



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE ECONOMÍA, HACIENDA Y PRESUPUESTO

Año 2015

IX Legislatura

Número 2

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 24 DE NOVIEMBRE DE 2015

ORDEN DEL DÍA

I. Comparecencia de la consejera de Sanidad para informar sobre el Proyecto de ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el año 2016, en relación con su Consejería.

SUMARIO

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

I. Comparecencia de la consejera de Sanidad para informar sobre el Proyecto de ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el año 2016, en relación con su Consejería.

Para sustanciar el objeto de la comparecencia interviene la señora [Guillén Navarro](#), consejera de Sanidad.....7

En el turno general interviene:

La señora [Cano Hernández](#), del G.P. Socialista.....15
 La señora [García Navarro](#), del G.P. Podemos.....19
 El señor [Molina Gallardo](#), del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.....23
 El señor [Coronado Romero](#), del G.P. Popular.....26
 El señor [Iniesta Alcázar](#), del G.P. Popular.....28

Para contestar a los portavoces parlamentarios interviene la señora [Guillén Navarro](#).....30

En el turno final de los grupos parlamentarios, interviene:

La señora [Cano Hernández](#).....34
 La señora [García Navarro](#).....36
 El señor [Molina Gallardo](#).....38
 El señor [Coronado Romero](#).....39

La señora [Guillén Navarro](#) interviene en su turno final.....40

Se levanta la sesión a las 13 horas y 55 minutos.

SR. SEGADO MARTÍNEZ (PRESIDENTE):

Buenos días. Vamos a dar comienzo la sesión de la Comisión de Economía, Hacienda y Presupuesto, y esta mañana vamos a sustanciar la [comparecencia de la consejera de Sanidad en la explicación del Proyecto de ley de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma en lo que atañe a la sección 12, su Consejería](#).

Le damos las gracias por su asistencia, le damos la bienvenida a ella y a todo su equipo, y, sin más, le cedo la palabra a la señora consejera para su exposición.

Señora Guillén, tiene la palabra.

SRA. GUILLÉN NAVARRO (CONSEJERA DE SANIDAD):

Muchísimas gracias.

Muy buenos días a todos.

Comparezco hoy en la Asamblea Regional para dar cuenta del presupuesto para la Consejería de Sanidad para el año 2016.

Esta Cámara decidió el pasado mes de junio otorgar al Partido Popular la responsabilidad de formar Gobierno, así lo hicimos, y aquel día empezamos una legislatura única en la historia de la Región de Murcia, en la que todos los que representamos a los murcianos en esta Cámara teníamos puestas grandes esperanzas. Todas las fuerzas, más allá de su apoyo, hablaron de responsabilidad con los murcianos por encima de todo. Quiero hoy, antes de presentarles los presupuestos de la Consejería de Sanidad decirles a todos ustedes, señorías, que yo sigo confiando en esta legislatura.

Llevo escuchando a los murcianos muchos años, aunque solo unos meses como representante política. Durante estos meses he escuchado a una gran representación de todo el sistema sanitario, a todas las personas implicadas en su funcionamiento, en reuniones, en pueblos, en barrios, en pedanías, en centros de salud, hospitales, consultorios..., en todas partes. Esto es lo más importante que un representante político debe hacer, y es escuchar. Escuché, y el primer objetivo que me marqué para el presente es aprender a cambiar con los murcianos. Estamos cambiando la forma de gestionar la Región de Murcia, estamos cambiando la sanidad. Lo hemos puesto en práctica y queremos seguir haciéndolo.

La Región de Murcia está en un momento clave. Somos una comunidad con unas características únicas para aprovechar la recuperación económica, y especialmente en sanidad, donde tenemos una reciente red de infraestructuras sanitarias, hospitales, centros de salud, etcétera. Este presupuesto es un ejemplo claro de que hemos aprendido la lección estos años, y un ejemplo claro de que estamos iniciando una nueva época en nuestra sanidad.

Señorías, les voy a explicar un presupuesto responsable, que define bien las políticas necesarias y que cumplirá con el objetivo de seguir desarrollando un sistema sanitario eficiente y moderno.

Señorías, no diré que no hay nada que mejorar, pero ya no estamos al borde de la quiebra, ahora tenemos una base en la que impulsarnos, y ahí la Región de Murcia tiene mucho que ganar.

En la sanidad estamos trabajando en un nuevo modelo asistencial, adaptado a las nuevas necesidades, que cambia y lo hace gracias a sus profesionales.

Señorías, este es un Gobierno que debe apoyarse en las fuerzas a las que ustedes representan, la política debe servir para avanzar y no para frenar.

Para afrontar el año que viene y aplicar los presupuestos a las ideas en gestión, que queremos plasmar en una sanidad mejor, he elegido unos compañeros de viaje con los que comparto la pasión por la salud y por todo lo que ha de desarrollar nuestro sistema sanitario para alcanzar lo que ahora se ha puesto tan de moda en sanidad, que es la triple meta. Sabrán sus señorías que este concepto, al que tienden todos los sistemas de salud, plantea que trabajemos simultáneamente en la salud poblacional, centrándonos en la prevención y el bienestar, en la experiencia de la atención para proporcionar una atención centrada en el paciente, segura, eficaz, oportuna y equitativa, de manera consistente, y el coste per cápita, a efectos de controlar el coste optimizando los recursos. En este concepto se basan las acciones que está impulsando el nuevo equipo de la Consejería de Sanidad, que me honro en diri-

gir y que está formado por Martín Quiñonero, secretario general, Francisco Agulló; gerente del Servicio Murciano de Salud; Manuel Molina, director general de Salud Pública y Adicciones; María Teresa Martínez, como directora general de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano; Mercedes Martínez Novillo, como directora general de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud; Pablo Alarcón, director general de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud; Diego Fernández, secretario general del Servicio Murciano de Salud, y como director de la Fundación para la Formación y la Investigación Sanitaria, Jesús Ángel Sánchez. Un equipo que ha trabajado con responsabilidad el presupuesto que les voy a presentar, con el objetivo de concluir 2016 con una sanidad pública regional más humana, capaz, eficiente, transparente y participativa, una sanidad que responda con excelencia a los retos en salud del presente y que sea la muestra de una Región de Murcia moderna y con un enorme futuro.

El presupuesto de gestión de la Consejería de Sanidad para el ejercicio 2016 será de 1.754 millones de euros. Esto supone un crecimiento de 5,3 puntos por encima del de 2015. Dicho de otro modo, es el mayor incremento de los últimos cinco años: 88 millones y medio de euros más para hacer más asistencia, más prevención, más investigación, más sanidad.

Los recursos asignados a la Consejería de Sanidad para 2016 se distribuyen entre el Servicio Murciano de Salud, que contará con 1.710,2 millones; la Dirección General de Salud Pública y Adicciones, con 21,4 millones; la Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano, que dispondrá de 7,8 millones; la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias, con 9,7 millones, y los 4,8 millones asignados a la Secretaría General de la Consejería.

Señoras y señores diputados, para 2016 tenemos ideas muy claras de por dónde ha de caminar la política sanitaria durante los próximos meses y las vamos a ejecutar, pero también tenemos otras iniciativas que vamos a poner en marcha a lo largo del próximo ejercicio y que nos servirán para orientar el futuro del sistema, propuestas que estoy convencida se enriquecerán en los debates que se vayan produciendo en esta Cámara, a la que vendré, como me comprometí en la comparecencia de los cien días de Gobierno, cada seis meses para evaluar cómo evoluciona la sanidad murciana.

Pero centrándonos en 2016 permítanme que les avance el decálogo de las acciones más significativas.

Mantendremos nuestras políticas de avance en medidas de gestión y optimización, que nos permitirán seguir invirtiendo en medios para consolidar nuestro sistema sanitario regional y hacerlo sostenible.

Queremos que los murcianos no esperen para operarse más que la media nacional. Por eso nuestro plan para reducir las listas de espera nos permitirá intervenir el año que viene a 52.000 pacientes.

Abriremos nuevas oportunidades de empleo en el ámbito sanitario. Convocaremos una oferta de empleo público con casi 1.000 nuevas plazas; más efectivos para hacer más sanidad.

El mayor valor de nuestro sistema sanitario son sus profesionales. Hemos contemplado mejorar sus condiciones laborales y aumentar su reconocimiento profesional.

En 2016 hay 38 millones y medio para construir, ampliar y mejorar infraestructuras sanitarias, que beneficiarán directamente a cerca de 350.000 murcianos.

La prevención de la enfermedad será nuestro gran reto para 2016. Incorporar hábitos saludables a nuestras vidas es asegurar que vamos a vivir sanos durante más tiempo. Tenemos que ser responsables con nuestra salud.

Pondremos la tilde en los programas de prevención del cáncer. El de cáncer de colon se extenderá a toda la Región y 50.000 nuevos murcianos se podrán incorporar al mismo.

Queremos más salud para los murcianos y vamos a ampliar el calendario vacunal, administrando la vacuna de la tosferina a las embarazadas y la de la varicela a los niños.

Todas las personas inmigrantes en situación irregular tendrán pleno acceso al sistema regional de salud en igualdad de condiciones al resto de los murcianos y crecerán las ayudas para la atención a drogodependientes. Más recursos, 300.000 euros más para que tengan más posibilidad de recuperación y de reinserción social.

El Servicio Murciano de Salud cuenta con más de 20.000 profesionales, 11 centros y complejos hospitalarios, 180 consultorios, 85 centros de salud, 27 SUAP, 17 bases UME. Cada día nos aproximamos a los 100.000 actos sanitarios entre consultas de primaria, hospitalaria, intervenciones quirúrgicas.

gicas, atenciones de urgencia y emergencia, partos, pruebas diagnósticas, etcétera, 24 horas al día, 365 días al año. Un servicio ininterrumpido que el año próximo contará con un presupuesto inicial de 1.710 millones de euros, con los que queremos, además de las actuaciones antes enunciadas en ese decálogo de mi prólogo, atender algunos objetivos generales de gestión, como son:

Incrementar la capacidad de respuesta del sistema sanitario regional.

Humanizar la asistencia sanitaria y garantizar la equidad de acceso al sistema sanitario público de todos los ciudadanos de la Región, redefinir y reorientar el sistema sanitario público regional de acuerdo a las necesidades actuales de la población, marcadas por el siempre deseado incremento de la esperanza de vida, pero que determina un consiguiente envejecimiento de la población y el aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas.

Mejorar permanentemente la calidad de todas las prestaciones incluidas en la cartera de servicios básica y complementaria del Servicio Murciano de Salud.

Incentivar y motivar a todos los profesionales que trabajan en la Consejería de Sanidad y en el Servicio Murciano de Salud, procurando la mejora continua de sus condiciones de trabajo.

Incorporar todas aquellas innovaciones, tanto en medicamentos como en equipamientos, que hayan demostrado científicamente un claro e indiscutible beneficio para el paciente.

Mejorar las instalaciones y la dotación de materiales y alta tecnología de la red de centros hospitalarios, de centros de atención primaria, de urgencias y emergencias y de salud mental de la Región.

Y procurar que todas las actuaciones tengan en cuenta la sostenibilidad del sistema.

Todas estas líneas las concretaremos en la elaboración y puesta en marcha del Plan de Humanización de la Asistencia, porque, si bien el trato que prestan nuestros profesionales es por lo general muy bueno, lo que pretendemos desarrollar en este plan son estrategias de excelencia en comunicación y difusión del funcionamiento diario de nuestros centros y servicios y de información detallada del proceso clínico asistencial que se realiza a cada paciente. Además, servirá para definir la cartera de servicios de cada área de salud y el mapa de referencias entre ellas. Esta planificación de los servicios clínicos será la base para la dotación homogénea de los recursos, tanto humanos como tecnológicos, en función de la población asignada a cada área, y será la garantía para un acceso equitativo de los ciudadanos a los diferentes servicios, con independencia del lugar de residencia en la Región.

Segundo. La puesta en marcha y seguimiento de un plan de acción para reducción de listas de espera en acceso a intervenciones quirúrgicas, exploraciones y consultas. En este sentido quiero compartir de nuevo con sus señorías que estamos en unos tiempos medios de espera inaceptables en intervenciones quirúrgicas. Existe una gran variabilidad de los tiempos medios de espera en cada área y a su vez en cada especialidad. Por ello nos hemos reunido con todos los equipos de las nueve áreas de salud y les hemos planteado cuáles van a ser las líneas a seguir para estabilizar el sistema, gestionar adecuadamente la demanda y establecer los criterios de priorización, con el objetivo final de acercarnos a la media nacional y en un futuro situarnos por debajo.

Se están reorganizando las cargas de trabajo mediante la optimización de la jornada ordinaria, reorganización y asignación de los quirófanos por especialidades con más demora. Nos hemos apoyado en la externalización a centros concertados mediante la definición del número de pacientes y número de procesos no complejos susceptibles de derivación, con el objetivo a medio plazo de que no haya ningún paciente en espera estructural con más de 150 días.

Además, estamos promoviendo, como ya expliqué en el Pleno de la Asamblea Regional, un nuevo sistema de autoconcertación con aquellos servicios cuyo rendimiento quirúrgico sea mayor del 75%, tengan mejores resultados en el seguimiento que vamos a hacer de entradas en listas y con un menor número de suspensiones, que deben ser menor del 5%. Quienes cumplan con estos requisitos tendrán capacidad para autoconcertar.

Con todo esto lo que se pretende es que no exista ningún paciente con prioridad 1 en espera de más de 30 días en lista de espera quirúrgica, y que los pacientes de más de 365 días en espera tengan programación preferente y sean asumidos por las distintas áreas de salud, y que al final de la legislatura los tiempos medios de espera en intervenciones quirúrgicas estén, como ya he dicho, por debajo de la media nacional. Esta actuación además debe ser permanente a lo largo de todo el año 2016.

También elaboraremos un plan de atención a la cronicidad, que representa el principal reto para la

salud del siglo XXI. Hoy en día las enfermedades crónicas constituyen el 80% de las consultas de Atención Primaria, el 60% de los ingresos hospitalarios y el 70% del gasto sanitario, y se estima que hacia el año 2030 se doblará la incidencia de enfermedades crónicas en mayores de 65 años. Por ello, si bien el patrón de las enfermedades está cambiando, los sistemas de salud no lo están haciendo al mismo ritmo. Queremos, por tanto, anticiparnos y debemos reordenar nuestro sistema regional de salud para adaptarnos progresivamente a esta realidad. Para conseguirlo, y en el marco de la Estrategia regional de atención a la cronicidad, ya iniciada en la Región, extenderemos el Plan de atención al paciente crónico complejo multiingreso, desarrollado en el área 6 de Murcia, a todas las áreas de salud de la Región. Una vez implantado desarrollaremos los planes de actuación específicos de atención al paciente crónico, promoviendo el autocuidado y un adecuado apoyo profesional del paciente tanto presencial como telemático. Queremos que la Atención Primaria lidere y coordine estas actuaciones.

Promoveremos e impulsaremos la Atención Primaria como eje del sistema y como nivel de atención y cuidados especializados en procesos extrahospitalarios. Los profesionales sanitarios de Atención Primaria, fundamentalmente médicos de familia, pediatras, enfermeros, fisioterapeutas, matronas... representan colectivos altamente especializados en su ámbito de actuación que debemos incentivar y a los que debemos delegar una serie de actividades asistenciales esenciales para la sociedad en la que vivimos, como puede ser el tratamiento del dolor crónico, la atención y prestación de cuidados paliativos, la atención y prestación de cuidados en el domicilio del paciente, la coordinación de los diferentes tratamientos crónicos del ámbito hospitalario, y sin olvidarnos por supuesto de las actividades de promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad. Pero para ello nuestros profesionales precisan tiempo y también herramientas, sobre todo informáticas, que desarrollaremos para que la carga burocrática de las consultas de Atención Primaria pueda reducirse. Implantaremos el sistema de receta electrónica también en el hospital. Desarrollaremos sistemas de acceso ágil a la información clínica del paciente en sus contactos con los servicios y unidades hospitalarias. Implantaremos el visado electrónico de recetas, y procuraremos una gestión más ágil en la tramitación de la incapacidad temporal.

Con estas medidas que podrían sumarse a las ya implantadas conseguiremos que los magníficos profesionales que trabajan en Atención Primaria puedan disponer de más tiempo para dedicar a todas esas actividades específicas a las que aludía, y que tanto puedan mejorar la calidad de la atención sanitaria y de los cuidados que un paciente puede recibir en su domicilio.

Integraremos la red asistencial de salud mental en las diferentes áreas de salud para una mejor coordinación y relación con el resto de dispositivos asistenciales.

Vamos a introducir consultas y unidades de alta resolución. Estos dispositivos de alta resolución en las especialidades y procesos que puedan implantarse proporcionan una mayor agilidad y comodidad para el paciente: en una única visita puede completarse todo el proceso diagnóstico terapéutico y su seguimiento se realizará en los dispositivos asistenciales más cercanos al domicilio del paciente.

Vamos también a elaborar un plan director de sistemas de información, centrado en la búsqueda de una solución tecnológica que nos permita disponer de una única historia electrónica del paciente y una adecuada interoperatividad entre los diferentes centros y niveles asistenciales, facilitando la consulta telemática de los pacientes con el personal sanitario y la interconsulta no presencial entre profesionales de diferentes centros y niveles asistenciales.

El año próximo será clave también en el seguimiento y vigilancia del cumplimiento de la Instrucción 6/2015, del director-gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se ha creado un programa de protección social para la prevención, promoción y atención a la salud de la población extranjera en situación administrativa irregular residente en la Región de Murcia y con recursos insuficientes. Queremos saber cómo evoluciona, si existen dificultades, si se detectan errores que hayan de ser solventados, con la finalidad de consolidar este programa y asegurar en nuestra región la asistencia sanitaria en igualdad a todos los que residan en ella.

Vamos a elaborar un plan de cuidados paliativos en pacientes pediátricos, dentro de una estrategia regional de cuidados paliativos.

Vamos también a reorganizar la asistencia oncológica en la Región de Murcia con el objetivo de reducir los desplazamientos a pacientes de determinadas zonas bastante alejadas a sus unidades de

referencia, y pondremos en marcha el Plan Estratégico de Genética Clínica de la Región de Murcia.

