



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES PLENO

Año 2013

VIII Legislatura

Número 64

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 11 DE SEPTIEMBRE DE 2013

ORDEN DEL DÍA

(2.ª REUNIÓN)

VIII. Comparecencia de la consejera de Sanidad y Política Social para informar sobre el incremento de las listas de espera en el primer semestre de 2013.

SUMARIO

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

VIII. Comparecencia de la consejera de Sanidad y Política Social para informar sobre el incremento de las listas de espera en el primer semestre de 2013.

La señora [Palacios Sánchez](#), consejera de Sanidad y Política Social, informa sobre las listas de espera..... 3591

En el turno para formular preguntas u observaciones, intervienen:

La señora [Rosique Rodríguez](#), del G.P. Socialista..... 3596

El señor [Pujante Diekmann](#), del G.P. Mixto..... 3601

La señora [Lorenzo Gabarrón](#), del G.P. Popular 3605

La señora [Palacios Sánchez](#) contesta a los portavoces parlamentarios..... 3610

En el turno final de los grupos parlamentarios, intervienen:

La señora [Rosique Rodríguez](#)..... 3613

El señor [Pujante Diekmann](#) 3615

La señora [Lorenzo Gabarrón](#) 3616

La señora [Palacios Sánchez](#) interviene en su turno final 3617

Se levanta la sesión a las 19 horas y 25 minutos.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Se reanuda la sesión.

[Sesión informativa para comparecencia de la consejera de Sanidad y Política Social sobre incremento de las listas de espera en el primer semestre de 2013](#), a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista.

La consejera tiene la palabra.

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

Señor presidente, señorías, buenas tardes a todos.

Comparezco ante el Pleno de esta Cámara para informar de la situación de nuestro sistema sanitario en lo que se refiere a tiempos de acceso a la asistencia sanitaria y las listas de espera quirúrgicas, consultas externas de especialidades, pruebas diagnósticas y de espera en Atención Primaria.

Antes de empezar, me gustaría felicitar al doctor Agustín Navarrete por su reciente nombramiento como vicepresidente segundo de esta Cámara, cargo que hoy estrena. Estoy segura de que desempeñará su actividad con rigor, educación y responsabilidad, como en él es habitual. Enhorabuena, Agustín.

Una vez más comparezco ante sus señorías para informar de las actuaciones de la consejería y dar cuenta de la gestión de sanidad en la Región de Murcia ante el órgano de representación de los ciudadanos. Acudo hoy con plena disposición de colaboración con todos los grupos parlamentarios y con el deseo de que se consolide un marco de diálogo y de búsqueda de consenso en una de las materias que más nos preocupan, y que no es otra que la adecuada atención sanitaria para todos los ciudadanos de la Región de Murcia.

Consideramos necesario tratar el tema de listas de espera analizando todos los factores que determinan su existencia, al objeto de adoptar medidas de gestión enfocadas al abordaje integral. Entendemos que la forma de abordar los tiempos de espera requiere acciones que consideren las múltiples variables y no actuaciones inmediatas o a corto plazo. Por tanto, utilizar las listas de espera como elemento de confrontación o de forma mediática para alarmar a la población no es el camino más ético nunca, y menos en la actual situación de crisis económica. Trabajamos en reformas organizativas y de gestión que propicien un diagnóstico y tratamiento que responda a las necesidades reales de los ciudadanos, manteniendo las bases esenciales del modelo sanitario (financiación pública y cobertura universal). No es un tema que afecte única y exclusivamente a nuestra región, sino a gran parte de los países europeos, a pesar de que en Europa coexisten diferentes modelos sanitarios con diferentes sistemas de organización, financiación y provisión de servicios. Pero en casi todos ellos, en mayor o menor medida, se ha observado la presencia de listas de espera, existiendo una mayor transparencia en los que existe un sistema nacional de salud.

El Gobierno regional considera que debemos conseguir unos tiempos de demora adecuados a las necesidades clínicas y sociales de los pacientes y con un indicador que ofrezca resultados en salud. Por tanto, nuestras actuaciones están centradas en las áreas de la demanda, de la oferta, de la gestión del proceso y de los resultados. Hemos realizado mejoras de eficiencia, con lo que podemos incrementar la oferta; estamos realizando un trabajo de coordinación entre todos los profesionales implicados, hemos creado grupos de consenso para establecer criterios clínicos por procedimientos, priorizamos patologías y dentro de estas planteamos otras variables en el paciente como es la edad, la situación social, la repercusión de su patología para el desempeño profesional, etcétera.

Actualmente los criterios que nos aportan la seguridad en esas listas son desde luego los clínicos, y las tres prioridades que se manejan son: prioridad 1, el paciente debe ser intervenido en 30 días; prioridad 2, pacientes cuya situación clínica y social recomiendan hasta un plazo de 90 días; y

prioridad 3, aquellos que pueden esperar 150 días o más, ya que la patología no produce secuelas importantes.

Trabajamos de igual modo en la revisión de cartera de servicios de todos los hospitales y especialidades para que los ciudadanos puedan tener igualdad de oportunidades en el acceso a prestaciones dentro o fuera de su área, pero dentro de la región; también una mayor eficiencia en la gestión de recursos humanos y materiales.

En cuanto a la gestión de las listas, es algo que depende de los propios profesionales porque son ellos los que se encargan de planificar las intervenciones quirúrgicas y los que determinan prioridades.

En los primeros seis meses de este año con respecto a los mismos meses del año pasado, el Servicio Murciano de Salud ha aumentado su actividad ordinaria casi un 7 %. Este trabajo, gracias a la implicación de los servicios hospitalarios al completo, ha supuesto que la lista de espera se haya contenido. El paciente que presenta una dolencia grave es atendido inmediatamente por los facultativos y existe un plazo que cumplimos. Las listas se pueden ver distorsionadas cuando se producen situaciones puntuales, como por ejemplo una atención imprevista en el Servicio de Urgencias o alguna incidencia tecnológica. Además, en determinadas épocas del año, como es el invierno por la influencia de la gripe, en los hospitales hay menos camas disponibles debido a los ingresos procedentes de urgencia. Tenemos que realizar intervenciones y responder a las urgencias, son dos fenómenos que caminan paralelos. Tenemos que gestionar y dimensionar los recursos para todo el año y para todos los ciudadanos.

Realizamos mejoras en la gestión de las propias listas a través de sistemas de información. Hemos trabajado en un protocolo de coordinación de la gestión de listas de espera y revisamos las actuaciones con todos los centros para que las inclusiones y las salidas de las listas se hagan de forma coordinada y de acuerdo con los mismos criterios en todas las áreas.

Trabajamos también en el diseño de una herramienta web para que el ciudadano pueda conocer su situación aproximada en la lista de espera, ya que entendemos que la falta de información le genera una frustración en sus expectativas y un malestar que se pueden evitar con ese conocimiento, lo que le reportará una visión menos distorsionada de las listas de espera.

Desde los servicios centrales, un responsable de lista de espera revisa la evolución de las mismas en todos los centros con los responsables de dirección médica y estos a su vez con los jefes de servicio, quienes analizan los posibles errores que se pueden producir en el manejo y plantean formación al personal responsable de las mismas.

Y por último, quiero resaltar que, a pesar de que ustedes, señores diputados de la oposición, se empeñen en plantear la situación con alarma social, estamos reforzando la información a los ciudadanos en cuanto a su derecho a elegir otros centros distintos a los del sistema público para ser atendidos ejerciendo el derecho que les ampara.

Sin embargo, los ciudadanos han hecho efectivo su derecho en un caso para consultas externas en 2011 y en otro caso para intervención de varices en 2013, esto creo que significa que los pacientes que pueden esperar prefieren hacerlo para ser intervenidos en el sistema público, lo que demuestra la gran confianza de los ciudadanos de la Región de Murcia en nuestros profesionales. En todos los servicios de Atención al Usuario de nuestros hospitales se puede solicitar información sobre esta garantía.

En cuanto al tema que nos ocupa, daré cuenta de la situación de las listas de espera de la Región de Murcia teniendo en cuenta que los datos que avanzó el ministerio en junio son los de diciembre de 2012 y nosotros ya hemos publicado los de junio de 2013, es decir, llevamos seis meses de ventaja en esa información pública sobre lista de espera.

Hay otras comunidades que no publican estos datos, otras que publican los datos sin seguir las indicaciones del Real Decreto de listas de espera y otras que simplemente remiten los datos a nivel nacional. La Región de Murcia siempre ha hecho públicos los datos completos de lista de espera

semestralmente. Los datos del corte semestral de las listas de espera en el Servicio Murciano de Salud correspondientes al mes de junio de 2013 han supuesto un descenso en las esperas medias tanto en la lista para consultas con especialista, con una reducción de ocho días, como para la quirúrgica, en la que se ha producido una reducción de tres días en la media de espera con respecto a los datos oficiales del pasado mes de diciembre de 2012.

El análisis de los datos sobre listas de espera tanto quirúrgicas como para primeras consultas con el especialista en la Región de Murcia constata el esfuerzo que la Administración sanitaria de la Comunidad viene realizando para que la espera en el Servicio Murciano de Salud sea adecuada en función de las patologías de los pacientes.

El Servicio Murciano de Salud ha estado por debajo o en niveles muy similares a los de los tiempos medios de espera nacionales en todos los parámetros que se analizan desde que se realiza semestralmente la puesta en común de datos de todas las comunidades autónomas. Los murcianos esperan de media 53 días para una primera consulta con el especialista según los últimos datos de junio, mientras que en diciembre de 2012, último corte, la espera media de la región alcanzó los 61 días; con esta reducción se equipara la espera a la media nacional de hace justo un año, en junio de 2012, cuando los españoles esperaban también 53 días de media para ser vistos por el especialista.

En consultas, han mejorado respecto a diciembre prácticamente todos los indicadores incluido el número de pacientes con más de 60 días de espera. El incremento en la lista de espera para consultas está centrado en dos especialidades: Otorrinolaringología, donde hemos pasado de tener 1.966 pacientes en espera estructural a 2.203, y en Cardiología, donde hemos pasado de 2.609 a 2.714. Se trata de servicios en los que hemos avanzado mucho en el diagnóstico, algo que propicia que tengamos mayor número de pacientes en espera. En total, el número de pacientes en espera estructural para una cita con el especialista ha pasado de 50.795 en 2012 a 44.586 en junio de este año; es decir, hemos bajado algo más de 6.000.

Es importante destacar que en las listas de espera quirúrgicas del Servicio Murciano de Salud no existe a día de hoy, tras la publicación del corte de junio, ningún paciente en prioridad 1 en lista de espera quirúrgica pendiente de intervenir; en cuanto a la lista de espera, los datos de junio muestran un aumento en el número y tasa de pacientes totales, pero sin embargo han mejorado los tramos de espera máxima y los tiempos medios. Los murcianos esperan una media de 94 días para ser intervenidos, seis días menos que la media nacional en diciembre, que fue de 100 días, y además supone una reducción de 3 días con respecto al corte de diciembre de 2012, situándose por debajo de la media nacional en el último corte oficial hecho público. En diciembre de 2012 había 22.940 pacientes en espera de una intervención quirúrgica; seis meses después el número de pacientes en lista es mayor, hay 24.591 pacientes en espera de ser operados; sin embargo, las esperas medias se han reducido.

Por especialidades, destacan los incrementos de pacientes en espera para ser intervenidos en servicios como Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología, Cirugía general y Cirugía vascular, mientras que hay otras especialidades en las que se han producido reducciones en los pacientes en espera, como Ginecología, Urología, Dermatología, Neurocirugía, Cirugía maxilofacial, Cirugía pediátrica y Cirugía plástica.

El aumento de los tiempos medios de espera, directamente relacionado con el descenso de actividad extraordinaria, se ha organizado, como se ha explicado siempre, teniendo en cuenta los procesos más graves, ayudando así a que los pacientes que más lo necesiten esperen menos tiempo.

Los procesos incluidos en el Real Decreto de listas de espera que sufren incremento son aquellos menos graves, como cataratas, prótesis de rodilla, artroscopia, colelitiasis, varices, halux valgus, adenoamigdalectomía y túnel carpiano.

Los datos de junio muestran una contención en el aumento de los procesos menos graves en las listas de espera. El sistema de gestión de los procesos es bueno, pero siempre es mejorable; por eso mantenemos un plan de acción constante para tratar de seguir optimizando nuestros recursos.

Asimismo, he de destacar el esfuerzo realizado en todos nuestros centros que, asumiendo las

patologías más complejas, han sido capaces de incrementar en casi un 7 % la actividad en jornada ordinaria en turnos de mañana preferentemente, pero también con algunas jornadas de tarde, siendo consecuentes con las circunstancias económicas actuales y contribuyendo a dar la mejor atención sanitaria, una labor que se ha podido llevar a cabo gracias al esfuerzo colectivo de los profesionales del Servicio Murciano de Salud.

Hace tres años teníamos unas esperas muy buenas respecto a la media, y hemos bajado los tiempos medios, pero también es cierto que estos últimos años han sido más complicados, y sin embargo hemos logrado equilibrar el sistema, atender los casos más importantes con solvencia y mantener las medias de espera en niveles muy similares a los del resto del país.

