



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES PLENO

Año 2013

VIII Legislatura

Número 50

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 13 DE MARZO DE 2013

ORDEN DEL DÍA

(2.ª REUNIÓN)

V. Preguntas orales dirigidas al presidente del Consejo de Gobierno.

VI. Comparecencia de la consejera de Sanidad y Política Social para informar sobre las razones para la aplicación del principio activo en la prescripción de medicamentos y creación de la central de compras, así como reducción de pruebas diagnósticas.

SUMARIO

Se reanuda la sesión a las 17 horas y 15 minutos.

V. Preguntas orales dirigidas al presidente del Consejo de Gobierno.

* Pregunta 22, sobre flexibilización del objetivo de déficit para 2013.

Formula la pregunta el señor Pujante Diekmann , del G.P. Mixto.....	2801
Le contesta el señor Valcárcel Siso , presidente del Consejo de Gobierno.....	2801
En el turno de réplica interviene el señor Pujante Diekmann	2801
En el turno de dúplica interviene el señor Valcárcel Siso	2802

* Pregunta 23, sobre cumplimiento del objetivo de déficit sin aplicar más recortes en servicios y derechos.

Formula la pregunta la señora García Retegui , del G.P. Socialista.....	2804
Le contesta el señor Valcárcel Siso , presidente del Consejo de Gobierno.....	2805
En el turno de réplica interviene la señora García Retegui	2805
En el turno de dúplica interviene el señor Valcárcel Siso	2806

* Pregunta 24, sobre consecuencias para la región del injusto modelo del sistema de financiación autonómica y acciones realizadas para su modificación.

Formula la pregunta el señor Ruiz López , del G.P. Popular	2807
Le contesta el señor Valcárcel Siso , presidente del Consejo de Gobierno.....	2809

VI. Comparecencia de la consejera de Sanidad y Política Social para informar sobre las razones para la aplicación del principio activo en la prescripción de medicamentos y creación de la central de compras, así como reducción de pruebas diagnósticas.

Para sustanciar el objeto de la comparecencia, interviene la señora Palacios Sánchez , consejera de Sanidad y Política Social	2811
---	------

En el turno general interviene:

La señora Rosique Rodríguez , del G.P. Socialista	2815
El señor Pujante Diekmann , del G.P. Mixto.....	2820
La señora Lorenzo Gabarrón , del G.P. Popular.....	2824

La señora Palacios Sánchez interviene para contestar a los portavoces parlamentarios.....	2828
---	------

En el turno final para los portavoces, interviene:

La señora Rosique Rodríguez	2831
El señor Pujante Diekmann	2833
La señora Lorenzo Gabarrón	2834

En el turno final para la consejera, interviene la señora Palacios Sánchez	2836
--	------

Se levanta la sesión a las 19 horas y 45 minutos.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Se reanuda la sesión.

Orden del día: preguntas orales dirigidas al presidente del Consejo de Gobierno.

[Pregunta al presidente del Consejo de Gobierno sobre flexibilización del objetivo de déficit para 2013](#), formulada por don José Antonio Pujante Diekmann, portavoz del grupo Mixto.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Buenas tardes, señor presidente. Buenas tardes, señorías.

Aunque parece que ha habido alguna anticipación en los medios de comunicación, parcial, en la respuesta a la pregunta que esta tarde le formulo, la pregunta se la planteo tras el fracaso en el cumplimiento del objetivo de déficit que su propio Gobierno se había marcado en el 1,5%, y que sin embargo ha supuesto un estrepitoso fracaso al obtener un resultado del doble de lo permitido, 3,02% de déficit público, y ello tras haber aplicado durísimos recortes sociales. Por tanto, no sólo no se ha conseguido el objetivo sino que, además, lo único que se ha conseguido ha sido más sufrimiento para el conjunto de la ciudadanía de la Región de Murcia, y particularmente para los sectores más vulnerables. Por ello, me preocupa que siga por la misma senda de los recortes sociales, y en consecuencia le formulo la siguiente pregunta, y es si piensa rectificar en sus políticas de recortes en educación, en sanidad y en políticas sociales, y en consecuencia exigir al Gobierno de la nación que dé por bueno el déficit obtenido del 3,02%, y a su vez una flexibilización del objetivo de déficit previsto para este año, que es del 0,7%.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor Pujante.

Señor presidente.

SR. VALCÁRCEL SISO (PRESIDENTE DEL CONSEJO DE GOBIERNO):

Muchas gracias, señor presidente.

Señor Pujante, mi compromiso con los murcianos no es otro, y de manera fundamental, que alcanzar la estabilidad presupuestaria. Esta se ha de hacer compatible con el mantenimiento del Estado de bienestar. Y este es un instrumento, no le quepa duda, indispensable para ello, y esa es la razón por la cual hemos pretendido en todo momento que la flexibilización sea algo que se considere por parte del Gobierno de España y también de la Unión Europea, como, repito, un elemento fundamental para alcanzar el equilibrio entre lo uno y lo otro.

Gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor presidente.

Señor Pujante.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Muchas gracias, señor presidente.

El problema es que ni hay flexibilidad, por lo menos eso se desprende de las palabras del señor

Montoro, inflexibilidad. También se desprende inflexibilidad por parte del señor Legaz, e incluso un cierto tirón de orejas, y no sólo se consigue la estabilidad presupuestaria sino que además los recortes sociales están a la orden del día.

Usted habla de mantenimiento del Estado del bienestar y eso no deja de ser más que una quimera, porque en verdad aquí, en la Región de Murcia, no se mantiene el Estado del bienestar, al contrario, se desmantela. Cada vez la situación es peor en educación, en sanidad y en políticas sociales, hay durísimos recortes, hay despidos, la plantilla del sector público, tanto en educación como en otros ámbitos sociales, se reduce de forma significativa, y en consecuencia nosotros queremos un mayor compromiso.

En este sentido, señor presidente, más allá de la pose que usted pueda adoptar ante los medios de comunicación regionales, creo que sería conveniente una política de mayor exigencia frente al Gobierno de la nación y el mayor compromiso incluso institucional. Y en este sentido me gustaría que usted apoyase una iniciativa parlamentaria, para que este parlamento se pronuncie en apoyo de la flexibilización del objetivo de déficit, para que se dé por bueno el déficit obtenido, habida cuenta del maltrato que sistemáticamente la Región de Murcia ha sufrido por parte del sistema de financiación autonómico anterior, tal y como, por cierto, señala recientemente un estudio del IVIE, del instituto valenciano, donde se señala claramente el perjuicio del sistema anterior de financiación, y que tan solo parcialmente suple el sistema actual, eso que hemos convenido en denominar deuda histórica. Creo que son argumentos suficientes como para dar por bueno el objetivo de déficit.

No valen poses de aparente confrontación, señor presidente, sino una exigencia sin demora alguna. Lidere a este pueblo que se desangra en desahucios, en paro y en pobreza. Sea valiente y, al igual que antaño, yo lo recuerdo con textos republicanos en la mano, en la Gran Vía lideraba manifestaciones por el agua, hoy el dramatismo es mayor, señor Valcárcel, y exíjale al Partido Popular que cambie su política. Elija, en definitiva, entre el Partido Popular y la Región de Murcia, entre Cospedal o Legaz y la Región de Murcia, entre Montoro y la Región de Murcia o entre Rajoy y la Región de Murcia. Elija, en definitiva, sea valiente, y si Rajoy da por superada, y ayer en sus declaraciones pudimos advertirlo, la crisis financiera y de deuda, se señala en consecuencia el comienzo de una recuperación económica que está por ver, razón de más para hacer una excepción con nuestra región. Plántele cara, señor Valcárcel, a esa dirigente, que, según dicen, ha dicho de usted que es un paleta misógino.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señor Pujante, debe concluir.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Tendrá mi apoyo, no le quepa duda, señor Valcárcel, pero plántele cara, sea valiente. Contará con el apoyo de Izquierda Unida, pero sea exigente con el Gobierno de la nación y no simplemente de poses.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señoría.
Señor presidente.

SR. VALCÁRCEL SISO (PRESIDENTE DEL CONSEJO DE GOBIERNO):

Sí, muchas gracias, señor presidente.

Señor Pujante, la verdad es que tenía otro concepto de usted, y empiezo a hablar en pretérito, lo cual es una lástima, porque si alguien parecía no aportar desde la oposición frivolidad a esta Asamblea era usted -sigo hablando en pretérito-, y lamentablemente el futuro apunta a que usted no va a cambiar de la actitud que acaba de adoptar.

Mire, ni Legaz me tiró de las orejas, ni hizo referencia a mí en ninguno de los casos, ni la señora De Cospedal en ninguno de los casos dijo lo que dice usted, porque lo ha leído, porque lo ha leído... pero no ha leído sin embargo la rectificación. Aquí uno lee lo que quiere y se queda con lo que le interesa, y al parecer se olvidan de saber leer, y por lo tanto ya, a partir de ahí, me quedo con lo que supe cuando sabía leer. Ahora ya no sé leer y ya no digo nada. En cualquier caso, esto nos viene bien, porque aquí venimos a hablar en serio y usted no aporta seriedad, con lo cual, créame, nos viene francamente bien.

Mire, señor Pujante, mi compromiso está aquí, en Murcia y con los murcianos. Mi empeño está aquí, en Murcia y con los murcianos, y para eso hay que hacer políticas responsables, y la responsabilidad hoy precisamente nos lleva más que en cualquier otro momento a saber buscar el punto de equilibrio entre el control de las cuentas, cuando estas no son sino el resultado de menores ingresos por la crisis y también por el Gobierno de España, no precisamente el de hoy; financiación autonómica deficiente, injusta, opaca para la Región de Murcia, y un gasto social al que por cierto hemos renunciado a toda costa a dar ni un solo paso atrás.

Usted se empeña en que esto es ciertamente catastrófico y dibujan un panorama apocalíptico, pero es que, vuelvo a decir, los colegios siguen abiertos y los hospitales funcionando, quiera usted o no quiera.

Ahora le diré, hasta ayer pude pensar que usted no quería que esto fuera así. Hoy afirmo rotundamente que a usted le viene bien que esto sea así, usted quiere que esto sea así. Y hay un problema, un problema que empieza a serle grave, confundir realidad con deseo. Usted tendrá el deseo que quiera, la realidad en esta región es sin embargo otra muy distinta.

Ahora viene el soniquete: “plante usted cara al Gobierno”. ¿Qué es “plante usted cara al Gobierno”? ¿No lee usted la prensa, tan dado que es, al parecer, a leerla? ¿No sabe usted que yo estuve el día 27 del mes de enero del pasado año viendo al presidente del Gobierno y el primer planteamiento que le hice fue este? Pudo haberlo leído, porque se escribió sobre ello. ¿No sabe usted que yo después vi a Cristóbal Montoro, una vez más otra, hace tan solo 14 días? ¿No sabe usted que he visto a la vicepresidenta del Gobierno? ¿No sabe usted que he planteado en la Conferencia de Presidentes a este presidente, al otro también, pero era perder el tiempo, pero a este igualmente? ¿No sabe usted que va a haber una revisión del sistema porque yo fui el primero en plantearlo y ahora son otros los que vienen planteándose? ¿Y ahora qué quiere usted, convertir esto en el circo? Ahora resulta que venimos al paripé: vamos a hacer una moción para la flexibilización. Pero si es que se le ha hecho tarde, si es que se le ha hecho tarde. Ha visto que nos hemos movido, ha visto que efectivamente estamos consiguiendo logros en este sentido, compromisos de apertura para revisar lo que ciertamente es fundamental que se revise. ¿O es que no ha leído usted hoy a Montoro sobre lo que dijo ayer? ¿Tampoco lo ha leído...?

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señor presidente, le ruego concluya.

SR. VALCÁRCEL SISO (PRESIDENTE DEL CONSEJO DE GOBIERNO):

Termino, señor presidente.

¿O interpreta lo que usted quiere interpretar? Porque Montoro lo que dice es que efectivamente

vamos a abrir un proceso de negociación, vamos a aportar la flexibilización, ¿o no se entera de lo que lee?

Perdone, señor Pujante, la decepción es grande. Pero, en cualquier caso, siga usted por ese camino, que a nosotros nos fortalece.

Gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor presidente.

[Pregunta al presidente del Consejo de Gobierno, sobre cumplimiento del objetivo de déficit sin aplicar más recortes en servicios y derechos](#), formulada por la señora García Retegui.

SRA. GARCÍA RETEGUI:

Gracias, señor presidente.

Señor Valcárcel, plantea usted un falso dilema. Dice usted: “no me pondrán medallas por cumplir el déficit, porque prefiero preservar el Estado de bienestar”. Falso, porque usted ha incumplido el objetivo de déficit, lleva a la quiebra a esta región, mientras ha sido incapaz de preservar el miniestado de bienestar que ofrecía a los ciudadanos. No hay más que leer la prensa por la mañana, escuchar lo que dicen pacientes, profesionales sanitarios, educadores, trabajadores de servicios sanitarios, sociales, empresarios y trabajadores en general. Le invito a que lea ahora mismo lo que han dicho los trabajadores sociales de la región respecto a las ayudas sociales y a la renta básica de inserción.

Dice usted que quiere hablar de realidad. Hay que escuchar a quienes están sufriendo. Eso es lo primero para hablar de realidad. La realidad es que 14.000 dependientes en la Región de Murcia con grado protegible están a día de hoy con derecho reconocido a prestación sin cobrar la prestación. Miles de familias han visto reducidas de una forma brutal las ayudas, mil dependientes menos desde el 31 de diciembre, 14.000 dependientes con derecho reconocido sin que estén cobrando la prestación, cierres de puntos de atención a víctimas de violencia de género, a mediación familiar, cierres de puntos de atención continuada, cierres de consultas de tarde de centros de salud, miles de personas que no tienen recursos, que han solicitado una ayuda periódico o renta básica de inserción y que se han encontrado con que su Gobierno les ha dado con la puerta en las narices.

Ustedes han renunciado a 14 millones de euros de ingresos en impuestos medioambientales a las grandes empresas, y sin embargo dan con la puerta en las narices a miles de personas. Les recuerdo que las ayudas periódicas son para las familias con menores en riesgo de exclusión social, y lo dicen hoy los trabajadores sociales, que se redujo la prestación a la mitad y que se han gastado todos los recursos sólo con los que había a 31 de diciembre, y que no se pueden tramitar rentas básicas de inserción social porque se ha gastado ya todo el presupuesto del año 2013. Listas de espera, pobreza con cara de niño en la Región de Murcia, 63.000 becas menos de comedor, 25.000 becas menos de libros que se acaban de empezar a pagar, menos ayudas para becas de Erasmus, jóvenes que abandonaron el sistema educativo... en definitiva, recortes del Estado del bienestar que ya se han producido en la Región de Murcia y de los que usted es responsable.

¿Comparte la opinión de su vicepresidente de que para mantener el Estado de bienestar hay que recortar, o mantiene la suya de que no va a recortar más el Estado de bienestar, aunque incumpla el objetivo de déficit? Y si al final va a recortar, ¿nos puede decir, presidente, dónde va a encontrar recursos suficientes para no deteriorar aún más?, porque también usted ha renunciado a nuevos ingresos y mayores ingresos de los que más tienen.

Muchísimas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señora García Retegui.
Señor presidente.

SR. VALCÁRCEL SISO (PRESIDENTE DEL CONSEJO DE GOBIERNO):

Sí, muchas gracias, señor presidente.

Señora Retegui, comparto la opinión de mi vicepresidente en la misma medida que mi vicepresidente comparte la mía, porque ambas son perfectamente compatibles y necesarias, y lo son porque además de todo ello garantizan el no traspasar las líneas rojas del Estado de bienestar. Y todo ello, por cierto, frente a una injusta financiación autonómica para esta región, aprobada por su partido y aplaudida, eso sí, con extraordinario entusiasmo por usted.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor presidente.

SRA. GARCÍA RETEGUI:

Señor presidente, la diferencia entre ingresos y gastos en el año 2012 no tiene nada que ver con el modelo de financiación autonómica. Y yo le digo, es verdad que el modelo de financiación autonómica no ha acabado de ponernos en la media, y es verdad que el modelo de financiación autonómica actual viene y mantuvo un statu quo del anterior modelo que todos los informes demuestran que es el más perjudicial que ha tenido el que firmó el Gobierno del señor Bernal, el que ustedes llevan años aplaudiendo. Pero le digo más, señor presidente, que no atiende, no escucha ni a los ciudadanos ni a la oposición, usted viene solamente aquí a escucharse a usted. Escuche a los trabajadores sociales, escuche a las familias de los dependientes, escuche a las familias que están esperando una renta básica de inserción social, escuche a los profesionales sanitarios... Usted no puede decir que no se van a traspasar las líneas rojas, porque usted ha traspasado las líneas rojas.