Todas estas acciones tienen un denominador común: búsqueda de la excelencia y la eficiencia. Y precisamente para ser cada día más eficientes vamos a potenciar la Unidad de Aprovisionamiento Integral. Realizaremos actuaciones para disminuir las bolsas de ineficiencia, seguiremos apostando por la compra centralizada de medicamentos y mantendremos nuestra apuesta por el pleno desarrollo del Plan Director de Eficiencia Energética. El Plan Director de Eficiencia Energética de la Región de Murcia 2015-2018 supone la modernización de las instalaciones, la creación de control de los consumos y la introducción de energías renovables, consiguiendo edificios más sostenibles.

Apostaremos por la creación de nuevos mecanismos de ahorro, que además permitan agilizar el sistema y generen eficiencia económica y administrativa. El Plan de Eficiencia Energética tiene un presupuesto a cuatro años de 14,6 millones. El plan ya se está aplicando en todas las áreas de salud de la Región de Murcia. La primera medida ya licitada es el suministro de dispositivos LED para sustitución de la iluminación interior actual en los hospitales de la Región de Murcia. La inversión asciende a 1,9 millones y el ahorro en iluminación sobre el consumo actual se estima en el 20%.

Pero todo esto no sería posible sin la necesaria motivación e implicación de los profesionales, para los que hemos previsto la recuperación progresiva de las condiciones de trabajo, un mayor desarrollo profesional y una mayor participación e implicación en la toma de decisiones.

Profesionales motivados y reconocidos, ese es nuestro objetivo para 2016. Por ello los créditos consignados en el presupuesto para atender los gastos de personal ascienden a 1.016.300.000 euros. Es por tanto el capítulo más importante de los que componen el presupuesto de gastos del Servicio Murciano de Salud, pues representa el 59,42% del total. Comparativamente, hay 28,9 millones de euros más en este capítulo que en 2015, es decir, un incremento del 2,93%. Este incremento viene motivado, entre otras cuestiones, por la finalización de la vigencia de la Ley de medidas urgentes en materia de gastos de personal, ya que, una vez realizada la negociación pertinente con los representantes sindicales, el año que viene se recuperarán los importes íntegros de las pagas extraordinarias, la devolución de un cuarto de paga extra y adicional correspondiente a 2012 y la recuperación hasta el máximo de seis días de asuntos personales, más otros adicionales según antigüedad, así como los días adicionales de vacaciones, también conforme a la antigüedad.

Queremos que 2016 sea un año importante para nuestros profesionales. Sin ellos, ni una sola de las medidas diseñadas podría hacerse realidad. Queremos más oportunidades para nuestros profesionales y más oportunidades para quienes quieran ser los futuros profesionales del sistema. Precisamente el año que viene convocaremos una oferta de empleo público con casi 1.000 nuevas plazas que agrupan las OPE de los años 2013, 2014 y 2015. La Dirección General de Recursos Humanos, una vez culminado el proceso de consolidación de profesionales eventuales en interinos, iniciará un estudio completo de la plantilla y realizará una propuesta de ordenación a lo largo de 2016. Nuestro objetivo para esta legislatura es desarrollar un nuevo proceso que permita mejorar la estabilidad profesional de forma continuada y vamos a adecuar las plantillas de las áreas de salud, a gestionar de manera más transparente las bolsas de trabajo, por medio de llamamientos centralizados y la publicación de nombramientos en la web. Desarrollaremos el nuevo sistema de nombramiento de puestos directivos y jefaturas en el Servicio Murciano de Salud. Unificaremos, actualizaremos y normalizaremos las bases de datos de soporte para procesos de movilidad de todo el Servicio Murciano de Salud (curso de traslados y oferta pública de empleo). Vamos a dar un nuevo desarrollo al Portal del Empleado como punto de unión entre los profesionales y la dirección del Servicio Murciano de Salud. En 2016, además, actualizaremos los planes de emergencias y autoprotección de los centros dependientes del Servicio Murciano de Salud.

Por otra parte, deseamos que quienes están en la atención directa de los usuarios del sistema dispongan de la mejor formación. Así, queremos profundizar en oportunidades formativas que abarquen procesos de interniveles asistenciales y en su coordinación. También vamos a plantear la formación en investigación en Ciencias de la Salud y la potenciación del pensamiento crítico en la toma de decisiones como una herramienta imprescindible para la mejora del conocimiento científico y de su transferencia a la población.

Iniciaremos las negociaciones en mesa sectorial para reactivar la carrera profesional. La motiva-

ción profesional es un objetivo global, después incluso del momento de la jubilación, y para ello vamos a desarrollar la figura del profesional emérito, a la que se accederá cumpliendo unos requisitos exigentes, y, al igual que en otras comunidades, se podrá alargar la trayectoria profesional en el sistema sanitario.

Está comprobado que la satisfacción de nuestros profesionales crece en la medida que se les facilitan herramientas para un mejor desarrollo de su trabajo y que les ayude en el proceso de toma de decisiones. De ahí que en el Servicio Murciano de Salud se haya revelado imprescindible la incorporación de nuevas tecnologías, y sobre todo la apertura de nuevos cauces para el intercambio de información. En ese sentido cabe destacar el valor del portal Murcia Salud, que les anuncio que es, según el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas el portal de salud más accesible de España. Según el último informe del Observatorio de Accesibilidad del Gobierno de España, Murciasalud.es es el número 1 de los 19 portales de salud y de entre 152 portales públicos el número 5, lo que supone haber avanzado 25 posiciones en este *ranking* desde el pasado mes de junio.

El Servicio Murciano de Salud también tiene para 2016 una tarea imprescindible para avanzar en la configuración del mapa de infraestructuras asistenciales de la Región de Murcia, con una inversión total de 38,5 millones de euros. Pero permítanme que les detalle las inversiones: 3,6 millones para concluir y poner en marcha el Hospital Materno-Infantil; 2,9 para concluir la reforma y ampliación del Hospital Rafael Méndez, donde entrarán en funcionamiento tres nuevos quirófanos; 2 millones para iniciar las obras del nuevo pabellón oncohematológico del Morales Meseguer y la reforma del área quirúrgica, a los que debemos sumar 750.000 euros para la renovación integral del sistema de climatización de este hospital; 3,5 millones para las obras de reparación y mejora del Hospital Reina Sofía, sobre el que es necesario actuar para solventar los problemas detectados tras más de diez años de funcionamiento. En infraestructuras hospitalarias, completaremos el programa de inversiones previstas, con más de 1 millón para la reforma y ampliación del Laboratorio de Anatomía Patológica de la Arrixaca y más de 300.000 para el laboratorio de serología. Medio millón de euros para habilitar un nuevo quirófano en el Hospital del Noroeste. Más de 400.000 euros para la adecuación de las salas blancas de los servicios de farmacia de los hospitales de Yecla y Cieza. 400.000 euros para la implantación del servicio de radiodiagnóstico en el Hospital Materno-Infantil.

Pero, señorías, también son significativos los proyectos contemplados para la Atención Primaria. De ellos quiero subrayar la entrada en funcionamiento de la primera fase del centro de salud de San Antón y el inicio de la segunda fase. Este proyecto cuenta con 1.100.000 euros. Vamos a iniciar los proyectos de construcción de los nuevos centros de salud de Algezares, en Murcia, y de Fortuna. Tenemos casi 1 millón de euros para acometer ambos proyectos, en los que, cuando concluyan, habremos invertido un total de 3,4 millones. Ampliaremos el centro de salud de Caravaca y reformaremos el centro de salud Antonio García, de Molina de Segura; disponemos para ello de 600.000 euros. Contamos, además, con 350.000 euros para ampliar la cartera de servicios del centro de salud de Alhama de Murcia con nuevo servicio de fisioterapia. Con 100.000 euros para instalar un ascensor en el centro ubicado en la Casa del Mar de Águilas, y con 200.000 euros más para iniciar el proyecto del futuro centro de especialidades de Jumilla. Contamos, además, con más de 9 millones de euros para acometer obras de menor cuantía que se vayan demandando en los centros de salud a lo largo del año, 1 millón (para la dotación y equipamiento de centros sanitarios unos 7,5 millones, y en inversiones en tecnologías de la información, 2 millones).

En la agenda de trabajo para 2016 de la Consejería de Sanidad también está la puesta en marcha del nuevo plan funcional del Hospital Santa María del Rosell, de Cartagena. Estamos trabajando en él, está muy avanzado y se presentará en los próximos días. Lo que sí les aseguro, señorías, es que el Hospital Santa María del Rosell, ahora que lo conozco con detalle y que lo he recorrido de punta a punta, planta a planta y servicio a servicio, es una infraestructura imprescindible para el desarrollo y consolidación de la atención sanitaria en el área 2.

Señoras y señores diputados, hablé al inicio de la triple meta. Una de estas metas dije que es la salud poblacional, que persigue llegar a las comunidades y organizaciones centrándose en la prevención y el bienestar, un papel que corresponde a la Dirección General de Salud Pública y Adicciones, que con sus 21,4 millones de presupuesto tiene los objetivos de hacer más prevención y educación para la salud.

Las dos grandes novedades para 2016 se centran en el programa de vacunaciones y en el programa de prevención y cribado del cáncer de colon y recto. Respecto a las vacunas, conocen sus señorías que existen estudios epidemiológicos recientes en los que se ha detectado un aumento de la prevalencia de la tosferina en lactantes, lo que aconseja, siguiendo además las indicaciones de las sociedades científicas, la vacunación a embarazadas entre las semanas 27 y 36 de gestación, para garantizar la transmisión de los anticuerpos al feto y así asegurar su protección durante los meses en los que aún no está desatollado su propio sistema inmunológico. Por este motivo, en la Consejería determinamos que el año próximo vacunaremos contra la tosferina a todas las gestantes que lo deseen. La previsión es iniciar la vacunación en el mes de febrero, cuando hayamos recibido las dosis vacunales que nos corresponden de los lotes adquiridos por el Ministerio, no sin dificultad, dado el problema de desabastecimiento que existe a nivel mundial. Nosotros dispondremos de dosis suficientes para vacunar a unas 17.000 embarazadas, que se corresponde con el número de partos anuales de la Región de Murcia.

Por otra parte, conforme a las previsiones realizadas el año próximo comenzaremos a vacunar de varicela a todos los niños nacidos a partir del 1 de enero de 2015. Lo hacemos un año antes de la fecha límite impuesta por el Ministerio para incorporar esta vacuna al calendario pediátrico.

La Dirección General de Salud Pública y Adicciones para cumplir con los compromisos derivados de los diferentes programas de vacunas, y con estas dos nuevas incorporaciones, tosferina y varicela, cuenta con un presupuesto global de casi 7 millones.

Los programas de prevención son vitales para la población, así se revela gracias al alto índice de supervivencia en el caso de cáncer de mama, cuyo programa de cribado está altamente consolidado en nuestra región. Precisamente a los programas de prevención del cáncer de mama y del cáncer de colon y recto se destinan, sin perjuicio de las actuaciones que realiza el propio Servicio Murciano de Salud, 350.000 euros, de los que 120.000 están destinados específicamente a la adquisición del material necesario para la recogida de muestras para el cribado de cáncer de colon. La idea es extender el programa a la totalidad de la Región y cursar unas 150.000 invitaciones para realizarse la prueba, de las que 50.000 serán nuevas incorporaciones. Hay que valorar el esfuerzo conjunto que Salud Pública y la Asociación Española contra el Cáncer realizan para el desarrollo del programa de cáncer de mama. La Dirección General de Salud Pública destina 750.000 euros a la realización de mamografías.

No quisiera dejar de mencionar otros programas de singular importancia para la promoción de la salud, como son el Plan de Salud en la Escuela, que ya llega a 424 centros docentes, el 70%, y que el año que viene lo vamos a ampliar a otros 20, o los programas del tabaquismo, drogodependencias, y el Plan Regional de Sida, acciones de concienciación y formación a las que se destinan en 2016 casi 70.000 euros.

En materia de drogodependencias quisiera subrayar dos cuestiones: la implementación de los programas ARGOS-NATO, Nacer sin alcohol y Matrix, para los que recibimos 610.000 euros del Plan Nacional sobre Drogas. El incremento de 300.000 euros de las subvenciones para la atención a personas drogodependientes, que con carácter nominativo concederá en 2016 el Servicio Murciano de Salud y que supondrá atender a 6.400 personas directamente y a unas 24.000 personas del entorno social y familiar de estos pacientes.

En 2016 seguiremos apostando por el fomento de la donación y el trasplante de órganos, cerca de 60.000 euros para llegar a más ciudadanos, para concienciarles de la importancia de la donación y así poder mantener el liderazgo que ostentamos en esta materia. En la Región de Murcia hemos logrado una identificación social con esta causa importantísima, y así quedará hoy de manifiesto en el Foro Regional de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos, que se está celebrando a esta hora y al que teníamos comprometida la asistencia para diversas tareas la gran mayoría de miembros de mi equipo.

Aunque nos hubiera gustado compartir personalmente con Rafael Matesanz, el director de la Organización Nacional de Trasplantes, todo cuanto hacemos en nuestra región, nuestro deber era estar hoy aquí explicándole a los ciudadanos, a través de sus representantes parlamentarios, el presupuesto de esta Consejería para el año que viene. Por tanto, es un buen momento para hacer un llamamiento de nuevo a la donación y para ensalzar el trabajo de nuestros profesionales en materia de trasplantes,

gracias al cual hemos logrado implantar en nuestra región el programa de donante samaritano, la donación intervivos, así como la donación en asistolia.

A la Dirección General de Salud Pública le corresponde además el control sanitario de productos alimentarios y químicos, así como el desarrollo de programas de sanidad ambiental, de entre los que quiero destacar el de vigilancia y control del mosquito tigre.

Señorías, lograr resultados en salud requiere invertir en investigación y consolidar el núcleo investigador que hay en nuestra comunidad. La investigación sanitaria es un área prioritaria para el Gobierno regional, ya que debe formar parte de la actividad diaria de cualquier profesional. La investigación biosanitaria es un instrumento clave para mejorar la calidad y la expectativa de vida de los ciudadanos y para aumentar su bienestar. Para ello destinamos 16,5 millones de euros en esta partida, lo que supone un incremento con respecto al año anterior específicamente en investigación superior al 2%. Desde el Gobierno regional siempre hemos demostrado una firme apuesta por la investigación, ha sido así y así seguirá siendo. Desde que el IMIB dio sus primeros pasos se ha avanzado de forma notable, prueba de ello es que ha logrado convertirse en uno de los veinte centros españoles que ostenta la acreditación nacional como centro de excelencia investigadora que otorga el Instituto de Salud Carlos III. Tenemos un instituto de investigación del más alto nivel, que posiciona a la Región en un lugar privilegiado. Esto ha sido gracias al trabajo compartido y al esfuerzo de todos, que ha permitido evaluar múltiples aspectos del IMIB con éxito y analizar la idoneidad de todos sus programas científicos, aspectos organizativos, de gestión, y así como de calidad o recursos humanos entre otros.

Conscientes de que la investigación es la que posibilita que confluyan objetivos que redundarían en el beneficio de toda la población, hemos promovido junto al resto de grupos parlamentarios una serie de iniciativas que dinamicen y establezcan el cuerpo investigador de la Región.

Señorías, como ya saben, durante estos últimos meses hemos desarrollado una estrategia regional en materia de investigación biosanitaria, enmarcada en el próximo plan de ciencia y tecnología e innovación de la Región, en la que pretendemos incorporar el mecenazgo.

En relación con la planificación sanitaria quiero destacar las siguientes líneas que abordaremos con el presupuesto de 2016: inicio de los trabajos para la elaboración del próximo plan de salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia; elaboración del plan integral de atención a las enfermedades raras, de acuerdo con la moción aprobada por la Asamblea Regional; ampliación y potenciación de los sistemas de información sanitarios, como son el conjunto mínimo básico de datos, los datos de asistencia sanitaria extrahospitalaria y el sistema de información sobre enfermedades raras.

Dentro de las estrategias de salud y políticas de cohesión dirigidas a pacientes crónicos y polimedicados, seguimos el desarrollo del programa comunitario para la prescripción de ejercicio físico, Programa Activa. Es un programa dirigido a pacientes sedentarios con enfermedades crónicas de elevada prevalencia. Su objetivo principal consiste en potenciar la actividad física terapéutica a partir de la coordinación entre médicos y enfermeros de Atención Primaria y los ayuntamientos de la comunidad.

También mantenemos el programa de intervención global en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, con el objetivo de implantar una estrategia de mejora de la atención asistencial al paciente con EPOC para mejorar el diagnóstico precoz, manejo y seguimiento en Atención Primaria, así como desarrollar un proceso asistencial que mejore la derivación, comunicación y seguimiento de estos pacientes entre Atención Primaria y los servicios de neumología.

En la atención farmacéutica hospitalaria destacamos el papel de la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica, como órgano asesor en estos últimos años, que ha supuesto el establecimiento de criterios homogéneos y equitativos en el acceso de los pacientes a las nuevas terapias. En 2016 pretendemos que esta comisión tenga una función más ejecutiva, que determine la inclusión de nuevos medicamentos en las guías terapéuticas regionales, así como los criterios de inicio, continuación o finalización de tratamientos mediante un programa de evaluación, seguimiento y financiación de los tratamientos de alta complejidad y la creación del consejo asesor correspondiente.

Nuestro sistema de receta electrónica sigue avanzando. Durante el pasado mes de octubre se dispensaron 1.015.000 recetas de forma electrónica, lo que supone el 41,35% del total de recetas. En concreto se prescribieron un total de 248.030 recetas electrónicas nuevas. Hasta octubre se han dis-

pensado de forma electrónica en la comunidad autónoma un total de 9.036.448 recetas de medicamentos, de los 2.869.812 prescripciones que realizaron los profesionales del Servicio Murciano de Salud. Ahora trabajamos para adherirnos al proyecto de interoperabilidad planteado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, mediante el cual se podrá utilizar el sistema en todas las comunidades autónomas.

Señorías, termino casi como empecé. Nuestra meta es finalizar 2016 con una sanidad pública regional más humana, capaz, eficiente, transparente y participativa, una sanidad que responda con excelencia a los retos en salud de la sociedad murciana.

Señorías, cada votación conjunta, cada paso hacia adelante con todos ustedes ha sido un éxito para los murcianos. Miremos al futuro como una región en la que logramos consenso. Les recuerdo que los presupuestos de la Comunidad están dotados con 4.100 millones de euros, de los que el 81% se destina a sanidad, educación y servicios sociales, y un 12% al estímulo económico y a la creación de empleo. Es el presupuesto que permitirá el desarrollo del plan de reducción de listas de espera, con la intervención de decenas de miles de pacientes, además de la convocatoria de 1.000 nuevas plazas en el Servicio Murciano de Salud, un presupuesto comprometido y responsable con los planes que les presenté aquí mismo hace pocas semanas.