En conjunto, los murcianos esperamos menos que el resto de ciudadanos de España para la primera consulta y para determinados procesos quirúrgicos, los más graves en la actualidad, aunque los datos de junio de este año a nivel estatal aún no han salido. Murcia ya ha enviado sus datos oficiales y se pueden consultar públicamente en la web de Murcia Salud.

Las listas de espera quirúrgica y de consultas se reducen en tres y ocho días de media en los últimos seis meses. Los murcianos esperamos 53 días de media, ocho menos que en diciembre del año pasado, para una primera consulta con el especialista. La espera para una intervención quirúrgica se reduce en tres días, pasando de los 97 días del mes de diciembre de 2012 a los 94 días del mes de junio. A día de hoy no hay ningún paciente en espera para ser intervenido en estado de prioridad uno en la Región de Murcia.

Y en relación con las prioridades, tengo que informarles que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad está preparando un real decreto para establecer prioridades y unificar los criterios clínicos que las comunidades autónomas debemos seguir para atender a los pacientes que tenemos en lista de espera, tanto para la realización de pruebas diagnósticas como para intervenciones quirúrgicas. Con esta norma trataremos de reducir el tiempo de espera actual para ser sometidos a una operación no urgente, que en diciembre de 2012 ha alcanzado los cien días de media, 24 más que en junio del año pasado.

El ministerio ha reconocido que todas las comunidades estamos haciendo esfuerzos importantes para mejorar las listas; no obstante existen diferencias entre las comunidades a la hora de establecer prioridades para operar a sus pacientes. En algunas se incluye en la misma lista de espera diferentes procesos de desigual gravedad. Por ello, con este real decreto se pretende unificar los criterios para priorizar las enfermedades o procesos que a la larga pueden ser más problemáticos y, por tanto, deben atenderse antes.

El ministerio está trabajando con las comunidades para la elaboración de esta norma, cuyo borrador, una vez redactado, se debatirá en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Según los últimos datos recopilados por el ministerio, a finales del año pasado había en España 571.395 pacientes en lista de espera para operarse, un 6,4 % más que en junio; de estos, un 16,5 % llevaban más de seis meses de demora desde que se les prescribió la intervención. Además, en el último semestre del año pasado, en el conjunto del Estado se incrementó el tiempo de espera para la primera consulta con el médico especialista, ya que se ha pasado de 53 a 59 días de demora media.

En comparación con los datos nacionales en cuanto a intervenciones quirúrgicas, la espera media nacional en intervenciones quirúrgicas era de cien días a diciembre de 2012, mientras que en Murcia era de 97 días y en junio de 94. En ambas comparaciones Murcia está por debajo de la media. Importante el esfuerzo de contención de diciembre a junio de este año.

En cuanto a consultas externas, la espera media nacional era de 59 días a diciembre de 2012, mientras que en Murcia era de 61 y en junio es de 53. Volvemos a estar otra vez por debajo de la media, aunque en diciembre estábamos por encima, dos días más.

También nos preocupan las demoras en nuestros centros de salud y consultorios, las citas con el médico o con el enfermero de todos los días.

La Atención Primaria es uno de nuestros grandes objetivos para los próximos años. Tenemos un

magnífico equipo de profesionales, especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, que en los últimos años han llevado a nuestra Atención Primaria a destacar en múltiples reuniones profesionales gracias a su ingenio y a su trabajo. Atención Primaria sigue siendo la puerta de entrada al sistema y su funcionamiento dinámico es uno de los grandes objetivos de la sanidad española.

Dedicar a cada paciente el tiempo necesario y hacerlo de la manera más directa posible, reduciendo labores administrativas y posibilitando conexiones con los hospitales para evitar duplicidades, nos lleva cada año a seguir mejorando la atención en primaria. Apenas tenemos demoras en centros de salud de más de un día. Es un gran logro del sistema que, por ejemplo, esta misma semana el 80 % de las cartillas de los médicos del Servicio Murciano de Salud no tenían más de un día de demora; es decir, el 80 % de los médicos ofrecían cita en el mismo día o al día siguiente de la solicitud. Solo un 2,3 % de los médicos tenía cuatro días de demora, y en la mayoría de esos casos es porque aún hay un periodo de vacaciones en los turnos. El 64 % de los médicos y pediatras del sistema tenían cita para el mismo día de la solicitud.

Son datos, por tanto, que reflejan el buen estado en el que está la Atención Primaria y que nos ofrece la posibilidad de seguir mejorando la asistencia hacia nuestros pacientes, con el objetivo de llevar los tratamientos de forma más individualizada.

En definitiva, no hemos aumentado sino disminuido los tiempos de espera. Es importante destacarlo, señorías: en la Región de Murcia hay un tiempo de espera inferior a la media nacional. No olvidemos esto si queremos hablar de garantías de acceso a las prestaciones sanitarias en el territorio nacional, y ello pese a que la Región de Murcia no ha recibido una financiación justa en los años en los que ha sido además la comunidad que más ha aumentado en número de habitantes.

Reflexionemos sobre cuánto recibe la Región de Murcia y sobre cómo lo emplea en que la accesibilidad de sus ciudadanos sea mejor que el promedio del Estado. Las listas de espera son una preocupación común en todos los sistemas sanitarios de cobertura universal y de financiación y provisión mayoritariamente pública, como es nuestro Sistema Nacional de Salud.

Pero el hecho de que sea un problema común no significa que sea un asunto menor. En opinión de los ciudadanos y según las encuestas del CIS, el principal problema de la sanidad española son los tiempos que hay que esperar para conseguir cita en Atención Especializada y para ingresar en un hospital de forma no urgente. Es un asunto que preocupa a la consejería y, por tanto, al Gobierno regional.

Las listas de espera son una preocupación constante de todos los gobiernos autonómicos, porque las demoras en la prestación de asistencia sanitaria pueden tener un impacto negativo en la salud de los pacientes. Por tanto, el factor tiempo es un elemento esencial de la calidad asistencial, y la accesibilidad se convierte en una prioridad de máxima importancia en la gestión sanitaria.

A pesar de los datos anteriores y de que nuestra posición respecto a la media nacional es favorable, no estamos satisfechos con la situación de la lista. La demanda asistencial se ha incrementado, y aunque los promedios de espera se encuentran dentro de unos márgenes razonables, existen pacientes que ocasionalmente pueden esperar más de lo aconsejable, y eso es un acicate para nosotros, para tratar de mejorar la accesibilidad a las consultas de Atención Especializada a toda costa.

El incremento de demanda, como he explicado, se viene compensando con un incremento de oferta, que pone de manifiesto la capacidad de adaptación de nuestro sistema sanitario, pero la solución no reside exclusivamente en incrementar la oferta de servicios, sino que es imprescindible actuar sobre la demanda, y en eso estamos trabajando.

Les he ofrecido unos datos en las listas de espera quirúrgicas y de consultas externas que se encuentran en una situación global positiva o sensiblemente mejor con respecto a la media nacional. Y por lo que se refiere a las pruebas diagnósticas, la espera real de los pacientes ha cumplido el objetivo de 30 días que marca nuestro decreto regional, y todo ello pese al notable incremento de la demanda. Pero, en definitiva, de lo que se trata es que las demoras sean lo más reducidas posible, y

ahí se pone a prueba tanto la habilidad del gestor como el grado de compromiso de los profesionales, la disponibilidad de recursos, la educación sanitaria, la ponderación de la demanda y otros muchos factores que influyen en la actividad asistencial.

Señorías, se debe limitar en lo posible utilizar las listas de espera como instrumento de confrontación política, pues existe el riesgo de generar alarma y desconfianza entre los ciudadanos. De cualquier manera, seguiremos avanzando en una línea de mejora continua en el control de la demora, a través de un uso eficiente y óptimo de los recursos sanitarios, una mayor actividad asistencial, la sostenibilidad de los conciertos, la mejora en la gestión de las listas de espera, la mayor resolución en el primer nivel asistencial con incremento de la coordinación entre los profesionales de Atención Primaria y Atención Hospitalaria, y el aumento de los recursos humanos, tecnológicos y estructurales.

Para finalizar, señorías, quiero manifestar que nuestro empeño no está puesto solamente en mejorar los tiempos de respuesta, sino en todas aquellas actuaciones encaminadas a la promoción y prevención de la salud, así como buscar mejoras continuas en la calidad de todos los procesos asistenciales que prestamos a los ciudadanos.

Las listas de espera son un tema delicado, es un problema generalizado y difícil de erradicar que afecta a las distintas autonomías de España y también a otros países, incluso después de destinar ingentes cantidades de dinero para eliminarlas.

El problema de las listas no es tanto el número de personas que espera, sino el tiempo medio de espera y la gravedad del proceso.

Nosotros estamos haciendo un esfuerzo para mejorar y ofrecer un servicio de calidad. En nuestra comunidad la radiografía de las listas de espera es esta que les presento hoy. Creo que es buena, sobre todo teniendo en cuenta la actual coyuntura, aunque eso siempre es susceptible de mejora. Hemos avanzado, pero sabemos que nos quedan cosas por hacer, y ante todo trabajamos con transparencia. Las listas de espera, como les dije al principio, son una realidad inherente a cualquier servicio de salud; no existe ni un solo país en el que no existan listas de espera. Para el Gobierno regional la sanidad es uno de los pilares fundamentales del Estado del bienestar, y la apuesta por el sistema sanitario público estos años así lo demuestra.

Muchas gracias. (*Aplausos*)

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señora consejera.

Turno general de intervenciones.

En primer lugar, por parte del Grupo Socialista tiene la palabra la señora Rosique.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Señor presidente, señorías:

Quiero en primer lugar saludar desde la tribuna, ya lo he hecho personalmente, a la consejera de Sanidad, que ha aceptado la petición del Grupo Parlamentario Socialista para hablar de un tema que, como ella muy bien ha expuesto, preocupa en gran medida a los ciudadanos de nuestro país y, por supuesto, de nuestra comunidad autónoma. Quiero saludar también al equipo que la acompaña, a los miembros de su equipo que la acompañan esta tarde, y saludar al público en general y a los compañeros del Partido Socialista que nos acompañan también esta tarde.

Señora consejera, escuchándole a usted el análisis que ha hecho de las listas de espera entiendo que poco se tiene usted que plantear, porque resulta que en las listas de espera en la Región de Murcia, comparativamente con los datos a nivel nacional, estamos estupendamente. Por lo tanto, puede usted dormir tranquila y no tiene usted por qué preocuparse de ir solucionando el problema,

que al parecer algunos nos inventamos cuando denunciábamos públicamente lo que consideramos situación insostenible de las listas de espera en nuestra comunidad autónoma.

Mire, el Partido Socialista hace el análisis de la situación de las listas de espera basándonos en dos elementos oficiales, dos instrumentos oficiales: uno, los datos que publica el Servicio Murciano de Salud, no son nuestros datos, son los datos del Servicio Murciano de Salud; dos, el Decreto 25/2006, aprobado por el Gobierno regional, que establece los tiempos máximos de espera en nuestra comunidad autónoma, y que es de obligado cumplimiento para el Gobierno regional.

Desde luego usted ya ha dicho que las prioridades van a pasar por 30, 90 o 150 días o más. Con eso que usted acaba de decir está diciendo que usted no se va a sentir obligada en determinadas prioridades a cumplir el decreto que el propio Gobierno regional ha aprobado. Ha dejado usted la puerta abierta a que en determinadas especialidades podamos seguir superando -no superar porque ya se supera- la lista de espera en más de 150 días, que es lo que establece el Decreto 25/2006.

Fíjese, lo hacemos nosotros el análisis con los datos que publica el Servicio Murciano de Salud a pesar de que el Servicio Murciano de Salud publica los datos sin ajustarse al Decreto 25/2006, porque el tiempo máximo que se establece, por ejemplo, para una intervención quirúrgica es de 150 días, y sin embargo el cálculo lo tenemos que hacer a partir de 180 días, que es el dato que utiliza el ministerio, pero es que para algo tenemos en nuestra comunidad autónoma un decreto que establece los tiempos máximos. Para una primera consulta el tiempo máximo el decreto regional lo establece en 50 días, pero tenemos que computarlo con los datos del Servicio Murciano de Salud que no nos lo da a 50 días, nos lo da a partir de 60 días.

A pesar de que eso les da a ustedes algo de oxígeno, los datos que nos demuestran la evolución en un año, digo en un año porque la comparativa, y usted ha utilizado en algunos momentos de su intervención comparativas de los datos de junio con los datos de diciembre. Sabe usted perfectamente que para ver la evolución que tienen unas listas de espera hay que hacerlo el semestre con su semestre homólogo, es decir, no podemos comparar junio con diciembre sino que tendremos que comparar junio con junio. Por lo tanto, nosotros lo que hemos analizado es la evolución de las listas de espera desde junio de 2012 a junio de 2013, que es como hay que hacer esa evolución.