Y le digo yo: hay alternativas y nos pondremos detrás de usted para exigir una mejora en la financiación, como hemos dicho en...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Guarden silencio.

SRA. GARCÍA RETEGUI:

Perdonen ustedes, de su cinismo estoy harta, empiezo a estar harta en esta Cámara, porque en la Comisión de Financiación Autonómica nosotros hablábamos de cuantificar la deuda histórica y hacer los informes que haga falta para demostrar dónde están los problemas de financiación para ponernos detrás del Gobierno regional. Lo hemos dicho y lo mantenemos. Y estamos en la misma posición respecto a la deuda histórica, estamos en la misma posición. Los que han variado de posición son ustedes.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señora García Retegui, le ruego que concluya.

SRA. GARCÍA RETEGUI:

Termino ya.

Tan exigentes con el anterior Gobierno y usted va ahora a Madrid y vuelve con el rabo entre las piernas, señor Valcárcel, porque habla usted con todos los ministros y le dicen a usted que van a reformar el sistema de financiación en tiempo y forma, cuando lo dice la ley. No trae usted más recursos. Estamos hablando de la viabilidad de esta región, a la que nosotros le decimos: nos pondremos detrás de usted, más impuestos a los que más tienen, reclamar el sistema de financiación autonómica...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señora García Retegui...

SRA. GARCÍA RETEGUI:

Termino ya.

... y la deuda histórica...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señorías, guarden silencio, por favor.

Por favor, señora García Retegui, termine.

SRA. GARCÍA RETEGUI:

Termino.

... y una reducción del gasto en aquellos entes públicos que todavía mantiene esta Comunidad Autónoma. Y la línea roja hace mucho tiempo que su Gobierno la traspasó. Hable y escuche a los ciudadanos.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señoría.

Señor presidente.

SR. VALCÁRCEL SISO (PRESIDENTE DEL CONSEJO DE GOBIERNO):

Muchas gracias, señor presidente.

No, por favor, por favor, señora Retegui, no se ponga detrás de mí para apoyar un sistema de financiación justa, porque no me fío un pelo. Mire lo que usted decía cuando se aprueba el sistema de financiación, este que tanto ha perjudicado a los murcianos y que yo denuncié entonces como ahora, usted decía: “El PSOE insiste en que el sistema asegura la convergencia de Murcia”. Y decía la portavoz del grupo parlamentario Socialista (léase usted, señora García Retegui), “Consideró ayer de juzgado de guardia que el Ejecutivo regional utilice el nuevo modelo de financiación autonómica como ariete contra el Gobierno de España”. ¡Si es maravilloso el sistema! Ahora dice que se pondría detrás de mí... ¿para apoyar el qué? ¿Cuando yo protestaba usted se ponía frente a mí, no detrás,

frente a mí? ¿Quiere más? El PSOE asegura que el nuevo modelo es bueno y que Murcia va a converger en financiación por habitante con España. ¡Claro que íbamos a converger, 172 euros por debajo de la media, más de 700 euros con respecto del que más percibe, 255 millones...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señora García Retegui.

SR. VALCÁRCEL SISO (PRESIDENTE DEL CONSEJO DE GOBIERNO):

... 255 millones menos. Ese es el déficit, 255, el que ustedes nos robaron a los murcianos. Dicho con claridad. El que ustedes robaron a los murcianos.

Mire si me puedo poner aquí delante de usted, o usted detrás de mí, y yo confiado, cuando dice “González Tovar culpa a Valcárcel de buscar el victimismo con respecto de la financiación autonómica”. ¿De qué están ustedes hablando, pero qué cinismo es ese, pero cómo se puede permitir que estén hablando de sumisión quienes callaban... no solamente callaban, aplaudían a quienes hacían políticas contra esta región, y ahora dice usted que se pone detrás de mí, ¿exigiendo qué? ¡Claro que he exigido! ¿Quiere que se lo repita otra vez, le repito fechas, le repito personas? ¿No ha leído usted hoy precisamente que van a entrar hacia esa flexibilización, que vamos a empezar a renegociar el sistema de financiación? ¿No lo lee usted? ¡Entérese! Y esto, desde luego, no es por la señora García Retegui, quede claro y hay que decirlo a los murcianos.

Y ahora, bien, dice usted que aquí es todo horrible, aquí todo es malísimo, hay que escuchar... ¿a quién? Ustedes gobiernan, ¿eh?, ustedes gobiernan en otras comunidades autónomas y miren, por ejemplo, lo que está pasando en Andalucía, es la Comunidad con menos camas públicas, el 54% de sus hospitales son privados, el 70% de los centros de día son privados... (La señora García Retegui grita desde su escaño: “¡mentira!”)

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señora García Retegui, guarde silencio.

SR. VALCÁRCEL SISO (PRESIDENTE DEL CONSEJO DE GOBIERNO):

... aplica en 2012 un recorte de 800 millones en sanidad, 6.000 eventuales no renovados, por las tardes cierra el 45% de los centros de salud, disminuye el 40% de los refuerzos de urgencias... ¿Es que no se enteran de eso? ¿Pero qué cinismo es este también?

Aquí claro que hay que escuchar a todo el mundo, usted también debiera hacerlo. Aquí se abren 4 nuevos hospitales, el hospital de Cieza pasa a ser público, hay 81 centros de salud que construimos el Partido Popular, 32 centros de día con 1.000 plazas... ¿de qué estamos hablando? Busque, compare, y si encuentra algo mejor, compre.

Gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

[Pregunta al presidente del Consejo de Gobierno sobre consecuencias para la región del injusto modelo del sistema de financiación autonómica y acciones realizadas para su modificación](#), que formulará el señor Ruiz López.

SR. RUIZ LÓPEZ:

Muchas gracias, señor presidente.

La verdad es que después de oír lo que he oído esta tarde por parte de la oposición no me resisto a decir lo que no tenía pensado decir. Yo vengo de un hospital ahora mismo y en ese hospital hay mantas, hay agua y se trata bien a los enfermos, se atiende a los enfermos, y no se ha recortado el Estado del bienestar, señorías. ¡Basta ya de decir demagogia, basta ya de hacer demagogia!

Yo vengo a hablar esta tarde aquí, si me deja la oposición, sobre la actualización del modelo de financiación. Siempre ha sido una reivindicación del Partido Popular y siempre ha sido una reivindicación del Gobierno del presidente Valcárcel. Tanto es así, señorías, que aquí creamos una comisión especial que presidía el señor Pujante, en la cual usted era portavoz, señora García Retegui, de la oposición, donde acordamos veinte recomendaciones para hacerle al Gobierno de España. Sin embargo, el Gobierno socialista de España aprobó un modelo de financiación que incumplía o ignoraba catorce de esas veinte recomendaciones que hacíamos todos los miembros de esta Asamblea. ¡Cuál fue nuestra sorpresa, o no fue sorpresa, cuando en vez de que todos, como una piña, denunciáramos esa injusticia, de nuevo el Partido Socialista apoyaba ese injusto modelo de financiación con la Región de Murcia! Por citar palabras en cuanto al apoyo...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señorías, guarden silencio.

SR. RUIZ LÓPEZ:

... que hacía el Partido Socialista...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señor Ruiz López, guarde silencio un momentito, por favor, hasta que la Cámara guarde el respeto que le debe.

Tiene la palabra.

SR. RUIZ LÓPEZ:

Gracias, señor presidente.

Por citar palabras que se encuentran además en los diarios de sesiones de esta Cámara, el entonces secretario general de los socialistas –hoy recordemos que es el cerebro económico del señor Rubalcaba- decía: “un catalán con barretina va a ganar exactamente lo mismo que un murciano con pañuelo o con sombrero, exactamente lo mismo”, decía este señor. También entonces la candidata socialista y hoy portavoz, y sin ningún tipo de rumor, decía que “este sistema de financiación era mucho mejor que el anterior y que nos situaría por encima de la media”, dijo en su campaña electoral que “nadie nos trata de forma discriminatoria”, lo dijo exactamente el 4 de marzo, para ella, que tiene mala memoria. Fueron tan rotundos, señorías -si me deja la oposición de nuevo-, que afirmaron por voz de su entonces jefe de filas, el 28 de julio de 2009 -se puede comprobar-, en esta misma Cámara, una frase que cito textualmente. Decía -abro comillas-: “Los números van a permitir en primer lugar que Murcia tenga una financiación por habitante por encima de la media; y, en segundo lugar, que un murciano pese lo mismo que un catalán en materia de financiación autonómica”. Y el tiempo, señorías, señor presidente, da y quita razones y pone a cada uno en su lugar. Vamos a ver si se han cumplido estas dos premisas que nos avisaban, que nos decía el gurú socialista de la economía. La primera, ¿somos la mejor financiada, como aseveraban los socialistas? La respuesta es contundente:

no, no, somos la peor financiada. Y la segunda, ¿pesa igual en términos de financiación un murciano que un catalán? No...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señor Oñate, guarde silencio.

SR. RUIZ LÓPEZ:

No pesa igual. La Región de Murcia recibe, como ha dicho el presidente, 172 euros menos al año por cada habitante, y 696 menos que las comunidades autónomas mejor financiadas de España. Es decir, que, como ha dicho el presidente, recibiríamos 252 millones de euros más si estuviéramos en la media, no ya en la primera, como decíamos, porque si estuviéramos en la primera, como anunciaba el señor Saura en esta misma Cámara, recibiríamos 1.017 millones de euros más de los que recibimos ahora. En la primera situación, estando en la media, estaríamos en los términos del déficit que nos exige el Gobierno de España.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señora García Retegui, guarde silencio.

Continúe, señor Ruiz López.

Guarden silencio, señorías.

SR. RUIZ LÓPEZ:

Termino, señor presidente. Termino, porque a la oposición le molesta que les digan sus verdades, que es lo que le ocurre. Digo que si estuviéramos en la mejor financiada, como decía el señor Saura en aquel momento, no estaríamos en déficit, estaríamos en superávit, podríamos hacer muchas cosas seguramente, muchas cosas de esas que ustedes dicen que hacemos.

Señor presidente, la Constitución española garantiza la igualdad en derechos y obligaciones de todos los españoles, y por eso, ante esta injusticia y ante este modelo injusto con nuestra región, le pregunto qué está haciendo para cambiar este modelo y cuáles son las consecuencias de este injusto modelo al cual nos obligaron a firmar los socialistas, amenazando con devolver el dinero mucho antes de lo que teníamos que hacer.

Muchas gracias, señor presidente.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Cuando ustedes quieran, señorías.

Señor presidente.

SR. VALCÁRCEL SISO (PRESIDENTE DEL CONSEJO DE GOBIERNO):

Yo estoy callado hoy, ¿eh?

Gracias, señor presidente.

No sé si a esta pregunta tal vez debiera de responder el señor Oñate, ya que ha estado dando la respuesta por mí, y tal vez incluso dirigir este último tramo del debate correspondiente al pleno de control. La señora Retegui también está dispuesta a hacerlo. Claro, para eso, señor Oñate, usted debería ser presidente de la Comunidad Autónoma, y usted, señora Retegui, presidenta de la

Asamblea, cosa, por cierto, que veo cada día con más nitidez difícil, hartamente difícil.

En cualquier caso, señor portavoz del grupo Popular, magnífica su intervención, todo sea dicho de paso, porque no hace sino poner realismo a la situación, y es una situación ciertamente grave con la que algunos probablemente quieran bromear unas veces o hacer demagogia en otras ocasiones. Para mí, desde luego, supone motivo de extraordinaria preocupación, y, déjenme que les diga también, indignación, porque no cabe la menor duda de que el actual sistema de financiación autonómica es el origen principal, ¡el origen principal!, de nuestras dificultades financieras. Así de claro, por eso usted pregunta: las consecuencias son las que están siendo, y es que además usted lo ha expresado perfectamente en la exposición de motivos, es que aquí lo que está ocurriendo es que podíamos tener un superávit y tenemos un déficit, sencillamente esto es así. Y ahora las aritméticas, que no fallan, darán la razón a las afirmaciones hechas por usted antes, y, digamos, ratificadas por mí en este momento.

Pero lo diré, ¿qué estamos haciendo? Lo dije anteriormente, estamos intentando concienciar al Gobierno de que es preciso hacer estas cosas cuanto antes, léase revisión y con ello justicia. Y he enumerado la cantidad de entrevistas que he venido manteniendo con miembros del actual Gobierno, podríamos añadir algunas otras reuniones también con presidentes de comunidades autónomas de signo distinto. Por cierto, esperábamos la visita del señor Griñán cuando me reuní con el canario y no apareció, dijo que venía y sin embargo a última hora... tan última hora que la entrevista era a las nueve de la mañana y a las nueve menos diez dijo “me ha sido imposible poder estar con vosotros”. Bueno, entonces, digo, hemos mantenido reuniones con diversos presidentes de autonomías que nos encontramos en situaciones similares a la que está padeciendo la Región de Murcia.

Ahora ya se anuncia que va a haber una revisión. Bueno, esto ya es bueno. En la Conferencia de Presidentes se dijo incluso que se constituiría un grupo de trabajo, cosa que ya se ha hecho, para empezar a analizar, y en el momento en que haya que llevar a cabo la nueva implantación del sistema de financiación autonómica, lógicamente el resultado de esos trabajos dirán “hágase justicia con aquellas regiones que no se ha hecho”. Por tanto este es el fruto del trabajo. Hay quien dice “usted va a Madrid, le ningunean...”. Bueno, es que esto queda muy bien, esto queda muy bien. Yo puedo decir de usted lo que me apetezca decir y queda muy bien. Al final la realidad es la que es. Y como yo no voy a decir de usted nada que no sea real, pues comprenderá que prefiero en este caso callarme y así no digo nada. Usted, sin embargo, bastante más osada, se dedica siempre a decir: usted va por ahí, no se le hace caso... Ya, ese discurso es un discurso manido en el que, por otra parte, nadie cree, porque al final ocurre, señor portavoz, que el movimiento se demuestra andando, que la verdad sí que es ciertamente un elemento objetivo, aquí no hay vuelta de hoja, y cuando las cosas que se dicen no corresponden con las que son, y las que son sin embargo hunden, destrozan, tumban a las que se dicen, la gente, que de tonta tiene lo justo, es decir, nada, sabe perfectamente distinguir entre quienes se dedican al bla, bla, bla y quienes sin embargo, no con la palabra solo, también con los hechos, alcanzamos logros. Este es nuestro cometido y esto es lo que estamos haciendo en estos momentos y también en los momentos venideros.

Y termino diciéndole: qué gran verdad es la que usted dice. Aquí un día se decidió que había que dar dinero a Cataluña, entonces gobernada por el Partido Socialista, “el tripartit”, acuérdense, era “el tripartit”, y también Andalucía, que era PSOE, como sigue siéndolo en estos momentos, para desgracia de los andaluces, por cierto, que no votaron mayoritariamente esas opciones.

Es decir, había que dar dinero a mansalva a aquellas autonomías que estaban en manos del Partido Socialista y se olvidaban de aquellas otras que no estaban en manos del Partido Socialista. Es decir, había castigo: usted me vota, es mío; si usted no me vota, aunque esto es la democracia, ya está contra mí, y se nos castigó en esos 252 millones menos. Si hoy dispusiéramos de esa cantidad el déficit sería cero. Hay que añadir además de todo esto...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señor presidente...

SR. VALCÁRCEL SISO (PRESIDENTE DEL CONSEJO DE GOBIERNO):

...y termino, señor presidente, que además de los 252 millones, que supondría el déficit cero, tenemos que cargar también con un gasto importantísimo en cuanto a Lorca se refiere, un gasto muy importante en presupuestos aprobados, porque la señora Salgado dijo un día “no os preocupéis, que no computará en deuda”, y sin embargo no cumplió su compromiso y esto también nos asfixia.

Esta es la realidad, así es que, como Butragueño, ¡a callar!

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Guarde silencio, señor Oñate.

Señorías, siguiente punto del orden del día.

Guarden silencio, señorías.

Señor Sánchez-Castañol, guarde silencio.

Señora García Retegui, por favor...

Guarden silencio.