Este presupuesto hace posible mantener once hospitales en relación con el volumen de actividad del año pasado, con más de cien quirófanos en los que se realizan casi 70.000 intervenciones quirúrgicas al año; 6 maternidades, que posibilitan 17.000 partos; 13 puertas de urgencias hospitalarias, en las que se atiende a cerca de 3.000 pacientes el día; 3.651 camas hospitalarias instaladas, con más de 800.000 estancias al año, y casi medio millón de pruebas diagnósticas. Además, los presupuestos hacen viables más de 500 consultas externas, que atienden más de 2 millones de consultas al año; 277 ambulancias, con 17 unidades médicas especializadas; 80 centros de salud con 48 puntos de atención urgente, 27 de ellos de 24 horas, y 186 consultorios médicos en los que se atienden más de 10 millones de consultas médicas en Primaria al año, gracias al trabajo de casi 20.000 profesionales que forman el Servicio Murciano de Salud y aseguran la mayor calidad asistencial, acometiendo de una forma constante la renovación tecnológica necesaria.

Para terminar, quiero dar las gracias a todos los profesionales de nuestra plantilla y a todos aquellos que trabajan día a día y forman parte de la sanidad murciana, desde organizaciones, asociaciones de pacientes y familiares, ONG, federaciones, ayuntamientos, etcétera. Mi agradecimiento sincero por su trabajo y por el que estoy segura que van a realizar este año, porque todos ellos son quienes forman el presupuesto en sanidad y quienes lo hacen posible.

Muchísimas gracias.

SR. SEGADO MARTÍNEZ (PRESIDENTE):

Gracias, señora Guillén.

Señorías, como acordó la Junta de Portavoces, vamos a interrumpir la sesión por un período máximo de cuarenta minutos, con el fin de que tanto la consejería como los grupos parlamentarios atiendan a los medios de comunicación.

Les ruego por lo tanto puntualidad, y nos incorporamos de nuevo a la comisión a las 11:35.

Se suspende la sesión.

Gracias, señorías.

Turno general de intervenciones para fijar posiciones. Por el Grupo Parlamentario Socialista y por quince minutos tiene la palabra la señora Cano Hernández.

SRA. CANO HERNÁNDEZ:

Gracias, señoría.

Señora consejera, cuando compareció usted aquí para dar cuenta de sus primeros noventa días nos hizo un análisis exhaustivo y detallado de todas las necesidades que había detectado, o su equipo, o los miembros que ya estaban ahí antes y saben perfectamente dónde están las fugas del sistema. En

los *ranking* de la sanidad española, el que se hace en función de múltiples parámetros como son los de camas por habitantes, quirófanos, TAC, médicos, enfermería, costes por alta hospitalaria, satisfacción, preferencias, uso de genéricos, etcétera, estamos en el pelotón de atrás.

Nos va mejor, en cambio, en gasto global por habitante, en privatización de servicios y gasto farmacéutico por habitante. Esos parámetros avalan que no es en el gasto donde vamos rezagados sino en la gestión de ese dineral público que debe ir a nuestra sanidad.

Al margen de todas las consideraciones de macrocifras hay una cosa clara: más de un tercio de nuestro presupuesto regional está fuera de todo control parlamentario. Hoy debatimos presupuestos y usted nos cuenta todo lo que ha de hacerse, pero el control de ese dinero en manos del SMS, esa hidra de nueve cabezas, lleva una inercia que se resiste a todo control. Y poco podemos hacer sin poder entrar a donde realmente está el asunto. Todos sabemos que con estos enormes recursos económicos estamos haciendo que la sanidad siga prestando servicios, ¿pero no cree que es la hora de hacer mucho más? Eficaces podemos ser, porque son muchos los dineros que se ponen, pero eficientes, señora consejera, estamos a años luz de serlo, por muchas razones, entre las que destaca muy por encima de las demás los intereses, las inercias contra las que cuesta mucho luchar y una factura en derivaciones a los centros privados alarmante y fuera de todo control, y menos aún de inspección.

La colaboración del SMS con los centros concertados y resto de proveedores sabemos que es fundamental en algunos aspectos, ya que contribuyen a descongestionar y resolver necesidades coyunturales, pero esta es la clave, establecer cuál es la coyuntura. Lo que está en la calle, señora consejera, es que los conciertos van mucho más allá de la coyuntura, convirtiéndose la cosa en cuchipanda y es esa una verdadera sangría que hay que taponar.

De la optimización de los recursos propios ya ha hablado aquí, pero permítame que lo dude si ya de entrada de aquí a fin de año está programado el trasvase de un montón de millones de euros a la concertación y peonadas para aligerar las listas de espera.

Se queja mucho el Partido Popular del costosísimo capítulo 1. ¡Pues claro que sí!, todos necesitamos que ese capítulo sea importante, es nuestra garantía de tener la mejor de las sanidades posibles; su personal, su mayor valor. Nos faltan enfermeros, muchos, muchísimos, estamos muy por debajo de todas las medias. Nos faltan ópticos, nos faltan psicólogos, nos faltan médicos especialistas y muchísimos más, seguro que me olvido de un montón si los sigo mencionando.

Y no me voy a ir de aquí hoy sin decir lo que siento y lo que pienso acerca de eso que ustedes esconden tras las paredes de Habitamia. Como ahora se llevan los eslóganes, señora consejera, le voy a dar uno: cerremos Habitamia. Y voy a empezar por aquí porque la filosofía que se esconde detrás de cada movimiento del SMS es la de mantener alejados nuestros ojos y nuestra opinión acerca del qué se hace y el cómo se hace. ¿Qué pensaría usted de mí si disponiendo yo de mi vivienda pagara cerca de un millón de euros por el alquiler de otra, sencillamente por un capricho? Nuestra Administración dispone de inmuebles envidiables con capacidad para albergar todo el aparato del SMS a coste cero. Si quiere le doy ejemplos. Algunos los tienen casi en venta, aunque espero que esta Asamblea no lo permita. Empiece usted explicando por qué se pagan alquileres astronómicos por un edificio al que sus propios trabajadores aborrecen. Pregunte, si no lo sabe, de dónde procede la ceniza que les hace llorar. Pero esto solo es el principio, es la imagen del despotismo iletrado con el que rigen la sanidad de esta región. ¿Qué falla para no conseguir mejores resultados? ¿Gastamos de más sin control? ¿No gastamos lo suficiente en Atención Primaria y se nos colapsa el sistema? ¿Invertimos en la pedagogía para que los ciudadanos usen bien los servicios? ¿Por qué se colapsan las urgencias? ¿Por qué con una gran presión asistencial cierran los consultorios por la tarde? ¿Por qué los cierres en verano de centros de salud y plantas de hospital, o modificaciones asistenciales, como las llaman eufemísticamente, negando la mayor en los medios cada verano? Argumentan que baja la presión asistencial y por eso cierran las plantas, para, a renglón seguido, derivar a centros concertados. ¿No es un contrasentido? ¿Por qué no seguir operando en verano? ¿Hay que hacer crecer las listas de espera para operar fuera o con carísimas peonadas? Si la presión asistencial baja en verano, ¿por qué no se aprovecha para sacar las listas de espera en los centros públicos y optimizar así los recursos?

Desde 2012 no hemos dejado de perder puestos de trabajo, señora consejera, más de 800, la cifra no la sé exactamente. Se pierde personal y la presión asistencial en Primaria es insoportable en un buen número de centros de salud, porque sabemos lo que ha supuesto para la sanidad regional la pér-

dida de puestos de trabajo, y curiosamente no dejan de derivar trabajo fuera con facturas nada despreciables. Provocan nuevas subidas en las listas de espera que vuelven a arreglar, una vez creado el problema, con nuevas derivaciones, y todos contentos a costa de gastar más dinero de forma incontrolada, o intencionadamente controlada.

El incremento de los conciertos sí que viene siendo una tónica generalizada que usted ha abrazado con auténtico entusiasmo. Cuidado, señora consejera, si quieren hablar de sostenibilidad de verdad quizá ese no sea el camino más adecuado. Aunque no compute en el capítulo I la factura es de vértigo, y al final el dinero sale de la misma saca.

¿Llevamos el gasto farmacéutico bajo control o disparado, como siempre? También sabe usted lo mucho que hay que hacer ahí, y de hecho lo ha dicho hoy. No en vano se ha hablado en esta Cámara en años anteriores en este mismo sentido, sin hacer mucho hasta ahora.

No quiero dejar de mencionar la cantidad de protocolos necesarios para enfermedades como la diabetes, la fibromialgia, los afectados por la proteína de leche de vaca y otro montón, y tampoco quiero olvidar aquí hoy el tema de los afectados por la talidomida, que están esperando que les ofrezcamos ayuda y no fotos o selfis en las redes sociales, a los que el Grupo Popular es tan aficionado. Eso es humanización de la sanidad, atender a estos paisanos. Gastamos dinero en humanizar la sanidad y crear servicios y subdirecciones generales, pero la gente, ya ve, pagando el pato.

¿Es que hace falta recolocar a más gente aún, señora consejera? Yo sé que esto no es fácil de acometer, pero entre todos o hacemos un esfuerzo o esto tendrá un final poco exitoso.

Hablan de la equidad en los territorios, pero usted mejor que yo sabe lo poco cierto que es. Cartagena, Lorca, Jumilla y Yecla no disponen de las mismas prestaciones que el resto de ciudadanos de esta región. La falta de especialistas y las enormes listas de espera en algunas áreas y especialidades son dramáticas, y con ciudadanos viajando de un punto a otro de la Región, a mi entender, de una manera muy poco humana. Porque no hablemos de oncología y neurología y muchísimas otras.

Confío en que intentará poner orden en este desmán, que, como usted misma nos contó y nos ha contado, son muchas las cosas por mejorar, más de las que cabría esperar en una comunidad que ha gozado de un Gobierno con mayoría absoluta y de una región sin más complicaciones, o precisamente por eso, no sé.

La escasa inversión en el pasado en Lorca, Jumilla y Yecla y el cierre del Rosell hizo bajar la calidad asistencial sustancialmente, aunque sus predecesoras se esforzaron en disfrazarlo. Lo he leído en los diarios de sesiones. Sabemos dónde hay que actuar pero, repasando estos diarios de sesiones de ejercicios anteriores esto parece el cuento de nunca acabar, siempre hablando de lo mismo, detectando los problemas, apuntando las soluciones, y después de mucho prometer, olvidando lo prometido.

Seguimos hablando de Atención Primaria, a pesar de la Estrategia de 2015, por no hablar de la atención combinada de lo social y sanitario. Ni juntas ni separadas estas consejerías han avanzado mucho al respecto. Por poner un ejemplo, señora consejera, actualmente hay médicos, según el Decreto 69/2015, en todas las residencias de mayores y no pueden recetar a sus pacientes. Cuando veo en los presupuestos que en inspecciones gastamos casi 12 millones de euros no entiendo nada, ¿se queda todo en salud pública? Porque a la vista están los resultados. ¿Qué inspecciones hacemos? ¿Son las que hacen para comprobar el aire acondicionado de los hospitales? ¿Y sobre la comida que se sirve en algunos centros? ¿Y los fumaderos, en el corazón de algunos modernos hospitales de la Región, que a punto estuvieron de costar un disgusto de los más serios a esta región? ¿Inspeccionan ustedes la calidad y el servicio de las empresas con las que suscriben sustanciosos conciertos, como, por ejemplo, los servicios de catering en los hospitales de nuestra región? ¿O la cantidad de pruebas diagnósticas que se tienen que repetir en segunda instancia, a través de los servicios públicos, porque los privados adolecen en ocasiones de la calidad suficiente? ¿Comprueban la dedicación de los trabajadores? Seguro que usted también lo ha oído, al igual que todos los ciudadanos de esta región, pero seguro que volveremos a hablar de esto durante la legislatura. Ya sé que no es tarea fácil, pero tiene que ser usted valiente, señora consejera, es nuestra única garantía. Está usted sentada encima de un avispero y ya lo debe saber.

En cuanto a los proyectos de inversión, hay 8 millones de euros para dotación en inversión en centros, equipamiento y plan de necesidades de centros, sin más especificaciones. Un cajón de sastre.

¿Cuánto van a tardar en saber en dónde se va a invertir ese dinero? ¿Está el Rosell incluido en esa partida?

Y la joya de la corona, se van a gastar en el Plan de Eficiencia Energética algo más de 14 millones y medio de euros. Señora consejera, conozco funcionarios que trabajan en nuestra Administración que por su sueldo de 25.000 euros al año, que es lo que cobran, se lo harían gratis, y no nos cuenten películas, esto es así. Esto es una desvergüenza que a modo de culebrón nos entregarán en sucesivos ejercicios. ¿Quién va a hacer esto?, ¿a quién beneficia?

La climatización del Morales Meseguer aparece dotada con 750.000 euros. ¿Es sustitución del sistema que ya sabemos tan necesitado, o es solo un parche, señora consejera? Compruebe, por favor, también personalmente el estado de Anatomía Patológica en este hospital, es de juzgado de guardia. Y para el Reina Sofía, y más conocido en la calle por el “ruina Sofía”, aparece otra partida de 5 millones y medio a ejecutar en estos ejercicios. Este edificio que apenas se ha terminado de construir, diez años es poco, ¿necesita ya de tan importantísimas reformas, o son los efectos de algún famoso 3% murciano, ese que se guardó en las bolsas de basura? Y ahora nos toca pagar a todos lo hecho, lo hecho de menos o de peor calidad.

¿Dónde se quedan todas las demandas de los centros de salud? No citaré muchos: Lorquí, La Alcaína, Librilla, y un larguísimo etcétera.

La partida de trabajos realizados por otras empresas asciende a 74 millones y medio de euros, donde se suben casi 10 millones de euros con respecto al presupuesto del año anterior, de 2015. Es decir, los conciertos, supongo que son los conciertos, suben exponencialmente. ¿Es esta la sanidad pública que queremos, señora consejera?

Otro modelo es posible. En 2013 ya reconocía su predecesora la importancia de la prevención y la promoción de la salud. Por poner un ejemplo, la prevención de colon y recto, que alcanzaría a toda la Región en 2014, esto es lo que prometieron. Hoy nos ha contado usted que está por llegar, porque todavía no se había implantado en toda su extensión, a pesar de las promesas.

Mucho se ha hablado en esta Cámara de planificar en legislaturas anteriores y de trazar direcciones, y la única dirección que no hemos abandonado es el descontrol del gasto y la falta de control en la calidad de los servicios, sin olvidar la necesaria inspección de centros públicos y privados.

Lo poco o lo mucho que tenemos hay que optimizarlo y ser muy eficientes. Usted está de acuerdo conmigo y así lo ha dicho. Así y aquí no sacamos buena nota, de hecho la nota de nuestros hospitales está bajando, como nos duele a todos ver la bajada en el *ranking* de valoración del Hospital Virgen de la Arrixaca. Tiene usted la obligación, en lo que le toca, de atajar la sangría de las arcas regionales y destinar los recursos a lo que verdaderamente tenemos que defender, pero, como he dicho al principio, cualquier debate en materia de sanidad no puede entrar a valorar el dineral que hay fuera del control parlamentario, está cercenado desde su inicio.

No está optimizado el sistema en las áreas de salud. Nuestros centros de salud de Atención Primaria están muy necesitados de mayores y mejores recursos. Centros y personal saturados y edificios con muchas carencias. En los presupuestos no veo mucha mejora para ellos. El de San Antón, de aquí, de Cartagena, todavía sin solucionar desde 2005, por citar uno.

Por no hablarle de las gerencias únicas, foco de desigualdad de los medios y profesionales de la Atención Primaria. Si motivan así a sus trabajadores, ya me dirá.

Ya en 2012 empezaron los planes económico-financieros de reequilibrio, y el brutal real decreto de la Ley 16/2012, para medidas de contención y ahorro, y ya sabe usted por dónde va el déficit en esta región, en el que el SMS tiene un gran protagonismo. El ahorro lo plantearon y lo siguen planteando a costa de los ciudadanos. ¿Cuál ha sido el ahorro?, ya que la factura no ha dejado de subir.

No quiero terminar esta intervención sin mencionar el tema de oncología y los cuidados paliativos. Por favor, no olvide este capítulo. No se puede enviar a pacientes terminales a hospitales de estancia media donde les cambian la medicación, y cuando los familiares piden la sedación hasta les acusan de pedir la eutanasia. Esto es humanización de la sanidad, señora consejera.

Y por último el capítulo de subvenciones nominativas, donde han reducido, en este presupuesto que han incrementado. En esta partida se ha reducido el presupuesto a 1.154.102 euros. Ustedes ahorran y dejan de apoyar a la sociedad civil, que se aglutina en torno a las asociaciones, comparten el dolor, la experiencia y organizan sus tratamientos para dotarse con los servicios necesarios que ni en

sueños podría prestarles nuestro servicio sanitario. Estas asociaciones exprimen cada euro a la vez que ahorran a la sanidad pública muchísimo dinero, asociaciones que, por otra parte, mucho visitan para hacerse fotos y a las que tanto prometen. Estas asociaciones, con la limosna que les dan, hacen una labor que el SMS no podría ni acercarse. Con este presupuesto del 2016 y la escisión en dos de su Consejería aparecen colgadas de Sanidad asociaciones que antes dependían de Política Social y a las que la señora Tomás hizo promesas personales, y ahora han perdido esa ayuda nominativa para entrar en lo que llaman concurrencia competitiva, pero no todas. No entiendo cuál es el criterio, por qué una sí y otra no. Me gustaría que hoy me lo dijera. Están descorazonados y se sienten abandonados, estas asociaciones no podrán seguir prestando...

SR. SEGADO MARTÍNEZ (PRESIDENTE):

Señora Cano, debe ir terminando.

SRA. CANO MOLINA:

... sus servicios sin esas exiguas ayudas, pero vitales para ellos. Necesito que me cuente todo esto. Soy testigo de las promesas hechas por una senadora del Partido Popular a las asociaciones de párkinson de nuestra región recientemente, ahora mismo desesperados, la señora Tomás también les hizo esa misma promesa. ¿Qué va a pasar con esto? ¿Por qué unas sí y otras no?