Y esos datos nos dicen, los del Servicio Murciano de Salud, que en un año, y curiosamente el año de aplicación de los recortes, de la ley de recortes aprobada el 29 de junio del año 2012, justo un año después el número de personas que superan los tiempos máximos de espera en la Región de Murcia se ha multiplicado por tres, y hemos pasado de 1.187 personas a 3.148 personas. Claro, a usted los tiempos medios le salen, por eso los utiliza usted, pero es que nosotros a lo que vamos es a la obligación de los tiempos máximos. Nosotros no le vamos a echar en cara personas que no hayan cumplido los tiempos máximos de espera, no, porque están dentro del derecho, se les ha garantizado y se ha cumplido con el derecho que tienen recogido por el propio decreto regional. ¿Dónde nos fijamos el Grupo Parlamentario Socialista?, donde el Gobierno regional incumple los derechos recogidos de los ciudadanos en el Decreto 25/2006, y ahí el número de personas que superan esos tiempos máximos para una intervención quirúrgica se ha multiplicado por tres. Se ha multiplicado por siete el número de personas que esperan más de un año. O sea, por tres los que esperan más de seis meses, y por siete los que esperan más de un año.

Y la demora media, señora consejera, en intervenciones quirúrgicas, ha pasado de 74 días en junio de 2012, a 94 días en junio de 2013. Hemos incrementado en 20 días más. Ese dato se le ha olvidado a usted. Usted se ha centrado en las esperas medias para acceder a una primera consulta, pero qué casualidad, el dato de espera media para una intervención quirúrgica a la consejera no se lo han pasado, no se lo han escrito, porque usted no ha hecho referencia a esto.

Para primera consulta de especialista, qué pasa con la primera consulta de especialista, pues, señorías, que el número de personas que superan los tiempos máximos de espera ha pasado de 3.500 a 23.700 en un solo año, es decir, un incremento de 10.000 personas.

Y usted dice: pero aquí hay prioridades. Bueno, yo no sé dónde está la prioridad cuando el

tiempo medio de espera más alto de los pacientes pendientes lo tiene Cardiología, con una espera media de 126,09 días, y la mitad de personas, de los pacientes en lista de espera de Cardiología, la mitad, señorías, 1.139, ni siquiera tienen fecha para poder acceder a la consulta de Cardiología. Posiblemente es que Cardiología es de lo más leve que hay. Claro, si no acceden a una primera consulta de especialista cómo van a saber si es grave o no es grave. ¡Hombre!, se puede ir corriendo a Urgencias si le da un infarto, eso ya lo sabemos, y sabemos que cuando llega a Urgencias va a tener toda la atención, pero, señora consejera, no estamos hablando de eso.

Pruebas diagnósticas. Señora consejera, en ecografía tenemos una lista de espera de 11.675 personas. Pero el problema ya no es ese, es que sin fecha están el 95 % de esas 11.675 personas. Es decir, tenemos sin fecha 11.113. En resonancia tenemos en espera 5.150 personas. Bueno, pues 4.451 no tienen fecha. En endoscopia tenemos en espera 1.927, y sin fecha tenemos el 80,6 %. Y en TAC tenemos en espera 1.273, y sin fecha tenemos el 91,6 %, señora consejera.

Yo no entiendo el positivismo que usted ha manifestado esta tarde aquí, y por qué usted no ha dado explicaciones de estos datos que estamos dando desde el Grupo Parlamentario Socialista y que son los datos oficiales que cualquier ciudadano puede comprobar, porque efectivamente están colgados en la web del Servicio Murciano de Salud.

Mire, señora consejera, este agravamiento de las listas de espera a nivel regional, que ya quedó reflejado en los datos del segundo semestre del año 2012, es consecuencia directa de los recortes en sanidad: despidos de centenares de profesionales de la sanidad, cierre de urgencias nocturnas en centros de salud, cierre de consultorios por la tarde, cierre de quirófanos, de camas hospitalarias, de centros de salud durante el verano en períodos superiores al de otros años, solo se cubre el tercio de las vacantes por vacaciones del personal, desmantelamiento progresivo imparable del Rosell, etcétera, etcétera, etcétera.

Un año después de aprobarse la ley de recortes, como le he dicho anteriormente, se ve claramente sus consecuencias, señora consejera, pero es que el Partido Socialista ya lo advirtió, y dijo en aquellos momentos que el reflejo lo veríamos en las listas de espera, y desgraciadamente, señora consejera, así se está confirmando, por no hablar, sumando a toda esa ley de recortes, del recorte presupuestario que usted aplicó este año al Servicio Murciano de Salud, un recorte que no es el que aparecía en el presupuesto del Servicio Murciano de Salud, sino que comparándolo con el gasto que usted dijo públicamente hace poco que había gastado en el año 2012, el recorte supone una merma, una reducción de, ni más ni menos, 500 millones de euros.

Pero, señora consejera, esta situación de agravamiento de las listas de espera, porque se han agravado y los datos lo demuestran, no se da igual en todas las áreas de salud. Mire usted, voy a hacer mención al área de salud de Cartagena, el área 2, y al área 8, y voy a hacer mención por lo siguiente. Si a nivel regional el número de personas que superan los tiempos máximos de espera se ha multiplicado por tres, en el área de salud de Cartagena se ha multiplicado por veinte. Los tiempos máximos, el número de personas que superan los tiempos máximos para acceder a una primera consulta de especialista en esta área de salud, en la de Cartagena, se ha duplicado, incrementándose en 3.375 personas, y más de 4.000 personas no tienen fecha para una primera prueba diagnóstica.

Quiero hacer un inciso aquí, porque nosotros partimos de los datos oficiales del Servicio Murciano de Salud, como he dicho, pero, claro, cuando vemos en esos datos en el Servicio Murciano de Salud que el número de personas que están en lista de espera para una mamografía, y además sin fecha, es de 664, cuando el dato real son más de 2.000 personas, pues, señora consejera, yo tengo que preguntarle directamente: ¿conoce usted el dato real? No son 664 las mujeres que están sin fecha en una lista de espera para mamografía en el hospital Santa Lucía, son más de 2.000 mujeres. Si usted no conoce el dato, yo le pido que lo compruebe; y si lo comprueba, verá que digo la verdad. Y como digo la verdad y usted lo va a comprobar, si es que lo desconoce, ¡si es que lo desconoce!, pues tendrá usted que pedir explicaciones a quien no le dé los datos correctamente, porque inmediatamente surge la pregunta: ¿nos podemos fiar de los datos que da el Servicio Murciano de Salud? Vamos a

partir de que haya sido un error puntual, vamos a partir de ahí, pero en todo caso le pido que compruebe usted ese dato y lo corrija inmediatamente en la web del Servicio Murciano de Salud. No son 664 sino más de 2.000 mujeres las que están en esa lista de espera.

Señora consejera, cada vez queda más patente que solo con el hospital Santa Lucía no se solucionan los problemas sanitarios del área de salud de Cartagena. Usted lo reconoció en el año 2009, y ahora nos quiere convencer de lo contrario, pero desgraciadamente la realidad se impone y los datos, señora consejera, dejan en evidencia los argumentos de todos aquellos que dicen que no es necesario mantener otro hospital en esta área de salud.

Voy a hacerle una petición y además se la voy a hacer encarecidamente: dejen de mentir con el Rosell, aclare de una vez qué va a hacer con este hospital, díganoslo, señora consejera, díganoslo. No sigan faltándole al respeto a los ciudadanos del área de salud de Cartagena diciendo que el Rosell no se cierra cuando lo están desmantelando permanentemente. Díganos si es cierto que se va a cerrar urgencias, laboratorios y rayos, díganoslo esta tarde aquí, y aclare qué servicios van a quedar en ese hospital, si es que va a quedar alguno, señora consejera, porque a estas alturas ya dudamos de que vaya a quedar alguno.

Voy a hablarle ahora del área 8. El número de personas que superan los tiempos máximos de espera para una intervención quirúrgica ha pasado de 1 a 48 y se ha incrementado en 3.500 el número de personas que superan los tiempos máximos para primera consulta. En total, en el área 8 de salud hay 8.513 personas que superan los tiempos máximos de espera para una primera consulta. Miren, la primera consulta de un especialista es fundamental. Ustedes el tapón lo tienen en el acceso a las consultas de especialistas, ahí es donde se produce el tapón, señora consejera, porque si no puedes acceder a una primera consulta de especialista, no pueden haber derivaciones más allá de las urgencias. Eso sí, en las urgencias uno se va directamente a la puerta de Urgencias. Pero no pueden haber derivaciones si no pasas por el especialista, ni derivaciones, por ejemplo, a intervenciones quirúrgicas quien lo necesite, ni derivaciones a pruebas diagnósticas quien lo necesite. Por lo tanto, ustedes donde mantienen taponada las listas de espera es precisamente en el acceso a primera consulta, y en el área de salud número 8 hay 8.513 personas que superan esos tiempos máximos.

Por qué estoy poniendo el dedo y señalando estas dos áreas de salud. Pues se lo voy a decir, señora consejera, mire, le decía que en toda la región hay 23.700 personas que superan los tiempos máximos de espera para acceder a una primera consulta de especialista. De esas 23.700 personas, 16.000 corresponden a las áreas de salud 2 y 8. Eso significa que teniendo estas dos áreas de salud solo el 25 % de la población de toda la Comunidad Autónoma, tienen el 68 % de las personas que superan los tiempos máximos de espera para acceder a una primera consulta. Y qué casualidad que los peores datos, datos insostenibles como estos, se dan en las dos áreas de salud de las que ustedes presumen que han construido dos nuevos hospitales, la bandera de la sanidad del Gobierno regional. Cada vez que se hace una crítica a la gestión sanitaria del Gobierno regional, se levanta la bandera de los dos nuevos hospitales. Explique usted aquí por qué teniendo dos nuevos hospitales, haciendo una inversión como efectivamente se ha hecho, tremenda, más allá de lo que estaba previsto, señora consejera, y nunca aclarado, ¡nunca aclarado!, pero mucho más allá de lo previsto, se puede dar una situación de listas de espera como la que se da en las dos áreas de salud juntas, la 2 y la 8.

Señora consejera, estos dos nuevos hospitales ya sabíamos que no eran adicionales, señora consejera, venían a sustituir a otros, a Los Arcos, al Naval y al Rosell, y a pesar de estos nuevos hospitales la deriva de las listas de espera en términos porcentuales es peor en estas áreas de salud, no solo en intervenciones quirúrgicas sino también en primera consulta de especialista.

Aquí quiero pararme, señora consejera. No puedo pasar la oportunidad, ya que la tengo aquí y no sé si volverá, aunque se lo hemos pedido, para aclarar una situación: explique usted esta tarde aquí el agravio que establece su consejería con las mujeres de las áreas de salud de Cartagena y Mar Menor en el tema de prevención del cáncer de mama, por qué en toda la comunidad autónoma menos en estas dos áreas se hacen dos proyecciones mamográficas a las mujeres que participan en el programa

de prevención del cáncer de mama y a las mujeres de estas áreas de salud se les aplica solamente una, incumpliendo el Plan Regional de Prevención del Cáncer de Mama, y además con la intención de continuar en esa línea, como lo demuestra el contrato que acaban de firmar con una empresa privada para concertar la realización de mamografías en estas dos áreas de salud, donde se recoge que únicamente tienen que hacer una proyección mamográfica. Dígame usted por qué razón las mujeres de estas áreas de salud no podemos tener las mismas garantías con las proyecciones mamográficas que el resto de mujeres de la comunidad autónoma. Usted debe una explicación a las mujeres de estas áreas de salud y desde el Grupo Parlamentario Socialista le pedimos que por favor no se vaya esta tarde de aquí sin dar una explicación al respecto, aunque nosotros entendemos que tiene difícil justificación. Como no podemos entender, hablando de este tema, que usted concierte el tema de mamografía, o, mejor dicho, que tenga sin utilizar el mamógrafo del hospital Mar Menor, con la inversión que se habrá hecho en un mamógrafo de primera tecnología, porque así lo presentó el presidente Valcárcel cuando se abrió ese nuevo hospital, y que ese mamógrafo esté sin funcionar.

Ha hablado usted de los datos del ministerio. Bueno, también se le ha olvidado algún otro dato. Usted ha dado los datos positivos. Dice usted: “hombre, estamos mejor”, lo han dicho públicamente, lo ha dicho esta tarde aquí, “estamos mejor que la media nacional”. Claro, estamos a 97 días de media y la media nacional está en 100, tres días. ¿Le consuela a usted pasar de 72 a 97, (porque es que hemos pasado de 72 a 97 según esos datos del ministerio)? Al Grupo Parlamentario Socialista no nos consuela estar tres días por debajo de la media nacional si hemos pasado de 72 a 97, datos del ministerio, señora consejera. A usted parece que le satisface mucho. Estamos hablando de un incremento de 25 días de media para una intervención quirúrgica.

Y se le ha olvidado a usted dar otro dato, usted ha dado los datos buenos pero los datos malos se le han olvidado. Ha dicho usted: el número de personas que superan los tiempos máximos de espera a nivel nacional se ha incrementado o está en el 16,5 %, y se le ha olvidado decir “y en la Región de Murcia en el 16,9 %”, por encima de la media nacional. ¡Qué casualidad, otro dato que a la consejera de Sanidad se le ha olvidado también contarnos esta tarde!

Señora consejera, ha empezado usted su intervención diciendo que no se puede utilizar las listas de espera como elemento de confrontación y además como elemento de alarmar a la población. ¿Usted piensa que cuando el Partido Socialista dice públicamente los datos que el Servicio Murciano de Salud publica, que hay 23.700 personas que superan los tiempos máximos de espera, eso es utilizarlo como confrontación y además es alarmar a la población?