Siguiente punto del orden del día: [sesión informativa para comparecencia de la consejera de Sanidad y Política Social sobre razones para la aplicación del principio activo en la prescripción de medicamentos y creación de la central de compras, así como reducción de pruebas diagnósticas](#). La comparecencia ha sido solicitada por el grupo parlamentario Socialista.

Tiene la palabra la consejera del ramo, señora Palacios.

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

Buenas tardes, señor presidente. Buenas tardes, señorías.

Comparezco esta tarde para explicar a petición del grupo Socialista las razones por las que la Consejería que dirijo no procedió antes de septiembre de 2011, según el citado grupo, a aplicar con carácter generalizado la prescripción por principio activo, la creación de la central de compras en Sanidad, así como la reducción en el número de pruebas diagnósticas.

He de resaltar en primer lugar mi sorpresa por la petición de esta comparecencia, en septiembre de 2011, ya que con mucha anterioridad a dicha fecha ya se había aplicado la prescripción por principio activo en la Región de Murcia y se había creado la central de compras, y no solo eso, es que además ya se había explicado en esta Cámara. Pero, en fin, vuelvo a explicarlo otra vez.

En cuanto a la central de compras, [el Servicio Murciano de Salud se encuentra inmerso, como el resto de organizaciones sanitarias, en un nuevo entorno social que exige una mayor productividad y eficiencia, marcándose al mismo tiempo como objetivo primordial la mejora de sus procesos y servicios sanitarios. Por ello el Servicio Murciano de Salud se propuso definir y poner en marcha un modelo integral para la gestión de compras, aprovisionamiento y logística, controlar desde la demanda en el punto de consumo hasta la negociación de condiciones con los proveedores, con un nivel de integración progresivo y en base a prioridades, de forma que se permita la coexistencia con el modelo actual y se asegure la realización de beneficios aprovechando de la mejor forma posible los recursos humanos y capacidades de que disponemos en cada momento –si no me están escuchando-.

El objetivo principal de la unidad de aprovisionamiento integral es la sostenibilidad a corto, medio y largo plazo. A corto a través de los ahorros derivados de la centralización de compras y logística, y a medio y largo plazo a través del control del consumo y de la demanda gracias a la

estructura organizativa implantada.

La creación del catálogo único y de las comisiones técnicas centrales posibilita que las gerencias de área trasladen de forma coordinada sus necesidades al Servicio Murciano de Salud. De este modo se evitan duplicidades y se normaliza la incorporación de nuevos materiales al catálogo del Servicio Murciano de Salud.

La central de compras, plataforma logística, tal y como ahora está operativa, tiene su origen en el expediente de contratación 99/2009, tramitado por el Servicio Murciano de Salud, siendo en el mes de julio de ese año cuando el consejo de administración de este ente autorizó el inicio del correspondiente procedimiento. No obstante, la puesta en marcha de un expediente de esta complejidad exigió un trabajo de diagnóstico de la situación que definiera y analizara las cadenas logísticas existentes, identificando los puntos críticos y mejoras, así como una evaluación global de lo operativo hasta ese momento, recopilación de datos que se llevó a cabo a lo largo de los años precedentes.

En 2008 se pusieron en marcha los trabajos preparatorios para la puesta en marcha del catálogo único. Se presentó el proyecto de centralización de las compras y logística del Servicio Murciano de Salud. En noviembre de ese mismo año ya anuncié en esta Cámara con motivo de la presentación de los presupuestos de la Consejería de Sanidad, que habíamos iniciado los trabajos para la puesta en marcha de la central de compras y de una plataforma logística, que íbamos a reducir los precios de nuestras compras, a disminuir los stocks de materiales y a racionalizar los consumos, evitando fugas en la cadena de distribución.

En enero de 2009 iniciamos la implantación en todo el Servicio Murciano de Salud, realizamos los trabajos de viabilidad económica de los proyectos de centralización de compras y logística, preparamos el concurso, creamos ese grupo de trabajo y sacamos, como les decía, en el mes de octubre el concurso.

En 2010 se inició la actividad del grupo de centralización de compras y logística, fue el grupo Hefame el que ganó el concurso público frente a otras ocho empresas nacionales e internacionales. En septiembre se envió el primer material a la plataforma y en noviembre se realizaron los primeros pedidos. Unos comienzos y una experiencia en la que hemos sido pioneros en todo el Estado, ya que tras un intento de compra centralizada de vacunas por parte del Ministerio, en octubre de 2012, se acordó en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud la puesta en marcha de una plataforma de compras centralizada del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, gracias a la experiencia de la central de compras del Servicio Murciano de Salud, con la que el Sistema Nacional de Salud pretende, cuando esté plenamente integrado, unos ahorros anuales de 1.500 millones de euros.

En cuanto a los concursos centralizados de medicamentos, dado el carácter más complejo de este tipo de producto, las condiciones específicas de distribución, conservación, custodia, etcétera, se decidió desde el principio de la puesta en marcha de la central de compras no incorporar este tipo de producto al inicio del proyecto sino más tarde, y previa revisión y elaboración de un proyecto específico que recogiese las peculiaridades de este tipo de producto, siendo publicado el primer anuncio de licitación el 11 de agosto de 2011.

Durante 2011 ya se estaban gestionando 41 contratos y se acumuló un ahorro de más de 3 millones de euros. Para este año 2013 hay previsto gestionar 130 millones de euros, con unos ahorros acumulados previstos a final de año cercanos a los 15 millones de euros.

La unidad de aprovisionamiento integral hasta 2012 ha gestionado un volumen superior a los cien millones.

Como ven, señorías, este proyecto ha fomentado el ahorro y la gestión eficiente de recursos a través de un modelo integrado y con visión completa de todos los componentes de la cadena de suministro. De este modo velamos por la fortaleza de nuestro sistema, garantizando al ciudadano una institución sanitaria estable, eficaz y eficiente.

En cuanto a la prescripción por principio activo, señorías, ya en 2005 la Consejería de Sanidad

incluyó el fomento de la prescripción por principio activo como uno de los objetivos dentro de las líneas de actuación de las estrategias para el desarrollo sostenible de la sanidad en la Región de Murcia.

La Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, de 26 de julio, contemplaba la prescripción por principio activo, instando a las administraciones sanitarias a fomentar la prescripción de los medicamentos identificados por su principio activo en la receta médica.

En 2007 el Servicio Murciano de Salud incluyó en sus contratos de gestión la prescripción por principio activo, al considerarla como una herramienta valiosa, ya que permite, suministrando a cada paciente la medicación adecuada para su tratamiento, un mejor control del gasto, sin que el profesional que gestiona el mismo tenga que preocuparse de decidir la marca del medicamento que va a indicar.

Desde el primer semestre de 2007 la Consejería de Sanidad y el Servicio Murciano de Salud están trabajando conjuntamente con el Colegio Oficial de Farmacéuticos y con el Colegio Oficial de Médicos para la implantación de los mecanismos precisos que faciliten a los profesionales sanitarios la prescripción y dispensación de medicamentos por principio activo. Fruto de ese trabajo es el documento de consenso para el uso racional de los medicamentos firmado en mayo de 2007 por el Colegio Oficial de Farmacéuticos, el Colegio Oficial de Médicos y la Consejería, en el que se apuesta claramente por esta forma de utilizar los medicamentos. También fruto de este trabajo es la firma del concierto para la prestación farmacéutica entre el Colegio Oficial de Farmacéuticos y la Consejería, en el que por primera vez se incluye un anexo específico para la dispensación de medicamentos prescritos por principio activo.

En julio de 2007 se pone a disposición de los facultativos del Servicio Murciano de Salud las herramientas necesarias para este tipo de prescripción, con la adaptación del programa informático de apoyo a la prescripción OMI-AP. La prescripción por principio activo estuvo operativa en el Servicio Murciano de Salud a partir del año 2007 como un programa específico dentro del Plan de acción para la mejora del uso de los medicamentos, que dio como resultado pasar de un 2,36% de las prescripciones en 2007 a un 6,89% en 2008, en apenas un año. En 2009 se instaló en OMI una guía terapéutica, la de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, la SEMFYC, con las recomendaciones sobre principio activo y su correspondiente formación a profesionales, el módulo de interacciones, el de polimedicados y, con posterioridad, la implementación de una serie de herramientas facilitadoras de esta modalidad de prescripción, en buena parte a petición de los profesionales, todo ello en combinación con otras actividades sobre medicamentos distintas de las de principio activo, pero que globalmente han conseguido crear entre los profesionales un clima de sensibilización proclive al uso adecuado de los medicamentos.

Todas estas actuaciones han permitido que desde hace ya dos años nuestros progresos y resultados sean superiores a la media nacional. En 2012, gracias a las nuevas medidas del uso racional de los medicamentos, especialmente a la prescripción por principio activo, se produjo un ahorro cercano a los 50 millones de euros. Nuestra estrategia ha sido y sigue siendo convencer, a través de entrevistas personales con los facultativos, a los profesionales para promover la prescripción por principio activo, con un índice de adhesión de nuestros médicos del 95%.

Los datos de ahorro, de acuerdo a lo que publica de todas las comunidades el Ministerio de Sanidad, son los siguientes: en el año 2011, 34 millones de euros, un 8,89% menos que con respecto al año 2010; y en el año 2012, 51,7 millones de euros, un 13,43% menos que con respecto a 2011. Y los datos de este mes de febrero, ya se los adelanto aunque saldrán con posterioridad por el Ministerio, casi seis millones de euros menos que en febrero del año pasado.

En el conjunto del año 2012 el promedio de prescripción por principio activo era del 27%, pero los últimos meses del año la prescripción por principio activo ha alcanzado el 38% y el 40%. Sin embargo, la principal intención con la prescripción por principio activo no es tanto conseguir un

ahorro económico, que se produce y es importante, el principal valor de la prescripción por principio activo es aumentar la calidad y seguridad de los tratamientos farmacológicos. Esta iniciativa por sí sola no podrá disminuir significativamente el incremento del gasto farmacéutico, debe ir acompañada de otras intervenciones contempladas en el Plan de acción sobre el uso racional de los medicamentos.

En cuanto a en qué va a consistir el anuncio de reducción del número de pruebas diagnósticas, señorías, les diré que el Servicio Murciano de Salud en la última década, tras la asunción de competencias en sanidad, ha apostado por la modernización del sistema, implantando e integrando diferentes herramientas asistenciales, ajustándose al crecimiento que ha ido experimentando el Sistema Nacional de Salud. Han sido muchos los profesionales implicados en este programa. La importancia de la constante mejora en la gestión de los procesos informáticos ha sido determinante para mejorar la asistencia y ofrecer una mayor seguridad en el almacenamiento de datos e información. Así fue como nacieron las herramientas asistenciales OMI para atención primaria y SELENE para atención hospitalaria, el identificador único para el paciente y el Ágora Plus, que es un visor genérico de los datos de cada paciente, que ahora se potencia al interconectar todas las áreas de salud con la historia clínica electrónica del Servicio Murciano de Salud.

La semana pasada, concretamente el 6 de marzo, presenté a los medios de comunicación la nueva historia clínica electrónica del Servicio Murciano de Salud, que conecta todos los servicios sanitarios de la región.

Con este nuevo sistema, que está disponible desde finales de febrero en todos los terminales informáticos de la red asistencial regional, los facultativos podrán consultar el historial médico de los pacientes desde cualquier punto asistencial. Con la estrategia de la historia clínica electrónica, dentro de las estrategias 2015, se facilita a los profesionales sanitarios la posibilidad de consultar los datos de los pacientes en las diferentes aplicaciones de atención primaria y de atención hospitalaria.

La puesta en marcha de este programa de historia clínica electrónica es el avance cualitativo más importante de cuantos hemos dado hasta ahora en el manejo de la información de los pacientes, para que se pueda consultar dentro del ámbito regional la historia clínica electrónica, independientemente del punto asistencial donde sea atendido el paciente. Se trata de un nuevo concepto de historia clínica electrónica más global, que integra toda la información de la que dispone el sistema sanitario sobre cada paciente en el instante. Eso quiere decir que todos los profesionales con acceso en urgencias, centros hospitalarios y atención primaria ya pueden acceder a esos datos. Por ese motivo se ha iniciado un proceso de formación interna, para que los profesionales aprendan a utilizar correctamente esta nueva herramienta de la historia clínica. No es sólo un compendio de información relativa al paciente, como pueden ser las pruebas, las citas, los diagnósticos, el tratamiento... almacenado de forma electrónica, que facilita al profesional prestar una adecuada asistencia sanitaria al usuario, sino que además nos permite explotar esa información asistencial, económica y de recursos humanos, que nos va a ayudar, por supuesto, en la gestión.

Con la historia clínica electrónica en marcha se pone en valor todo el trabajo desarrollado años atrás, y además nos adelantamos al futuro, pues el Ministerio llevará a todas las comunidades autónomas a establecer métodos de información similares al que ya hemos desarrollado en Murcia. Y es en este ámbito, en la mejora de la gestión derivada de la historia clínica electrónica, en el que se enmarca la optimización de las pruebas diagnósticas, en la reorganización y mejora en su uso.

Desde el momento en que todos los profesionales sanitarios del Servicio Murciano de Salud tienen acceso al historial, a todas las citas, diagnósticos, altas, bajas, pruebas diagnósticas que se han realizado y resultado de las mismas, se podrán optimizar los recursos disponibles, se podrán evitar exploraciones innecesarias por duplicidad, se mejorarán e implementarán líneas de contacto directas entre los centros de salud y los servicios de pruebas diagnósticas, de manera que estos se utilicen no solo para la realización de las exploraciones complementarias necesarias, sino como consultores sobre elección y necesidad de exploraciones complementarias. Se establecerán procesos diagnósticos reglados y secuenciales, en los que hay un protocolo estructurado de secuenciación de pruebas, de

forma que, por ejemplo, el propio servicio de rayos va ejecutando de forma secuencial, en función de los resultados de las primeras pruebas, las que se van realizando. Se compartirán también los resultados de las pruebas que ya tiene previamente realizadas el paciente, para evitar esa duplicidad ante una necesidad similar por otro clínico.

Como ven, señorías, se trata de seguir construyendo un Servicio Murciano de Salud más eficiente, ganando a la vez en calidad asistencial y en resolutiveidad, aprovechando las nuevas tecnologías para evitar duplicidades, acortando los tiempos y mejorando la asistencia a nuestros pacientes, a la vez que la hacemos más sencilla y menos costosa.

Todas las respuestas a sus preguntas están basadas en un mismo criterio y un único criterio, la eficiencia. Es lo que nos mueve. Es un reto en el que trabajamos todos los profesionales del Servicio Murciano de Salud. Han sido los propios facultativos, enfermeros, auxiliares, todos ellos, todas las categorías profesionales son las que nos están ayudando a mejorar nuestro sistema. La central de compras, la prescripción por principio activo y las nuevas medidas encaminadas a mejorar la eficiencia de la realización de pruebas diagnósticas son claros ejemplos de que con trabajo, imaginación y esfuerzo se pueden mejorar los resultados en todos los sentidos.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señora consejera.

Turno general de intervenciones. Por el grupo Socialista, tiene la palabra la señora Rosique.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Gracias, señor presidente.

Señorías, comparece hoy la consejera de Sanidad y Política Social a petición del grupo parlamentario Socialista, petición que le hicimos hace año y medio. Ha llovido mucho desde entonces, han sido muchos los recortes en materia de sanidad, han sido muchos los empeoramientos en indicadores de salud, en listas de espera, etcétera. Quiero decir con esto que se acumula el trabajo y las explicaciones que usted debería dar en esta cámara, porque son muchos los acontecimientos que afectan a la sanidad pública en la Región de Murcia.

Nosotros le pedíamos esta comparecencia porque en el año 2011 empezaban a mejorar los datos del gasto farmacéutico. Es verdad que era una mejora que venía condicionada, por no decir impuesta, por normativas a nivel estatal, que obligaban a la aplicación del principio activo, y que fijaban por real decreto el abaratamiento de los medicamentos. No era tanto la consecuencia de una decisión y toma de iniciativa por parte del Gobierno regional para mejorar la situación de derroche que desde el grupo parlamentario Socialista veníamos desde hacía muchos años denunciando.

Mi compañero Rafal González Tovar, mi compañero Domingo Carpena, la señora García Retegui, año tras año y legislatura tras legislatura, sucesivamente han ido denunciando la falta de compromiso del Gobierno regional para frenar la sangría que suponía el derroche en el gasto farmacéutico. Nunca hemos entendido que nuestra comunidad autónoma hubiese encabezado durante años el incremento del gasto y sin embargo estuviésemos a la cola en la aplicación del principio activo.