Confío en su plan de humanización de la sanidad, pero si los deja a su suerte no se justificará la creación de una nueva estructura administrativa para solucionar algo que al final se queda en esto.

Muchas gracias, señorías.

SR. SEGADO MARTÍNEZ (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Cano.

Por el Grupo Parlamentario Podemos, tiene la palabra la señora García Navarro.

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Gracias, señor presidente.

Buenos días, señora consejera, equipo de su Consejería y señorías.

Los presupuestos que nos ha presentado hoy, señora Guillén, tienen dos características fundamentales: una, que son una ficción, porque no alcanzan al gasto real y siguen aumentando el déficit, y otra característica es que corroboran la mala gestión, se gasta más pero no se hace más. El problema fundamental es que la Consejería de Sanidad no tiene credibilidad en materia económica. Un presupuesto que a pesar de haber aumentado en un 5,45% no alcanza al presupuesto del año 2011, un presupuesto que viene a corroborar las políticas de recortes en materia de sanidad del Partido Popular. Pero es una ficción porque, a pesar de lo presupuestado a lo largo del ejercicio, el Servicio Murciano de Salud se gastará mucho más, por lo tanto hay una infravaloración del gasto para no elevar realmente el techo de gasto de los presupuestos de esta Comunidad.

Desde que se asumieron las competencias sanitarias en 2002 todos los presupuestos anuales han sido deficitarios, ya desde el primero, año tras año, se ha ido aumentando el presupuesto en función del incremento del IPC sobre el presupuesto anterior, pero nunca sobre el gasto real. Este año la situación de la deuda lejos de mejorar seguirá empeorando hasta generar un panorama casi irreversible, una herencia dramática, una deuda en torno a los 1.500 millones. ¿Cómo se gestiona la mayor partida presupuestaria de la Región con una deuda semejante?

En 2009, antes de la crisis, se gastaba un 20% más de lo presupuestado, y en 2010 empezaron los recortes en los presupuestos pero no en el gasto real. A partir del año 2011 la situación se disparó con presupuestos irrisorios de algo más de 1.500 millones de euros y realmente unos gastos de más de 2.000 millones de euros anuales. Desde entonces se viene generando un déficit de entre 250 millo-

nes y 400 millones cada año.

¿Cómo quieren ahora que nos creamos unos presupuestos que todavía no llegan al gasto medio en sanidad de los últimos 4 años? Se sigue gestionando mal y el déficit se suma cada año a costa de los ciudadanos. Este elemento, que es central en este debate que hoy tenemos, tristemente invalida cualquier mitin que venga hoy a contarnos, señora consejera.

Para Podemos es necesaria la auditoria de la deuda del Sistema Murciano de Salud, del gasto en concesiones, en conciertos y externalizaciones, y recuperar las intervenciones en la fiscalización de cuentas del Servicio Murciano de Salud, porque gastar más no significa hacerlo mejor.

Su partido, señora consejera, celebra después de años de duros recortes el aumento presupuestario del 5,32% para su Consejería, o del 5,45% para el Servicio Murciano de Salud, aunque ya he hablado del crecimiento del déficit, que para este año estará en torno a los 300 millones de euros. Pero es que todavía no saben lo que es gestionar con responsabilidad. Atendiendo a indicadores macroeconómicos, Murcia gastó mucho más que sus vecinos y muy por encima de sus posibilidades. A partir del año 2007, y sobre todo en plena crisis económica, su partido ha gastado en sanidad casi un 2,5% más sobre su PIB que el resto de comunidades autónomas españolas. Claro, nos dirán que es para mejorar la salud de la gente, pero no es así. Tenemos uno de los sistemas de salud más caros del conjunto estatal y nuestros indicadores de salud son un 10% peor que en el resto de España, en esperanza de vida, en buena salud, en tasas de mortalidad, mortalidad prematura, en enfermedades crónicas, como diabetes, EPOC o asma, en tasas de hospitalización por causa evitable en pacientes crónicos o frágiles, entre un 20 y un 30% superior a la media. O sea, más dinero pero menos efectividad. Estos resultados muestran la incapacidad de su partido y de sus predecesores de gestionar con un mínimo de responsabilidad esta Consejería, estos presupuestos, este Servicio Murciano de Salud.

Por un lado, admiten proyectos presupuestarios irreales, nada acordes con las tendencias reales de gasto, endeudando más y más a la gente de la Región, y, por otro, aun a pesar de gastar más que nuestros vecinos no son capaces de mejorar los resultados de salud en la gente, generando una situación de desigualdad interterritorial que no es admisible.

Y si vamos a las listas de espera, la salud de nuestro sistema murciano se mide precisamente por estas listas de espera. En el último informe de la Consejería dichas listas tenían una media de 66 días de espera para consultas externas y en algunas áreas llegaban a 100 o 200 días para algunas especialidades. En su comparecencia dice, también nos lo dijo en la anterior, que se van a reducir a 30 días, pero seguimos sin saber con qué indicadores va a cuantificar esos días.

Señora consejera, es necesario cambiar los indicadores para que dejen de ser artefactos estadísticos y de manipulación y se conviertan en verdaderos instrumentos de control ciudadano del funcionamiento de un sistema de salud que sea transparente. Transparencia, un término que últimamente utiliza mucho el Partido Popular, pero un término que creemos que realmente desconoce el significado en la práctica.

Las listas de espera en la Región de Murcia son el gran fracaso en la gestión del sistema de salud y una muy grave vulneración de los derechos fundamentales de los ciudadanos, y que causan importantes daños físicos y psicológicos a los pacientes que están esperando un diagnóstico. Recuerde, ejemplo de esto, los 120 días que tiene que esperar una mujer en Lorca para poder realizarse una mamografía.

¿Cuál es el factor principal del incremento de la lista de espera? Pues la inadecuada gestión de los recursos públicos por parte del Servicio Murciano de Salud, incumplimiento de horarios, quirófanos cerrados en época estival o cerrados por la tarde, repetición de pruebas, disminución de plantilla, plantas hospitalarias cerradas, bajas y ausencias sin cubrir, escaso control de los recursos concertados en la indicación de pruebas o de intervenciones quirúrgicas. ¿Y usted para reducirlas qué hace? Pues sigue optando por una continua política de externalizaciones que sangran las arcas públicas y reducen la calidad del Servicio Murciano de Salud.

El proceso de privatización que viene de antiguo se ha acelerado con la excusa de la crisis, y usted, señora consejera, viene a aumentarlo, aumenta de 64 a 77 millones de euros, un 16,3% de subida sólo en este último año. Externalizaciones que se siguen produciendo sin aportar los informes técnicos previos que los justifiquen o el coste efectivo y real de estas derivaciones, y cantidad de pruebas que se han derivado sin informes de evaluación de los servicios concertados, a pesar que desde aquí

este grupo parlamentario le ha solicitado en más de una ocasión.

Conciertos, externalizaciones, privatizaciones, como vía para solventar el grave problema de las listas de espera, a pesar de que sabemos que es una política fallida, tal y como se ha venido demostrando año tras año. Llevamos asistiendo, como digo, durante años a conciertos como medida extraordinaria, pero lo cierto es que se han implantado en el sistema de funcionamiento de su Consejería de Sanidad, del Servicio Murciano de Salud, y la realidad es que estas listas aumentan y también aumenta el presupuesto que se destina a la sanidad privada sin resultado positivo, por ello pedimos que sea auditada la deuda, y, una vez auditada, el siguiente paso sería suprimir la resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud sobre derivaciones de pacientes a entidades concertadas para intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y hospitalización, y el siguiente paso sería el aprovechamiento máximo de los recursos públicos ya existentes. Nos viene a decir hoy que se aprovechan estos recursos con las famosas peonadas, que, cierto es que algo aliviarán estas listas, pero no son la solución. Puede poner en marcha quirófanos por la tarde, ¿pero cómo se atienden a los pacientes si no se aumenta la plantilla, si no aumenta el número de camas?, ¿qué va a hacer aunque aumenten estos quirófanos por la tarde?, ¿cómo se atenderán estos pacientes? Habrá que ver qué ocurre con estas famosas peonadas cuando pasen las elecciones.

¿Qué medidas se podrían tomar? Pues se deberían de hacer nuevas infraestructuras de forma planificada, recuperar las privatizaciones de una forma paulatina, derogar normas contrarias al interés de los usuarios de la sanidad y blindar la provisión sanitaria pública por ley. Sería interesante y necesario que se derogasen la Ley del 97, aprobada por el Partido Popular y el Partido Socialista, que permitía que se pudiesen externalizar los servicios, contratar servicios privados ajenos a la sanidad pública.

Y es que el Servicio Murciano de Salud queda lejos de tener una gestión eficiente y transparente, es el gran problema. Es una entidad pública empresarial. La justificación básica es que el Servicio Murciano de Salud es una de las principales fuentes del déficit de la Región de Murcia, y por no estar adscrito a una Consejería y por realizar su gestión de forma empresarial, y, contrariamente a lo que pudiera pensarse, no es el modelo eficiente y transparente que queremos. Desde Podemos consideramos que la mejor actuación que se puede realizar es que el Servicio Murciano de Salud se gestione desde la Consejería de Sanidad. Creemos que sólo un análisis riguroso y exhaustivo de la situación actual y la de al menos los 10 últimos años del Servicio Murciano de Salud permitirá sentar las bases sobre las que articular una acción de gobierno creíble y sensata, sometida al control parlamentario que ha surgido de la nueva realidad política de esta región.

Y si hablamos del Rosell..., aquí solamente lo ha mencionado para decir que están desarrollando un plan funcional. Ni una sola partida específica destinada al Rosell, a la apertura del Rosell, para que el Rosell esté donde los usuarios de la sanidad del área de Cartagena piden que esté. Figura en el presupuesto solamente una partida para financiar la Escuela de Enfermería, que será instalada en dicho hospital.

El Rosell podría estar abierto en condición de hospital general, como ya se prometió en 2009 y se ratificó en 2010, con una inversión inicial en 2016, como dijo la consejera Palacios en aquel año, de 1 millón de euros para poner en marcha las 11 líneas estratégicas que estaban previstas, y así aumentar para el próximo año, para el ejercicio 2017, entre 7 y 8 millones de euros el presupuesto para ir dotándolo de la autonomía necesaria para pasar a ser el segundo hospital general del área 2, del área de Cartagena, dotarlo de personal bajo una gerencia provisional conjunta con el Hospital Santa Lucía hasta el año 2018. Un apertura que permitiría una atención hospitalaria adecuada para más de 250.000 personas.

¿Y de dónde podría salir este presupuesto sin necesidad de aumentar los presupuestos actuales? Podría salir de la eliminación de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria. Una Fundación que recibe más de 9,5 millones de euros en la más estricta de las opacidades, una gestión de la que no se tienen informaciones, no se detalla la formación o los propios formadores, que la mayoría son ajenos al Servicio Murciano de Salud, como si dentro de los profesionales del Servicio Murciano de Salud no contásemos con personas cualificadas para poder dar esta formación. Para Podemos la Fundación carece de sentido por ineficiente, un gasto superfluo e ineficaz para la salud de los mur-

cianos y las murcianas y para la formación de su personal sanitario. Y no estamos cuestionando al Instituto Murciano de Investigación Biomédica, un centro de referencia, que dotándolo de una gestión autónoma, acreditándolo como un organismo público de investigación, sería pionero en investigación a nivel estatal. La solución para esta Fundación sería la reestructuración bajo dependencia orgánica de la Consejería, convirtiéndose en una unidad de investigación y desarrollo financiada bajo control y supervisión pública, basada en la transparencia de los contratos, convenios, proyectos de investigación y cursos de formación.

Y si hablamos de plantillas de personal, que aquí lo ha nombrado, es una de las partidas más importantes, pero las disminuciones de plantillas a lo largo de estos años, entre el 2011 y el 2014, ha sido en torno a un 5%, más de 1.000 puestos de trabajo. ¿Esto que ha supuesto?, un deterioro también en las prestaciones recibidas por los ciudadanos. Nos dice hoy que el presupuesto aumenta en un 2,93%, pero este aumento, este gasto, es para recuperar los derechos que los trabajadores habían perdido: recuperación de la paga extra, parte de la devolución de la paga que estaba pendiente del año 2012, así como los días de asuntos propios o de antigüedad. No hay ninguna partida específica para el aumento de plantillas. El cambio que se produce, estos 1.000 puestos que nos anuncia, son el cambio de las personas que están en contratación laboral que pasan a ser personal estatutario.

Y si hablamos de gasto farmacéutico, un gasto farmacéutico desproporcionalmente elevado, aunque no ha descendido en los últimos años, este ha mantenido una evolución dispar: mientras que el gasto en recetas ha disminuido el gasto hospitalario se ha incrementado en diez años en torno al 334%, y este año vuelve a aumentar.

Y otro gasto que aumenta por una mala gestión son los intereses que se pagan a las farmacias por la demora en el pago de las facturas. Nos preguntamos que si ya se ha implantado un sistema de receta electrónica, ¿por qué se siguen demorando tanto estos pagos? Una gestión ineficiente.

Y si hablamos de prevención y atención primaria, entre tantos datos que nos ha dado, ¿en qué lugar queda la prevención y la promoción de la salud? Nos ha dicho que aumentan, pero realmente la partida destinada a vacunación y a prevención del cáncer de mama y de colon disminuye, ha pasado de 750.000 euros a 350.000 euros. No vienen en el presupuesto desglosadas las partidas de atención primaria y atención hospitalaria. El gasto en atención hospitalaria de la Región creció en torno...

SR. SEGADO MARTÍNEZ (PRESIDENTE):

Señora García, debe ir terminando.

SRA. GARCÍA NAVARRO:

... a un 8,3%, y en torno a...

SR. SEGADO MARTÍNEZ (PRESIDENTE):

Señora García, disculpe un momento.

Le recuerdo que debe ir terminando. Lo digo... si cuando yo hablo usted no para, ni se le escucha a usted ni se me escucha a mí. Entonces...

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Perdón, no me he dado cuenta.

SR. SEGADO MARTÍNEZ (PRESIDENTE):

No se preocupe.

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Voy terminando, señor presidente.

Decía que el gasto en atención hospitalaria había aumentado en torno a un 8,3% a lo largo de diez años, ¿y en este año cuánto aumenta?

Señora consejera, le venimos a decir que si estuviese del lado de la gente le daría realmente un vuelco a estos presupuestos. Le pedimos que se deje de tópicos y actúe. En definitiva lo que ha venido a contarnos hoy no es más que una copia de la senda austericida e ineficiente de otros años, en la misma línea de la sección de estos presupuestos, no solamente de esta Consejería sino del resto.

Creemos que con las comparecencias de los próximos consejeros vamos a ir viendo que estos presupuestos siguen siendo más de lo mismo, un empeño en seguir en la misma dirección de las políticas que nos han traído hasta aquí. Así que hay que dejarse de tópicos sobre unos presupuestos más sociales, porque realmente no son así, no vienen a enmendar las políticas y las actuaciones que ha tenido hasta ahora el Gobierno del Partido Popular. Así que no se trata tanto de cambiar caras ni formas, sino lo que realmente hay que cambiar es la manera de hacer política.

Nada más. Muchas gracias.

SR. SEGADO MARTÍNEZ (PRESIDENTE):

Gracias, señora García.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía, tiene la palabra el señor Molina Gallardo.

SR. MOLINA GALLARDO:

Buenos días, señora consejera, señorías y público que nos acompaña aquí hoy.

Bien, la sanidad sin duda es la joya de la corona de nuestro sistema. Ya dijo Quinto Horacio Flaco hace muchos siglos: “Si estás bueno del estómago y no te duele ningún costado y puedes andar con tus pies, ninguna otra cosa mejor te podrán añadir todas las riquezas de los reyes”. ¡Y qué razón tenía! Pero, efectivamente, es una joya muy cara y difícil de sostener, por eso tenemos que estar continuamente trabajando para corregir desviaciones y mejorar su eficiencia, siempre con la idea de no menoscabar su calidad. Es difícil pero no es imposible.

He de reconocer que hablar sobre presupuestos de sanidad en la Región de Murcia prácticamente es como hablar de la primitiva, al final nunca saben los números que van a salir. Y lo digo porque nos hemos puesto a comparar presupuestos, por ejemplo, el presupuesto del año 2014, en el que se presupuestó un gasto de 1.548 millones, y finalmente se gastaron 2.015 millones de euros, es decir, hubo un desfase de unos 465 millones de euros. Si comparamos este presupuesto, el gasto final, con el presupuesto de 2015, que fue de 1.621 millones, hay un desfase de 400 millones de euros también. Es decir, las diferencias son enormes, e imaginamos que cuando tengamos las cuentas finales de lo que se gastó en el 2015 no van a ser 1.621 millones, probablemente será un desfase parecido como mínimo al de 2014, entre 400 y 500 millones de euros. Por lo tanto, no entendemos cómo puede haber esas diferencias tan grandes.

Y además ahora mismo hemos comprobado que hay ciertas partidas, por ejemplo, la partida de intereses de demora y otros gastos, que aumenta un 38%; la partida de externalización aumenta un 20%... Es decir, nos tememos que al final las diferencias puedan ser incluso mayores que las que estamos viendo, porque hay partidas que están aumentando. No entendemos por qué siguen manteniendo un presupuesto tan similar al anterior cuando luego las cifras reales finales son mucho mayores. No sabemos cómo se hacen estos cálculos, pero tengo que decirles que fallan, como se suele decir vulgarmente, más que una escopeta de feria. Y ya veremos lo que tiene que decir el Tribunal de Cuentas de estos desfases, porque son enormes. Yo imagino que lo tendrán todo muy bien justificado, pero son realmente desfases muy grandes.

A pesar del volumen que tiene su Consejería es imposible saber cómo gastan con claridad y con concreción el dinero. Hemos oído muchos planes, muy buenas intenciones, pero pocas cifras concretas.

El 28 de octubre nosotros le pedimos un informe a la Intervención General de la Comunidad Autónoma, que a día de hoy aún no tenemos, con el que pretendemos simplemente saber cómo se está gestionando apartados tan importantes como las peonadas, (que nos salen carísimas, por cierto), la externalización de todo tipo, el gasto farmacéutico, el servicio centralizado de compras, etcétera.. el servicio centralizado de compras, por cierto, que tiene graves deficiencias.

