlo, nuestros más sinceros ánimos a la consejera para que siga trabajando de la manera que lo está haciendo, porque realmente es complicado hallar soluciones de medio y largo plazo y crear de una forma planificada una sanidad que aporte los resultados y soluciones que sean constantes y definitivos. Nos tranquiliza que el objetivo fundamental sea ese, una planificación que esté garantizando una sanidad de calidad, sin sobrecostes ni derroches, dentro de los recursos económicos, y por lo tanto se alcance la sostenibilidad en el Servicio Murciano de Salud, que a día de hoy, como hemos dicho anteriormente, está resolviendo mucha más actividad, y además lo está haciendo dentro de las jornadas ordinarias haciendo uso de los recursos disponibles.

En su segunda intervención además hemos visto cómo se desmontan los argumentos de la oposición en los que los portavoces siguen ese argumento de sustentar en datos, como ellos dicen, verídicos sus discursos en el tema de recortes. Ellos lo repiten una y otra vez y piensan que repitiéndolo tantas veces se convierte en verdad.

Y usted hablaba de que habían cambiado de portavoz pero no cambiaban los argumentos. Ustedes no cambian su discurso ni proponen nada nuevo, y además tampoco lo hacen basándose en propuestas que se ajusten a la realidad. Por lo tanto, nosotros seguimos contestándole, haciendo alarde de que no se han eliminado servicios; al contrario, se han aumentado, porque se ha aumentado la actividad, y lo que está haciendo la Consejería de Sanidad es dotar al Servicio Murciano de Salud de

aquellos recursos que puedan dar respuesta a los datos que arroja la lista de espera, y a otros muchos más que usted ha obviado y a los que no ha hecho referencia.

Se me viene a la cabeza una cita de Ralph Emerson, que dice “toda violación de la verdad no es solamente una especie de suicidio del que no dice la verdad, sino una puñalada en la salud de la sociedad humana”, y eso es lo que hace muchas veces la oposición en esta región, es cercenar la salud de la sociedad creando incertidumbre en la población con afirmaciones que no se ciñen en nada a la realidad.

Por lo tanto, como decía anteriormente, alentamos a la oposición a que abandonen ese discurso catastrofista, porque afortunadamente cada año vemos cómo el Gobierno regional sigue en la línea de gestión eficiente para dotar a nuestros ciudadanos de una mayor calidad de vida y cubrir las necesidades en materias tan importantes como es la atención sanitaria de calidad, como ha dejado de manifestar nuestra consejera al principio de su intervención. Y además sé que esa es su máxima en la línea de trabajo que como dirigente de la Consejería de Sanidad está llevando a cabo en las líneas de trabajo que con todo su equipo están poniendo en marcha.

Por lo tanto, no me voy a extender más sino darle las gracias por esta comparecencia, en la que al Grupo Parlamentario Popular le queda muy clara la postura de un Gobierno regional que sigue trabajando por todos los murcianos de manera igualitaria.

Muchas gracias.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Jiménez.

Señora consejera, tiene usted el turno de palabra.

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

Muchas gracias, señora Jiménez.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Señorías, por favor, guarden silencio.

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

Yo quiero agradecer a sus señorías el tono y las formas que se han seguido en este debate en esta Comisión de Sanidad y Política Social.

Bueno, yo me voy todavía con la sensación de que la oposición no ha entendido mi planteamiento con respecto a la equidad de las listas de espera del plan que he presentado, que es un plan que busca la equidad para los ciudadanos, buscando siempre coste-efectividad-calidad. No estamos hablando de precio, estamos hablando de muchas más cosas aparte del precio, y eso en gestión siempre hay que tenerlo presente. Esto es así, esto lo dicen los cánones de la gente experta en la gestión.

Yo sigo el camino del Gobierno regional. Aquí parece que es que ha habido unas elecciones hace siete meses. No, ha habido un cambio de Gobierno pero del mismo signo político y, por lo tanto, hay que ver las cosas que yo le puedo dar desde mi perspectiva de gestión a la consejería, y en este caso de las listas de espera. Dije en junio lo que quería hacer, y aquí está la demostración de lo que hemos hecho durante estos seis meses, que no es lo mismo, no es lo mismo.

“A lo mejor” es una expresión. Si nos tomamos literalmente todo lo que se dice en un discurso donde... bueno, no estoy leyendo sino que estoy improvisando la elaboración del mismo, bueno, pues

nada, pues qué vamos a hacer, yo creo que las cosas hay que leerlas dentro del contexto. Muchas veces cuando se leen los Diarios de Sesiones, si uno no ha estado en la sesión a lo mejor hay cosas que resultan raras porque como lo expresamos a lo mejor no es la forma como lo queríamos decir, y esto de la comunicación es un poco complicado.

Pero sí que voy a hacer hincapié en algo que me parece importante. Hemos aumentado el número de médicos, hemos aumentado el número de enfermeros globales, lo he dicho. Me preguntan que qué ha pasado con el resto de profesionales. Bueno, pues yo le voy a decir algo que acabo de hacer ahora mismo en un momento, que es una operación simple matemática. Si yo tengo una jornada de 35 horas y para atender un hospital necesito 100.000 horas de auxiliar de clínica, por poner un ejemplo, por poner un número, y lo divido, me salen 2.857 profesionales que necesito para cubrir esas horas. Sin embargo, si la jornada es de 37 horas y media, me salen muchos menos profesionales, 2.666, 191 menos. Las mismas horas de trabajo, la misma atención a los pacientes, sin embargo menos profesionales porque tengo más jornada laboral.

Yo creo que esto es un poco como una cuenta matemática, un poco el decir que la jornada laboral, el aumento de la jornada laboral no ha supuesto disminuir las plantillas y la atención a los pacientes.

Y por supuesto que creo que cuando recuperemos esta Comunidad Autónoma los ingresos, pues iremos reponiendo lo que los trabajadores han hecho en su esfuerzo para hacer posible el mantenimiento de la sanidad, el mantenimiento de la educación y el mantenimiento de las políticas sociales. Estoy convencida de ello.

Yo espero que esto haya servido para algo, por lo menos para mí sí me sirve, para mi equipo le sirve, porque es la línea de trabajo que venimos elaborando desde hace meses, y en la que ya prácticamente vamos a empezar a ver resultados a corto plazo.

Muchas gracias a sus señorías por su amable tiempo, dedicación, y estoy a su disposición para lo que necesiten. Muchas gracias.

SR. NAVARRETE MONTTOYA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora consejera.

Vamos a despedir a la consejera y vamos a continuar con una segunda Comisión de Sanidad.