La respuesta que se nos daba desde el Gobierno regional siempre era la misma. Por fijar una, la que el presidente Valcárcel decía en esta misma Cámara, cuando se le hablaba del injustificable gasto farmacéutico en nuestra comunidad autónoma, y nos contestaba que el gasto farmacéutico no era un gasto, era una inversión. No sé a qué se referiría el señor Valcárcel con que era una inversión, no sé en qué se invertía con el derroche en esa cuantía. O cuando se nos decía que si lo que queríamos era no darles las medicinas a los enfermos, cuando en otras comunidades autónomas no tenían estos

incrementos de gasto farmacéutico, y sin embargo la cobertura farmacéutica estaba garantizada a sus ciudadanos.

El gasto farmacéutico fue creciendo en la región sucesivamente, año tras año, desde que asumimos las competencias en materia sanitaria. En 2004 estábamos ya a la cabeza del incremento del gasto, 3,14 puntos por encima de la media nacional. En 2005 seguíamos a la cabeza, liderando el incremento del gasto. En 2006 seguíamos creciendo un 5,82% por encima del año 2005. Y llegamos al año 2007, y hago aquí una parada, porque lógicamente a usted no la voy a responsabilizar de lo que usted se encontró en cuanto a incremento de gasto farmacéutico. En el año 2007 usted aterriza en la Consejería de Sanidad, es nombrada consejera, y a partir de ahí la evolución que se sucede con el gasto farmacéutico no mejora, señora consejera. La Región de Murcia en el año 2007 experimentó el mayor incremento del gasto farmacéutico de todo el país, con un 8,19%, frente al 5,22% de media nacional, sin embargo en el uso de genéricos estábamos sólo en el 3,5% del total de las recetas que se prescribían en aquel año, y se daba un factor que se ha ido repitiendo año tras año, incluso hasta el año 2013, como ahora demostraré.

El precio medio por receta siempre ha estado en la Región de Murcia por encima del precio medio por receta a nivel nacional, señora consejera. Ese es un dato que es un factor donde se demuestra claramente que el Gobierno regional, o concretamente la Consejería de Sanidad, no ha hecho los deberes en esta materia, porque, lógicamente, el estar por encima de la media nacional en el gasto medio por receta nos hace incrementar nuestro gasto farmacéutico global, y por lo tanto es una de las causas que originan la consecuencia en el incremento del gasto farmacéutico. Nosotros estábamos 1,15 euros por encima de la media nacional en gasto por receta; cuando el 1,15 euros por encima se aplica a 26.720.864 recetas, saquen ustedes la cuenta de cuánto nos gastábamos de más y cuánto costaban de más los medicamentos en esta comunidad autónoma en comparación con otras comunidades autónomas. Algo injustificable. Y quiero repetir, este dato se repite hasta el año 2013, como después llegaremos a este año.

Seguimos en el año 2008, que se cierra con un gasto farmacéutico de un incremento del 7,97%, un punto por encima de la media nacional. Aquí también estamos en gasto medio por receta ni más ni menos que 1,28 euros por receta, que aplicado a 28 millones de recetas, saquen ustedes la cuenta, señorías.

En el año 2008 Sanidad dice públicamente que se propone que el principio activo se aplique al 25% de las recetas en solo un año. Eso se dice en el año 2008. Dos años después, en el año 2010, -el objetivo del 25% ni siquiera se había conseguido, vamos, ni por asomo- nos encontrábamos en el 10% de la aplicación del principio activo en las recetas que se prescribían. Luego objetivo fallido, objetivo incumplido.

Llegamos al año 2007. En este año sí que baja un 0,91 el gasto farmacéutico, pero, sin embargo, lo que gastamos en farmacia es un 7% más de lo que habíamos gastado en el año 2007, y aquí también el precio medio por receta está por encima de la media nacional.

En el año 2009 el Consejo de Gobierno aprueba el Plan para la mejora en el uso de los medicamentos, que recogía una serie de actuaciones que debían desarrollarse antes de 2011, y entre esas actuaciones del Plan del uso del medicamento se contempla el objetivo de llegar al 40% en la aplicación del principio activo a todas las recetas que se prescriban, señorías, y esto tenía que ser antes del año 2011. Cuando llegamos al año 2012 sólo habíamos conseguido el 26,72% en la aplicación del principio activo. Luego otro objetivo fallido. Por cierto, un Plan del Uso del Medicamento que, según se dijo públicamente por Sanidad, costaba ponerlo en marcha 11,6 millones de euros.

En el año 2010 nos ponemos a la cabeza en el incremento del gasto farmacéutico en toda España. Batimos el récord. Mientras que en España el gasto farmacéutico bajaba un 2,36% de media, en Murcia subía un 1,93, llegando ya a la cifra récord de los 420 millones de euros, y también el precio medio por receta superaba el nacional en 0,87 euros, 30,8 millones de recetas con un precio superior

al de la media en 0,87 euros.

En el año 2011, que es cuando yo le decía que empieza a aplicarse por real decreto el principio activo en el tema de las recetas, se consigue un ahorro de 34,5 millones de euros, y aun así, con ese ahorro, valorándolo positivamente, señora consejera, nos encontrábamos todavía con un crecimiento del 0,56% superior a la media nacional. Esto significa que, aun consiguiendo un ahorro, quedaba margen. Pero es que si nos fijamos en el precio medio por receta, la diferencia con el precio medio nacional era de 0,83 euros, y el número de recetas que se habían prescrito ese año eran 31,4 millones de recetas. Multiplique usted y le saldrá que podía haberse ahorrado todavía más, 26 millones de euros en solo ese año, si el precio medio por receta hubiese estado en la media nacional, un camino que usted no termina de recorrer.

En 2012 baja también el gasto en medicamentos en 51,7 millones de euros. El precio medio por receta está 0,58 euros superior al precio medio por receta nacional, señora consejera, lo que demuestra que, aun produciéndose un ahorro, todavía estamos por encima de la media nacional en el precio medio por receta, un factor que debe contribuir a abaratar el coste en medicamentos.

Señorías, y esto sí que no tiene nada que ver con la financiación autonómica, aquí no pueden utilizar excusas, aquí esto depende exclusivamente de la gestión de la Consejería de Sanidad, aquí no se le puede echar la culpa a Zapatero, aquí hay que mirarse uno en el espejo y ver por qué en esta comunidad autónoma durante años hemos estado a la cabeza en el incremento del gasto farmacéutico, por qué durante años seguimos por encima de la media nacional en el precio medio por receta y por qué todavía estamos en unos índices tan bajos en la aplicación del principio activo en nuestra comunidad autónoma. El último dato que yo tengo es de 2012, que estábamos en el 26,72% en la aplicación del principio activo. Si en el año 2012, con una aplicación del 26,72% del principio activo en las recetas que se prescribían se había conseguido un ahorro de 45 millones de euros, digo de 45 porque, aunque el ahorro fue de 51,7, resto de ese 51,7 los 6 millones de ahorro que supone el copago de los pensionistas, basándome en los datos que usted mismo nos dirigió en respuesta al grupo parlamentario Socialista, donde nos decía que mensualmente la aportación por copago descontando la devolución que tenía que hacer la Consejería estaba entre 1 y 1,1 millones de euros. Luego si con la aplicación del 26,72% de principio activo conseguíamos un ahorro de 45 millones de euros, señorías, ¿qué pasaría si la aplicación de por principio activo fuese superior? ¿Cuánto podríamos haber ahorrado todos estos años en gasto farmacéutico? Coincidimos desde el grupo parlamentario Socialista con los datos que se han dado desde plataformas de defensa de la sanidad pública, donde se ha indicado que si se hubiese aplicado el principio activo a la prescripción de recetas el ahorro anual en esta comunidad autónoma hubiese sido de 80 millones de euros, algo que desde luego estamos todavía muy lejos de conseguir, porque la Consejería va muy lenta en el avance de la aplicación del principio activo en nuestra comunidad autónoma.

Fíjese que en el año 2013, esta misma mañana, casualmente, el Servicio Murciano de Salud había pasado unos datos sobre gasto farmacéutico a un medio de comunicación, digo casualmente porque, vamos, ha sido una coincidencia que hoy la comparecencia fuese para el gasto farmacéutico y el Servicio Murciano de Salud hubiese facilitado esos datos, pero, bueno, en todo caso es una información que nosotros recogemos y que valoramos, y le voy a decir la valoración que hacemos. En esa información se dice que ha habido un ahorro porque se ha rebajado el número de recetas, se ha reducido el número de recetas, pero lo que no se dice en esa información es que en el año 2013 estamos 1,26 euros en el precio medio por receta por encima de la media nacional. Multiplicado ese 1,26 euros por receta por el número de recetas que en esa misma información aparecía, que son unas cuantas recetas, hubiese podido usted ahorrar 3 millones de euros más de los que esta mañana decía, señora consejera, luego se demuestra que incluso en el año 2013, incluso digamos que valorando positivamente desde el Servicio Murciano de Salud el ahorro que están haciendo, porque se baja el número de recetas que se están prescribiendo, todavía usted no consigue colocarse ni siquiera en la media nacional en el gasto medio por receta.

Por lo tanto, señorías, con todos estos datos que acabo de decir llegamos a la siguiente conclusión:

Primero, no cumplió el objetivo de 2008 para en un año conseguir el 25% de aplicación del principio activo, que se llegó solo en 2010 al 10%.

No ha cumplido el objetivo marcado en 2009 en el Plan para la mejora del uso del medicamento, cuando dijo que antes de 2011 alcanzaríamos el 40%, y hemos llegado a 2012 y solamente teníamos el 26,72%.

A pesar del derroche y de la sangría que suponía el gasto farmacéutico, las medidas de ahorro solo las aplicó en 2011, cuando la obligaron por real decreto o cuando usted se cayó del caballo, cuando le ayudaron a bajarse del caballo, pero solo hasta el año 2011. Siendo importantes las bajadas de 2011 y de 2012, el ahorro podría haber sido mayor solo con situar el precio medio por receta en la media nacional.

Señorías, si con el 26,72% de las recetas por principio activo se ahorraban 45 millones de euros, ¿qué podríamos haber ahorrado si ese principio activo se hubiese aplicado antes? Usted dice que en el año 2005 ya se empezó a incluir como objetivo la aplicación del principio activo ¡Pues sí que se tomaron prisa, señora consejera! Empezaron a incluir ese objetivo en el año 2005 y hemos llegado al año 2012 y solamente tenemos cubierto el 26,72% de las recetas que se prescriben por ese principio. ¿Qué es lo que ha pasado durante todos estos años, quién se ha estado beneficiando de ese derroche farmacéutico, señora consejera? ¿A quién hay que pedir explicaciones por esta cuestión, señora consejera? Desde 2007 a usted, pero hay más responsables en esta materia, porque son muchos años tirando a la basura... bueno, tirando a la basura no, porque ese dinero llegaba a algún sitio, señora consejera, lo que pasa es que ese dinero se detraía de servicios públicos sanitarios... hombre, a quien le pagábamos los medicamentos, señor Balibrea, que no nos los han regalado, que los hemos pagado con dinero público y los hemos pagado muy bien pagados, señor Balibrea, los hemos pagado por encima de la media nacional ...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señor Balibrea...

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

... con un precio por encima de la media nacional, y no podemos entender desde el grupo parlamentario Socialista por qué en la Región de Murcia se tienen que pagar las medicinas más caras que en otras comunidades autónomas, señor Balibrea. No lo podemos entender. Ni lo entendemos ni lo aceptamos...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señor Balibrea, guarde silencio.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Pues entonces no se dirija usted cuando yo esté hablando, señor Balibrea, no se dirija usted...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

No insista, por favor, guarde silencio.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Gracias, por la pausa.

Continúo, señorías.

Le recuerdo, fíjese, la ley de recortes del año pasado fue solo... o fue de 161 millones de euros. Nos la podíamos haber ahorrado con una racionalización en el gasto farmacéutico, señora consejera.

Se ha derrochado el gasto farmacéutico pero se aplica el copago a los pensionistas, y con lo que pagan de más por sus medicamentos, mientras no se lo devuelven, lo utiliza como anticipos para pagar a las farmacias, que fue lo que usted dijo el otro día en su comparecencia, señora consejera. Años de derroche y todavía queda camino por recorrer.

Yo quiero terminar, en cuanto al gasto farmacéutico, diciéndole que a lo que le animamos es a que como mínimo se sitúe en la media nacional, señora consejera, fíjese, le animamos a eso. Si usted da ese paso en el 2013, hemos avanzado algo. Lo que ya no es de recibo es que a estas alturas todavía estemos por encima de la media nacional en el gasto medio por receta en nuestra comunidad autónoma. Usted tiene que cumplir los objetivos que se marcó, y usted tiene que avanzar en la aplicación del principio activo en nuestra comunidad autónoma, porque no podemos estar derrochando el dinero por el gasto farmacéutico y recortando servicios sanitarios a los ciudadanos en nuestra comunidad autónoma, señora consejera, y nosotros le animamos a que usted haga eso en ese sentido.

En cuanto a la central de compras, usted lo ha explicado: en el año 2009 se plantea la central de compras y se marcan como objetivo que en el año 2010 el ahorro será de 9 millones de euros. El ahorro fue de 2,5 millones de euros, no de 10. Eso sí, en el año 2010 hicimos un contrato con Hefame para crear una plataforma logística que le cuesta a la Administración pública 44,6 millones de euros, durante diez años, es decir, salimos a 4,46 millones de euros al año. Fíjense, en tres años ahorramos 3,5 millones de euros, porque es lo que se ahorró por la central de compras hasta 2012, dicho por ustedes, y sin embargo tenemos que pagar 4,4 millones para la plataforma logística, que es la que se tiene que encargar de distribuir los medicamentos que compramos. No me salen las cuentas. Yo no sé qué negocio han hecho ustedes, señora consejera, pero desde luego con el ahorro que hemos tenido en tres años, de 3,5 millones, gastándonos 4,4 millones cada año en la plataforma logística a mí no me salen las cuentas. Me da la impresión de que estamos gastando más de lo que estamos ahorrando, y si no, me lo aclara usted, que seguro que yo estoy equivocada, señora consejera, es seguro que yo estoy equivocada, señorías, sin ninguna duda, seguro que estoy equivocada.

El primer concurso en el año 2011, cuando en el año 2011 anunciaron que se iban a ahorrar 6 millones de euros. Llegamos al año 2012 y el ahorro es de 3,5 millones de euros, y ahora nos dicen que a finales de 2013 podremos obtener un ahorro de 15 millones de euros.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señora Rosique, le queda un poquito de tiempo, ¿eh?

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Sí, voy terminando, señor presidente.

Señora consejera, le decía al principio que son muchos temas los que se nos han agolpado en este año y medio desde que presentamos la solicitud, y yo creo que usted no puede pasar esta tarde por aquí sin hablar de los últimos datos que se han publicado sobre las listas de espera, donde nos dicen que se ha multiplicado por tres el número de personas que superan los 180 días. Digo los 180 días porque de lo que tendríamos que hablar es de los 150 días, ya que usted tiene un decreto que le obliga a dar los datos ajustándose a los 150 días y no a los 180, donde se nos dice que en dos años, 2010-2012, se ha multiplicado y se ha incrementado por 441% el número de personas que esperan

para una intervención quirúrgica.

Llevaba razón el señor Ruiz, cuando vas a un hospital te atienden. El problema no se produce de momento dentro de los hospitales, el problema se está produciendo en el acceso a los hospitales, porque lo que se está incrementando es la lista de espera para poder acceder a un hospital. Es que ahí está el problema, en las listas de espera, señorías. Las listas de espera para una consulta de especialista, que a 31 de diciembre había ya 24.188 personas que superaban los 60 días, cuando tendríamos que estar hablando de cuántas superan los 50 días, señora consejera.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señora Rosique...

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Voy terminando.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Le ruego que concluya porque además el asunto no está en el orden del día. En cualquier caso, le ruego que concluya.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Concluyo.

Sí, lo sé, lo sé, señor presidente, pero entenderá usted la importancia de lo que estamos planteando, para que esta Asamblea se ajuste a lo que la sociedad vive en el día a día, no a lo que pasó o lo que pedíamos hace año y medio.

Y termino ya definitivamente. Permítame, señor presidente, treinta segundos.