En cuanto a las plantillas de las diferentes categorías del Servicio Murciano de Salud, hemos visto que aparece un descenso de laborales en torno al 35% y un incremento de estatutarios del 5%. Esto supuestamente son las plazas de gente que se jubila, fallecimientos y, por lo que hemos podido entender, gente que ahora mismo es laboral pero va a pasar a ser estatutaria. No vemos incremento real de plazas, vemos un cambio, es decir, gente que está trabajando como laboral va a pasar mucha gente a estatutaria y reposición, pero incremento real, que creemos que es lo que da calidad a la sanidad nosotros no lo hemos encontrado y creemos que no existe. De hecho, nosotros presentamos hace poco una enmienda... una moción, perdón, para ajustar la ratio enfermero/paciente de la Región de Murcia a las ratios europeas o a ratios de otras comunidades españolas. La moción fue desechada por cuestiones económicas. Y he de decirles que en Europa la ratio de enfermero/paciente es de 826 por cada 100.000 habitantes; en Murcia estamos en 565 por cada 100.000 habitantes; en Navarra (de acuerdo que Navarra tiene un sistema de financiación diferente) están en 828 enfermeros por paciente... Ni tanto ni tan calvo, sé que no podemos llegar a lo de Navarra pero tampoco tenemos que quedarnos en esa cifra tan baja de 565.

Si van a ampliar 1.000 plazas, como han dicho ustedes, ¿por qué se desechó nuestra moción, que lo que pretendía era eso, esa ampliación? Después de haber oído la explicación y lo que han dicho, queremos saber por qué se desechó (ahora lo comentaré más adelante). Con esto lo que quiero decir es que las prioridades que tienen ustedes y las nuestras son diferentes. Nosotros creemos que la calidad asistencial, y en esto entra el ir mejorando esas ratios de personal sanitario/paciente, se tiene que incrementar, y ustedes de momento, por las razones que sean, no lo tienen como una prioridad.

En cuanto a las listas de espera, en el famoso documento de investidura, en el apartado 4.1 decía: “Defensa de una sanidad pública, universal, eficiente y de calidad, que cumpla con las demandas y necesidades reales de los ciudadanos de la Región de Murcia, y cumplimiento estricto de la normativa existente en la materia, especialmente en cuanto a listas y tiempos de espera”.

Mientras tanto hay quirófanos y aparatos infrautilizados, falta de personal para ponerlos en marcha... y ustedes han decidido incrementar la externalización, imagino que como medida urgente, una medida de choque, que la entendemos en parte porque, de acuerdo, ustedes tienen que cumplir la ley, eso es impecable, pero eso tendría que ir acompañado de un análisis de los recursos humanos y materiales del Sistema Murciano de Salud, para poder conocer si esas cosas que no estamos haciendo y que se las estamos encargando a otros podíamos hacerlas nosotros, que probablemente podríamos hacerlas, por lo menos muchas de ellas podríamos hacerlas nosotros.

Como he comentado antes, ahora entendemos por qué se rechazó esa moción de los enfermeros. En realidad lo que ustedes están planteando no es incremento de plantilla sino simple y llanamente reposición. Si tenemos 20.000 trabajadores y van a crear 1.000 plazas, lo que están haciendo es un 5%, que es la tasa normal de reposición, va a pasar mucha gente laboral a estatutaria. Nos parece bien, la estabilidad en el trabajo es buena, pero esto no es incremento de plantilla, por lo menos nosotros no lo entendemos como tal.

Y le recuerdo que tenemos aparatos que no se usan por las tardes, los sábados por la mañana, enfermeros y médicos en paro y poco control en el cumplimiento del horario por parte de algunos profesionales faltos de ética.

En cuanto al incremento presupuestario, es obvio que existe un aumento, un aumento global del 5%, pero hemos visto que en realidad se aumenta, por ejemplo, en partidas como pago de intereses y proveedores, que aumenta un 38% respecto al anterior; externalizaciones aumenta un 20%... Es decir, sí que hay un aumento global pero en general ese aumento no va hacia la calidad, va a pagar cosas que debemos y luego a pagar cosas que no somos capaces de hacer y tenemos que externalizarlas.

Estamos de acuerdo en lo que ha comentado de toda la política de atención primaria, prevención, diagnóstico precoz... Por supuesto, la mejor sanidad sin duda es la que previene que no caigamos enfermos, por tanto ahí estamos de acuerdo, pero también echamos en falta, por ejemplo, algunos pro-

gramas, como es el programa experimental que se elaboró por la Consejería de Educación, que contemplaba la presencia de enfermeros en los centros educativos, que ofrecerían cuidados para niños que tienen necesidades especiales, y también se preveía que iban a hacer otro tipo de labores preventivas como es la prevención en drogodependencia, adicciones, acoso escolar, obesidad... No hemos encontrado que usted lo haya contemplado; creemos que en el presupuesto no vendrá en la Consejería de Educación, vendrá de la Consejería de Sanidad, porque es personal suyo.

Y también creemos que hay retraso en la renovación de algunos centros sanitarios. Por ejemplo, el Hospital Morales Meseguer. Ya lo ha nombrado por aquí, pero desde el año 93 en el que se hizo la última ampliación de Urgencias allí no se ha movido un ladrillo ni se ha hecho absolutamente nada. Se anunció a bombo y platillo en el 2015 que se iban a hacer unas obras, que por fin se incluían en los presupuestos de la Comunidad y que se iba a empezar por renovar los quirófanos, pero estamos a finales... es más, que se iba a hacer en este año, 2015, estamos acabando 2015 y ahí no se ha movido un azulejo de los quirófanos. Ahora se ha dicho que se va a hacer, se ha presupuestado, van a hacer ahí una obra. No se va a empezar por los quirófanos, se ha cambiado de idea, se va a empezar por un centro oncohematológico, se ha presupuestado o se cree que esa obra costaría unos 27,5 millones, pero en realidad solo se han presupuestado 2 millones, con lo cual no sé lo que van a hacer pero va a ser poca cosa. Y además se ha hablado de que se van a presupuestar también 750.000 euros para renovar el sistema de climatización (ya tuvimos un problema bastante gordo el verano pasado), no sé si esos 750.000 entran en esos 2 millones presupuestados, con lo cual todavía va a bajar más la inversión que se va a hacer.

Echamos de menos también dotación presupuestaria para unidades oncológicas en Yecla y Lorca, y habla de una ampliación en Caravaca, pero no sabemos si esa ampliación contiene esa UCI que nosotros creemos absolutamente necesaria para ese pueblo.

En cuanto al Rosell, ha dicho que tienen ya pensado un plan y unas dotaciones. Bueno, queremos saberlas, a ver cuál es ese plan y cuáles son esas dotaciones.

Y le voy a comentar una cosa que nos pareció interesante cuando estuvimos estudiando el funcionamiento del Servicio Murciano de Salud, que es cómo se realizan las nóminas en su Consejería. Hay unos 20.000 empleados y las nóminas se hacen en varias unidades, que se corresponden normalmente con cada uno de los centros en donde trabajan. Ello supone que se ocupan para esto unas 50 personas, con un costo de 1.400.000 euros en pago de retribuciones y de Seguridad Social. Si lo comparamos con otras administraciones, por ejemplo, la Consejería de Educación y Universidades, que confecciona la nómina para 22.000 personas (2.000 personas más que el Servicio Murciano de Salud) y que tiene una carga adicional de 1.000 altas mensuales en Seguridad Social y 2.000 movimientos de nómina cada mes, el número de empleados que utiliza esta Consejería para hacer esto son 13 personas, distribuidos de la siguiente manera: un jefe de sección, un jefe de negociado, dos auxiliares coordinadores, un auxiliar especialista y siete puestos base. Y cuesta 300.000 euros, es decir, hacer las nóminas de 20.000 personas cuesta 1.400.000 y las nóminas de 22.000, 300.000. Me va a decir que son distintas las nóminas, de acuerdo, pero yo creo que la diferencia es demasiado grande y que ahora mismo hay programas, software y tecnología suficiente para hacerlo de otra manera que salga mucho más barato. No entendemos este coste tan enorme y además no entendemos por qué no se centralizan esas nóminas, la confección de esas nóminas, porque es que nos ahorraríamos mucho dinero. Y además le voy a decir otra cosa, para colmo esos informes que hemos pedido a la Intervención de la Comunidad Autónoma, que no nos han llegado pero que nos constan algunas cosas, nos dicen que encima funciona mal y que hay problemas graves en la confección de las nóminas. Es que nos cuesta una pasta y encima no funciona bien. A lo mejor a ustedes les parece que esto es el chocolate del loro, pero es que me temo que esto es sólo un ejemplo de muchas de las cosas que se están gestionando mal, y además he de decirle que me temo que también tenemos superpoblación de loros.

Bueno, esto es en síntesis lo que queremos compartir con ustedes desde Ciudadanos, y esperamos que las cosas mejoren y que de verdad tengamos una sanidad de calidad en esta región, como nos merecemos los murcianos.

Muchas gracias.

SR. SEGADO MARTÍNEZ:

Muchas gracias, señor Molina.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Coronado Romero.

SR. CORONADO ROMERO:

Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías. Buenos días, señora consejera, miembros de la Consejería.

Enhorabuena, consejera, a usted y a todo su equipo por la elaboración de estos presupuestos. Y aunque no lo crean, yo vivo en un pueblo a diez minutos de Murcia que se llama Las Torres de Cotillas, vivo aquí, en Murcia, desde hace muchos años, y lo que yo les voy a decir es la percepción que tiene un murciano, que se asemeja no mucho a lo que han contado mis antecesores.

Señora consejera, desde mi poco conocimiento del sistema sanitario público español, los problemas que han relatado los grupos parlamentarios aquí presentes en la Cámara se pueden trasladar de manera automática a las 17 comunidades autónomas, idénticos, idénticos. ¿Esto qué quiere decir? Bueno, hay un partido que ya se ha adelantado y ha sacado un programa sanitario que dice que hay que reformar el sistema sanitario público, cosa que usted ha dicho por activa y por pasiva desde el primer día. De manera que la inventiva no ha sido mucha, por lo tanto las propuestas tampoco han sido muchas.

Mire, señora consejera, yo me he hecho una propuesta, me he dicho: ¿de qué voy a hablar yo de los presupuestos? Yo voy a intentar sacarle, con su permiso, señora consejera, el alma a sus presupuestos, desde mi conocimiento. ¿Y cuál es el alma de esos presupuestos?, el alma de esos presupuestos es hacernos una pregunta que todos se hacen, en mayor o menor medida, y es: ¿se da respuesta con estos presupuestos a las demandas en salud que los murcianos y murcianas nos plantean?

Y ahora vera como en la práctica va a encontrar usted... porque le decía yo que vivo aquí y que algo conozco del mundo sanitario. Mire, señora consejera, los murcianos y las murcianas, como todos los españoles y españolas, no nos queremos morir, pero esto de la vida tiene mal pronóstico y la gente se muere de cáncer, de corazón, de cabeza, carretera (que ya ha pasado al cuarto lugar), porque nos hacemos viejos con enfermedades crónicas, y muchas veces porque nos enfadamos.

Mire, ¿qué pasa con el cáncer en nuestra región? Pues a mí me gustaría trasladarle a la ciudadanía un mensaje. Si usted tiene un cáncer de cualquier tipo, un cáncer de pulmón, un cáncer de estómago, un cáncer de páncreas, no esté preocupado, no se tiene usted que ir a Houston, no tiene usted que ir a ningún país limítrofe. No, no, vaya usted a cualquiera de los hospitales de nuestra región, porque usted va a tener el último tratamiento, la última tecnología a su alcance para ser intervenido de su cáncer y curarse. Eso pasa aquí en nuestra comunidad autónoma, señora consejera, eso lo hace usted desde la Consejería de Sanidad, eso lo hace el Servicio Murciano de Salud, eso lo hacen los profesionales sanitarios. No hay que tener miedo al cáncer, que ya sabe usted que es uno de los grandes problemas que tenemos. Aquí estamos a la vanguardia de los tratamientos de cáncer, eso lo hacemos aquí.

Si usted tiene un problema cardíaco, no se asuste, señora consejera, perdón, yo sé que usted se ha asustado, pero no se asuste. ¿Por qué?, porque usted tiene los mejores cardiólogos en nuestra región. Pero es que, además, si usted tiene un problema vascular, hay que intervenirla de alguna parte del corazón, no esté usted preocupada, señora consejera, tiene usted los mejores cirujanos de cardiovascular en nuestra región. Eso lo hacemos aquí en nuestra comunidad.

Si usted tiene un problema con la cabeza, que ya sabe usted que hay muchas demencias, tenemos alzheimer... pues a lo mejor usted se va a la Unidad de Demencias de la Arrixaca y se encuentra con profesionales estupendos que están a la cabeza de la investigación y del tratamiento de todas las enfermedades relacionadas con la cabeza. Eso lo tiene usted aquí, señora consejera, y a eso le da usted respuesta con sus presupuestos.

Es posible que tengamos la desgracia de tener algún accidente en la carretera. Pues, señora consejera, de manera automática, tal y como tiene usted establecido el sistema de emergencias sanitarias, va a poder usted atender cualquier problema de salud que se le presente a alguien que haya tenido un

accidente: tiene usted 13 puertas de urgencias, aparte de multitud de ambulancias. A eso le da usted respuesta, señora consejera, con sus presupuestos. Eso lo hacen los profesionales del Sistema Murciano de Salud.

Es posible que nos vayamos haciendo viejos, vayamos ganando en esperanza de vida, porque en la salud no sólo interviene la sanidad, interviene también el empleo, la capacidad que tiene uno de generarse vivir en una vivienda con dignidad, pero, bueno, pues nos hacemos mayores. ¿Y usted es capaz de darle respuesta a la cronicidad? Sí, usted está diciendo que va a ser capaz de reorientar el sistema, igual que se tienen que reorientar el resto de los sistemas sanitarios públicos, y usted dice que va a poner en marcha, y ya funcionan, pues en primaria el tema del paciente experto... Vamos a ver si conseguimos ir mejorando, porque en la sanidad todo es mejorable... Las unidades de cuidados paliativos, vamos a ver si somos capaces de implementar aún más unidades de hospitalización a domicilio. Señora consejera, equipo directivo del Servicio Murciano de Salud, ciudadanía, eso lo hacen ustedes con los presupuestos hasta ahora y lo van a hacer con estos presupuestos también.

Es verdad que la gente se enfada con el tema de las esperas, es cierto que se enfada uno con el tema de las esperas. Y usted ha venido a contarnos aquí que va a poner en marcha, va a implementar programas que reduzcan las listas de espera en nuestra comunidad. Ya le digo, utilice usted todos los recursos, señora consejera, utilice los recursos que la legislación vigente nos permite, que son públicos y con dinero público todo aquello que pueda ayudarnos a solventar nuestros problemas, estén donde estén, y lo he dicho bien, público y con dinero público aquello que nos ayude a solventar nuestros problemas, estén donde estén.

Esto es el alma de los presupuestos, señora consejera, esto es lo que los murcianos y murcianas se encuentran todos los días, como usted dice, 365 días al año, 24 horas. Esto lo soportan sus presupuestos, señora consejera. Y usted dice: ¿cómo se le da soporte a todo eso? Y va usted y nos cuenta que tiene una política de recursos humanos que va a permitir estabilizar a muchos profesionales del sistema sanitario público, y usted va y nos dice que están mejorando las infraestructuras en atención primaria, en atención hospitalaria, en urgencias... Eso le da soporte a todo lo que usted está diciendo. Usted va y nos dice que desde el punto de vista de la planificación sanitaria pues están orientando el sistema sanitario público de una manera distinta a como lo teníamos hasta ahora, y eso lo soportan también sus presupuestos. Y usted dice que hace muchas políticas de salud pública, y en las políticas de salud pública van todos los mecanismos de prevención del cáncer, sobre todo del cáncer de colon y del cáncer de mama, y eso también lo soportan sus presupuestos, señora consejera, vamos a poder seguir haciendo eso. Y también habla usted de que ha que hacer educación para la salud, y también habla usted de que hay que tener un plan de enfermedades raras, un programa de enfermedades raras, todo eso también lo soportan sus presupuestos, señora consejera. Pero además, aparte de soportar sus presupuestos la política adecuada de recursos humanos, de infraestructuras, de planificación sanitaria y políticas de salud pública, la única manera que tenemos de prosperar en sanidad es investigar. Y además usted tiene un Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria que hace una política transaccional que consiste en que los clínicos son los que estudian a pie de cama todos los avances que se pueden ir produciendo en la investigación sanitaria en el tratamiento de todas las patologías, y eso también lo soportan sus presupuestos, señora consejera. Y va usted y nos cuenta que además va a hacer un plan director de sistemas de información, el segundo, el primero tuve yo el honor de liderarlo en mi época, y a mí me parece estupendo que se base usted en las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación para mejorar la calidad del sistema sanitario público. Y eso también lo soportan sus presupuestos, señora consejera. Enhorabuena, porque eso también lo soportan sus presupuestos.

Mire, señora consejera, yo creo que sus presupuestos, los presupuestos que usted nos ha presentado, son reales, son eficientes, son unos presupuestos reformistas y, desde luego, son la base para un futuro mejor para todos los murcianos y todas las murcianas, para todos lo que vivimos aquí, independientemente de que seamos inmigrantes o no, o seamos murcianos o no.

Yo creo que además tiene usted, señora consejera, la oportunidad única de liderar la sanidad en nuestra región, con un equipo directivo sensato, un equipo directivo lleno de gente experta, un equipo directivo fundamentalmente comprometido con las murcianas y con los murcianos y con lo públi-

co.

Mire, le voy a hacer una reivindicación, señora consejera, que es la síntesis de lo que han manifestado los otros tres grupos políticos. Tenemos un mal sistema de financiación autonómico, muy malo, señora consejera. Tenemos un mal sistema de financiación de la sanidad. Si no mejoramos el sistema de financiación autonómica y no mejoramos el sistema de financiación de la sanidad nos arriesgamos a que, vez tras vez, los grupos de la oposición vengan a contarnos lo que nos han contado hoy, pero no lo han contado del todo. Han dicho: ¿cómo es posible que usted con unos presupuestos de 1.600 se gaste 2.000? Bueno, pues lo que tienen que hacer los grupos de la oposición es decirnos qué servicios les van a quitar ellos a la población, que lo digan, que los prioricen, y que rebajen de lo que nos hemos gastado, que yo creo que lo hemos hecho de manera muy eficiente, hasta lo que ellos consideran que se puede hacer. La demagogia es fácil, hacer demagogia en el tema de los presupuestos sanitarios es fácil. Hablar de personas con alma yo creo que es bastante más complicado. Yo creo que todos ustedes cumplen de manera más que eficiente con la utilización de los recursos sanitarios, por lo cual les vuelvo a dar la enhorabuena.