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señora Rosique, le ruego que concluya.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Voy terminando, señor presidente.

Si usted considera que eso es alarmar a la población es porque usted parte de que ese dato es insostenible, señora consejera. Pero es que el Partido Socialista está obligado a contar la verdad, lo que no podemos aquí hacer es disfrazar la verdad. Esa verdad -la pongo entre comillas, pero vamos a darla por buena- son los datos del Servicio Murciano de Salud. Claro, ustedes dicen “publicamos los datos”, pero todo el mundo no accede a la web del Servicio Murciano de Salud, aunque está para poder acceder y comprobar lo que dice el Partido Socialista. Contar la verdad no es alarmar, es exigirle a usted como responsable de sanidad que ponga solución a este problema.

Termino ya, señor presidente.

Desde el Grupo Parlamentario Socialista le volvemos a pedir que frene esta deriva de las listas de espera; que, con carácter de urgencia, ponga en marcha un plan de choque para reducirlas y

cumplir los tiempos máximos establecidos en el Decreto 25/2006.

Desde la sanidad pública queremos ese plan de choque, optimizando al máximo su capacidad de actuación y habilitando para ello los recursos materiales y humanos necesarios. Tráigalo aquí a la Asamblea Regional, señora consejera, y busque el consenso con los grupos parlamentarios. Si así lo hace, encontrará al Partido Socialista abierto a ese diálogo, sobre todo buscando el bien de los ciudadanos de nuestra comunidad autónoma. Paralice el desmantelamiento del Rosell y cumpla su compromiso del año 2009, y dote a ese hospital de los servicios necesarios para dar respuesta a las necesidades sanitarias de los ciudadanos del área de salud de Cartagena.

Dijo usted el lunes en la SER de Cartagena que hay dos percepciones de la sanidad: la que perciben los ciudadanos y la que se empeñan en contar las asociaciones de defensa de la sanidad pública y el Partido Socialista con la señora Rosique a la cabeza. Claro. Y yo termino diciéndole, señora consejera, sí hay dos percepciones, hay dos sanidades, sí, la que demuestran los datos y la que usted nos ha contado esta tarde aquí, pero desgraciadamente los datos desmienten todo lo que usted ha dicho.

Muchas gracias. *(Aplausos)*

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señoría.

Señor Pujante, su turno.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Buenas tardes.

En primer lugar, quiero saludar a la señora consejera, así como al equipo que nos acompaña y el público que asiste.

No quisiera comenzar esta intervención sin hacer un previo recordatorio de una persona que luchó de manera decidida por la democracia y por el bienestar de su país y que desgraciadamente las bombas le truncaron hace cuarenta años, y me estoy refiriendo a Salvador Allende, y creo que es oportuno y necesario en estos tiempos que corren hacer un recordatorio de dicha persona, que luchó y defendió la democracia con su vida.

Hecho ese previo y necesario recordatorio, sobre lo que nos ocupa ha hecho la consejera de Sanidad una intervención preventiva, una intervención cautelosa, una intervención en la que he podido apreciar implícitamente el reconocimiento del fracaso de su consejería para dar cumplimiento a lo que dice el Decreto 25/2006, concretamente en su artículo 5 su antecesora en el cargo de consejera de Sanidad firmó dicho decreto en el que se establecía en el punto a) del artículo 5 la intervención quirúrgica, 150 días naturales; primeras consultas externas, 50 días naturales, y primeras pruebas diagnósticas, 30 días naturales. Se incumple flagrantemente lo que dice dicho decreto y usted lo ha reconocido implícitamente, ha dicho y ha hecho referencia a que se están adoptando medidas organizativas, medidas de optimización dentro de la propia consejería, dentro del propio Servicio Murciano de Salud, con el fin de mejorar en definitiva y de contener ese caballo desbocado que es el incumplimiento de las listas de espera, esas 27.000 personas de la Región de Murcia que exceden los plazos de lista de espera. Ha hecho referencia a ese elemento de la organización.

Luego ha pretendido también, y ese es otro reconocimiento implícito del mal, decir que, bueno, que las listas de espera es algo normal en todos los países del mundo, que en todos los sistemas sanitarios hay listas de espera, y luego ha hecho la comparativa de que la situación en todo el país y en el resto de comunidades autónomas es similar. Eso me recuerda a mí a consolarse con el mal de los demás y a considerar que lo de las listas de espera es un problema inevitable.

Y el tercer elemento de reconocimiento implícito del fracaso flagrante y rotundo de su consejería

con las listas de espera, con el exceso de las listas de espera, ha sido su alusión a que el sistema de financiación autonómico nos perjudica y que por ello tenemos una dotación financiera inferior a otras comunidades autónomas, lo cual perjudica naturalmente la gestión de su consejería y hace que el problema de las listas de espera sea inevitable.

Esos son los tres elementos de reconocimiento implícito de que, efectivamente, hay un problema grave en la Región de Murcia de listas de espera y la búsqueda de culpables. Si a eso le añadimos el arte que usted ha desplegado aquí en el uso de algo que usted conoce muy bien, que es la estadística (y si nos remontamos a aquel que dijo que hay verdades, mentiras y estadísticas, y las estadísticas se pueden interpretar, y además lo ha hecho usted muy bien, la interpretación selectiva de las estadísticas, “digo unos datos, otros los oculto, otros me los callo porque ciertamente no me interesan”), si perseguimos la verdad y perseguimos resolver un problema, hay que decir toda la verdad y hay que dar todos los datos, no única y exclusivamente aquellos datos que a uno le puedan interesar.

Mire usted, señora consejera, hay un problema en su consejería grave, y es un problema que no se remite exclusivamente a su mandato, es un problema que deriva de antaño, y es un problema que queda por resolver. Su consejería representa un porcentaje importantísimo del presupuesto de la comunidad autónoma, un porcentaje considerable (cerca del 50% del presupuesto de la comunidad autónoma lo absorbe la Consejería de Sanidad y Política Social); sin embargo, en su consejería se da una situación peculiar -ya lo he planteado en otras ocasiones y ahora lo quiero remarcar nuevamente porque considero que es importante, sobre todo en un contexto en el que se está demandando de forma insistente transparencia-. Fíjese que si uno acude a la web de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y se introduce en las páginas de SIGEPAL, en la cuenta general, e intenta hacer un seguimiento pormenorizado del presupuesto, de la evolución del presupuesto del Servicio Murciano de Salud, no puede realizarlo. Aparecen otros organismos autónomos, otros servicios, otros institutos, donde aparece cierta relación y cierta mención a la evolución presupuestaria, pero del Servicio Murciano de Salud es imposible. Es más, cuando debatimos sistemáticamente año tras año (y ahora ocurrirá exactamente lo mismo) los datos relativos a su consejería, la Consejería de Sanidad, resulta que hay un paquete que es “transferencias al Servicio Murciano de Salud” donde hay una opacidad absoluta, no hay manera de hacer un seguimiento pormenorizado a en torno el 50 % del presupuesto de la comunidad autónoma. Y yo creo que ya va siendo hora, y esto tiene relación con las listas de espera, entre otras acciones que se desarrollan por parte de su consejería, ya es hora de que se implante la transparencia de forma definitiva en el Servicio Murciano de Salud y sobre todo ahora que su consejería se ha desprendido de una vez por todas de otro elemento opaco que era Giscarinsa, ya va siendo hora, ya va siendo hora de que se instale la transparencia. ¿Por qué se oculta a la ciudadanía y por qué se oculta a los representantes de la ciudadanía toda la información relacionada con el Servicio Murciano de Salud? Eso es algo, sin duda alguna, fundamental y algo absolutamente importante.

Respecto al problema que nos ocupa, los datos que ponen de manifiesto la situación precaria, la situación difícil de las listas de espera son datos que proceden de la propia Comunidad Autónoma, de su propia consejería, de Murcia Salud, y yo creo que, bueno, usted ha dicho que esos datos están actualizados, que están esos datos... y efectivamente están actualizados, yo creo que es algo fundamental, y esa transparencia que observamos aquí la echamos en falta en otros ámbitos de su consejería que son fundamentales como es la evolución presupuestaria. De dichos datos se constata claramente que ha habido un incremento considerable de las listas de espera, un incremento considerable, y usted ha hecho referencia a los problemas y ha hecho referencia a la capacidad de auto-organización de su consejería, a cierta búsqueda del consenso, pero no hay ninguna medida de choque, no hay ninguna medida fundamental ni una batería de propuestas concretas que vayan en la dirección de reducir significativamente las listas de espera. Lo cierto y verdad es que si hacemos una comparativa entre el año 2012 y el año 2013, podemos comprobar clara y evidentemente que se ha producido un incremento considerable de las listas de espera. Por ejemplo, en el área 2, de Cartage-

na, sobre las listas de espera quirúrgica de más de 6 meses, según las propias fuentes del Servicio Murciano de Salud, se ha producido un incremento en relación al año 2012, en cardio, del 410 %; en cirugía general, del 147 %; en cirugía plástica y reparadora, del 167%; en oftalmología, del 138 %; en otorrinolaringología, del 303 %; en traumatología, del 285 %.

Y todo esto, y no hay que obviarlo, porque en cierto modo usted lo ha obviado, ha hecho referencia al sistema de financiación, pero ha obviado un dato fundamental, son los recortes, los durísimos recortes que el Gobierno de la nación ha asumido, que el Gobierno de la nación ha trasladado a todas y cada una de las comunidades del Estado español, recortes que luego se han concretado en decretos sucesivos en nuestra comunidad autónoma y que han traído como consecuencia, de manera inexorable, recortes sanitarios. ¿Eran inevitables? No eran inevitables, porque ha habido dinero a espuestas para la banca de nuestro país, para los desmanes que ha cometido la banca, para eso no ha habido ningún tipo de problemas. Es más, encima de todo la banca se regodea de tener beneficios y sigue recibiendo ingentes cantidades de ayuda pública, de ayuda que además, mediante la creación de un banco malo, se reconoce ya de forma clara y rotunda que no se van a devolver miles de millones de euros que vienen del contribuyente, que vienen de los ciudadanos. Es decir, hay prioridad para dar dinero a la banca, que luego se regodea de beneficios, y sin embargo no hay dinero para la sanidad pública, no hay dinero para la educación, no hay dinero para la dependencia, no hay dinero para las políticas sociales. Es una cuestión de opción, pero eso hay que decirlo también con claridad. Igual que usted ha hecho referencia, ha hecho alusión al sistema de financiación autonómica, hagamos referencia también a una política asumida por parte del Gobierno de la nación en la que la prioridad es la banca, esa misma banca que nos ha atracado de manera sistemática en los últimos años y que cuando renuncia al liberalismo económico pide ayuda al Estado para que le saque las castañas del fuego. Es decir, viva el liberalismo, viva el *laissez faire*, pero cuando tengamos pérdidas que el conjunto de la sociedad asuma esas pérdidas, y eso trae como consecuencia recortes en la sanidad, y es una cuestión de opción y eso hay que decirlo con total claridad y rotundidad. Ustedes son los responsables de los recortes en la sanidad, ustedes son los responsables en consecuencia de todos los perjuicios que ello entraña en la sanidad, entre ellos las listas de espera, y eso lo tienen que asumir porque eso es así.

Tenemos cierres de servicios y plantas hospitalarias, cierres de consultorios con el consiguiente aumento de la presión asistencial en urgencias, despido de profesionales interinos y eventuales, la no contratación de personal sanitario y no sanitario para cubrir bajas, la infrautilización de la mayoría de los hospitales, sobre todo del Rosell, plantas y quirófanos cerrados en todos los hospitales, el copago sanitario; en fin, tenemos toda una retahíla de hechos que ponen de manifiesto una política económica que perjudica de forma evidente al conjunto de la población.

El alarmante incremento de las listas de espera en la sanidad denunciado es consecuencia directa, a nuestro juicio, de tres factores combinados. Por un lado, la continuación de la práctica de la externalización de las intervenciones, las famosas peonadas que sangran la economía del Servicio Murciano de Salud, cuando debería ser realizada toda la atención dentro del horario y con los profesionales de plantilla. En segundo lugar, las medidas de recorte iniciadas a partir de la ofensiva del Gobierno desde el mes de abril con la contrarreforma sanitaria que deteriora la sanidad pública en su camino para la implantación de modelos privados. Y en tercer lugar, la pésima política de programación de asistencia sanitaria que se ha llevado a cabo por los gestores.

Hay que tener en cuenta, a nuestro juicio, las cifras reales de las listas de espera, que son aún mayores que las reconocidas, que las que usted ha mencionado, toda vez que se omite en su contabilización, eso ya, claro, depende de cómo interprete las estadísticas cada uno y cómo o qué punto o qué aspecto de la estadística se tenga en cuenta, pero no se ha contabilizado el lapso de tiempo entre la indicación y el aviso al paciente, que en ocasiones es de más de un mes.

Un aspecto importante también a tener en cuenta en el aumento de las listas de espera es que no se debe a que se haya producido un aumento de la demanda, porque se podría entender o se podría

plantear que, bueno, se ha producido un incremento de la demanda y ello trae como consecuencia un incremento de las listas de espera. No es así, ha habido un claro descenso de la actividad asistencial. Por ejemplo, ha habido 16.000 consultas externas menos, 19.000 pruebas diagnósticas menos, y se han realizado 1.600 intervenciones quirúrgicas menos. Son los datos del año 2012, pero sin duda alguna el año vigente, el año 2013, se ha proseguido en esa tendencia.