Mire, me voy a permitir una licencia. Hoy tengo razones para realizarle esta petición, es una petición en relación con el tratamiento que su Consejería debería dar a los profesionales de la sanidad que sufren agresiones en sus puestos de trabajo, y más concretamente en referencia con la doctora que falleció el Moratalla, a la que considero que la respuesta de Sanidad debería de ser algo más que el sentimiento -que estoy segura de que lo sintieron enormemente y lo sufrieron- y algo más que palmaditas en la espalda a la familia. Yo creo que la respuesta de su Consejería en estos casos, señora consejera, debería mucho más efectiva.

Gracias, señor presidente.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señora Rosique.

Señor Pujante, tiene la palabra.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Muchas gracias, señor presidente.

Bien, la comparecencia de esta tarde se parece a otras comparecencias en cierto modo extemporáneas, por cuanto se produce con bastante retraso en el tiempo desde el momento en que fue pedida y por las circunstancias que fue pedida. Por otro lado, es absolutamente indispensable y absolutamente necesario que la consejera de Sanidad y Política Social comparezca en esta cámara para hablar

de la situación de la sanidad, también de las políticas sociales, pero en particular sobre la sanidad en la Región de Murcia, abordando la sanidad y las políticas en materia de salud pública de forma global, cuál es la situación actualmente. Sin embargo debatimos un tema particular planteado hace año y medio por el grupo parlamentario Socialista, un tema concreto y específico, importante, relevante, sin duda alguna, pero insuficiente, teniendo en cuenta la preocupación que hay entre la ciudadanía con respecto a los recortes que se está produciendo en materia sanitaria, salvo al presidente Valcárcel, que parece ser que, según su interpretación, no hay ni va a haber ningún tipo de recortes en materia de sanidad. Quizá convendría también que el vicepresidente y consejero de Economía y Hacienda estuviese aquí presente para conocer la situación en la gestión económica de su consejería, a fin de poder interpretar posibles medidas de ahorro que sin duda alguna son necesarias para mejorar la eficacia y para mejorar la prestación del servicio público en materia de salud.

Yo entiendo que se puede ahorrar. Yo interpreto y siempre defenderé la diferencia entre lo que es el ahorro como consecuencia de una buena gestión, o de una política orientada en defensa de los intereses públicos, de lo que es el recorte social puro y duro. Yo entiendo que hay una diferencia fundamental. Y en el ahorro hay también dos posibilidades: ahorro como consecuencia de una mejora en la gestión y ahorro como consecuencia de una opción en favor de lo público en detrimento del sector privado. Naturalmente, cuando se intenta beneficiar al sector privado, que única y exclusivamente tiene un interés de obtención de beneficio económico, pues lógicamente eso va en detrimento del sector público, y eso lo han podido comprobar en distintos sectores, como la electricidad, como el gas, como el agua... sectores en los cuales se ha llevado a cabo la privatización.

Bien, ajeno sin duda alguna a esta reflexión inicial no es el debate en torno al principio activo, en torno a la prescripción de los medicamentos por principio activo. Hay un interés lógico de la industria farmacéutica en la obtención de beneficios, sea como sea la obtención de beneficio económico, aunque sea a costa en definitiva del bienestar del conjunto de los ciudadanos. La lógica implacable de una industria farmacéutica de carácter privado es la obtención de beneficio, sea como sea. Por tanto, la introducción de la lógica de los medicamentos por principio activo va en detrimento de ese planteamiento y de esa lógica que se plantea, como también la venta centralizada de medicamentos en centros hospitalarios o en centros de salud también va en ese sentido en contra.

Izquierda Unida-Verdes viene defendiendo desde hace muchísimos años (en la pasada legislatura, en anteriores legislaturas...) la necesidad de impulsar y de implantar como elemento general, como política general, la prescripción por principio activo, así como la compra centralizada de bienes y servicios, no solo en el ámbito de la sanidad, en general en la Administración pública, pero en particular en el ámbito de la sanidad. Antes que con usted tuve oportunidad de debatir con sus antecesores en la Consejería de Sanidad, y siempre sus contestaciones, cuando se producía el debate en torno a la prescripción de los medicamentos por principio activo, era echar balones fuera, plantear que era algo inevitable, que era algo así como un fenómeno meteorológico, como la lluvia, como los truenos, y que no se podía de modo alguno evitar. La situación y el contexto actual de crisis económica ha puesto contra las cuerdas al Gobierno y le ha obligado inevitablemente a tener que confrontarse contra esa lógica del beneficio que persigue la industria farmacéutica, porque no solo va a recortar de manera inmisericorde a la ciudadanía, también tiene que tocar en algún momento los intereses de la industria farmacéutica. Con lo cual ha venido a demostrarse, o ha comenzado a demostrarse que sí era posible el ahorro en gasto farmacéutico.

Yo voy a hacer un planteamiento que va a ser en cierto modo complementario al que ha hecho la señora Rosique, con la que coincido en el sentido de que efectivamente se ha avanzado, ella reconoce que se ha avanzado, hay ahorro, que aun así estamos por debajo, o, mejor dicho, por encima en gasto farmacéutico de la media nacional, que los ciudadanos de Murcia gastan más en medicamento que lo que puedan gastar otros ciudadanos de otras comunidades autónomas... pero lo que sí que es cierto es que se ha venido a demostrar que sí que era posible, sí que era posible, lo cual viene a indicar claramente que ha habido negligencia en la gestión por parte de la Consejería de Sanidad hasta el

momento en que se decide cambiar el chip, cambiar la orientación política y tomarse las cosas en serio, coger en definitiva las riendas de una política efectiva de ahorro y de mejor gestión. Mejor gestión no significa que todavía se haya llegado ni siquiera a una suficiente gestión, y ahora pondré algunos ejemplos y haré referencia a algunas situaciones concretas. Por tanto era posible. Se ha cambiado el rumbo y se está empezando a llevar a cabo la prescripción por principio activo, se está empezando a implantar la compra centralizada no solo en la sanidad sino en otros ámbitos de la Administración autonómica, lo cual a mí me parece sin duda alguna positivo.

Ha habido ahorro, pero es un ahorro en parte, también hay que tener en cuenta, en el ámbito del medicamento ficticio. Cuando se habla de ahorro se obvia la consecuencia del repago por parte de los ciudadanos. Eso no cabe interpretarlo como una gestión magnífica y eficiente por parte de su Consejería, sino en todo caso como una forma de derivar la responsabilidad o de hacer recaer sobre la ciudadanía una parte importante del costo que tiene precisamente el gasto farmacéutico, haciendo a los ciudadanos pagar el medicamento, y algunos que no pueden ni siquiera pagárselo, pues prescinden del medicamento. Algunos ciudadanos incluso, algunos pensionistas que tienen una pensión no contributiva, algunos que no tienen prácticamente nada, tienen que optar entre un medicamento o poder comer. Esas situaciones desgraciadamente se dan, y yo espero que esa lógica no se traslade aquí. En otras comunidades autónomas se está planteando la introducción del criterio de un plus a aquellos médicos que al final de mes hayan conseguido prescribir medicamentos menos costosos, aun cuando sean menos eficientes en el tratamiento del paciente. Espero que esa lógica no se traslade, porque una cosa es la prescripción por principio activo y otra cosa es la aplicación de criterios de optimización económica a costa del bienestar del propio paciente, y espero que esa lógica que se está planteando en otras comunidades autónomas no se traslade finalmente aquí, a la Región de Murcia.

Por tanto habrá que pedir responsabilidades y preguntar por qué motivo cuando sistemáticamente reclamábamos la prescripción del medicamento por principio activo no se aplicó esa lógica y se echaban balones fuera y ahora sin embargo sí se hace. Ha habido por tanto un derroche público de dinero, ha habido un dinero que se ha tirado y que se podía perfectamente haber hecho acopio de él y podría haber servido precisamente para haber afrontado mejor esta situación, o por lo menos para haber situado a la sanidad murciana en una situación sin duda alguna muchísimo mejor para hacer frente a la situación de crisis, y en consecuencia no haber tenido que aplicar esos recortes que el señor Valcárcel, que se ha ido, parece ser que no le interesa esto de la sanidad y entiende que no hay recortes y no le interesa el debate, pues no hay, no hay recortes. En Librilla el centro de urgencias no se ha recortado, los vecinos se quejan y protestan por capricho, exactamente igual ocurre en La Parroquia y en Portmán otro tanto de lo mismo, se quejan por capricho, es una manifestación la de la ciudadanía caprichosa, una queja caprichosa la que la ciudadanía sistemáticamente hace, y espero que no cometan el error el atribuir a la oposición el liderazgo de dichas protestas, porque le puedo decir sinceramente que las mismas desbordan incluso a la propia oposición, la supera y la desborda total y absolutamente, y son muchos ciudadanos, muchos, votantes del Partido Popular, incluso algunos militantes del Partido Popular que se han manifestado y se han quejado y se quejan precisamente por esa obviedad que sistemáticamente, no sé por qué, el presidente de la Comunidad Autónoma insiste obcecadamente en negar, que haya recortes en la sanidad, que haya recortes en la educación, que haya recortes en las políticas sociales. Los hay, hay recortes.

Hay más aspectos, señora consejera, que tienen que ver con los recortes y que tienen que ver con la eficiencia en el gasto en la gestión de su propia Consejería. A algunos de ellos se ha hecho referencia: las listas de espera que se están sin duda alguna desbordando. El derecho de garantía de asistencia en modo alguno se está cumpliendo.

Las gerencias de área, que son las que ponen en marcha el mecanismo de solicitud de inclusión en las listas de espera no sabemos ciertamente cuál es el criterio que se adopta para establecer esa inclusión en la lista de espera, para llevar a cabo la derivación a un centro concertado, que en algunos

casos incluso se lleva desde el mismo momento en que se solicita la intervención o en el que se lleva a cabo la solicitud de inclusión en la lista de espera, desde el mismo momento, ni siquiera se espera que pase el tiempo preceptivo. Y aquí tengo precisamente un caso de una operación menor, una operación de una uña de un chico, donde se lleva a cabo sin ni siquiera cumplir los 150 días de requisito, porque no es necesario, de lista de espera y directamente se le deriva. ¿Cuál es el criterio para que se lleve a cabo esa derivación? ¿Qué criterios son los que se llevan a cabo?

Y luego, por otra parte, señora consejera, me gustaría también que respondiese a una serie de cuestiones, más que nada porque no sé cuándo voy a tener oportunidad, o vamos a tener aquí oportunidad de que usted pueda venir a hablarnos de la situación de la sanidad, y a lo mejor hacemos una solicitud de comparecencia por un tema de la sanidad y a lo mejor comparece dentro de dos o tres años. ¡Bueno!, dentro de dos años no, porque dentro de dos años o dos años y medio, por suerte, ni usted ni ustedes, quienes les han apoyado, por suerte a lo mejor no estarán aquí por voluntad popular, claro.

No se alteren sus señorías, que los sueños, sueños son, pero hay sueños que sin duda alguna acaban convirtiéndose en realidad. No se preocupe que ese sueño se hará realidad y para ustedes no será un sueño, será una auténtica pesadilla, no les quepa la menor duda.

Pero vayamos a lo que hay que ir, que es a hablar de sanidad, y dejemos lo demás para cuando tenga que llegar.

Señora consejera, hay otra serie de gastos que sin duda alguna son importantes en la sanidad, ya que estamos hablando de la prescripción por principio activo bajo la consideración de que tiene que hacerse una mejor gestión y que tiene que gastarme menos y mejor en la sanidad pública, sin que ello suponga perjuicio alguno para el beneficiario de la asistencia sanitaria pública. Yo quisiera plantear una serie de cuestiones que si tiene a bien responderme se lo agradecería, pero fundamentalmente la ciudadanía también se lo agradecería, porque me demandan a mí este tipo de cuestiones.

Vamos a ver, yo le reconozco que en el área 8, en el hospital Los Arcos, en el área 2, en Cartagena, los nuevos hospitales están superequipados, tienen unos equipos de última tecnología, estupendos. En pruebas diagnósticas de imagen (radiografía, mamografía) y en otro tipo de pruebas están magníficamente equipados en aparataje y también en personal. Y yo me pregunto, señora consejera, si tienen esos magníficos aparatos... y también La Arrixaca, ¿por qué se derivan si tienen esa última tecnología, se producen derivaciones a centros concertados, por qué se produce? ¿Cuál es la proporción de pruebas diagnósticas realizadas en centros concertados y en hospitales públicos, me lo podría decir? No, yo no se lo pregunto a los sindicatos, yo se lo pregunto a la consejera que es la mandamás en la sanidad y la que se supone que debe de saberlo y la que se supone que debe de responder. Si no responde, pues entonces dejaría bastante que desear. Yo espero que pueda responder.

¿Por qué se deriva habiendo maquinaria y personal? En esa decisión que toman las gerencias de área, ¿cuál es la capacidad de absorción de nuestros hospitales? ¿Se podría hacer, señora consejera, una mejor gestión, un mejor uso de los servicios de radiología de La Arrixaca, de Los Arcos...?

Señora consejera, muy concretamente, ¿cuánto se ha gastado su Consejería -y no me diga que no lo sabe, si no lo sabe pregúntelo- en procedimientos quirúrgicos?, ¿cuánto se ha gastado en pruebas diagnósticas?, ¿cuánto se ha gastado en procedimientos de fisioterapia?, ¿cuánto se ha gastado en procedimientos de hospitalización...?. Estoy hablando de los conciertos, de esas derivaciones hacia otros hospitales de carácter privado. ¿Cuánto se ha gastado en transporte sanitario, cuál es el coste que ha tenido? Seguro que decenas de millones.

¿Por qué teniendo los magníficos equipos que hay, repito nuevamente, en Los Arcos, sin embargo se derivan y se hacen pruebas diagnósticas en centros concertados, dejando sin utilizar la maquinaria que tenemos de nuestros hospitales? ¿Por qué ocurre eso?, y le puedo decir que eso ocurre, se lo afirmo aquí que eso ocurre. ¿Cuánto dinero hemos gastado? Porque ese dinero que se ha gastado como consecuencia de la ineficiencia en la gestión podría haber sido ahorro, al igual que la prescripción por principio activo. Es una pena que no esté el consejero, porque seguro que tendría

presto el oído, porque sabría dónde meter mano también para llevar a cabo una política de ahorro, que yo le he reconocido que alguna de las medidas que ha adoptado son medidas que desde hace tiempo viene defendiendo Izquierda Unida-Verdes, las ha incorporado y yo se las he alabado, no tengo ningún empacho en decirlo aquí, pero aquí hay un terreno, señora consejera, donde le puedo asegurar que también se puede mejorar muchísimo en ahorro, en eficiencia, aunque sea en perjuicio de otros centros concertados, que naturalmente dejarán de ganar, pero eso será en definitiva beneficio del conjunto de la ciudadanía, beneficio en definitiva para la sanidad pública, que podrá sin duda alguna mejorar.

Espero que me responda. Si no tiene los datos aquí y ahora -yo sé que son decenas de millones, lo sé-, simplemente con que se comprometa a hacer públicos esos datos, por mor de esa transparencia a la que estamos haciendo referencia y que debe de presidir toda actuación pública, pues me daré por satisfecho. Si no lo puede hacer aquí y ahora pero por lo menos se compromete, me daré por satisfecho.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor Pujante.

Por parte del grupo Popular, tiene la palabra la señora Lorenzo.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Gracias, señor presidente.

Señora consejera, yo creía que usted venía esta tarde a comparecer aquí para explicar cómo se ha aplicado la prescripción por principio activo, cómo se ha llevado a cabo la central de compras y cómo es posible que se haya reducido el número de pruebas diagnósticas sin disminuir la calidad ni la atención a los pacientes. Pero parece ser que se ha venido a hablar de conciertos y se ha venido a hablar de algo que yo creo que está un poco fuera sin sentido, como son las agresiones a los profesionales, algo totalmente fuera de tono.

Yo creo, señora Rosique, que usted tiene que saber que en la Gerencia de Área todos los días se validan y se miran las posibles agresiones que se hacen a todos los profesionales que trabajan en la red pública del Servicio Murciano de Salud. Se actúa en consecuencia y hay una colaboración intrínseca por la justicia de esta región y con la de toda España, que está muy concienciada, y ha habido sentencias donde se condena a la gente que hace cualquier uso mal debido o que ataca en cualquier circunstancia a cualquier profesional del Servicio Murciano de Salud. Por lo tanto sobran sus palabras. Y ahora voy a entrar al debate de la cuestión.