Y un último mensaje. Yo estoy convencido, estoy convencido con ustedes, de que lo peor ha pasado, y que además todos hemos contribuido a que lo peor haya pasado, han contribuido las murcianas y los murcianos, han contribuido en la articulación de la sociedad. Fíjense bien en lo que les digo, han contribuido los grupos parlamentarios de esta Cámara con sus críticas, y yo estoy seguro que vamos a contribuir también nosotros con nuestro trabajo diario.

Muchas gracias, señorías.

SR. SEGADO MARTÍNEZ (PRESIDENTE):

Gracias, señor Coronado.

Intuyo que va a hacer uso de la palabra el señor Iniesta Alcázar.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Sí, muchas gracias, señor presidente, muy bien intuido. Brevemente, pues solo quiero acompañar o aportar algún dato más para complementar la intervención de mi compañero, el señor Coronado.

Mire, señora consejera, le decía la señora Cano que sea usted valiente. No, yo no quiero que sea usted valiente, señora Guillén. Para valiente, Juana de Arco y todos estos. La cuestión no es de valentía, la cuestión es de coherencia. Yo quiero que usted dirija la sanidad con coherencia y no con incoherencias, quiero que sea usted coherente y, por ejemplo, no niegue la existencia de leyes que no ha hecho el Partido Popular. ¿Porque quién creó el Servicio Murciano de Salud?: la Ley 4/1994. ¿La creó el Partido Popular? No. Pero es más, el Partido Popular no solamente la ha mejorado con la intervención delegada que ahora tienen los centros sanitarios, sino que ha arreglado cómo se creó en su momento una empresa pública sujeta nada más a una auditoría externa, como entonces se aplicaba. Eso no lo ha hecho el Partido Popular. Y como yo quiero decir lo mismo aquí que en Andalucía, o decir lo mismo en Galicia, quiero ser coherente, no quiero dar discursos diferentes, como hace la portavoz del PSOE, o como hace cualquier otro portavoz del PSOE en otra materia, en materia de agua, en materia de imputados, etc, etc.

Coherencia, señora consejera, como coherencia tiene la Ley General de Sanidad. ¿La ha hecho el Partido Popular?. No. Artículo 90, Ley General de Sanidad... lo que pasa es que esto de la sanidad solamente requiere un poquito de dedicación. Si yo sé que es un poco de dedicación y un poco de estudio, y la Ley General de Sanidad es el catecismo, uno de los catecismos de la sanidad española, y una ley que es buena, y la prueba es que ningún gobierno del Partido Popular la ha derogado, pero dedica un título completo al tema de la regulación de la privada, y habla en el artículo 90 de los conciertos, incluso habla en los artículos 66 y 67 de los convenios, y eso establece que, por ejemplo, el Gobierno de Andalucía utilice la concertación como la tiene que utilizar. ¿Qué es lo importante aquí?: utilizar los recursos disponibles para que las personas puedan ser operadas cuando tienen que ser operadas. Vale ya de demagogia con estos temas, que parece que el Partido Popular está privatizando la sanidad, y no nos van a callar en este tema. Que vale ya de estos mensajes de que el Partido

Popular estamos haciendo algo ilícito. No, es lícito, y encima con leyes que han hecho los gobiernos socialistas.

Por lo tanto yo no quiero que sea usted valiente, señora consejera, quiero que sea coherente. Quiero que esa gran empresa que tiene usted, porque yo más que una consejería la veo como una empresa, donde tiene más de 20.000 trabajadores, donde se trabaja las 24 horas del día... A mí no me gustaría ser nunca consejero de Sanidad, porque usted tiene que estar las 24 horas, como las farmacias de guardia, 365 días al año. Usted tiene un dispositivo de atención increíble que requiere que no se pueda comparar con las nóminas de educación, y permítanme el ejemplo de las nóminas de educación, señor Molina, no comparemos educación con sanidad. Educación es muy importante, pero en sanidad hay tantos conceptos que tiene una nómina, nocturnidad, turnicidad, actividad quirúrgica, complementos... y hay centros, macrocentros, que hacen muy compleja la comparación. Esta gran empresa solamente, señora Guillén, con abrir la persiana por las mañanas todos los días y encima con el nivel de calidad que se está dando..., yo creo que merece la pena apoyar estos presupuestos. ¿Porque qué hace el Gobierno de Andalucía o qué hace el Gobierno de Castilla-La Mancha? Cuestiones parecidas. ¿Dónde están las grandes diferencias? Léanse ustedes el programa electoral del Partido Socialista en materia de sanidad, habla de cosas parecidas, lo que pasa es que la señora Cano hoy no lo va a decir. Habla de inversión, porque a nadie nos gusta hablar de gasto sanitario, y habla de usar los mismos recursos que nosotros decimos. Eso es coherencia, señora Cano. Pero dejen ya de ese discurso manido de que estamos privatizando la sanidad. Esto es muy sencillo: financiación pública, sanidad pública. Ya está. ¿Que la provisión puede ser pública o privada? Pues ahí están las leyes para hacerlo. Y si no cuando ustedes gobiernen deroguen la Ley 14/86, que la hicieron ustedes. Pero a ver si somos un poco coherentes porque si no al final damos una imagen de que se está maltratando a los usuarios, y esto es lo que no puede ser. ¿Hay pacientes por encima de la media de espera quirúrgica? Sí, y la consejera lo reconoció, incluso en su discurso fue valiente, ahí sí fue valiente o fue realista y dijo “esto es intolerable”, creo que exactamente utilizó la palabra “intolerable”. Bueno, pues lo que hay que hacer es solucionarlo. ¿Cómo? Con los medios que tenemos. Eso es lo que yo le pido desde el Grupo Popular, coherencia.

¿Y qué decirle...? Mire, me gustan los presupuestos...

SR. SEGADO MARTÍNEZ (PRESIDENTE):

Para terminar, señoría.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Termino.

Para terminar quería decir, señor presidente, me lo ha adivinado usted, por qué nos gustan los presupuestos. Mire, los gobiernos del Partido Popular han sido capaces de sostener el sistema público sanitario en los peores cinco años de crisis, y eso hay que valorarlo. Que se haya podido mantener durante estos cinco años el nivel de calidad asistencial, el nivel de prestación, es algo digno de reconocer. A los 20.000 profesionales, sí, pero también a muchos directivos, que hoy algunos están todavía ahí sentados. Eso hay que reconocerlo. No es simplemente ponerse medallas, es que hemos sido capaces de sostener el sistema sanitario público en una de las peores crisis que hemos tenido a nivel regional en la historia, y eso es lo importante. Lo que viene ahora es lo mejor. Creo sinceramente, para terminar, señora consejera, que lo peor ha pasado. Yo les llamo a estos presupuestos “los primeros de la recuperación”. Creo que poco a poco con esos incrementos económicos, con esos incrementos de personal, las mejoras las van a notar. Lo van a notar los profesionales, que es lo importante, que recuperen los derechos tanto económicos como personales, hasta incluso los días libres, que parece una tontería pero que es una cosa muy importante para el profesional. Que haya más inversiones... todo eso es muy importante, pero al final no nos desviemos, señora consejera, y no nos distraigamos. El objetivo es la persona, ese es el objetivo del Partido Popular.

Muchas gracias.

SR. SEGADO MARTÍNEZ (PRESIDENTE):

Gracias, señor Iniesta.

Contestación por parte de la señora consejera. Señora Guillén, tiene la palabra.

SRA. GUILLÉN NAVARRO (CONSEJERA DE SANIDAD):

Buenos días de nuevo.

Yo agradezco, en primer lugar, todas las intervenciones. Realmente yo creo que estos presupuestos que presentamos son unos presupuestos responsables, como dije al inicio, son unos presupuestos meditados por un equipo que ha analizado la situación. Se ha dicho en varias ocasiones que tenemos que analizar. Estamos desde el primer momento trabajando por saber cuáles son las necesidades, cuál es el cambio de paradigma en el sistema de salud y a qué tenemos que responder, y en ese sentido priorizar, que es lo que tienen que hacer los gestores, cuáles son las necesidades.

Se han dicho muchas cosas. Yo no estoy quizá muy acostumbrada... yo les trato con todo mi respeto. Yo acepto mal frases como... bueno, en fin, como “que abrazo los conciertos con absoluto entusiasmo”, “que no nos cuente películas”, “que no estoy al lado de las personas”, “que me gustan las fotos”... Vamos a ver, a mí nunca me van a oír frases como esa para ninguno de ustedes, porque yo pienso de forma diferente. Yo creo que en realidad casi todos sabemos cuáles son los problemas en el sistema de salud, casi todos, y lo que hay que hacer luego es gestionar y priorizar determinadas actuaciones para ir solucionándolos paulatinamente.

Puede ser una ciencia ficción el considerar que desde mi presentación de los cien días de gobierno ahora yo he podido solucionar absolutamente todos los problemas que he identificado, digo yo en nombre de este gran equipo que tengo aquí detrás. Este equipo que se está dejando la piel cada día por analizar las cosas y por darles solución, y por planificar cuáles van a ser nuestras actuaciones en 2016 y posterior a ese año en toda la legislatura. Un equipo que está haciendo y quiere cambiar el rumbo de la sanidad, y, como digo, para responder a las necesidades que nos encontramos hoy. Las realidades son cambiantes, las planificaciones de hace veinte años no nos valen, las de hace diez, tampoco. El sistema sanitario está cambiando de la misma manera que está cambiando todo el perfil epidemiológico, pero no solo regional sino nacional, internacional y mundial. Y para eso resulta que tenemos una estructura que tenemos que movilizar para que responda oportunamente a esos cambios, y eso a pesar del entusiasmo y los esfuerzos va a necesitar un poco de tiempo, va a necesitar engrasar esa maquinaria y redirigir el rumbo, y en ese sentido yo no les voy a poder mostrar en un mes ese cambio de rumbo y esos nuevos resultados. Por tanto, digo que comparto muchísimas de las preocupaciones de ustedes, que han podido recoger, las compartimos, pero yo les quiero mostrar cómo nosotros hemos analizado eso y cómo estamos aportando soluciones, acciones prioritarias para ir cambiando ese rumbo.

Voy a ir contestando prácticamente de forma común, porque creo que hay muchas cuestiones que han surgido también por todos ustedes. Nos hablan del SMS, nos hablan de la ineficiencia, nos hablan de cómo es posible que se presupueste menos del gasto real. Yo les voy a recordar en primer lugar, y es cierto, que nosotros contamos con un sistema de financiación autonómica que esperamos arreglar, porque realmente eso nos está conllevando muchísimos problemas, y la forma jurídica del Servicio Murciano de Salud, que es un ente público cuyo régimen económico y presupuestario no está sujeto al régimen presupuestario sino al de contabilidad financiera, por lo que no van a existir partidas de presupuesto limitativas. ¿Y eso qué nos garantiza? Pues esa peculiaridad nos garantiza la prestación integral de la asistencia sanitaria y el cumplimiento de sus objetivos, independientemente de la aportación anual de la Consejería de Sanidad. Es nuestra mayor garantía para que nosotros podamos responder a las necesidades en salud de los murcianos, y además para que no encerremos facturas en los cajones y tengamos todo al aire libre y que todo se sepa.

Nos hablan del escaso control que existe del SMS. Pues bien, existen auditorías múltiples, intervenciones periódicas, auditorías externas anuales, control interno del SMS y del Tribunal de Cuentas, y todas esas cosas son informes que están disponibles para que se vean. Por tanto existe ese control, no existe un descontrol, no existe un agujero. Los principales interesados en que todo funcione ade-

cuadramente son los que estamos aquí presentes y así lo vamos a hacer, y además no se nos llena la boca de transparencia. Estamos poniendo los medios para que todo sea transparente, mucho más transparente, a lo largo de la legislatura.

Bueno, nos hablan también de los conciertos, de que somos los que privatizamos. Por favor, ese aumento que ustedes detectan no es un aumento que signifique que vamos a aumentar en los conciertos. Ustedes, como yo, han analizado el informe del CES, han visto que nuestro porcentaje en conciertos es el 7%, que, como digo, igual que antes se ha comentado, están dentro de lo que supone nuestra ley para atender a los problemas de salud, pero que aún así estamos en el porcentaje de conciertos más bajo de toda España, y no lo digo yo, lo dice el CES, independientemente. Ese aumento que ustedes detectan ahí es simplemente lo que sería entre el presupuesto inicial y el gasto real, compensar un poquito, pero no supone para nada ningún aumento en el porcentaje de conciertos. Es más, en este semestre primero de 2015 existen con respecto al semestre de 2014 casi 3... en torno a los 3 millones menos de gastos en conciertos. Por tanto, señores, no incidan en esa inexactitud. No estamos privatizando la sanidad murciana y estamos muy alejados de ese deseo. Por tanto, no abrazo, señora Cano, con entusiasmo el concierto, no lo abrazo con entusiasmo y no es una frase afortunada.

En torno a las plantillas. Vamos a ver, estamos hablando de que este es el primer presupuesto de la recuperación, efectivamente, y durante estos años no se ha podido tampoco garantizar la tasa de reposición. Tiempo atrás también, si ustedes recuerdan, se ha modificado la jornada laboral de 35 a 37,5; eso, multiplicado por los trabajadores del Servicio Murciano de Salud, da más horas de trabajo por menos personas, y ahora, por primera vez, vamos a garantizar esa reposición de esos años anteriores, y en la OPE se van a incluir esas 1.000 plazas por lo menos de personal que se va a incorporar. Por tanto eso es un avance, es un avance importantísimo, y además de eso se van a aumentar algunas plazas más durante el año, un total de 118 plazas más, que suponemos que serán necesarias dentro del Servicio Murciano de Salud en el año 2016. Por tanto eso está contemplado y eso está justificado de esa manera, y en la medida de lo posible, como digo, vamos priorizando acciones y en la medida de lo posible ahora empezamos reponiendo, empezamos aumentando el personal discretamente, empezamos recuperando las condiciones laborales de nuestros profesionales, importante para estar implicados en los objetivos de nuestro sistema sanitario, y por tanto poco a poco iremos limando esas diferencias en lo que puede ser la ratio óptima de profesionales en nuestra región.

Bueno. Nos hablan, efectivamente, de muchas cosas más. La señor Cano... y también la señora García y el señor Molina nos han hablado del gasto en farmacia hospitalaria. Miren ustedes, se lo he dicho absolutamente claro, nosotros ahora mismo tenemos la firme voluntad de pasar a un programa mucho más ejecutivo en la farmacia hospitalaria. Pero no olviden una cosa, los fármacos innovadores entran dentro de la farmacia hospitalaria. Eso es por lo ustedes luego lucharían para que no faltara ni un tratamiento a una sola persona, unos tratamientos que solo en un paciente adolescente de una enfermedad rara cuestan 1 millón de euros al año, por cada paciente que se sume, porque afortunadamente hemos encontrado un tratamiento, sumamos eso en farmacia hospitalaria. Eso no es mala gestión, eso es atender a personas. Hemos atendido a todos los pacientes de hepatitis C, que vamos incorporando al sistema, que ha supuesto en el 2015 casi 28 millones de euros. ¿Qué debemos hacer, buena gestión y no tratar a los enfermos de hepatitis C o simplemente atenderlos y saber que lo que estamos es respondiendo a las necesidades de personas? Pues, fíjense, nosotros vamos a hacer buena gestión pero no vamos a olvidar a las personas. ¿Y la buena gestión cómo la vamos a hacer? Como he dicho, con un programa de seguimiento, de iniciación y terminación de tratamientos, con un consejo asesor de expertos que evalúen tratamientos de alta complejidad, que incluyen no solo los medicamentos huérfanos sino los de tratamiento oncológico, todas las terapias celulares y tisulares que están incorporándose, etcétera, porque nuestros ciudadanos murcianos se tienen que beneficiar también de la innovación y de poder pasar de una enfermedad que no se cura a otra que se cura, porque no pueden ser menos, y por tanto hay que hacer un equilibrio enorme entre esta gestión y la posibilidad de incorporar esos tratamientos que pueden ser muy caros, en los que queremos incorporar nuevas fórmulas, como también son el riesgo compartido con la industria. Asegurarnos de todas las cuestiones para que realmente cada duro que se gasta, que es un lenguaje absolutamente trasnochado porque ahora son euros, pero eso da cuenta un poquito de mi edad, pero cada moneda que se gasta sea bien

gastada y en beneficio de los murcianos, y por tanto digo que no se puede decir tan alegremente esa situación de que el aumento de gasto de farmacia hospitalaria es igual a mala gestión, es absolutamente inexacto.

Nos habla de protocolos. Se están poniendo en marcha muchísimos protocolos, y, por ejemplo, en diabetes, que nos menciona, están haciéndose muchísimos programas y muchísimas acciones, que se están coordinando y que van a dar sus frutos a lo largo de los próximos años.

Nos habla de los afectados de talidomida, con los que me he hecho una foto... No solo me he hecho una foto, precisamente estoy trabajando con mis compañeros a nivel nacional y con todo el grupo de Inglaterra, que es el grupo internacional, que tuvo su reunión ahora hace unos meses, en el 2015, en criterios de diagnóstico internacionales para que, efectivamente, podamos trabajar en un protocolo común a nivel nacional. Hablé con ellos y les comenté que no era tanto una unidad de referencia en cada sitio, puesto que los diagnósticos de malformaciones por la talidomida se hacen en las unidades de genética, donde se ve a los enfermos por afectación teratogénica, y lo que se necesitaba era un protocolo común en el que todas las unidades de España las pudieran aportar. Y en eso se está trabajando de forma silenciosa, pero me lo ha nombrado y se lo digo. Yo me hago la foto, porque la gente también le gusta hacerse la foto, pero no es por hacerme la foto; a partir de esa foto se mueve una cadena de trabajo, lo que pasa es que todo no se hace en un día.