Ha quedado en evidencia la apuesta de la Administración regional en una dirección de claro deterioro de la sanidad pública, como se pone de manifiesto en el último informe de la Federación de Asociaciones en Defensa de la Sanidad Pública, que sitúan a la Región de Murcia en el tercer lugar en peor situación, y en lugar de contestar con datos, un informe con datos pormenorizado, con datos contrastables y de manera objetiva, se contesta con meras descalificaciones, cuando yo creo que hay un informe sin duda alguna bastante objetivo y un informe que se puede discutir, no digo que no se pueda discutir en el ámbito de las cifras o no se pueda contraargumentar, pero se contraargumenta con cifras, se contraargumenta con razones, no se contraargumenta con descalificaciones, eso no es una contraargumentación, porque eso no va a beneficiar en modo alguno el debate de la sanidad pública de la Región de Murcia ni va a favorecer en definitiva su mejora, no va a favorecer que se vaya mejorando.

Yo creo, estoy convencido, claramente se ha apostado por un modelo de deterioro, por el modelo aquí por la vía lenta, como aquí nos acostumbramos en su momento y asumimos la vía lenta autonómica frente a la vía rápida de otras comunidades autónomas históricas, aquí también la vía lenta. Vemos lo que se hace en otras comunidades autónomas cercanas y en función del resultado vamos aplicando la vía lenta, la vía lenta lenta en definitiva del modelo sanitario de Madrid. Veremos en qué queda el modelo sanitario de Madrid y aquí introduciremos poco a poco esa vía y ese elemento concreto.

Señora consejera, su intervención no me ha convencido en absoluto, es más, me ha preocupado seriamente, me ha preocupado seriamente porque no hay ningún viso de esperanza en su intervención. Todo lo fía a la mejora en la capacidad de autoorganización, en la mejora en la gestión interna de la propia consejería, cuando desgraciadamente precisamente la falla principal que tiene el Gobierno de la Región de Murcia es su consejería. El problema fundamental financiero que tiene la comunidad autónoma deriva de la incapacidad que tiene su consejería de gestionar económicamente de forma adecuada, cuando además resulta que su consejería es la menos transparente de todas las consejerías que hay. Por tanto, difícilmente podemos confiar en que esa capacidad de autoorganización del trabajo de su consejería, del trabajo de los hospitales, se pueda traducir en una situación de mejora significativa en las listas de espera.

Habla usted también y hace mención... bueno, como un brindis al sol, a la necesidad de promover la salud y de prevenir, la prevención y la promoción de la salud, que forma parte del Plan de Salud, un elemento sin duda alguna importante, fundamental en la sanidad pública, al que sin embargo se le dedica una cantidad ridícula del presupuesto de la propia consejería. Ya sé que los resultados de la promoción y la prevención no son a corto plazo, son resultados que se obtienen a medio y largo plazo, y cuando uno actúa en política quiere los resultados de manera inmediata, pero yo creo que también es de un buen político el planificar a medio y largo plazo para que los resultados se obtengan cuando usted incluso haya dejado de ser consejera, pero buscando en definitiva el beneficio para el conjunto de la Región de Murcia. Eso significa invertir financieramente, económicamente, de verdad, en serio, en promoción y en prevención de la salud, y no simplemente un plan donde apenas hay inversión.

No es fiable, en definitiva, la argumentación que usted ha dado. Tampoco es convincente su intervención. No nos vamos en absoluto tranquilos, ni los ciudadanos de la Región de Murcia se van tranquilos. Aquí hubiese sido necesario un conjunto de medidas concretas, específicas, y unos compromisos concretos y específicos para que realmente nos pudiésemos ir tranquilos.

Señora consejera, ¿hay un plazo para que realmente podamos dar cumplimiento al decreto que

hay vigente, que obliga al Gobierno de la Región de Murcia a que se cumplan unos límites en las listas de espera? ¿Se compromete usted a establecer un plazo para que realmente se cumpla, fíjese qué paradoja, para que se cumpla la ley, para que se cumpla la legalidad que ustedes mismos han planteado y han defendido aquí en la Región de Murcia? ¿Se compromete usted a dar un plazo concreto? Yo creo que eso sería algo fundamental. ¿Y se compromete a abrir las puertas de la transparencia en su consejería y a que podamos conocer la evolución del presupuesto del Servicio Murciano de Salud, a que podamos conocer con claridad y a que cualquier ciudadano o ciudadana de la Región de Murcia pueda saber cómo funciona y cómo evoluciona el Servicio Murciano de Salud?, ¿a que se pueda justificar también por qué se eligen comisarios políticos en los hospitales, que no tienen absolutamente ninguna relación con la sanidad pública, que no la conocen en absoluto? ¿Se compromete, en definitiva, a que se abran las puertas de la transparencia?

Solo así se podrá establecer un debate serio sobre los problemas que tiene la sanidad pública, entre ellos, sin duda alguna, las listas de espera.

Yo espero que en la siguiente intervención que tenga usted, señora consejera, pueda darnos por lo menos algo, alguna propuesta concreta, algún compromiso concreto que nos permita en definitiva hacer un seguimiento y nos permita en definitiva comprobar que la voluntad de la consejería es seria, más allá de las propuestas genéricas de autoorganización, de optimización de los recursos, a las que ha hecho referencia, que son lugares comunes que cualquiera puede proponer.

Muchas gracias. (*Aplausos*)

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Muchas gracias, señor Pujante.

En el turno general de intervenciones, tiene la palabra la representante del Grupo Parlamentario Popular, señora Lorenzo Gabarrón.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Gracias, señor presidente.

En primer lugar, quiero felicitar al doctor Navarrete por su nombramiento como vicepresidente segundo de la Cámara. Para el Grupo Parlamentario Popular es un honor tenerlo aquí como representante de la Mesa.

Quiero saludar a la consejera, al equipo que la acompaña esta tarde, así como al público en general.

Las listas de espera es un debate político clásico en esta Cámara, exactamente igual que en el resto de parlamentos autonómicos desde las transferencias sanitarias. Señorías, en mi intervención no quiero que interpreten que estoy ignorando el problema que les supone a los afectados las demoras por una consulta, para una prueba diagnóstica o para una intervención quirúrgica dentro del Servicio Murciano de Salud, porque somos conscientes de la ansiedad e incertidumbre que se genera en las personas que quieren saber qué es lo que tienen, y cuando se les diagnostican de algo quieren que se les trate lo antes posible.

Las listas de espera nos preocupan al Grupo Parlamentario Popular, pero sabemos, y así nos acaba de explicar la consejera, que se está trabajando mucho y bien, fundamentalmente desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria, con el objetivo marcado de resolver esta situación de la mejor manera posible.

Sabemos del trabajo de todos los estamentos implicados en que cada vez se acorten las esperas medias para acudir a una consulta, para realizarse una prueba diagnóstica o una intervención quirúrgica.

He escuchado con atención a la señora Rosique, al señor Pujante, y les puedo asegurar que no les

he oído aportar ninguna solución, ni siquiera han planteado soluciones políticas, solo incertidumbre y caos.

Como viene siendo habitual en esta Cámara cada vez que discutimos un tema sanitario, y no es la primera vez, yo creo que la consejera es la parte del Gobierno regional que más veces ha comparecido en esta Cámara, por lo tanto creo que de transparencia, y cada vez que se ha solicitado su presencia ha venido -quizás tendría usted que venir todos los miércoles-, pues cada vez que debatimos un tema sanitario se hace de forma partidista utilizando matices que envuelven y confunden al ciudadano.

Es cierto que estamos en una crisis económica que nos ha hecho apretarnos el cinturón a todos, a las personas y a las instituciones públicas. No nos podemos gastar lo que no tenemos, y eso no lo decimos nosotros, lo dicen los expertos en economía, nos lo dice el Fondo Monetario Internacional, nos lo dicen los que nos prestan el dinero, y si no cumplimos no hay dinero para realizar nada. De esto saben mucho las familias y las amas de casa, que hacen milagros para llegar a fin de mes.

Es cierto que se han tomado medidas para alcanzar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y, por supuesto, del Servicio Murciano de Salud. Pero no es cierto afirmar sin más que esas dos grandes realidades, crisis económica y medidas de sostenibilidad, estén condicionando por sí mismas el que haya más listas de espera. Hay muchos más factores de los que no he oído hablar a los grupos de la oposición: no he oído hablar de que tenemos una población cada vez más envejecida, ahora se ponen prótesis de cadera, prótesis de rodilla a personas de más de 90 años, cosa que hace diez años era prácticamente inimaginable y prácticamente irrealizable; cada vez tenemos más pacientes crónicos; la variabilidad en la práctica clínica sobre los criterios de inclusión en lista de espera son también muy dispares, y en ello está trabajando la Dirección General de Asistencia Sanitaria; hay mayor demanda porque hay un incremento de la esperanza de vida; y porque, señorías, las demoras y las listas de espera no son indicadores de salud de la población, no representan problemas de carácter homogéneo y uniforme, permanecer en una lista de espera no es necesariamente un problema (aunque puede serlo), y en alguna ocasión de manera excepcional puede ser que haya ocurrido una desgracia, no voy a negar la evidencia, pero, vuelvo a repetir, ha sido de forma excepcional.

El número de pacientes en espera no tiene en sí mismo ningún significado, aunque este dato es el único que se está utilizando por los grupos de la oposición de forma reiterada esta tarde. Les voy a poner un ejemplo muy sencillo: del número total de pacientes que están esperando una intervención de cataratas, ¿me pueden decir cuántos de estos pacientes han sido intervenido en uno de sus ojos o cuántos de ninguno? ¿O cuántos tienen una discapacidad severa por unas cataratas en ambos ojos que les obliguen a estar en su domicilio? No me lo pueden decir porque solo se está midiendo el número de personas que esperan, no cómo están esperando esas personas.

Ya lo dijo la consejera en su comparecencia en la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales en octubre de 2012, donde vino a presentar la Estrategia 2015, pero también salieron las listas de espera, y en las que dijo que se está trabajando para establecer cuáles deberían ser los criterios que habría que tener en cuenta para priorizar a la hora de estar en una lista de espera. Este es el camino, señorías, el camino por donde van los expertos, priorizar, afinar en la priorización de las patologías, conocer las características clínicas y sociales de los pacientes. Unos pocos pacientes esperando, pongamos por caso cuatro meses por ejemplo, para una intervención de cáncer de mama o de cáncer de colon o confinados en su domicilio por una limitación de visión grave mientras esperan una intervención de cataratas, son un grave problema, sí que son un grave problema; por el contrario, cientos de personas con limitación de visión menor esperando la revisión de agudeza visual que no les impide su actividad habitual tienen también un problema, pero ese problema es mucho menor, menos importante, y de hecho muchos de ellos pueden decidir no intervenir, esperar más tiempo, pero evidentemente sí que tenemos que darles una respuesta y en eso es en lo que estamos, de eso es de lo que estamos hablando. Viendo lo que se hace con este tema en otros países (he estado revisan-

do bibliografía de los países de nuestro entorno, no me he ido a otros países tercermundistas), he comprobado que hay países donde ciertas patologías quirúrgicas las han sacado de las listas de espera, y esto lo han hecho los noruegos -que se supone que es un país de los más avanzados del mundo-. Los noruegos vieron que tenían listas de espera como prácticamente en todos sitios y pusieron más dinero; conforme vieron y repasaron las listas de espera, las listas de espera no disminuían, las listas de espera aumentaban; seguían poniendo dinero y las listas de espera seguían aumentando. Con lo cual lo que establecieron fueron tres prioridades (que nosotros tenemos aquí tres prioridades distintas, de distinto matiz, que ahora lo explicaré): los pacientes con prioridad primera para ellos (los urgentes) reciben tratamiento de forma inmediata. Nosotros la prioridad 1 no esperan más de treinta días; los pacientes de segunda prioridad, enfermos graves, tienen garantía de espera y tratamiento antes de tres meses. Nosotros los pacientes con prioridad 1, los pacientes graves, ya he dicho que antes de un mes se soluciona el problema, y el resto hasta 120 días según nuestro Decreto de garantía de demoras; y los demás enfermos, señorías, deben esperar en lista de espera a que se produzcan vacantes, no se especifica fecha de intervención, porque si no, el sistema no lo puede absorber.

Como decía este mes de agosto el director general de Asistencia Sanitaria del Servicio Extremeño de Salud, “las listas de espera son un problema crónico al que solo estamos aplicando desde hace mucho tiempo tratamientos sintomáticos, sin haber dado hasta ahora con la clave de la curación”.