Aunque la petición de la consejera, efectivamente, se hizo en septiembre de 2011, yo creo que es un momento oportuno para comentar estas preguntas que se le han planteado a usted esta tarde aquí, y esto lo digo aunque pueda parecer una cosa absurda, porque la misma respuesta que les voy a dar hoy se podía haber dado el día siguiente de presentar aquí la convocatoria, el día 9 de septiembre del año 2011.

Hay tres razones de peso, una para cada planteamiento de la comparecencia, primero, porque la prescripción por principio activo no es del año 2011 sino de mucho antes, en concreto del año 2007, y hay una prueba documental, basta solamente mirar los contratos de gestión con las respectivas gerencias en el Servicio Murciano de Salud para comprobar que eso es un dato fidedigno.

Segundo, porque la central de compras es una realidad que se lleva a cabo y que lleva a las espaldas el Servicio Murciano durante muchísimos años.

Y, tercero, porque reducir el número de pruebas diagnósticas no es un dato por sí mismo malo, no es un recorte del año 2011, de septiembre, todavía no gobernaba el Partido Popular en la nación,

es sencillamente ser más eficiente, evitando pruebas innecesarias o repetidas que a veces causan más riesgos que beneficios, y es lo que los sistemas informáticos nos están poniendo de manifiesto, y estamos actuando en consecuencia, porque siendo eficientes se acortan las demoras en pruebas diagnósticas. De esto no han hablado los portavoces de los grupos de la oposición, no han hablado de pruebas diagnósticas. Como aquí hemos acertado y lo estamos haciendo muy bien, de esto no han querido hablar.

A principios del año 2011 se creó la Unidad Técnica de Proyectos Radiodiagnósticos, con el fin de asesorar al Servicio Murciano en el ámbito de la radiología para ayudar en la planificación, en el diseño y en la ejecución de proyectos radiológicos, para dar soporte técnico ante cualquier iniciativa innovadora relacionada con la radiología de la comunidad autónoma. Las principales conclusiones a las que se han llegado es que un porcentaje nada despreciable, y solamente voy a citar una prueba que todos ustedes conocen, el TAC, un 15% de los TAC que se realizan en esta región no son necesarios, bastaría con una sola radiología simple informada por el radiólogo del servicio, y a esto hay que añadir los efectos nocivos, adversos, que producen las radiaciones ionizantes de estas pruebas, no son inocuas, no significa que no pase nada en el organismo del paciente que se somete a este tipo de prueba. Y lo que se está abordando es la realización de protocolos de derivación, consensuados entre los profesionales de ambos niveles asistenciales, entre primaria y el hospital, iniciando una cultura unificada y homogénea de gestión de procesos radiológicos, elaborando indicadores específicos, analizando el porqué no se puede hacer por las tardes en los hospitales públicos este tipo de pruebas. Eso también se está haciendo —el señor Pujante se ha ido y no me va a escuchar, pero se lo digo para que lo sepa—, y otra serie de actuaciones que van a mejorar la calidad y la eficiencia del diagnóstico por imagen.

Y si hablamos de pruebas de laboratorio, los nuevos equipos analíticos unidos a la informatización de las peticiones desde atención primaria y desde el hospital, ha conseguido en los últimos años un uso adecuado del laboratorio clínico.

Se ha conseguido una información a tiempo real en el laboratorio que está puesto en red. Para que lo entiendan sus señorías, hoy por la mañana, a las ocho y media, se ha extraído a un paciente en un centro de salud o en un hospital público una muestra de sangre, y a las trece horas del mediodía el facultativo que ha solicitado la prueba tiene el resultado en el ordenador de su consulta, lo puede consultar. Cuatro o cinco horas han pasado desde la extracción hasta el resultado, siempre y cuando no sea una prueba que requiera más tiempo por sí misma.

Se han elaborado protocolos de petición pactada con pruebas encadenadas. Es decir, si una persona se ha realizado un colesterol hace un mes y era normal, el programa informático escanea la petición y la rechaza hasta cumplirse los tres meses establecidos para realizar otra medición de colesterol, porque no afecta a la salud del paciente absolutamente en nada, ni siquiera en la toma de sus fármacos antihipercolesterolémicos. En un hospital de la red pública que atiende a una población de 200.000 habitantes, más o menos, supone disminuir el número de determinaciones en más de 200.000, y cuando hablo de determinaciones no estoy hablando de analíticas completas, sino que son múltiples determinaciones analíticas. Esta medida supone un ahorro importante en el capítulo II y mejora el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes, es una medida de sostenibilidad, de ser más eficaces, de hacer más accesibles a los usuarios las pruebas diagnósticas de laboratorio, y, lo que es mejor, a un menor coste. Esto no es un recorte.

Señorías, hablando de la central de compras, aunque la consejera nos ha recordado que la central de compras se inició en el año 2006, hay un período que yo lo llamo embrionario, con una tramitación de expediente de contratación de agujas y jeringuillas para todo el Servicio Murciano de Salud, que se inicia en el año 2003 y que se concreta en el año 2004. Pero es que, además, el proceso ha sido muy laborioso, se ha tenido que determinar todo el material sanitario y sacarlo a concurso, lo que ha supuesto, entre otras cosas, revisar los artículos adquiridos uno a uno por cada hospital, para entre todos los que están comprando, y hay gente específica, sobre todo el personal de enfermería,

pues aunar criterios para ver qué es lo que se compra; aportar muestras de material utilizado en cada hospital. Configurar el pliego de condiciones técnicas detallando las máximas características para su correcta clasificación producto a producto, unificar criterios de valoración, recogida de muestras y clasificación en cada hospital, distribución de muestras para que se hagan pruebas en los diferentes hospitales para ver si ese material es útil o no, valoración de las muestras, puesta en común de todos los miembros de la comisión, valoración para resolver el concurso una vez adjudicado, cambio de códigos de los pactos de consumo de cada uno de los hospitales, información y puesta en marcha de los artículos resultantes del concurso... Para no aburrirles mucho, este proceso se ha realizado con cada uno de los productos, vuelvo a repetir, que están en la actualidad en la central de compras, y estoy hablando de gasas, y no de un tamaño de gasas, hay más de cien tamaños de gasas y cada una tiene este procedimiento, estoy hablando de agujas, estoy hablando de jeringuillas, de tiras reactivas para determinación de glucemia, de guantes de un solo uso, etcétera, etcétera, etcétera. Y en la actualidad se siguen incorporando productos más complejos, como los marcapasos, como las prótesis de cadera y de rodilla, las lentes intraoculares, sondas, etcétera, etcétera. Un trabajo extraordinario, años de trabajo organizado, planificado, y que es fruto de la eficiencia en la gestión, de la que sabe mucho este Gobierno regional, por mucho que les pese a ustedes, señorías de la oposición. Este trabajo se ha copiado en otras regiones de España, y actualmente el Gobierno de la nación lo está llevando a cabo en la adquisición del concurso centralizado de vacunas y de otros productos sanitarios.

Señora Rosique, una cosa es la central de compras y otra cosa diferente es la UAI (Unidad de Aprovisionamiento Integral). La central de compras es todo el proceso que le acabo de decir, proceso complicado, y la unidad de aprovisionamiento integral es la distribución de estos productos, y no se le olvide a usted que los productos también los distribuyen las diferentes gerencias de área, y eso lleva un coste de personal, de almacenamiento y muchas veces de inutilización de los productos, porque se caducan, en los almacenes de los hospitales, por la cantidad de productos que hay que tener almacenados y que muchas veces... por cuestiones, somos humanos y nos equivocamos y las cosas fallan, y lo que estamos intentando es que los productos se repartan conforme se necesitan, en el momento en que se necesitan, en el centro que se necesitan, sin que haya que caducar ningún producto.

Y he dejado en último lugar la prescripción por principio activo, porque lo único que pretenden ustedes es desprestigiar el magnífico trabajo de años, no de uno ni de dos ni de tres, muchos años son los que se vienen trabajando para el uso racional de los medicamentos, uso racional de los medicamentos que viene de la época del Insalud, antes del año 2002, antes de que se transfirieran las competencias sanitarias, y ya se trabajaba en la prescripción de genéricos y en la monitorización de estándares de calidad en la prescripción, que de eso no hemos hablado tampoco. Y en este uso racional del medicamento se han implicado todos los actores posibles en la prescripción de un fármaco a un paciente. Vuelvo a repetir, empezamos con el Insalud, seguimos con el Servicio Murciano, los farmacéuticos de atención primaria, cuando existía la Gerencia de Atención Primaria, los médicos de familia, los médicos de los hospitales, las oficinas de farmacia, los enfermeros, los propios pacientes, etcétera, etcétera.

El Insalud ya creó la cultura de la prescripción de genéricos, que es un medicamento que basa su autorización en la demostración de bioequivalencia con un medicamento previamente autorizado, y para el cual ya ha expirado el período de protección de diez años. Es decir, el laboratorio que investiga el producto tiene diez años para comercializarlo, y después, a partir de los diez años, se puede prescribir como principio activo por cualquier otro laboratorio que compra la patente.

El medicamento genérico tiene que cumplir con todas las garantías de calidad exigibles, y además debe demostrar que el principio activo se absorbe por el organismo de la misma manera que su correspondiente medicamento original.

En nuestro país, la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios es el organismo

que evalúa todos los datos necesarios antes de autorizar cada medicamento de uso humano de fabricación industrial, entre los que se encuentran los medicamentos genéricos. Además realiza una vigilancia continua, así como los controles de calidad sobre los medicamentos que están en el mercado, asegurando que estos cumplen en todo momento con las garantías necesarias de equivalencia con el medicamento original. Cuando ustedes van a la farmacia y su médico les ha prescrito un medicamento con principio activo, en el envase pueden ver la frase “EFG”, que significa equivalente farmacéutico genérico. Los medicamentos genéricos son fáciles de identificar, ya que el nombre, como ya les he dicho, figura en el envase e incorpora siempre las siglas EFG, genérico, no principio activo. Son medicamentos con la misma calidad, con la seguridad y eficacia que el correspondiente medicamento de referencia. Y aquí quiero hacer una anotación, y es que los precios de venta al público que yo sepa de momento no los establece la Consejería de Sanidad, sino que los establece el Ministerio de Sanidad, y quien prescribe no es la consejera ni el gerente del Servicio Murciano ni el gerente de cada hospital, los que prescriben son los facultativos. Y a mí me gustaría que cuando subiera la señora Rosique se retractara y dijera quién es el que se lleva el dinero cuando se prescribe un fármaco... Señor Oñate, a usted, cuando está hablando, no le gusta que le interrumpan, yo le pido a usted el mismo respeto que usted exige.

Para quitar confusión, en el año 2007 ya no se habla de genérico sino de principio activo, y así se ve reflejado en los contratos de gestión...

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Perdóneme un momento, señora Lorenzo.

Señor Oñate, respete el uso de la palabra. Gracias.

¡Señor Oñate, no establezca diálogo con esta Presidencia! Muchas gracias.

Continúe, señora Lorenzo.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Gracias, señor presidente.

Bien, como les vengo diciendo, en el año 2007, en vez de genérico, se empieza a trabajar con el principio activo para que todo el mundo hiciera exactamente lo mismo. Por tanto, si preguntan por qué no se ha puesto antes la prescripción de principio activo, yo les pregunto: ¿se refieren ustedes a antes del año 2000? Porque si no es así es que no se han enterado de nada, y esto es lo que parece ser, que no se enteran de nada y no quieren enterarse de nada. Pero a esto hay que sumarle la confusión de que si se prescribe por principio activo se reduce el gasto farmacéutico, asociación que no siempre es cierta. Es cierta en un porcentaje pero no siempre. Primero porque no existe en el 100% de medicamentos principios activos; todos los productos farmacéuticos no tienen principio activo, vuelvo a decirles, porque cuando un laboratorio investiga un fármaco tiene diez años para venderlo como marca comercial, por lo tanto no hay sustitutivo de principio activo para todos los fármacos. Y les voy a poner un ejemplo muy sencillo que yo sé que no les gusta pero que es bastante identificativos. En Andalucía el 85% de las recetas van con principio activo, sin embargo la facturación de medicamentos genéricos supone solamente el 35% del montante total de la factura farmacéutica, y los medicamentos de marca suponen el 65% restante de pago. Luego la acción del Gobierno de la región, que se enmarca dentro del Plan de Mejora del Uso Racional del Medicamento, dos planes llevamos ya en marcha, actualmente tenemos el segundo, del año 2012 a 2015, el PAMUM, trata de modificar pautas de comportamiento en todos los que intervienen en el proceso de elaboración de una receta y también del propio paciente que tiene que recibir el tratamiento. Y ya lo he dicho anteriormente, se implica a los profesionales, a las oficinas de farmacia, a los pacientes, a los enfermeros, a todo el mundo se le conciencia en el uso racional de los medicamentos. Y ahora mismo

estamos en esta comunidad autónoma en el 40% de prescripción por principio activo, no en el 28%. Pero es que, además, el dato que usted ha dado sobre el precio medio de la receta, yo los datos que tengo del mes de enero dicen que el precio medio de la receta ha bajado en esta región un 0,94%, por lo tanto... el precio medio de la receta, eso es lo que hay dicho usted...

No solo hay que controlar el gasto, también hay que llevar aparejada una calidad en la prescripción, hay que dar el fármaco adecuado cuando lo precise el paciente y al menor coste posible. Creo que con lo que acabo de decir queda desmontado esto de que no se ha hecho nada por la prescripción de principio activo, que aquí la central de compras no ha servido para nada y que la racionalización en las pruebas diagnósticas tampoco ha servido para nada. Yo creo que tienen ustedes que estudiar un poquito más, sobre todo lo que ha pasado en los diez últimos años en esta comunidad autónoma, si no se quieren remontarse más atrás, que a lo mejor será estudiar mucho, y verán que todo lo que dicen solamente es para su interés, solamente quieren desprestigiar al Gobierno de esta región y el trabajo que realiza la consejera. Yo les diría que la evidencia científica muchas veces se debe de imponer por encima del partidismo, y en este caso la evidencia científica es abrumadora.

Muchas gracias.

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Muchas gracias, señora Lorenzo.

Turno para la señora consejera.

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

Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, empezaré respondiéndoles según ha sido el turno de intervención, empezaré por la señora Rosique. Vamos a ver, nos ha hecho una exposición muy detallada, bastante detallada, de cómo ha sido la evolución del gasto farmacéutico, no sé si ha empezado en el año 2002 o en el año 2005, no me acuerdo muy bien dónde ha empezado, por ahí, y de ahí ha llegado hasta el 2011, y además no lo ha leído todo. Claro, supongo que si no hubiera necesitado media hora, ¿vale? Yo no tengo los datos aquí, yo no venía hoy dispuesta a hacer una exposición detallada de cuánto costó en enero de 2007 el gasto farmacéutico en la Región de Murcia y cuánto supuso en enero de 2007 el gasto farmacéutico en Aragón, o sea, yo no venía preparada para eso, yo creía que veníamos a hablar sobre el principio activo, y además de hablar sobre el principio activo que íbamos a hablar de actualidad. Ustedes me dicen que yo tengo que venir aquí, quieren mucho que venga aquí y que les cuente los temas que son de actualidad y que son los que más le preocupan a la ciudadanía. Yo creo que tienen razón, y vengo cada vez que puedo a hablar aquí sobre esas cosas que preocupan a la ciudadanía, y, sinceramente, no creo que al ciudadano de Murcia lo que pasó en enero de 2007 con el gasto farmacéutico sea lo que más le preocupa ahora mismo. Yo creo que le preocupará saber si efectivamente estamos haciendo o no una buena gestión del dinero público yo diría en el año 2013, como mucho, si quiere, le cuento en el 2012, pero vamos a hablar del 2013, si se está haciendo una buena gestión del dinero público, ¡jojo!, pero sin olvidar qué es lo más importante dentro de sanidad, y dentro de sanidad lo más importante no son los ahorros que se produzcan, no es eso lo que más nos preocupa, lo que más nos preocupa es seguir dando una asistencia sanitaria de calidad. Si esa asistencia sanitaria de calidad, una vez que nos fijamos en esos parámetros y en esos objetivos de calidad, produce ahorros, bienvenidos sean.