Nos habla también de que si... bueno, pues hay que ser valiente, que estoy sentada sobre un aviso pero... A ver, yo le agradezco que me diga que no tengo que ser valiente, pero yo soy valiente, soy valiente y por eso estoy aquí, porque si fuese cómoda, y no valiente, estaría en otro sitio, donde habitualmente trabajaba, donde, además, he estado llena de satisfacciones y donde me sentía absolutamente útil. Si quiero estar aquí es porque quiero ser útil y porque me acompaño de un grupo que está trabajando diariamente para que seamos útiles, y que consiga con ustedes, señorías, el poder seguir avanzando, que es lo que dije desde el principio.

Yo no sé qué tiempo tendré, pero, bueno, podemos hablar. Me ha comentado, por ejemplo, la señora Cano, el asunto de la climatización del Morales Meseguer. Pues, efectivamente, este presupuesto está hecho no para parchear, sino después de un estudio minucioso por los técnicos sobre cuál era el coste que suponía terminar con ese problema y arreglar definitivamente la climatización en el Hospital Morales Meseguer. En el Hospital Morales Meseguer también tenemos un cronograma, que, como dicen, y somos conscientes de esa situación, para que pueda realmente arreglarse, y vamos poquito a poco en el sentido de poder abordar cada uno de los problemas que tiene el Morales Meseguer, y sin ninguna dilación. No se lo voy a relatar porque realmente quiero decir algunas cosas más en cuanto a prevención y en cuanto a quizá a la FFIS en mi intervención. Pero ha nombrado Librilla. También tenemos un plan para acometer la transformación a centro de salud en Librilla. Todo eso está contemplado y lo hemos analizado, créame, y le puedo dar detalles después.

Lo que le digo de la prevención. Vamos a ver, me ha comentado la señora García: “cómo es posible que diga que apuesta por la prevención si resulta que disminuye el presupuesto para vacunas”. Pues se lo voy a decir por qué disminuye el presupuesto para vacunas: por la compra centralizada y porque los laboratorios han abaratado el coste de las vacunas. Por tanto podemos hacer lo mismo con menos y por eso lo vamos a hacer, y esa es la respuesta. Eso es gestión, ¿no?, porque si no no lo hubiéramos analizado. Bien, pues entonces ahí le respondo.

Bien, habíamos... No, no, no... Ya, ya...

SR. SEGADO MARTÍNEZ (PRESIDENTE).

Señorías, disculpen, no establezcan diálogo entre ustedes.

SRA. GUILLÉN NAVARRO (CONSEJERA DE SANIDAD):

Bien, lo que le quería decir también en cuanto lo que significa la prevención en otras actividades, como los hábitos saludables. Tenemos un programa importantísimo, el Programa Activa, que lo vamos a potenciar, que significa incorporar la actividad física en los pacientes con riesgo y también en las familias. Para nosotros eso tiene que ser un aspecto importantísimo. Está claro que tenemos que

ser más tiempo sanos y evitar esas enfermedades crónicas, y tenemos que empezar por ahí, incorporándolo de esa manera y a través de educación para la salud. Pero esa estrategia va a ser de forma, además, coordinada, ya le he comentado que vamos a aumentar el número de colegios en los que vamos a aumentar la educación para la salud, pero no solo eso, sino que además eso va a estar en coordinación absoluta con lo que es la Consejería de Educación. Se trata de que ningún esfuerzo se vaya porque esté aislado, sino que todo esté conectado y revirtiendo en el objetivo común.

Nos han hablado de indicadores y nos han dicho que se gasta muchísimo y que se obtiene poco. Yo les voy a decir otra cosa. Vamos ver, si nos estamos fijando en los análisis, nosotros, la Región de Murcia, tiene la tasa más baja de mortalidad prematura ajustada al cáncer, que en Murcia es un 11% inferior a la registrada en España. Eso ya les va a dar cuenta de cuáles son... Pero si nos fijamos en algunos indicadores negativos también nos debemos de fijar en los positivos, ¡eh! No, uno sólo no. En Murcia es un 11% inferior a la registrada en España. Y en la incidencia de tuberculosis y VIH por 100.000 habitantes, que en la Región es un 17% y 15% inferior, respectivamente. Estamos hablando de programas que avalan lo que se está haciendo en cáncer, lo que se está haciendo no solo desde el punto de vista preventivo sino también a nivel asistencial y lo que se está haciendo en el control de enfermedades infecciosas. Por cierto, el Día del Sida me parece que es el lunes y ahí también estaremos apoyando esa iniciativa.

En las coberturas vacunales, que nos parecen una estrategia absolutamente importante, y que es cierto que en algunas estamos por debajo, y más en los últimos años donde, ha habido grupos antivacuna muy activos, estamos intentando paliar esa situación con campañas de educación, e incluso habrán visto que también desde la Consejería se ha empezado con vídeos informativos y vídeos de sensibilización para poder aumentar esa tasa de cobertura. Por tanto les digo que son cuestiones que efectivamente nos preocupan y que los indicadores negativos los vamos a analizar y a estudiar de la misma forma en que hacemos los positivos, pero no podemos dar una película solamente negativa de los indicadores en salud de nuestra región, que, afortunadamente, son importantes.

Se ha dicho también sobre los médicos de residencia que no pueden recetar. Los médicos de residencias públicas sí pueden recetar y tienen asignado un CIAS, y se están instalando botiquines dependientes del hospital de referencia en las residencias públicas, y eso también para su tranquilidad.

Se ha hablado de que no somos capaces de poder controlar lo que es la dedicación de los profesionales. Yo digo que la mayoría de nuestros profesionales están volcados por la sanidad, y que como en todos los colectivos puede haber gente que efectivamente no cumplan adecuadamente. Si ustedes son conscientes de esa situación por alguno de ellos pueden denunciarlo. Pero nuestro deber será verlar porque, efectivamente, todos cumplan con su dedicación y con el servicio sanitario regional, y así lo haremos.

Bueno, voy a hablar antes de acabar, y después si no les completaré con otra cosa, sobre la cuestión de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria, que han sugerido que debía eliminarse puesto que solo era un obstáculo para el IMIB, es lo que he entendido. Sin embargo, yo les quiero dar una idea de lo que supone esa fundación desde el punto de vista de la investigación, y es que los investigadores que están incluidos en el FFIS del IMIB son 702, y del no IMIB son 728. Los grupos de investigación del IMIB son 41, y de los no IMIB, 217; los ensayos clínicos procedentes del IMIB que se gestionan del FFIS son 317, y de no IMIB son 332; los proyectos de investigación de financiación públicos son por IMIB 123, y por no IMIB 25; y los proyectos de investigación de financiación privada son 121 por IMIB, 157 no IMIB; y proyectos europeos son 6 por el IMIB y 5 por el no IMIB. Es decir, realmente es una fundación que gestiona la investigación biosanitaria de la Región, que no solo es IMIB, y, afortunadamente, estamos felices del IMIB, pero hay que atender otras instituciones y otros grupos y otros investigadores que no son IMIB en la Región de Murcia, y no los vamos a descuidar. La FFIS va a servir como órgano y sirve como órgano gestor del IMIB, y eso no tiene ningún problema.

Por otro lado, han hablado en esta Asamblea previamente de la personalidad jurídica. Decirle que la mayoría de institutos de investigación no tienen personalidad jurídica propia, sino que están anexos a una fundación que gestiona la investigación. Por tanto, lo que hay que hacer son objetivos, estrategias de investigación absolutamente alineadas con las necesidades de la población, fomentar y

estabilizar a los profesionales, lo que realmente agradezco que se hizo aquí ayer mismo, y esas son las cuestiones. Ocuparnos de otras cuestiones que pueden enturbiar lo que es la interpretación de lo es la investigación en la Región puede no ser tan beneficioso. Aun así le digo que nuestro ánimo es de ser absolutamente transparentes, y que conforme vayamos avanzando en las herramientas tecnológicas e informáticas lo seremos, para que todo el mundo esto que yo hoy le digo sea absolutamente público y notorio y lo tengan en acceso para que no surjan dudas al respecto.

Se ha hablado también de fundaciones y asociaciones... que se han quitado subvenciones. Todas aquellas subvenciones para concurrencia competitiva son las que están sujetas a unos proyectos que realmente tienen traducción asistencial en la población y que realmente van a tener garantizado su seguimiento.

Y por último solamente decir... bueno, tengo tres minutos, entonces sí que voy a completar esas cuestiones que antes he dejado fuera, y es, por un lado, lo que nos preocupa, porque a mí también me preocupa, el Hospital Morales Meseguer. El área de endoscopias ya se está ejecutando. El nuevo edificio oncohematológico, el proyecto de construcción es plurianual y por tanto se contempla en el presupuesto. En la reforma del bloque quirúrgico ya estamos licitando la redacción del proyecto y en el policlínico se va a comenzar la redacción del proyecto en 2016, es decir, que hay un cronograma absolutamente específico. Con respecto al personal, que antes no he dado este dato, pero que también quiero decir que es ilustrativo, decir que desde las transferencias se ha aumentado en personal facultativo un 70%, en sanitarios no facultativos un 53% y en no sanitario un 48%.

Bueno, en resumen, en ese minuto que me deja el presidente, o que tengo, yo lo que vuelvo a decir es que las inequidades, las asimetrías, las necesidades, a todos nos preocupan, somos conscientes, hemos estudiado la situación, hemos hecho análisis, hemos convenido cuáles eran las prioridades, y este equipo y yo hemos realizado este proyecto, este presupuesto para 2016 para la sanidad murciana, con la mejor de las intenciones, pero no solo eso, con la mejor racionalidad y puesta al servicio de todos los murcianos. Y espero que puedan cumplirse y seguir avanzando y ganar la batalla a la cronicidad y ganar la batalla al envejecimiento y tener durante más tiempo murcianos más sanos y con mejor calidad de vida.

Muchísimas gracias.

SR. SEGADO MARTÍNEZ (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora consejera.

Turno final de intervenciones. Por el Grupo Socialista, la señora Cano por cinco minutos tiene la palabra.

SRA. CANO HERNÁNDEZ:

Gracias, señoría.

Señora consejera, los profesionales del SMS ponen el alma, no lo dudamos, pero el Gobierno pone las trabas. Llevan gobernando en esta región 20 años y esa historia pesa. Nuestro objetivo es común y compartimos muchísimas de las cosas que ha dicho.

Desde el primer momento quiero pedirle disculpas si interpreta que lo de las fotos era por usted, porque no es usted precisamente el exponente al que yo me refería, he dicho del Grupo Popular. En cuanto a abrazar lo de las derivaciones, por el número que se va a hacer, lamento si la expresión no era la afortunada, pero los números hablaban alto y claro y a eso me quería referir, no tanto a su persona. Entiendo y todos entendemos que esto es una solución que hay que tomar porque la lista es enorme, pero como le he apuntado en la intervención no es crear la contingencia para luego tener que dar la solución de esa vía. Mi intervención iba en el sentido de diagnosticar esto muchísimo antes para poder solucionarlo desde el mismo inicio, como esos cierres en verano, como esos paneles que antes le he dicho y que no he oído en la respuesta, pero lamento que le molesten, no era mi intención en absoluto molestarla con ese tipo de intervenciones.

Lo de la talidomida, señora consejera, sé que usted se ha entrevistado con ellos, sé que no puede haber una unidad de diagnóstico en cada región de este país, pero tenemos en Murcia 40 paisanos

que están absolutamente desesperados. La única unidad de diagnóstico está en Madrid, no funciona como tendría que funcionar; no lo sé, eso es lo que ellos me han dicho, yo también he hablado con ellos. Sé que usted está encima y sé que de haber indemnizaciones ni siquiera podrían optar a ellas porque no están diagnosticados, y este es el problema principal que tienen. Hay muy pocos diagnósticos, por eso quería mencionarlos aquí. En Murcia tenemos, ya le digo, 40, en España no sé si son 300 o 400, pero deberíamos darles una respuesta. Hubo una moción de nuestro partido en este sentido precisamente, y a lo mejor es lo que tiene la ignorancia, que es muy atrevida, porque tenemos ese plan de enfermedades raras y quizás ahí podíamos darle cabida, ya que los genetistas estarán dentro.

Señora consejera, es cierto que hay que atender muchísimas cosas, muchísimas. Que quieren cambiar la sanidad, y no sabe lo que nos alegra porque ese es el objetivo. Las inercias, que es lo que le pretendía decir antes, son grandes, por eso yo sí que quiero que sea valiente, y sé que lo es, si no estaría usted donde estaba, como muy bien ha dicho. La coherencia, como dice su compañero, yo se la supongo, si no no estaría ocupando el sitio que ocupa.

Cambiar el modelo asistencial es absolutamente básico, lo sabe usted y lo sabemos la oposición, y antes he hablado de todo esto, pero es necesario cerrar el grifo a tantísimas cosas. Le he puesto dos ejemplos, lo del Plan de Eficiencia Energética, que a mí me parece que eso podría hacerse dentro de casa, y todo lo que se pueda hacer dentro de casa habrá que intentarlo, por lo menos intentarlo.

Lo de las subvenciones nominativas, que no me quiero olvidar de ellos, sé que lo atenderán, pero la pregunta que le he hecho era por qué sí unos a concurrencia competitiva y otros no. Hay asignaciones que están dadas de entrada y otras no, y aparecen otras asociaciones que no aparecían en los presupuestos de 2015 y que ahora sí aparecen. Llevo por ahí el listado pero de memoria no me acuerdo. La pregunta era por qué unas sí y otras no, porque ellos están en la más absoluta de las desesperaciones y sin ninguna garantía de recibir eso que usted ha dicho que sí que van a tener. Esa era la cuestión.

En cuanto al Morales me alegro mucho de que se empiecen a arreglar las deficiencias, porque a mí este verano me dijeron que allí con el aire acondicionado no pasaba absolutamente nada, que era por las altas temperaturas y porque la gente salía a fumar y abría las puertas. Me alegra un montón que eso se arregle, porque lo allí había este verano era una estampa muy poco propia de un país y de una región como la nuestra.

En cuanto al Reina Sofía sigo sin saber por qué 5 millones y medio, qué falla en el Reina Sofía, que es un hospital realmente nuevo.

Hay un montón de cosas... Lo de la prevención, señora consejera, no puedo estar más de acuerdo. Nuestro partido también ha presentado en esta Cámara una moción para poner en marcha lo que llamamos "aulas de la salud", donde el personal de enfermería va a tener una importancia absolutamente fundamental, pero también psicólogos clínicos, precisamente para atender a esa demanda en salud mental que usted también ha mencionado hoy aquí.

Las aulas de la salud y concurrencia de sanidad y educación nos parecen absolutamente fundamentales. Créame, vengo del ámbito de la educación, que todo lo que se ha hecho hasta ahora no ha funcionado. No sé los recursos que se han invertido, pero desde luego no ha sido la solución. ¿Que hay que hacerlo de otra manera?, estoy absolutamente de acuerdo. Estas aulas de la salud, que el Partido Socialista tiene en mente, espero poder convencerla de que pueden ser un primer paso para empezar a paliar desde la escuela y tratar no solamente las necesidades básicas que tienen los niños que tienen problemas de diabetes y otro montón de necesidades que necesitan de los profesionales de la enfermería cerca, sino también de la drogodependencia, de los hábitos saludables, porque estamos convencidos de que desde el inicio es desde donde se puede promover un ahorro importantísimo en las arcas de la sanidad.

Ha hablado usted de salud mental y de que se va a ver reforzada. Me alegra un montón oír eso porque falta le hace. Pero ha dicho algo que me preocupa, que se van a poder llevar el diagnóstico en el mismo día. Precisamente por la profesión que tengo he visto diagnósticos de salud mental hechos en tres horas, que han resultado del todo erróneos y se han confirmado al año siguiente, con lo que eso acarrea, porque eso también tiene detrás nombres y apellidos de niños, de niños de 14-15 años. Espero que la prisa no sea el motor que rijan esas intervenciones, porque están muy saturados y muy

necesitados, no solamente porque el servicio se quede pequeño sino porque el aumento de casos es espectacular, por el consumo de drogas, por la sociedad de locura que tenemos, por un montón de cosas.

Por lo tanto, señora consejera, sé, y se lo dije, que hizo usted el mejor diagnóstico que se podía hacer aquí de la sanidad en la Región de Murcia, y de verdad que quiero decirle que confío en que usted lo va a intentar. Por eso le pido la valentía, porque esas inercias va a costar torcerlas. No es quitar servicios, no es recortar en oncólogos, yo también me siento muy orgullosa de los profesionales que tenemos en Murcia. Y completamente de acuerdo en el tema de la cardiología, lo he vivido en primera persona. De la oncología tengo más que decir, porque nuestros pacientes están viajando por la Región...

SR. SEGADO MARTÍNEZ (PRESIDENTE):

Señora Cano, debe terminar.

SRA. CANO HERNÁNDEZ:

Sí. Hay un montón de cosas. Señora consejera, confío en que va a hacer un montón de las cosas. Sabe que cuenta con mi admiración y con mi respeto. Lamento que le haya sentado mal la expresión, si era desafortunada, pero era por las cifras, y lo de la foto no es usted el exponente, no la tenía a usted en imagen con lo de la foto de la talidomida, he hablado del Grupo Popular.

Yo quiero soluciones para toda esta gente, como usted confiesa querer. Todos queremos lo mismo, todos venimos aquí a trabajar en ese sentido. Hagámoslo posible, pero cierre el grifo al derroche, porque ustedes mejor que nadie saben que aquí se ha derrochado muchísimo dinero, muchísimo dinero, y eso es lo que queremos taponar, esa sangría. No queremos recortes en lo fundamental y usted lo sabe.

Muchísimas gracias.

SR. SEGADO MARTÍNEZ (PRESIDENTE):

Gracias, señora Cano.

Señora García Navarro, tiene la palabra.

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, agradezco sus muestras de responsabilidad en la Consejería, en la tarea que usted tiene, no se la voy a cuestionar nunca. Y entiendo que no se puede saber el rumbo de su gestión en un mes, pero intuimos, nuestro grupo intuye con estos presupuestos hacia dónde se encamina este año el Servicio Murciano de Salud.

Hemos hablado de muchísimas cosas y me ha dado respuesta a muchísimas cosas. Le voy a responder con los indicadores. Nombraba el cáncer. Sí, ciertamente, está por debajo de la media. Cardiopatía isquémica, por encima. Enfermedad cerebro vascular, por encima de la media. EPOC, por encima de la media. Neumonía influenza, por encima de la media. Diabetes, por encima de la media. Enfermedad de Alzheimer, por encima de la media. O sea, que sí hay indicadores. Podemos nombrar tanto unos como otros.