No voy a entrar en los datos de la consejera, que creo que ha sido bastante explícita, y no les voy a abrumar con todas las cifras que nos han dado tanto la consejera como la señora Rosique. Es evidente que los datos regionales mejoran los datos a nivel nacional, y sí que voy a hacer, a remarcar, algo que sí que me parece importante, y es que las patologías graves no esperan más de treinta días. Y yo creo que esto viene a echar por tierra los discursos catastrofistas de la señora Rosique, que dice que hay que ver la lista de espera a un año atrás, y yo, viendo la petición de comparecencia de la consejera, lo que se solicita es que explique el incremento de las listas de espera en el primer semestre de 2013, y eso es lo que ha dicho la consejera, qué es lo que ha pasado en ese primer semestre, y en ese primer semestre hemos bajado las listas de espera y las esperas medias con respecto a la fecha de diciembre del año 2012. Pero, es más, en Murcia Salud lo tienen ustedes puesto a disposición y se pone cada seis meses, pero todas las áreas de salud mes a mes conocen ese número porque no actuamos a año vista, se actúa mes a mes, mes a mes se va viendo cómo va evolucionando y dónde hay que poner el énfasis para mejorar aquello que se pueda descolocar.

Hay un decreto de garantía de demora, señora Rosique. Los ciudadanos pueden hacer uso de ese derecho si creen que no se cumple con lo que se ha pactado con ellos. No, no, que se vayan a la privada no, no, pueden ir donde quieran.

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Por favor, señorías, no establezcan diálogo con el orador.
Muchas gracias.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Por lo tanto, la actividad que hace el Servicio Murciano de Salud no es una actividad a año vista, porque si fuera a año vista las listas de espera a lo mejor serían mucho mayores, se hace mes a mes en el trabajo diario de los gestores de la sanidad pública.

Hay una realidad incontestable, el Servicio Murciano con sus profesionales a la cabeza está gestionando mejor las demoras, de eso no hay duda posible, primero porque díganme ustedes a cuántos médicos hemos echado con el tema de la sostenibilidad y con el tema de las medidas de reequilibrio presupuestario, díganme a cuántos médicos hemos echado. Yo le podría decir que un

20 % en Andalucía. Dígamelo, aquí no consta todavía ninguno, que yo sepa, vamos, puede ser que yo todavía no me haya enterado.

La actividad quirúrgica en jornada ordinaria ha experimentado un aumento entre el 7 % de media, pero en algunas gerencias y en algunos hospitales ha llegado hasta el 10 %, y no solamente se que ha aumentado la actividad sino que la complejidad de esas intervenciones ha sido mayor.

La cirugía mayor ambulatoria ya supone más del 50 % de toda la cirugía, es decir, que no requieren ingreso hospitalario, y todo proceso quirúrgico grave no espera más de 30 días. Me pueden decir que en algún caso eso no ha sido así, pero eso es la excepción.

Y sí que se han eliminado peonadas para los procesos con prioridad 3, que son los que no revisiten gravedad, y algunos de prioridad 2, y lo mismo ha ocurrido con la concertada, que prácticamente no se ha hecho actividad concertada y todo se ha hecho con el sistema público, que es lo que ustedes siempre también por otro lado han defendido, y hemos aumentado la jornada laboral, lo que se ha traducido en más actividad: ha habido más actividad en consultas, ha habido más actividad en quirófanos y ha habido más actividad en pruebas diagnósticas. Todo es coyuntural debido a la crisis, de la que estamos saliendo gracias al Gobierno de Mariano Rajoy, y eso lo dicen todos los expertos económicos.

Se ha sabido adaptar la gestión sanitaria a las circunstancias económicas, siendo más eficientes, sin que haya habido ninguna merma en la cartera de servicios que reciben los ciudadanos de la Región de Murcia. Y si en algún momento se traspasara ese límite, no tenga la menor duda de que se pondrán en marcha los mecanismos necesarios para corregir el rumbo.

Les aseguro que tanto el Gobierno regional como este Grupo Parlamentario Popular no estamos satisfechos con los resultados. Seguiremos trabajando para mejorarlos, porque ese es el compromiso que tenemos con los murcianos. Lo ha dicho la consejera, el objetivo es alcanzar el que no existan pacientes que esperen más de lo razonable y aconsejable.

Señorías, de esta crisis tenemos que salir todos fortalecidos con un mejor sistema sanitario, acorde a las necesidades que nos demanda el cambio demográfico que surge en nuestra nación y en nuestra región. Tenemos que seguir siendo más eficientes, utilizando mejor los recursos disponibles e intentar que se logren los objetivos marcados.

Eficiencia no es igual a mayor gasto, aquí hemos confundido una cosa con la otra. Se puede solicitar una tomografía axial computerizada (vulgarmente la gente “me han mandado un TAC”) para diagnosticar una artrosis, pero con una radiografía simple también se puede hacer. Eso es ser eficiente. Si hemos realizado la radiografía, el paciente se va con su diagnóstico en menos tiempo, puesto que una radiografía simple espera mucho menos que una resonancia o que un TAC, se va con menos radiaciones en su cuerpo, con su tratamiento para aliviar sus síntomas y con una explicación de su médico de familia de los hábitos saludables que debe adoptar para ralentizar el proceso de su enfermedad. Después, con el transcurso de los años, quizás haya que solicitarle un TAC o una resonancia, porque esa artrosis de la rodilla ya ha degenerado más y la solución es colocar una prótesis. Si para el diagnóstico inicial de artrosis hemos pedido el TAC, el paciente espera más, nos gastamos más dinero, se va con el mismo pronóstico, se ve más irradiado y a la vuelta de los años le realizaremos un TAC o ya quizá otra nueva prueba de diagnóstico por imagen que haya salido que a lo mejor no vale para nada, que es más cara, que no aporta ningún beneficio al paciente, pero habremos gastado el dinero del que no disponemos.

Todos tenemos que hacer un examen de conciencia sobre nuestras actuaciones en política. Nos estamos engañando a nosotros mismos, y, lo que es peor, estamos creando confusión y falsas expectativas a los usuarios de esos mismos servicios públicos. Es nuestra responsabilidad, la de los políticos, como políticos estar en racionalizar los recursos adecuadamente.

Yo he oído a la señora Rosique hablar de mamografías otra vez (señora consejera, es un tema reiterativo), y, claro, cuando se confunde lo que es prevención de cáncer de mama con el diagnóstico de patología mamaria se puede decir cualquier disparate. En todos los hospitales públicos se hace el

diagnóstico de patología mamaria y no en todos los hospitales públicos se hace la prevención del cáncer de mama. No ha dicho usted eso, señora Rosique. Por lo tanto, la mamografía...

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Perdón, señora Lorenzo, perdone un momento.

Señora Rosique, por favor, no interrumpa más a la oradora. Muchas gracias.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Gracias, señor presidente.

Por lo tanto, hay que decir las cosas con claridad y con evidencia, y cuando hablamos de pruebas diagnósticas, que no está en la media del Estado español ni del Sistema Nacional de Salud porque ninguna comunidad autónoma da datos homogéneos (y ahí estamos bien), se nos dice que hay muchísimos pacientes que no tienen cita. Claro, cuando uno va a la consulta y le mandan una resonancia o le mandan un TAC normalmente sale de la consulta sin cita, pero a lo mejor al día siguiente lo llaman desde el Servicio de Admisión y le dicen que en siete días, en diez días, en función de lo que haya puesto el médico solicitante de la prueba, le van a hacer esa resonancia, le van a hacer ese TAC, le van a hacer ese ecocardio o le van a hacer esa ecografía.

Por lo tanto, el manejar las listas de espera que están en Murcia Salud, pues yo creo que cada uno puede manejar los datos. Vienen muchísimos datos ahí, viene la espera media (de la cual no he oído hablar), de pacientes en espera (pero que tampoco dice nada). Cada uno interpreta la hoja según le viene bien.

Y ya voy terminando, señorías, y quiero decir que las comunidades autónomas, junto al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, tienen que seguir trabajando en la unificación de criterios clínicos e incorporar los criterios sociales en las listas de espera, sea cual sea esa lista de espera. Este es un problema general al que debemos dar una respuesta conjunta, igual para todos los ciudadanos, vivan donde vivan.

Animo a la señora Palacios y a todo el equipo del Servicio Murciano de Salud y de la Consejería de Sanidad a seguir por la senda de la mejora de las prestaciones sanitarias, de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad, apostando por la eficiencia de los servicios sanitarios.

Y antes de terminar me gustaría decir, como médico de Atención Primaria que soy, que no se ha hablado nada de la Atención Primaria, importantísima, importantísima en quitar, en eliminar, en diagnosticar mejor a nuestros pacientes y evitar que haya listas de espera innecesarias. No he oído hablar a los miembros de la oposición, parece ser que la Atención Primaria no tiene importancia, solamente la Atención Hospitalaria es la que tiene valor. Y la puerta de entrada al sistema es la Atención Primaria de salud, y mientras que no fomentemos y sigamos fomentando el uso racional de los recursos públicos a través de la promoción y la promoción de la enfermedad, pues estaremos todavía hablando de estas cosas.

Muchas gracias.

(Aplausos)

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Gracias, señora Lorenzo.

Para contestar a las observaciones de los grupos parlamentarios y responder a las preguntas, tiene la palabra la señora consejera por un tiempo máximo de 60 minutos.

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

Muchas gracias, señor presidente.

Vamos a ver, sale la señora Rosique diciéndome que no tengo que preocuparme porque estamos mejor que a nivel nacional, o que por lo menos eso da la sensación. Yo no sé de qué sirve todo lo que he dicho. También es verdad que a cambio me dice el señor Pujante que lo hago en plan preventivo. Vamos a ver, no es en plan preventivo y no es que no me preocupe. Yo soy clara y transparente y cuento la realidad de cómo está nuestra sanidad y de cómo están nuestras listas de espera. Entonces, yo no he dicho en ningún momento que el hecho de que estemos mejor que la media nacional me satisfaga, me tranquilice ni me guste, no he dicho eso en ningún momento. Lo que pasa es que es verdad que esos son datos que hay a nivel nacional y es verdad que siempre que hablamos en esta Cámara, siempre, hablemos de lo que hablemos, nos comparamos con otras comunidades autónomas y con lo que ocurre a nivel nacional. Saben que yo lo he dicho, y lo seguiré diciendo siempre, que eso a mí no me sirve para nada. A mí me gusta compararme con nosotros mismos. Nosotros tenemos que ser los que nos animemos a mejorar la situación que tenemos, pero sí que es verdad que cuando has terminado de hacer un trabajo, te gusta saber si vas o no en la buena línea. Si estamos haciendo un trabajo y eso ha conseguido que tengamos unos tiempos medios de espera por debajo de lo que hay a nivel nacional, pues tengo que pensar que no vamos tan mal, lo que no significa en ningún momento autocomplacencia, lo que no significa en ningún momento que digamos: ya hemos hecho todo lo que teníamos que hacer, ahora ya tranquilidad y dejar que esto siga su curso. No, he dicho que hay mucho por hacer, que este es un problema, que es un problema continuo, que es un problema que le preocupa al ciudadano y que nos preocupa a nosotros, porque forma parte de esa accesibilidad de la que hablamos al sistema sanitario.

Por tanto, no solo basta con tener unas buenas infraestructuras, no basta con tener unos buenos profesionales, que una vez que han entrado a un hospital o a un centro de salud son perfectamente atendidos, sino que tenemos que procurar que entren cuanto antes mejor y que no tengan que esperar. Eso lo he dicho y lo voy a seguir diciendo. No estamos contentos con los datos, no digo que los datos sean buenos, digo que estamos haciendo cosas y que vamos mejorando, aunque no lo quieran reconocer.

Usted me dice que lo que tengo que hacer es comparar junio con junio. Mire usted, los datos, cuando se ven a lo largo del tiempo, se llaman series temporales, y las series temporales se puede hacer muchas cosas con ellas, pero desde luego en ningún sitio hay ningún manual escrito que diga que yo me salte un periodo y me vaya al anterior, en ningún sitio está escrito, lo normal es que de una serie yo vea cuál es su evolución, y esa evolución en el tiempo puede ir hacia arriba o puede ir hacia abajo. En este caso, aunque a usted no le guste, nos favorece. Otras veces he tenido que venir y decir que iban peor que el semestre anterior, pero esta vez nos favorece, esta vez yo comparo los últimos datos que tengo. Se ponga usted como se ponga, esto es una serie que se ve en el tiempo, y después de junio viene diciembre, y después de diciembre viene junio. Entonces, yo me tengo que comparar con lo último que tengo, que es diciembre, ¿vale?, y son mejores.

Me dice que nada más que digo los datos buenos. Hombre, es que de los malos, los pocos o los muchos que hubiera, ya se va a encargar usted; entonces, como usted comprenderá, ya se va a encargar usted. Pero también es verdad que le digo una cosa, datos hay muchísimos, datos hay para aburrir, o sea que si quiere yo empiezo a compararle y le digo qué pasa con la especialidad en consultas externas, qué pasa con otra especialidad en listas de espera quirúrgicas. Si, como usted dice, los datos están, y están colgados en Murcia Salud, los puede ver todo el mundo. Lo que yo sí les puedo decir, y eso también se lo digo al señor Pujante, es que estamos trabajando. No me diga que no hemos hecho nada. Cómo no vamos a hacer nada, si resulta que hemos aumentado la actividad quirúrgica, la hemos aumentado en más de un 7 %, como muy bien decía la señora Lorenzo. La media es el 7 %, pero hay sitios en los que es más del 7 % lo que se ha aumentado la

actividad quirúrgica en horas ordinarias, no en extraordinarias, que era una de las cosas de las que ustedes se quejaban. Porque me dicen que no hagamos horas extraordinarias, que no hagan las peonadas, que no externalicemos. ¿Vale? Eso no lo puedo hacer o no les gusta que lo haga. Entonces, nosotros, efectivamente, disminuimos las horas extraordinarias, disminuimos las derivaciones que hacemos, aumentamos la actividad quirúrgica en nuestros propios hospitales y conseguimos, con todo eso conseguimos no solo mantener la lista de espera como la teníamos, sino que además la hemos disminuido algo. Pues yo creo que ya estamos haciendo bastante; aunque se empeñen en demostrar lo contrario, ya estamos haciendo bastante.