Le digo esto porque en el caso del principio activo, que, por cierto, parece ser que todo el ahorro que se ha producido en el gasto farmacéutico ha sido debido solo al principio activo. Yo no sé para qué nos molestamos nosotros en elaborar dentro de la Consejería el uso racional del medicamento, el Plan que se llama "Uso racional del medicamento", si lo único que influye en el uso del medicamen-

to es la prescripción o no por principio activo. Es decir, no diga que si hubiéramos prescrito por principio activo en el año 2007 habríamos ahorrado 30 millones y que ahora en el año 2012, que hemos ahorrado 51,7, eso no tiene mucha importancia y que además todo es debido a la prescripción por principio activo. No es así y usted lo sabe. No todo el ahorro que se puede producir en el gasto farmacéutico es por principio activo, y además, como le digo, no es lo más importante, aun siendo importante el ahorro es mucho más importante para nosotros la asistencia sanitaria.

Le digo eso porque a la hora de prescribir por principio activo nosotros, una vez que teníamos todos los sistemas informáticos preparados, podíamos haber elegido la opción de imponer, como se hizo en otras comunidades autónomas, esa prescripción por principio activo en todos los centros de salud. Nosotros pensamos que era mucho mejor y que le daba más tranquilidad al paciente, y por lo tanto más tranquilidad a nosotros, si podíamos hablar con todos los facultativos y que ellos nos hicieran un listado de aquellas personas a las que sí se les podía cambiar la prescripción que tienen habitualmente por la prescripción por principio activo, porque, teniendo todas las ventajas que tiene esa prescripción por principio activo, que por supuesto las tiene, también tiene algunos inconvenientes, como por ejemplo aquellos pacientes que tienen alergia o intolerancia a algún excipiente, la posibilidad de confusión al dispensar productos que tienen un aspecto distinto al mismo paciente, sobre todo cuando son pacientes de larga duración, y también, por qué no decirlo, la posibilidad de resistencia por parte del paciente a ese cambio en la dispensación. No es tan importante el ahorro como la tranquilidad de que el paciente efectivamente va a seguir con la adherencia a ese tratamiento.

Bueno, ya le ha aclarado la señora Lorenzo que las medicinas no se pagan más caras en esta región. No se pagan más caras, que es lo que usted ha dicho, no se pagan más caras, las medicinas tienen unos precios de referencia y son iguales para toda España. Usted ha leído lo del precio medio por receta en determinados meses o en determinados momentos, y me anima a que me ponga a nivel de la media nacional. Yo no me quiero poner a nivel de la media nacional, porque si me pongo a nivel de la media nacional a lo mejor el precio por receta es más barato pero el gasto farmacéutico es mayor. O sea, que a ver en qué quedamos, ¿me pongo a la media nacional en una cosa, no me pongo a la media nacional en otra?

La central de compras. Yo creo que alguna vez sobre eso habría que hacer un monográfico, porque yo siempre he dicho de la central de compras que es un proceso muy complejo. O sea, que haber llegado con la central de compras a la situación que tenemos hoy es un proceso muy complejo, son muchos años de trabajo lo que hay detrás. Yo creo que la señora Lorenzo ha detallado por lo menos lo que es el inicio de esa central de compras y se ha podido ver un poco cuál es la dificultad que hemos tenido para sacar adelante esto que yo creo que es un gran modelo, que es un ejemplo, efectivamente, de gestión, y que si ustedes no lo quieren reconocer, ¡qué le vamos a hacer! Ya sabemos que normalmente solo vienen a decirnos lo mal que está todo, aprovechan que yo estoy aquí para sacar lo mal que está todo en todo lo que ustedes creen que está mal, y todo lo que ustedes creen que está mal es qué pasó con el principio activo en el año 2007, 2008 y 2011, qué ha pasado con la central de compras y poco más, todo eso es lo que cada vez que vengo aquí me vuelven a repetir. Yo creo que es una buena señal, yo creo que es una señal de que tampoco está tan mal la sanidad como ustedes la quieren pintar.

El señor Pujante, lógicamente, para eso es el portavoz de Izquierda Unida-Los Verdes, pues todo su discurso gira en torno a lo que es el sector privado y lo que es el sector público, y todo intenta derivarlo hacia allá aunque a veces no tenga sentido. Lo digo porque cuando usted dice que lo del principio activo no se había hecho para favorecer a la industria farmacéutica...; el principio activo también lo hace la industria farmacéutica, ¿vale? Con lo cual seguimos hablando de que todo lo que se gaste en medicamentos lo hace la industria farmacéutica. Luego cuando se utilizan criterios no son criterios tan economicistas como siempre intentan derivarlo.

Me ha hecho una serie de preguntas sobre los centros concertados, cuánto nos hemos gastado en

todos los centros concertados y que seamos transparentes... Si nosotros somos transparentes, si en los presupuestos lo tiene usted. Tiene usted los presupuestos y, además, como saben, todos los años a final del año se hace una auditoría de las cuentas del Servicio Murciano de Salud y ahí tienen ustedes perfectamente delimitado qué es lo que se gasta en los conciertos. O sea, que esa cifra se la puedo dar cuando quiera, porque efectivamente es una cifra que está ahí. O sea, que en eso no tengo ningún inconveniente, ni el más mínimo inconveniente, son cifras públicas y que puede tener cuando quiera a su disposición. Ningún problema.

Me dice que ya que tenemos esos aparatos tan estupendos, que tenemos la mejor tecnología, por qué no la aprovechamos. Es que sí la aprovechamos, es que sí la aprovechamos. Vamos a ver, esto es discutir en balde, porque efectivamente había unas deficiencias en ese tipo de pruebas que había que hacer en el hospital del Rosell y en el hospital de Los Arcos, porque nos faltaba ese material, y en el momento en que tenemos esa tecnología aumenta el número de pruebas que se hacen ahí en disminución de las pruebas que se hacen fuera. Esto es así. Aunque usted me diga que no con la cabeza, eso es lo que está ocurriendo. En el momento en que nosotros tenemos más profesionales y mejor tecnología y se pueden hacer las pruebas diagnósticas o se pueden hacer las intervenciones quirúrgicas dentro de un hospital, así se hace. Porque he de decirle que también esas cifras no aparecen o no se nombran nunca, no se dicen jamás, pero he de decirle que la actividad quirúrgica, es decir, la actividad que tienen los quirófanos, ha pasado de ser de un 54% de utilización a más de un 75%, que es el uso lo que está estipulado que puede tener cualquier quirófano en España (bueno, en España o no sé si me puedo atrever a decir que en el mundo), pero, vamos, lo que está estipulado es que el uso eficiente de un quirófano es de un 75%, y ahí estamos ahora mismo en la Región de Murcia; se están utilizando los quirófanos al máximo. Eso significa que se ha incrementado mucho la actividad de mañana y por tanto se deriva menos a la tarde y fuera de los hospitales públicos de la región.

Yo, de todas formas, no demonizo, como usted, la gestión privada, la sanidad privada. Yo creo que ahora mismo la sanidad privada para nosotros, los hospitales que tenemos concertados, son realmente un colchón importante, un colchón importante para aquellas cosas que no se pueden atender desde el público y que se pueden atender desde el privado. Yo creo que es un complemento perfecto para la sanidad pública y no tenemos por qué despreciar esa actividad privada, porque además tiene unos niveles también de exigencia y de eficiencia que yo creo que son importantes, y es importante que les reconozcamos la labor que hacen para la sanidad pública. Por tanto, vamos a seguir haciendo uso de esos conciertos con la sanidad privada porque yo creo que son un beneficio importante también para la sanidad pública.

Y por último decirles que como yo cuando vengo aquí vengo a hablar de una cosa, venía a hablar de principio activo, venía a hablar de la central de compras, venía a hablar de la historia clínica electrónica, que yo creo que ha sido un avance importantísimo y que van a notarlo además los ciudadanos, que es lo que más nos importa a nosotros, van a notar los ciudadanos esa mejoría, la van a empezar a notar ya... Como ustedes hablan de cualquier cosa menos de lo que hemos venido a hablar, pues yo también me lo voy a permitir esta tarde, sí, yo voy a hablar, yo voy a hacer una pregunta también, porque siempre estamos hablando que si la... Es que lo leía el otro día, y entonces por curiosidad, digo, "bueno, voy a leerlo aquí en la Asamblea". Vamos a ver, yo voy a leer tres frases. He de decirle antes de nada que las han pronunciado ex ministros. La primera dice: "el copago -el copago, no el copago farmacéutico, el copago, no especifica de qué, el copago- serviría para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud". Esto es de un ministro. Voy a decir el nombre, Leyre Pajín. "Cabe incorporar copagos en sanidad -estoy leyendo textual- si se quiere que siga siendo universal y avanzada", Ramón Jáuregui. "El sistema de copago es algo educativo y bueno para todos los ciudadanos", Julián García Vargas. Lo digo porque a lo mejor no es solo el Partido Popular el que habla de ese pago que ustedes repiten tanto que están haciendo ahora los jubilados y que antes no hacían, ¿vale? Yo también puedo hablar de otras cosas. Bueno, yo he sacado a tres que eran ministros de Sanidad...

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Por favor, guarden silencio, señorías.

Continúe, señora consejera.

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

También nos han dicho, y siguen diciendo, siguen haciendo hincapié en lo que están pagando los ciudadanos... Nos estamos saliendo totalmente del guión, porque, ya le digo, nosotros veníamos a hablar de principio activo, de central de compras y de la historia clínica digital, y hablamos de todo menos de eso, pero, bueno. Es que también me dice que ahora los ciudadanos pagan muchísimo por los fármacos y que por eso es por lo que hemos reducido nosotros el gasto en farmacia. Le recuerdo que hasta que se ha puesto esta nueva forma de aportación farmacéutica en España solo se pagaba el 5,67% de lo que cuestan los fármacos al Sistema Nacional de Salud, cuando en los orígenes, es decir, estamos hablando de hace quince años-veinte años, lo que aportaba el ciudadano de España era de un 20%. O sea, que no me digan que ahora estamos gravando a los ciudadanos, porque antes pagaban un 20% de los gastos farmacéuticos y el último año, es decir, antes de que se pusiera la nueva aportación farmacéutica, lo que pagaban era un 5,67. O sea, que vamos a dejar ya la demagogia de que hay que ver, que estamos cargándolo todo sobre los ciudadanos.

Ustedes se empeñan, como siempre, en demostrar que la sanidad, sobre todo en la Región de Murcia -supongo que lo extenderán a otras comunidades autónomas gobernadas por supuesto por el Partido Popular- es un desastre, que esto funciona fatal. El presidente siempre dice que ahí están los hospitales, que ahí están los centros de salud, que ahí están todos nuestros profesionales trabajando y trabajando con ganas, y no me vuelvan a recordar las cosas que hemos hecho, como cerrar algunos centros de salud por la tarde o algunos centros de especial aislamiento, porque nosotros cada vez que tenemos que tomar una medida difícil de entender por la ciudadanía, aunque pensamos que no estamos perdiendo calidad en la asistencia sanitaria, la explicamos, y la explicamos con todo lujo de detalles, no nos escondemos de nada. No vengan ustedes aquí a contarlos como si estuvieran descubriendo algo nuevo. Eso, antes de que ustedes lo lean en la prensa y lo cuenten después, ya lo hemos contado nosotros, ya lo hemos dicho, ya hemos dicho “miren ustedes, esta es la situación que tenemos, como esta es la situación que tenemos y solamente se está pagando un 5,67 del producto de los fármacos, hay que tomar medidas, porque no pasa nada, y vamos a tomar medidas para hacer el sistema más eficiente”, y lo explicamos hasta la saciedad, así que no vengan a descubrirnos nada nuevo.

Sobre la historia clínica digital no me dicen nada. Supongo que como eso es bueno no hay forma de hablar. Es que, claro...

Yo, por mi parte, como no tengo aquí para estar diez minutos leyéndoles cómo ha ido el gasto en receta farmacéutica desde 2007 hasta ahora, creo que sobre lo que ustedes han dicho tengo poco más que decir. Quedo para el final por si tienen algo interesante que añadir.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señora Rosique, tiene la palabra.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Gracias, señor presidente.

Bueno, en primer lugar recordar para qué solicitamos que viniera usted, porque me da la impresión de que ni usted se ha enterado para qué lo solicitamos ni la portavoz del grupo parlamenta-

rio Popular esta tarde aquí. Se lo leo: “para que explique las razones por las que su Consejería no ha procedido antes a la aplicación del principio activo”. Usted no ha explicado eso, ha hablado de otras cosas que no le hemos pedido, como la historia clínica. A mí no me han dejado casi... bueno, sí, me lo ha permitido el presidente un poco, que le pida explicaciones sobre las listas de espera. Le he dicho “hable usted sobre esto, que es uno de los últimos datos que hemos tenido en sanidad, de los más preocupantes”, y usted, como no sea en su última intervención, y me gustaría y espero que lo haga, señora consejera, ha hablado de su libro pero no habla de lo que no quiere hablar.

En todo caso, yo le pediría que si no quiere esta tarde hablar de las listas de espera se comprometa a venir a dar explicaciones. Creo que es un tema muy importante, porque yo coincido en algo con usted. Ha dicho “lo más importante es la asistencia sanitaria de calidad”. Pues, mire usted, coincido con usted, pero sus palabras no se compadecen con la realidad, la asistencia sanitaria de calidad no se consigue incrementando las listas de espera, señora consejera. Por lo tanto, una cosa es lo que usted dice y otra cosa es la realidad de su gestión. Por lo tanto, aténganse a las explicaciones que nosotros les hemos pedido.

Dice usted: “he preferido no imponer el principio activo, como han hecho otras comunidades autónomas, he preferido convencer, tal...”. Pues a nosotros nos hubiese gustado mucho que tuviesen esa misma consideración con el resto de los ciudadanos a los que imponen los recortes vía decreto o vía leyes de recortes, señora consejera, ahí no frenan, cuando hay que parar en seco la Ley de Dependencia la paran, cuando tienen a 14.000 dependientes sin acceder a las prestaciones no les tiembla la mano, y para la aplicación del principio activo hay que convencer a los sectores implicados en esta materia, porque usted no quiere hacer lo que hacen otras comunidades autónomas. ¡Pues haga usted lo que hacen otras comunidades autónomas en esta materia! Se lo pedimos desde el grupo parlamentario Socialista.

Viene usted aquí a alardear de la historia clínica, que me parece un instrumento importante, como me parece un instrumento importante la receta electrónica, señora consejera. ¿Para cuándo la receta electrónica, que sería el instrumento extraordinario para impedir que los pensionistas paguen un euro de más por sus medicamentos cuando llegan al tope establecido, como pasa en otras comunidades autónomas? Pero le voy a poner un ejemplo, usted habla aquí de la historia clínica, que parece que nos pone en el siglo XXII y resulta que la realidad no es esa. Un ejemplo, mire usted, una persona se hizo las pruebas de la enfermedad del sueño en el año 2011, en el año 2013 todavía no ha recibido el resultado. Ha ido a pedirlo, ¿y sabe usted la respuesta que le han dado, señora consejera? Que están dando ahora los resultados del año 2010. Dígame usted qué similitud tiene la realidad con lo que usted esta tarde ha expresado. Es una realidad, señora consejera, hecho real y concreto.

Por lo tanto, señorías, lo que hemos venido aquí a hablar, lo que veníamos aquí a hablar, o lo que le pedimos hace año y medio eran las explicaciones de por qué el ahorro que se había empezado a producir, y que hemos reconocido, en el año 2011 y en el año 2012 no se había sido capaz de conseguir en años anteriores. Porque, señora consejera, uno no gana lo mismo cuando vende un kilo de naranjas a un euro que cuando lo vende a 1,5 euros. Y me decía la señora Lorenzo que me retractara. ¿Yo por qué me voy a retractar? No, no, aquí el único que ha hablado de que alguien se llevaba el dinero y robaba a los ciudadanos ha sido el presidente Valcárcel, y creo que han sido unas palabras muy desafortunadas. Porque les voy a decir, señorías, si la interpretación que hace el presidente Valcárcel es que cuando el sistema de financiación, según él, ha perjudicado a Murcia es que se ha robado a los murcianos, ¿qué podríamos decir de cuando se ha derrochado el gasto farmacéutico en esta comunidad autónoma? Y yo no voy a llegar a ese extremo ni a ese nivel, porque me parece desafortunado lo que ha dicho el presidente Valcárcel. Yo voy a hablar de mala gestión, no voy a hablar de otra cosa, de mala gestión, y eso está demostrado con los datos, y claro que me he preparado los datos, porque yo cuando vengo aquí a hacer una denuncia de derroche vengo con los datos del Ministerio de Sanidad, porque me gusta venir con los datos oficiales. ¡Y claro que me ha llevado horas prepararme eso! Efectivamente, yo no quería venir aquí a decirle simplemente “usted

ha derrochado”. No, no, yo he tenido primero que comprobar cuál era el derroche y además con datos oficiales, Ministerio de Sanidad, y usted no se va a poner a hacerlo, pero todos los técnicos que usted tiene en su Consejería se lo pueden demostrar, y además usted lo sabe.

Yo entiendo...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señora Rosique.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Termino, señor presidente.

Yo entiendo que usted encuentre resistencias en algunos sectores a la aplicación del principio activo, pero además es que ustedes se han quejado en determinados años, públicamente, cuando plantearon el tema del uso del medicamento. Tengo la hemeroteca donde salen sus responsables en la materia diciendo las resistencias y la polémica que tenía con el sector de la farmacia en esta comunidad autónoma para la aplicación del principio activo. Está en las hemerotecas, señora consejera. Entiendo la resistencia, lo que no puedo entender es que a usted le falte mano firme para eso, cuando eso es beneficioso para la Región de Murcia, y tenga la mano dura para plantear los recortes sociales.

Gracias, señor presidente.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señora Rosique.

Señor Pujante, su turno.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Señorías, señora consejera.

Parece ser que tendré que esperar mejor momento para que responda de forma pormenorizada a las cuestiones que le he planteado, tendrá que ser en otra ocasión, tendrá que ser en otro momento o por otro procedimiento. Yo le he preguntado por el coste de las pruebas diagnósticas de los conciertos que se han realizado durante el año 2012 por parte de la Consejería de Sanidad, pero además que creo que sería absolutamente indispensable conocer cuáles son los criterios, los procedimientos por medio de los cuales se lleva a cabo esa decisión.

Usted ha hecho una referencia genérica que evidentemente no supone una contraposición en cuanto a los datos. Usted dice que los conciertos son necesarios, yo no se lo voy a discutir como complemento. Cuando un hospital, llámese hospital Los Arcos, llámese La Arrixaca, llámese cualquiera que sea, vaya más allá de su capacidad o llegue al límite de su capacidad pues tenga que llevarse a cabo una derivación complementaria. Eso lo entiendo y es absolutamente asumible. Ahora bien, cuando se produce una infrautilización de los recursos tanto tecnológicos como del personal que tiene el sistema público de salud, entonces hay un uso, naturalmente, deficiente. Por tanto no hay una demonización, sino que lo que yo planteo en definitiva es que hay una infrautilización y en consecuencia quiero conocer los procedimientos, cuáles son los criterios por los cuales se llevan a cabo esas derivaciones, el número, datos objetivos, datos estadísticos contrastados para saber el coste económico... Voy a poner un ejemplo. Personal y recursos tecnológicos del hospital Los Arcos, ¿qué capacidad tiene para realizar tanto pruebas de radiología como mamografías y otro tipo de pruebas diagnósticas?, ¿cuántas ha realizado durante el año 2012?, ¿cuántas derivaciones se han producido de esa área hacia conciertos y por qué motivo?, para conocer realmente si se está haciendo un uso

eficiente o no se está haciendo un uso eficiente de los recursos públicos de ese hospital. Yo creo que esa es una cuestión básica y fundamental.

Y en cuanto a la referencia que he hecho de la industria farmacéutica. Pues naturalmente que la industria farmacéutica tiene su beneficio, pero el margen de beneficio -y la industria farmacéutica es de carácter privado- es mayor cuando el medicamento que se prescribe no es precisamente una marca blanca sino que es un medicamento con una denominación concreta y específica, es decir, no es un medicamento por principio activo o un medicamento genérico. Aunque lo fabrique la misma industria farmacéutica todo el mundo sabe que el margen de beneficio sin duda alguna es mayor. Luego, naturalmente, hay una resistencia lógica y evidente que se ha planteado.

Yo creo que hace falta un diagnóstico y un análisis mucho más profundo de la situación de la sanidad de la Región de Murcia para profundizar y mejorar en lo que es la gestión, y hace falta hacer referencia también, y creo que es indispensable, aunque no sea el motivo de su comparecencia, aunque el motivo de su comparecencia sea una solicitud que se formuló hace año y medio, la ciudadanía está preocupada por las listas de espera y demandan de su consejera de Sanidad, como responsable público que es, una respuesta, ¿o va a dar la respuesta dentro de año y medio a ese problema? Yo creo que la oportunidad tiene que aprovecharla, y aunque el planteamiento sea la prescripción por principio activo, el fondo de la cuestión de la comparecencia no es ni más ni menos que hacer un uso más efectivo, más eficiente, del sistema público de salud y mejorar la prestación del servicio al conjunto de los ciudadanos. Y ese es el quid de la cuestión, aunque nos centremos en una cuestión particular y concreta, que es precisamente la que hace referencia a la prescripción del medicamento y a la compra centralizada de bienes y servicios por parte de su Consejería. Y yo creo que si esos datos no se ponen encima de la mesa difícilmente se podrán contrastar. Por tanto, repito que esa información es absolutamente indispensable y me gustaría que aprovecharse la oportunidad, aunque yo sé que el centro de interés de una parte de sus señorías está centrado ahora en otras cuestiones más celestiales, se centre y responda, señora consejera, diga algo acerca de cómo va a abordar el exceso de días en las listas de espera.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor Pujante.

Señora Lorenzo.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Bien, señorías, yo tengo aquí la petición de comparecencia de la consejera y creo que en mi anterior intervención he contestado explícitamente a las tres cuestiones que se planteaban, y he hecho dos aclaraciones puntuales a otros temas que no venían en la petición de comparecencia de la consejera. Yo lo que le aconsejaría al grupo Socialista es que la próxima vez le pongan una coletilla a la petición, que diga “y cualquier otro tema de interés en ese momento que nosotros creamos conveniente”, y por lo tanto podemos hablar de conciertos, de listas de espera y de lo que sea menester, de todo lo que apetezca.

Cuando uno dice que interpreta unas palabras, yo creo que eso es una percepción subjetiva. Usted dice, señora Rosique, que el presidente ha dicho algo que usted ha interpretado, pero que no ha dicho. Pero usted sí ha dicho aquí en esta tribuna, y así ha quedado reflejado en el Diario de Sesiones, que alguien se lleva el dinero de la receta en la prescripción de medicamentos. Y yo le pregunto: ¿quién receta los medicamentos? Entonces, lo que no se puede decir es que es la consejera, que es el secretario general o que es el gerente del Servicio Murciano de Salud. Quien prescribe los medicamentos son los facultativos, y por lo tanto usted ha acusado explícitamente a los facultativos de que

alguien se está llevando el dinero, y eso no se lo puedo consentir. No soy ninguna manipuladora, así está en el Diario de Sesiones.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señorías, guarden silencio, por favor. Guarden silencio, por favor.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Eso lo retira.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

No, no lo voy a retirar.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Que lo retire...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señora Rosique, guarde silencio.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

No voy a eludir el tema de las listas de espera, porque también se ha venido comentando en los medios de comunicación, por parte de los grupos de la oposición, que los motivos por los que se cierran los quirófanos son porque se ha echado gente a la calle y porque no se sustituye en las vacaciones. Y lo que tienen que venir aquí a decir a esta tribuna es qué quirófanos son los que se han cerrado en el año 2013, en el año 2012, en el año 2011, 2010, 2009, 2008, 2007... y así, retroactivamente, en los períodos vacacionales. Qué es lo que se ha recortado, porque yo le voy a decir una cosa, por si alguien no lo entiende, los quirófanos fundamentalmente trabajan en un turno de mañana, en un turno donde no hay rotación y donde las 37 horas y media no afectan a las plantillas que están funcionando en los quirófanos. Hablo de cirujanos de cualquier especialidad, de enfermeros, de auxiliares de Enfermería, de celadores, y de anestelistas, que son los que intervienen en un proceso quirúrgico en un quirófano. Por lo tanto díganme qué quirófanos son donde se ha reducido el personal, pero no vale decir que se han cerrado quirófanos, porque eso es como no decir nada. Diga qué quirófanos exactamente son los que se han cerrado, y a lo mejor podremos contestar o a lo mejor nosotros estamos en un error, y si estamos en el error intentaremos rectificar.

Y desde luego lo que no puede quedar en la ciudadanía es la sensación de que procesos urgentes, procesos graves, no se están interviniendo. ¿De qué estamos hablando, de listas de espera quirúrgica? Efectivamente, sí que hay listas de espera quirúrgica, si no lo negamos, si está publicado en “Murciasalud”, está ahí a la vista de todo el que quiero entrar en la página web de “Murciasalud”, es muy fácil verlo. Lo que pasa es que estamos hablando de procesos de entidades menores. Pensamos que hay que darle prioridad a la gente que tiene procesos graves, que tienen cánceres, que tienen patologías que requieren intervenciones quirúrgicas que no tienen demora. ¿Y quién introduce en las listas de espera? Pues, señores, el médico que prescribe, el cirujano que prescribe tiene un proceso, el Selene, que es el programa informático que utilizan los hospitales, que es el que dice en qué momento se introduce al paciente en lista de espera quirúrgica, y no es el gerente, no es el director médico,

no es la directora de Enfermería, no es el director de gestión, es el propio facultativo el que indica cuándo el paciente entra en un proceso de lista de espera quirúrgica. Y yo creo que con esto no hay nada más que aclarar.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señora Lorenzo.

Señora consejera.

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

Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, vamos a ver, me dice que si no sé a qué he venido esta tarde, porque no lo he explicado. Vamos a ver, sí lo he explicado con mucho detalle, dando fechas, en mi primera intervención, porque yo venía a contar lo que ustedes me habían planteado en su momento y lo he contado con todo lujo de detalles, pero, tristemente, he mirado a la sala y en ese momento solo me escuchaban dos personas. Yo he seguido, he acabado y he llegado hasta el final, pero, claro, es difícil que usted me haya oído, porque no era de esas que me estaban escuchando cuando yo he explicado con todo lujo de detalles cómo se inició la prescripción por principio activo y cómo estamos ahora en la prescripción por principio activo. O sea, que, sintiéndolo mucho, la próxima vez me escucha y luego me echa en cara si se lo cuento o no se lo cuento, pero una vez que me haya escuchado.

Bien. Luego dice usted que yo no hablo de las listas de espera. Mire usted, cómo que no hablo de las listas de espera, ¡si no hay más transparencia posible!, si es que nuestros datos están colgados al día siguiente en “Murciasalud”. Si es que nosotros somos claros y transparentes en lo bueno y en lo malo; están los datos colgados mucho antes de que los cuelgue el Ministerio. Sabe usted que el Ministerio todavía no ha publicado, y por tanto no son datos oficiales hasta que no los publique, los datos de diciembre de 2012. Luego nosotros hemos adelantado unos datos ya del cierre de las listas de espera en diciembre de 2012 que todavía no son los oficiales, porque nos los tiene que validar el Ministerio de Sanidad y Política Social, que lo hará, supongo, en el próximo Consejo Interterritorial o en el siguiente. Con lo cual, nosotros no tenemos ningún problema en hablar de listas de espera, pero sí quiero dejar muy claro, porque como ustedes repiten muchas veces lo mismo, a mí me van a permitir que lo haga también, pero, es más, es que la próxima vez que vaya a una rueda de prensa, aunque esté firmando el programa del Proyecto Activa, voy a empezar diciendo que quiero hablar de las listas de espera, ¿vale?, porque a ver si diciéndolo yo también muchas veces llegamos a la misma población.

Mire usted, hay una cosa que tiene que quedarle muy clara al ciudadano que ha tenido la suerte de no tener que ir todavía a una urgencia a un hospital de nuestra región. Hay que dejarle muy claro que puede ir con toda la tranquilidad del mundo, porque si tiene una urgencia se le va a atender inmediatamente y no existe para él lista de espera. La lista de espera es otra cosa. En la lista de espera no está la persona que necesita urgentemente un tratamiento, el que sea, una intervención quirúrgica o un diagnóstico, ese no está en lista de espera. Luego no digamos que tenemos a todos los ciudadanos preocupados con las listas de espera, porque eso significa que le estamos diciendo que cuando tengan un problema van a entrar en lista de espera y que se pongan nerviosos, porque ¡miren cómo están las listas de espera! No, las listas de espera no son para esos pacientes que tienen un problema urgente que resolver, porque se les resuelve en todas las puertas de urgencia de nuestros hospitales y en las urgencias de nuestros centros de salud, y aquellas patologías graves, como el cáncer, tienen un máximo de espera, desde que se les diagnostica por primera vez hasta que es intervenido, de quince días. Así es que no confundamos a la población. En la lista de espera están,

como muy bien explicaba la señora Lorenzo, aquellas patologías que el facultativo que está siguiendo a ese paciente decide que se puede esperar. Eso que se puede esperar, porque no es urgente, es lo que entra en la lista de espera, y no nos gusta, no nos gusta, a nosotros no nos gusta tener esas listas de espera, para nada, y saben que cada vez que ha salido este tema y que cada vez que vemos cuáles son las cifras y que estamos bajando, o, mejor dicho, empeorando con respecto al último dato, yo soy la primera que lo he dicho: estamos en peores condiciones que hace seis meses, y por tanto tenemos que tomar medidas. Vamos a tomar medidas, vamos a ver qué hacemos porque no podemos tener esta lista de espera, aun sabiendo que los casos graves y urgentes están tratados, y por tanto a mí me da esa tranquilidad, pero no me gusta tener la lista de espera que tengo, y por supuesto que intentamos tomar medidas cada vez que eso va a peor. Luego yo sí quiero hablar de listas de espera, no tengo ningún inconveniente en hablar de listas de espera y en decir que cuando hay que tomar medidas se toman, y que cuando hay que decir que las cosas están peor que el año pasado yo las digo, no me escondo. “Estaban peor que el año pasado” ¿Por qué? Puede ser que la demanda sea mayor, puede ser que hayamos hecho menos intervenciones... hay muchísimos factores que influyen y que intervienen en por qué las listas de espera tienen una dimensión o tienen otra, pero le aseguro que me preocupa y le aseguro que se ponen medidas para que eso se solucione.

En cuanto al tema de las derivaciones ya le he dicho que nosotros lo que gastamos en conciertos está perfectamente delimitado, está perfectamente escrito. Yo no tengo la cifra aquí, no me puedo saber todas las cifras. Tengo una idea aproximada de qué se puede gastar en personal, tengo una idea aproximada, muy aproximada, de qué podemos gastar en farmacia, tengo ideas aproximadas pero no le puedo decir a ciencia cierta, sintiéndolo en el alma, señor Pujante. No es que no quiera, es que no tengo ahora mismo en la cabeza... ¿Vale? Es que como me dice que no le doy respuesta, pero es que no se la puedo dar, no las tengo en la cabeza, qué le voy a hacer ¿Vale?

Nada más. Yo creo que ya está... ¡Ah!, y en cuanto a la historia clínica digital no me ha entendido nada la señora Rosique tampoco de lo que he dicho. Bueno, mejor dicho, no es que no me haya... es que no me ha escuchado, porque también lo he contado al principio, que está puesto desde finales de febrero, no desde el año 2011. Entonces, la historia clínica digital común está desde el 28 de febrero de 2013. Luego una prueba del 2011 no me dice nada de si está o no está.

Nada más. Muchas gracias, señorías.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señora consejera.
Se levanta la sesión.

SRA. GARCÍA RETEGUI:

Señor presidente.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Dígame.

SRA. GARCÍA RETEGUI:

Una cuestión que yo creo que afecta... que se ha manifestado por parte de la portavoz del Partido Popular una declaración sobre unas palabras que no son ciertas, y yo creo que la diputada tiene todo el derecho...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

¡Guarden silencio, señorías!
Dígame, señora Begoña.

SRA. GARCÍA RETEGUI:

El Reglamento contempla la posibilidad de que la diputada que se ha sentido ofendida por una manifestación que considera falsa pueda intervenir para pedir a la que lo ha proferido que lo retire del orden del día, y le pediría que le diera la palabra a la señora Rosique.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

El presidente discrepa de esa previsión reglamentaria a la que alude. En la tribuna los oradores tienen máxima garantía en su libertad de expresión. Por lo tanto el presidente no considera que haya que tomar medida extraordinaria por las manifestaciones que se han hecho en esta sala.

Y ahora repito, levanto la sesión.