Y además le he dicho que tenemos un plan establecido. Ese plan empieza, primero, porque hay grupos por especialidad que están estableciendo criterios comunes para todas las listas de espera de la región, y esos especialistas serán los que nos digan cómo clasificar si en prioridad uno, prioridad dos o prioridad tres, que ya se lo ha explicado muy bien la doctora Lorenzo, y les ha dicho que no solamente van a ser problemas clínicos los que se vean, sino también problemas sociales.

Como ella decía, no es lo mismo que un señor se tenga que operar de cataratas si resulta que trabaja en una oficina, o que un señor se tenga que operar del túnel carpiano si trabaja en una oficina, porque no es un problema grave, pero es verdad que le impide su desarrollo profesional, con lo cual se están estableciendo esos criterios. Yo creo que eso es un paso muy importante, aunque no lo quieran valorar, ya es una de las cosas que estamos haciendo.

Lo siguiente es trabajar sobre la inclusión o no en lista de espera, que como le digo también además se está trabajando con el ministerio para que haya criterios comunes en todas las comunidades autónomas. Luego estamos trabajando en cómo mejorar la gestión de esas listas de espera, no en cómo evitarlas, porque evitarlas es muy difícil evitar esas listas de espera.

Luego han sacado todos los números en pruebas diagnósticas, números muy altos en pruebas diagnósticas. Mire, esa es una de las cosas, que es lo que yo le decía de contar las cosas de una manera o de otra, intentar crear alarma social o no, o preguntar, preguntar qué está pasando, esto es raro. Vamos a ver, yo de inmediato me preguntaría, esto es raro, aquí pasa algo, qué está pasando, y preguntaría qué está pasando, no diría: se han disparado, esto es la hecatombe.

Mire, generalmente un profesional, un especialista, cuando va a ver a un paciente, quiere que la prueba que ha pedido, la prueba diagnóstica que ha pedido sea lo más reciente posible, porque si la prueba es de hace quince días o un mes, a ser posible la quiere del día anterior, que es lo que estamos haciendo ahora, que es una forma distinta de acoplar esto. Por eso me decía que había no sé cuántos que no tenían cita o que todavía no tenían, que estaban pendientes de cita. Todos esos que están pendientes de cita en la prueba diagnóstica es que están pendientes de la cita con el especialista. Una vez que tengan la cita con el especialista se les da la cita en la prueba diagnóstica, para que sea lo más cercana posible. Luego eso es lo que hace, esa forma de trabajar ahora es lo que ha hecho que haya incrementado tanto, que la verdad es que es un número llamativo, por eso digo que al ser un número tan llamativo hubiera sido mejor que preguntara y no que afirmara, esa es la razón por la que ahora aparece ese número tan alto de personas que están sin cita en las pruebas diagnósticas, es otra forma distinta de trabajar.

Me ha hablado también de las mamografías. Bueno, aparte de que ha dejado entrever, por lo menos en un par de ocasiones, que no sabe si fiarse de los datos del SMS. Yo contra eso ya sí que no puedo hacer nada. Si usted es capaz de pensar que unos datos que yo mando al ministerio son falsos, yo para eso no tengo palabras, para eso no tengo palabras. Ahora, le voy a decir una cosa con respecto a las mamografías: no sé de dónde ha sacado usted esa información, eso no es así, no existe, no es verdad. A día de hoy, 11 de septiembre, solo hay ocho mamografías pendientes más de 30 días, ocho, a día de hoy, 11 de septiembre, ocho mamografías.

Me decía que yo le digo a usted que si utilizar la información es alarmar. Hombre, mire, vamos a ver, según cómo utilice la información. Yo no le he oído todavía decirme nunca nada que se supone que se haga bien en esta Consejería. Yo sí le digo lo que hago mal, yo sí que le he dicho: hemos

aumentado el número de personas que está a hora mismo en espera de hacer una intervención quirúrgica. Lo he dicho, he dado el dato, he dicho el número, y he dicho que habían aumentado desde diciembre hasta junio. Será usted la única que no lo ha oído, porque lo ha oído todo el mundo. Lo he dicho: han mejorado los que tenían que ir a una consulta externa, pero han empeorado, hay más personas en número que tienen que esperar para una prueba quirúrgica. Yo lo digo, digo lo que hay bueno y digo lo que hay malo. A usted no le parece nada bien, a usted nada le parece bien. Con lo cual dice que ¿si manejar los datos es crear alarma? Pues sí, porque se pueden manejar de muchísimas formas. Lo que le estaba explicando hace un momento de esas 3.000 personas que están esperando para hacer una prueba diagnóstica, se puede decir: se ha disparado el número de personas que no tienen cita, o se puede decir: se están haciendo mejor las cosas porque estamos evitando duplicar pruebas. Porque si yo le hago a una persona una ecografía y no puede ir a ver al especialista hasta un mes después, pues a lo mejor resulta que el especialista dice: no, necesito esa ecografía de ayer o de antes de ayer, y hago dos ecografías, la primera y la que luego le presenta al especialista. Luego yo creo que estamos ordenándolo mejor. Si usted no lo quiere entender, pues es que esto es difícil de explicar.

Me dice que no se van tranquilos -esto me lo dice también el señor Pujante- con las explicaciones que yo he dado. Ya me imagino, y es que no hay forma de que ustedes se vayan tranquilos, pero yo no puedo hacer más que venir aquí y, dicho de una forma muy así, desnudarme ante ustedes y contarles qué es lo que está pasando en la Consejería de Sanidad. Eso es lo que estamos haciendo y cuál es la situación que tenemos, y vengo y la cuento cada vez que me llaman o cada vez que puedo, porque lo que no puedo hacer es venir todos los miércoles. Pero, vamos, yo creo que si por ustedes fuera yo vendría todos los miércoles.

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Señora García Retegui, por favor, no interrumpa a la oradora.

Muchas gracias.

Continúe en el uso de la palabra.

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

Muchas gracias, señor presidente.

Pero lo que sí que tengo que aclararle, señor Pujante, porque es que eso creo que no es la primera vez que lo ha dicho, y yo creo que tampoco es la primera vez que se lo he explicado, pero bueno, insistiré en que las cuentas del Servicio Murciano de Salud son las más transparentes, no voy a decir las más, junto con el País Vasco somos las dos comunidades autónomas que tenemos más transparente y más fiscalizadas la contabilidad. En el resto de comunidades autónomas se pueden, como se suele decir y como hablamos vulgarmente, meter alguna factura en el cajón, nosotros no; nuestra contabilidad es de tal manera que es imposible, la nuestra y la del País Vasco. Somos las dos únicas comunidades autónomas en las que se refleja perfectamente todo lo que se está gastando, no lo que se está pagando, lo que se está gastando. Es decir, que transparencia total.

Sigue insistiéndome, claro, por supuesto, el señor Pujante con que vamos a privatizar. Yo comprendo que usted cuando sale a la tribuna hable de la banca y hable de que vamos a privatizar, pero yo sigo diciendo que no hacemos más que invertir en sanidad pública y que yo creo que esa es la prueba clara de que aquí no se ha pensado nunca en privatizar. Si todo lo que hacemos es todo lo contrario, ¡todo lo contrario!, cada vez le damos más empuje y más importancia a la sanidad pública, con lo cual, como le he dicho antes, incluso hemos aumentado más la actividad de nuestros propios hospitales en detrimento de algunos conciertos, con lo cual nosotros yo creo que nuestra apuesta por la sanidad pública es más que clara y meridiana.

Y por último, porque yo creo que en cuanto a lo que es la parte más técnica de las listas de espera nos lo ha explicado muy bien la doctora Lorenzo, y yo si repitiera sería redundar en algo que ella ya ha comentado, a mí lo que me gustaría decir es que se ha hecho un gran esfuerzo y a mí me gustaría que ese esfuerzo que se ha hecho en las listas de espera se reconociera, porque no es un esfuerzo en gestión, que también es una parte de ese esfuerzo en gestión que han hecho cada uno de los directivos de los hospitales, han hecho un esfuerzo en gestión. Pero también es verdad que con la colaboración de los profesionales, que se han prestado a hacer ese incremento que hemos hecho en actividad quirúrgica. Teniendo en cuenta la actividad que ya hay en un hospital, incrementar un 7 % es una cifra que parece pequeña, que se dice en un momento, pero que lleva detrás muchas horas de trabajo y mucho esfuerzo de esos profesionales, y yo creo que eso hay que decirlo y hay que reconocerlo, porque son ellos los que nos han ayudado, a pesar de la situación que tenemos, de una mayor demanda, que eso es continuo la mayor demanda, a pesar de eso hemos conseguido controlar, y no solo controlar sino, como digo, en muchos casos bajar esa lista de espera. Yo creo que eso es importante y que ese reconocimiento hay que hacerlo.

Y por último, simplemente decirle a la señora Rosique que lleva toda la legislatura anunciando el apocalipsis sanitario en distintas facetas, dependiendo de qué hablemos, eso lo hace una y otra vez, y yo sinceramente, señora Rosique, como profeta pues no le veo mucho futuro. Dedíquese a otra cosa.

Muchas gracias. (*Aplausos*)

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Gracias, señora consejera.

Turno del Grupo Parlamentario Socialista. Tiene la palabra doña Teresa Rosique.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Sí, gracias, señor presidente.

Señora consejera, usted puede hacer las comparaciones como quiera. El rigor establece comparar junio con junio. Siempre en el mes de junio los datos, la evolución de los datos es diferente respecto a lo que se produce con la evolución de final de año. De hecho, nosotros hemos pedido la comparecencia para analizar los datos que se publicaron en el primer semestre de este año, como le pedimos la comparecencia para conocer los datos que se publicaron a 31 de diciembre del año pasado. Y cuando nosotros hicimos el análisis de la evolución de los datos de lista de espera a 31 de diciembre de 2012 lo hicimos como había que hacerlo, comparándolos con 31 de diciembre de 2011. Y junio de 2013 hay que compararlo con junio de 2012.

Usted ha cogido los datos y nos los ha contado como le ha convenido. Me parece poco serio que usted, que es la consejera de Sanidad y que tiene que venir a esta Asamblea, como ha venido, y suponíamos que a dar cuenta de cuál es la situación real de la listas de espera, diga que para los datos negativos me encargue yo y no usted. Me parece poco serio, lo ha dicho usted, señora consejera, me parece poco serio porque usted tenía que haber hablado no solo de las medias que a usted le interesa, pero que además han crecido, señora consejera, por lo tanto es un dato negativo, pero además tenía que haber contado cómo incumple el Decreto 25/2006.

Me da la impresión de que el decreto ustedes lo han tirado ya a la papelera. Después de oírle a usted y a la señora Lorenzo con el tema de las prioridades y hasta dónde van a computar, tengo la sensación de que le queda de vida a ese decreto, incumplido, yo creo que nada, señora consejera. Por lo tanto, díganos exactamente cómo van a computar ahora los datos de lista de espera para que les salgan favorables y puedan seguir enmascarando la realidad de las listas de espera en la Región de Murcia, porque a mí me parece que ese es el objetivo que se pretende desde su Consejería.

Dice usted: ¡hombre!, en el tema de las pruebas diagnósticas se hacen las pruebas diagnósticas

cuando uno va a tener cita con el especialista. Significa eso por tanto, según sus palabras, que si de 11.675 personas en lista de espera para una ecografía hay 11.113 sin fecha, resulta que esas 11.113 no tienen cita para el especialista, porque resulta que no le van a dar fecha para la prueba diagnóstica hasta que no tenga cita con el especialista, señora consejera. ¡Si es que usted misma se contradice y se echa tierra en su tejado con las propias declaraciones que hace!

¿Y quién le dice a usted que en esas 11.113 que están sin fecha no hay un caso grave? ¿Quién le dice a ustedes que de las 23.700 personas que superan los tiempos máximos de espera para la primera consulta de un especialista no hay cuestiones graves en materia sanitaria, quién se lo dice a ustedes?, ¡si no han pasado por el especialista! ¡Si ustedes están incumpliendo el decreto y están retrasando que esas personas puedan tener un diagnóstico sobre la situación que padecen en esos momentos! ¿Pero quién se lo dice a ustedes? ¿Qué vamos, a una sanidad de guerra, donde si estás para morirte te atendemos, y si no, te esperas, a la cola hasta que te toque? ¡Pero bueno, qué cambio de concepto de la sanidad quien ustedes plantear!

Mire, aquí hay una realidad irrefutable, los datos del Servicio Murciano de Salud dicen que en un año hemos empeorado, que en un año hay más personas superando los tiempos máximos de espera en intervención quirúrgica, en acceso a una primera consulta y que en pruebas diagnósticas tenemos a miles y miles de personas sin fecha todavía para una prueba diagnóstica. Y si aterrizamos en dos áreas de salud concretas, la 2 y la 8, insostenible la situación, señora consejera. Ésa es la realidad, y ésa es la realidad de sus datos. Usted la puede contar como quiera, está en su derecho, pero no está legitimada tampoco a hacer eso. Usted tiene que venir aquí a decir la verdad, y a decir “la situación es esta y la quiero solucionar de esta manera”.

Yo quiero pedirle otra vez, señora consejera, comprométase usted a presentar aquí un plan de choque en la Asamblea Regional, comprométase, tráigalo, con objetivos medibles. No nos cuente usted aquí milongas que luego no podemos medir ni sabemos cómo se hace ni quién las hace, ni quién es el responsable ni a quién le podemos pedir cuentas. Esto es muy serio, señora consejera. Traiga usted un plan, con objetivos medibles: vamos a hacer esto, esto, esto y esto, y el objetivo que queremos conseguir es, en tanto plazo, vamos a reducir la lista de espera en acceso a primera consulta en tanto tiempo, a intervenciones quirúrgicas; las prioridades son estas, estas y estas, ¡por escrito!, con objetivos medibles. Tráigalo a la Asamblea Regional.

No es la primera vez que se lo hemos pedido, señora consejera, desde el Grupo Parlamentario Socialista. Eso es rigor, lo demás son cantinelas, señora consejera, que no podemos medir, no podemos comprobar, y lo único que comprobamos es que vamos a peor en el tema de las listas de espera.

Y, señora Lorenzo, usted tiene una doble condición, diputada y directora gerente del área de salud 3. Bueno, pues cuénteles usted el tema de las prioridades a los ciudadanos de su área de salud, de Águilas, Lorca, Totana y Puerto Lumbreras, dígales usted por qué hay 216 personas que superan los tiempos máximos de espera para una intervención quirúrgica.

Y no le voy a dar más datos, tengo más, solo le voy a dar uno, uno, uno, para que vea usted la importancia del dato. Mire, en la Región de Murcia, según los datos a 30 de junio, hay 903 personas que no tienen fecha...

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Señora Rosique, vaya terminando y no nos haga esperar.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Termino ya, señor presidente.

En la Región de Murcia hay 903 personas que no tienen fecha para la consulta de cardiología,

903. De ellas, 887 son de su área de salud. No venga usted a justificar cosas, que usted lo que tendría que hacer es dar explicaciones de por qué se mantiene esa situación en su área de salud.

Gracias, señor presidente. *(Aplausos)*

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Gracias, señora Rosique.

Turno para el Grupo Parlamentario Mixto. Tiene la palabra el señor Pujante.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Señora consejera, para que no nos vayamos con las manos vacías esta tarde, ¿qué compromiso concreto adquiere ante la Cámara de representantes de los murcianos y murcianas?, ¿qué propuesta concreta de reducción de las listas de espera adquiere? ¿Para cuándo piensa usted que se va a cumplir de forma taxativa el decreto de plazos de listas de espera? Eso es lo que realmente debería usted plantear aquí, más allá del diagnóstico que nos ha hecho.

Usted ha hecho referencia a un cambio en el criterio metodológico que yo quisiera cuestionar, y es establecer temporalmente una cercanía entre la prueba diagnóstica y la consulta del especialista, eso es lo que usted ha comentado. Claro, si se pospone de manera importante la prueba diagnóstica y se acerca al momento en que va a tener la consulta con el especialista, y comoquiera que la consulta con el especialista también se demora de manera importante, si hubiera una prueba diagnóstica que fuese relevante desde el punto de vista de la salud del paciente, este no tendría información sobre la misma hasta tanto no tuviese cercana la cita con el especialista. Es decir, podría estar desarrollando un tumor y no se percataría de ello hasta poco antes de la consulta con el especialista. Mientras que si la prueba diagnóstica se mantiene o se hace con suficiente antelación, eso podría acelerar en definitiva la consulta con el especialista y, en consecuencia, la actuación sanitaria sobre dicho paciente. Eso simplemente aplicando la lógica, yo no soy en absoluto médico, pero aplicando la lógica se plantea y se traduce un problema que yo creo que es evidente, y por eso yo quiero cuestionar metodológicamente ese procedimiento, que no me parece en absoluto el adecuado. Indudablemente lo ideal es que sea cercano. Pues lo que hay que hacer precisamente es adelantar al máximo posible la consulta con el especialista en lugar de mantener ese retraso que puede ser, sin duda alguna, perjudicial.

Me habla usted de transparencia en las cuentas del Servicio Murciano de Salud. Mire usted, señora consejera, puede haber, puede, lo establezco como una posibilidad, transparencia en la auditoría posterior que se pueda realizar, en la Cuenta General una vez que ha terminado el año de ejecución, de liquidación del propio presupuesto, pero yo estoy hablando de ver ahora el presupuesto, la evolución del presupuesto del Servicio Murciano de Salud, y no lo puedo ver, puedo verlo de cualquier otra consejería pero no del Servicio Murciano de Salud, ninguno de ustedes lo pueden ver. Es más, cuando se produzca el debate de los presupuestos de la Comunidad Autónoma y usted nos traiga aquí la memoria de la Consejería de Sanidad no podremos hacer un análisis pormenorizado del Servicio Murciano de Salud. Es más, es la memoria más exigua de todas. Curiosamente aquella que representa alrededor del 50 % del presupuesto de la comunidad autónoma resulta que es la más exigua de todas, ¿por qué?, porque la mayor parte, o sea, lo que aparece en la memoria no es ni más ni menos que transferencias al Servicio Murciano de Salud, no hay más explicaciones, no hay desglose, no podemos saber en qué se va a gastar el dinero del Servicio Murciano de Salud más allá de grandes planteamientos generales. Hay opacidad y oscuridad.

Y sobre transparencia le diré que el último informe de Transparencia Internacional de la sección española, que está presidida por eminentes catedráticos y abogados, como Antonio Garrigues Walker, sitúa a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en la última posición de transpa-

rencia de todas las comunidades autónomas, la última posición. Por tanto, no ponga usted como ejemplo precisamente de transparencia. Transparencia es que podamos, en definitiva, conocer in situ los datos económico-financieros del Servicio Murciano de Salud, que podamos conocer los procedimientos de contratación de obras y servicios, cómo se llevan a cabo. Eso es lo que realmente significa transparencia, y de eso adolece su consejería. Hay menos información de su consejería que de cualquier otra de las consejerías, y le pido que lo pueda comprobar y lo pueda constatar.

Por tanto, usted ha venido aquí, de alguna forma, a una comparecencia meramente autojustificativa y también de excusa en definitiva de unos datos que sin duda alguna son malos, de las listas de espera, pero no plantea ninguna propuesta esperanzadora que nos permita en definitiva por lo menos establecer en un horizonte medianamente cercano una mejoría, simplemente hace referencia a cambios de manera muy general, a cambios en la organización interna, a cambios organizativos, a optimización de los recursos, en fin, generalidades que evidentemente no sirven para justificar una comparecencia de la trascendencia que tiene esta, en la que sin duda alguna a muchos ciudadanos y ciudadanas de la Región de Murcia les preocupa, les preocupa porque les afecta de manera muy directa, porque hay personas que tienen que esperar mucho tiempo, y yo conozco casos incluso de personas que tienen que esperar hasta más de un año para poder tener la correspondiente atención por parte del Servicio Murciano de Salud.

Nada más y muchas gracias.

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Muchas gracias, señor Pujante.

Tiene la palabra doña Catalina Lorenzo.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Gracias, señor presidente.

Señora Rosique, yo he hablado desde esta tribuna como diputada regional y con una responsabilidad política ante los ciudadanos de esta Región de Murcia, en la cual, vuelvo a repetir, creo que muchas de las precisiones o lo que trasladamos a la sociedad murciana es nuestra culpa el no explicarnos bien y el no hacer las cosas más eficientes. Cuando usted me quiera preguntar como gerente del área 3 sobre cómo va la demora en cardiología, tendré muchísimo gusto en explicarle cómo está la situación.

Yo no entiendo de todo, y usted pues parece que entiende de todo, de todo, de todo. Usted utiliza argumentos populistas. Todavía no le he oído decir ninguna afirmación con un criterio científico-técnico en esta tribuna.

El decreto de demoras que tiene la comunidad autónoma de esta región establece tiempos de espera máximos para ciertas patologías, y claro que se cumple. Esta comunidad autónoma cumple con la legislación que hace. Los pacientes están en el derecho de utilizar ese decreto de garantía de demora y pueden optar, si creen que deben ser diagnosticados antes en una consulta médica, pueden utilizar ese derecho de garantía de demora, y prácticamente no lo hacen. Pues por algo será. Tienen la libertad de hacerlo, no los estamos coartando, que es lo que usted parece que estaba diciendo, tienen la libertad de hacerlo.

Y la prioridad la establecen los facultativos, no la establece la consejera, no la establece el gerente del área dos, no la establece el gerente del área ocho, la establece el médico que atiende al paciente, sea médico de Atención Primaria, sea médico de Atención Hospitalaria, y establece la prioridad en urgente, en preferente y normal, y en función de esos criterios se articula el que se pueda ver y atender a esos pacientes.

Y hay una pregunta que quiero hacer. Parece ser que ocupamos el quinto puesto a nivel mundial

en cuanto a eficiencia de nuestro Sistema Nacional de Salud. Murcia está por debajo de la media en tiempos de espera, esperamos menos los murcianos para operarnos, para acudir a cualquier especialidad; Andalucía y Cataluña parece ser que doblan la media nacional de tiempos de espera, pero esto no importa; sin embargo, en la Región de Murcia, según la Asociación de la Defensa de la Sanidad Pública, dice que estamos los terceros por la cola. A mí no me cuadra algo, porque si tenemos menos listas de espera que la media nacional, si tenemos menos recursos, si estamos haciendo más actividad quirúrgica, ¿dónde está el problema?

Queremos seguir siendo más eficientes, no estamos conformes con los resultados, lo he dicho desde el principio, la consejera también lo ha repetido, no estamos conformes con esos datos, queremos mejorarlos, ese es nuestro compromiso con los ciudadanos murcianos, y en eso es en lo que vamos a seguir trabajando, en la priorización atendiendo a la clínica y al estado social de los pacientes, que es como en justicia creo que es como se debe de actuar, y como dicen los expertos en temas sanitarios y en temas de listas de espera.

Nada más y muchas gracias. (*Aplausos*)

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Gracias, señora Lorenzo.

Turno para la señora consejera.

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

Bueno, muy breve ya.

Yo, lo primero decir, porque creo que lo he dicho a lo largo del discurso, pero no siempre uno es capaz de captar la atención de todo el mundo, y yo creo que hay algo que es importante que lo sepan los murcianos, y es que no hay nadie con prioridad uno, que esté en prioridad uno en la lista de espera. Eso significa que los clínicos que han decidido que una persona que no puede esperar más de 30 días por razones, como decía, no solo clínicas sino también sociales, no está esperando. Eso ahora lo puedo decir, porque tenemos un sistema de información que nos permite saber quién está en cada una de las prioridades, y eso es uno de los grandes avances que estamos haciendo, señor Pujante, aunque no lo quiera reconocer.

Y la señora Rosique decía que si las medidas que estemos adoptando no se pueden medir. Claro que se pueden medir, en las listas de espera. No hay mejor indicador que ese. Claro que se puede medir. Si hacemos alguna intervención organizativa, se tiene que ver en las listas de espera, y ese es el mejor indicador, cómo van las listas de espera.

No le voy a dar, porque no es el momento ni el sitio, detalle de cómo se estudian las series temporales. Es que hice la tesis doctoral en procesos estocásticos, es decir, en series temporales. Estaría muy feo que yo le explicara aquí ahora cómo se tiene que hacer eso. Pero no me enseñe usted a mí. Si yo tengo la decencia de no explayarme en eso, no lo haga usted y no pretenda enseñarme cómo se trabaja con una serie temporal, que es mi especialidad, ¿vale?

Y por último, decirle que utiliza mucho esta tribuna para descalificar, señora Rosique, mucho esta tribuna para eso, y para decir que aquí hacemos afirmaciones o que yo hago afirmaciones sin rigor. No sé si usted entiende por rigor decir que ahora mismo hay 2.000 mamografías sin hacer en el área de Cartagena, cuando le estoy diciendo que no es verdad, y yo tengo que salir a defenderme de una afirmación que usted hace sin ningún rigor. Así es que yo le pediría que por favor, primero, no utilice descalificaciones, que yo procuro no hacerlas, y entre ellas no me acuse de no hacer las cosas con rigor. Podemos tener muchos defectos, pero el de no tener rigor le aseguro que no.

Yo solamente acabo diciendo, porque creo que es mi obligación también, puesto que no soy profesional en esta materia, acabo diciendo que tengo que darle las gracias a todos los profesionales

del Servicio Murciano de Salud y a los gestores que en esta situación difícil han dado un paso al frente y han colaborado a que las listas de espera de la Región de Murcia podamos presumir de ellas a nivel nacional porque las hemos logrado contener, diga lo que diga el Partido Socialista.

Muchas gracias. (*Aplausos*)

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Muchas gracias, señora consejera.

Agotado el orden del día, se levanta la sesión.