En cuanto al FFIS puede ser que tenga usted razón, no conozco esos datos, por eso exigimos transparencia, y la propuesta nuestra es que dependa orgánicamente de la Consejería para que haya un mejor control y seguimiento y un ahorro en cuanto a los órganos de dirección del centro. No cuestionamos la investigación, por supuesto.

En inversiones ha nombrado distintos centros que vienen a ser continuidad de presupuestos que ya estaban en marcha de ejercicios anteriores. Pero hemos nombrado aquí Habitamia, en arrendamientos. No nos dice nada. ¿Qué ocurre con Habitamia? Un millón de euros en alquiler de ese edifi-

cio, cuando la Consejería dispone de edificios para poder ocupar allí puestos de trabajo para las personas que están desempeñándolo ahora mismo en Habitamia.

Ha hablado de farmacia hospitalaria, ha hablado de los nuevos tratamientos, que en hepatitis C dice que son 28 millones, en enfermedades raras pueden costar hasta un millón para un niño o una niña. Quince parece ser que son los niños y niñas que hay con enfermedades raras en esta región, pero el presupuesto es de 240 millones de euros. Le pregunto, ¿y el plan estratégico para atender a los enfermos de hepatitis C, se ha implantado ya en esta región?

Habla del plan de salud en la escuela. ¿Por qué no se dotan en estos planes a estas escuelas de enfermeras?, también lo acaba de nombrar la señora Cano. Si hubiese enfermeras en estos centros se podría atender a niños y niñas con enfermedades que necesitan una atención especial, habría una prevención en obesidad, en drogodependencia, educación sexual... Todo esto supondría un ahorro en partidas presupuestarias que ahora mismo se están dando para atender a estas necesidades.

Ha hablado de participación del personal que trabaja en la Consejería y en el Servicio Murciano de Salud, pues son los propios trabajadores los que han estudiado medidas de ahorro y racionalización de los recursos públicos, con unos planes de eficiencia elaborados por ellos mismos que permitirían la contratación de más personal. Tenga en cuenta estos planes. Eso sería participación de los trabajadores.

Ha hablado de eficiencia energética. Le tengo que reconocer que sí, que me alegra lo que hoy nos cuenta, que están estudiando y cambiando lo que no funciona bien. También le digo que nosotros estamos aquí para ejercer esa labor de hacerle ver lo que no funciona. Le reconocemos lo que funciona, pero le tenemos que hacer ver lo que no funciona, lo que hay que ir cambiando. Ese es el rumbo hacia el que tenemos que dirigirnos, al cambio de lo que no funciona, y los datos lo demuestran.

Hay que adecuar plantillas, sí, por supuesto. Nos nombra esos 1.000 puestos de trabajo. Le vuelvo a decir que simplemente, según lo que aparece en los presupuestos, es un cambio de situación, pasan de laborales a personal estatutario.

Aumento de plantilla de enfermeras, solamente en cuatro años, de 2011 a 2015, han aumentado en un número de 4 enfermeras solamente. Adecuación de plantillas con seriedad, con rigor, a eso me refiero.

A ver, qué más le diría... ha hablado de la incorporación de las personas que estaban excluidas, personas que, comentábamos la semana pasada, con el programa que se ha puesto en marcha no están todas incluidas. Según los requisitos que se les pide es posible que ninguna o muy poquitas puedan acceder, y se habla de una escasez de recursos en torno a los 532 euros. ¿Qué ocurre si ganan más? Vuelven a estar excluidos o tienen que ir a urgencias, volvemos a colapsar urgencias. Sería una buena manera de gestionar si todas estas personas estuviesen incluidas.

Y hablaba el señor Iniesta de las intervenciones delegadas que ahora hay en los centros hospitalarios. Me alegra también, hay que reconocerlo, pero le digo que en el 2002, cuando se hicieron las transferencias, los centros hospitalarios tenían unas intervenciones delegadas que pertenecían al In-salud, intervenciones que no quisieron asumir. ¿Por qué no quisieron asumir intervenciones que funcionaban y que eran profesionales y funcionaban de una manera objetiva? ¿Por qué no se admitieron, por qué no se asumieron esas intervenciones? Se podían asumir en otras comunidades, se asumieron con las transferencias las intervenciones delegadas.

A ver... si es que no tenemos tiempo para contestar tanto. Y no somos demagogos, nuestro grupo parlamentario no es demagogo. Cuando hacemos una propuesta y hablamos de que se pueden ahorrar partidas presupuestarias, que se puede cambiar sin tener que aumentar el gasto presupuestario, elaboramos memorias económicas. Aquí tengo una memoria económica, no hablamos por hablar. Cuando hablamos sabemos de dónde se pueden cambiar las partidas presupuestarias y hacer de verdad una buena gestión eficaz, eficiente con los recursos públicos. Y cuando hablamos de sostenibilidad no hablamos de recortes de derechos. Sostenibilidad pero no dejando a nadie atrás.

Muchas gracias, señora consejera.

SR. SEGADO MARTÍNEZ (PRESIDENTE):

Gracias, señora García Navarro.

Por el Grupo Ciudadanos, el señor Molina tiene la palabra.

SR. MOLINA GALLARDO:

Muchas gracias.

Bien, quiero empezar contestando en orden de intervención.

El señor Domingo ha empezado su intervención diciendo que efectivamente estos problemas no son de Murcia, son de toda España, ¿no? A mí me parece que eso es el viejo refrán de “mal de muchos consuelo de tontos”. Eso no me vale. Yo no me imagino a la señora consejera, menos mal que no lo ha hecho, diciendo: tenemos unas colas en las listas de espera enormes, pero en Valladolid las tienen más grandes. No, eso no me vale a mí como excusa, estamos aquí precisamente para evitar ese tipo de problemas y tenemos que decirlo.

¿Tenemos a los mejores médicos? Seguro que sí. Estupendo. Es lo mejor. Pero si encima lo gestionáramos bien eso ya sería maravilloso. Si la gestión y la eficacia fuera mejor ya sería mucho más maravilloso.

Estoy de acuerdo en una cosa que ha dicho usted, la financiación. Efectivamente, estamos mal financiados, seguramente, y hay que mejorarla, pero no le podemos echar toda la culpa a la financiación. La gestión de ese dinero que tenemos, que son 2.000 millones al fin y al cabo, terminamos gastando 2.000 millones normalmente, pues es mucho dinero, y si lo gestionamos bien seguramente las cosas van a ir mejor.

Y he de decirle, ya para acabar, que esperaba un discurso menos triunfalista. Parecía que esto era Disneylandia, no sé si está hablando del Servicio Murciano de Salud o de Disneylandia, y la aceptación de alguna culpa, porque hay cosas que no se están haciendo bien, que no pasa nada, que estamos aquí para mejorarlas.

Como el señor Iniesta me ha nombrado, pues no voy a dejarlo, educadamente lo voy a nombrar. Usted me ha dicho que las nóminas, que para alguno puede ser el chocolate del loro, pero yo creo que es un ejemplo de cosas que se están haciendo mal, las nóminas del Servicio Murciano de Salud, esas 20.000 nóminas, son más complejas que las nóminas, por ejemplo, de la Consejería de Sanidad. Efectivamente, yo le voy a decir lo más complejas que son. No son 50.000 euros más complejas, ni 100.000, ni 300.000 euros más complejas, son 1.100.000 euros más complejas que las nóminas de, por ejemplo, la Consejería de Educación. A mí me gustaría que usted un día nos diera una clase magistral, ponemos las nóminas de cualquier consejería y las de Sanidad, y nos va usted explicando la complejidad y va subiendo en euros: esto son 40.000 euros más compleja... hasta llegar al millón cien mil más compleja, que yo estoy encantado de que usted me lo cuente, porque es que no me lo creo, se lo digo sinceramente.

Bien, señora consejera, he de decirle que usted ha dicho que hay algunas frases que no le han gustado. Desde luego por mi parte creo que no me ha escuchado decir ninguna de esas frases, no es mi estilo personal ni tampoco de mi partido. Estamos aquí para criticar las cosas que no funcionan e intentar arreglarlas, dar nuestro punto de vista, pero no hacer calificaciones personales.

Ha hablado de que no hay límites en el presupuesto y por eso hay esos desfases. De acuerdo. Estaría bueno que hubiera un límite y cuando llegáramos al límite ya no hiciéramos nada más, pero es que los desfases son enormes. Presupuesten más, no los dejen tan cortos.

También ha dicho, y en eso creo que me ha dado la razón, que hay una falta de transparencia y que están trabajando para que haya más transparencia. Efectivamente, bueno, ahí nos ha dado la razón, falta un poco de transparencia. Nosotros hemos pedido unos informes a la Intervención, quizás si los publicaran directamente sería un acto de transparencia, que no hubiera que pedirlos, que los publicaran. Se lo sugiero, simplemente.

Externalización. No es una cuestión de privatización, es simplemente una cuestión de eficiencia. Lo que hemos dicho es que a lo mejor hay muchas cosas que no tendríamos que pedir que nos las hicieran, que las podemos hacer nosotros. Vamos a estudiarlo.

En cuanto a la reposición y estabilización, ustedes hablan de incorporación de mil... pero es que no es real, no se van a incorporar mil plazas más. Al final hemos sabido la cifra exacta, son 118 de

esos mil, es decir, el 11,8% de esos mil puestos, esa es la cifra real de incorporación. El resto es reposición y pasar de laboral a estatutario. No lo vendamos como que vamos a meter a mil personas más, porque es que mucha gente se lo puede creer, pero no es así, no es verdad.

Ha hablado también de gasto farmacéutico. No me parece bien que mezclemos, por ejemplo, tratamientos especiales, que estamos todos de acuerdo, nadie puede estar en contra de eso, con otro tipo de cosas como son problemas que hay en la compra de materiales, en el uso de materiales, que existen y ustedes saben que existen. No mezclemos una cosa muy sensible, que son los tratamientos especiales y que luego pasen cosas que sabemos que pasan y que no deberían de pasar, y lo sabemos perfectamente.

Y ya acabando, efectivamente, cuando digo que pasan cosas es que pasan cosas muy buenas, porque todos los días se están haciendo cosas maravillosas, se están haciendo trasplantes, se está curando a la gente, y pasan cosas malas, y aquí estamos precisamente para eso, para evitar que esas cosas malas pasen y para conseguir que pasen muchas más cosas buenas. Ese es nuestro trabajo, ese es su trabajo y ese es el nuestro y aquí nos tendrá para conseguirlo.

Gracias.

SR. SEGADO MARTÍNEZ (PRESIDENTE):

Gracias, señor Molina.

Por el Grupo Popular, el señor Coronado tiene la palabra.

SR. CORONADO ROMERO:

Muchas gracias, señoría.

España es un país rico en refranes, y seguro que usted como yo nos habremos leído el libro ese de Baltasar Gracián que se llama “El arte de la prudencia”. Eso es increíble, es un libro precioso. Y yo lo que le quería decir a usted, y además después lo apostillaba la consejera cuando decíamos que participábamos de los males generales de todo el sistema sanitario público español. La consejera lo extendía a Europa y además lo extendía al mundo, y yo estoy totalmente de acuerdo. Si existen esos problemas el refrán a aplicar no es el que él ha dicho, es “no puede haber tantos tan tontos”. No podemos ser todos tan tontos, ¿no? Será que los problemas existen y que lo que tenemos que hacer es solucionarlos. Nadie se consuela jamás con el mal del otro, nunca, yo desde luego no soy así, señor Molina, quiero que usted lo sepa. Yo pienso que no podemos ser tantos tan tontos y que estamos ante un problema de características mundiales, europeas, españolas y de la Región de Murcia, y que por lo tanto vamos a ver si conseguimos entender qué es lo que está pasando y ver cómo un trasatlántico de 1.700 millones de euros lo movemos en el día a día para hacer todas esas cosas que yo he dicho que hacemos, y que no es ninguna demagogia. Cuando yo le digo a usted que tenemos magníficos cardiólogos, magníficos cirujanos de cardiovascular, magníficos oncólogos... le estoy diciendo a usted la verdad. Pues haciendo todo eso tenemos que hacer que el barco varíe el rumbo, que es lo que una y otra vez dice la consejera, con muy buen criterio, y eso les aseguro a ustedes que no es fácil, porque si fuese fácil yo creo que lo hubieran hecho en algún sitio.

Yo voy a terminar leyendo una cosa que estoy seguro que todos ustedes -además se queda grabado- van a escuchar con atención, porque yo creo que hay más cosas que nos unen a todos los grupos parlamentarios aquí que las que nos desunen, muchísimas más cosas, muchas más cosas, y ya verán.

Seguro, señora consejera, ¿estaría usted dispuesta a firmar que la salud tiene que ser una prioridad en todas esas políticas del Gobierno regional, en educación, en política de vivienda, estaría usted de acuerdo? ¿Y estaría usted de acuerdo, señora consejera, en que la sanidad hay que considerarla como una inversión y jamás como un gasto?, ¿estaría usted de acuerdo en eso, señora consejera? ¿Y estaría usted de acuerdo en que tenemos que desarrollar una organización asistencial y de cuidado con las personas en el centro, y yo añadiría, no con las personas en el centro sino con las personas dueñas del sistema sanitario, y que nos tienen que obligar a que justifiquemos cada euro de los que nos gastemos? ¿Estaría usted de acuerdo en que deberíamos de emigrar de un modelo paternalista, en

el que los médicos les damos palmaditas a los pacientes y les decimos “hay que ver qué buenos son ustedes”, hacia un modelo de confianza mutua, de corresponsabilidad, en el que el paciente se responsabilice de su tratamiento, que seamos capaces de fidelizar y que tengan además comportamientos saludables de vida, estaría usted de acuerdo? ¿Y estaría usted de acuerdo en que tendríamos que hacer una inversión responsable y eficiente en sanidad, señora consejera?, ¿sí? ¿Y estaría usted de acuerdo en que estamos en la era de la revolución tecnológica de la sanidad? ¿Y estaría usted de acuerdo en que hay que activar la responsabilidad, lo ha dicho usted, con el medio ambiente y la sanidad, estaría usted de acuerdo?

Pues, mire, si usted se entretiene en leer todos, todos, ¡eh!, todos los programas electorales de todos los partidos que estamos aquí, señora consejera, se va a encontrar usted esto, se lo va a encontrar usted, sobre todo en el de ustedes... No, tienen ustedes una consejera del PP, orgullosa de ser del PP y desarrollando políticas del PP, que resulta que muchas partes de esas políticas las contienen... Se ve que se fijan bien en lo que estamos haciendo. Lo que han hecho ha sido copiar detenidamente qué es lo que está haciendo el Partido Popular, y han copiado muy bien, la verdad es que han copiado bastante bien.

Señora consejera, mire, yo de verdad vuelvo al principio. Nosotros estamos encantados con estos presupuestos porque la gente en sanidad se comporta de la siguiente manera: los pacientes no se quieren morir, no queremos morirnos, los profesionales les dicen “ustedes tranquilos, que no les va a pasar nada”, y luego la industria tecnológica le dice a los profesionales “tranquilos, que yo voy a poner en vuestras manos todo aquello que demandan los pacientes para que jamás tengáis ningún problema”. Eso desde el punto de vista de la gestión no sé si estará usted en un avispero, pero complejo es, ¡eh!, complejo es. ¿Por qué? Porque el paciente nunca se va a querer morir, el profesional va a tender a darle la última tecnología y los laboratorios... ya ve usted, ahora se ha Pfizer ido y no sé cuántos para hacer... y los laboratorios se van a empeñar en ponernos sobre la mesa todos los remedios para que todos seamos inmortales. Ese es su avispero. Bueno, pues ese avispero empieza usted a solucionarlo con sus presupuestos.

Y ahora voy a decir una experiencia personal que tiene que ver con la FFIS. Si la Fundación para la Formación y la Investigación Sanitaria no hubiese existido hoy no tendríamos el IMIB acreditado. El trabajo de la Fundación fue un trabajo encomiable, fue un trabajo que dio tranquilidad a todos los investigadores y permitió que los siete grupos potentes de investigación que componen el IMIB hoy estén tranquilos. Enhorabuena, señora consejera, y muchísimas gracias, porque creo que usted me iba a decir que tenía que callarme, ¿no? Vale, vale, pues me callo. Gracias.

SR. SEGADO MARTÍNEZ (PRESIDENTE):

Gracias, señor Coronado.

Señora consejera, para cerrar el debate tiene usted la palabra.

SRA. GUILLÉN NAVARRO (CONSEJERA DE SANIDAD):

Voy a intentar contestar a alguna de las preguntas que de nuevo se han vertido, y, bueno, decir que hay que diferenciar ciertas cosas que se han dicho aquí.

En relación a la señora Cano, no tenga ningún miedo en esos diagnósticos rápidos. Lo que se pretende para esas unidades de alta resolución son patologías complejas que precisan de la visita periódica de varios especialistas, y que todo eso se combine para beneficio de los pacientes y también para mejor gestión dentro de los hospitales. Entonces, no se preocupe de ese tema, porque en realidad lo que garantiza es coordinación entre los distintos especialistas para llegar a un diagnóstico y a un seguimiento lo más precoz y eficiente posible. ¿De acuerdo? Entonces esto no es realmente un problema.

Lo ha mencionado otra vez y solamente decirle que confíe, que muchas veces la percepción que puedan tener los pacientes afectados de una determinada patología puede ser equívoca. Los pacientes que aquí existen, todos los que han acudido, porque estaba yo, a la Unidad de Genética Médica han sido diagnosticados, o excluida la posibilidad de otro factor que pudiera ser responsable de la reduc-

ción de extremidades, y precisamente ayer estuve hablando con uno de los afectados, porque me pedía un poco de colaboración en interpretar algunos estudios que tenía. Es decir, que los que aquí necesitan esa prestación la tienen dentro de la Región de Murcia, la tienen dentro de la Unidad de Genética. O sea, que eso es así, lo que pasa es que muchos no conocen que ese es el lugar de diagnóstico y seguimiento, y probablemente habrá que refrescar y actualizar los circuitos dentro de ese plan que vamos a ir poniendo en marcha.

Con respecto a lo que se ha hablado de indicadores de salud, que algunos de ellos, señora García, eran negativos para nosotros. Decir que en esos indicadores, que tienen relación muchos con lo que son patologías crónicas, es precisamente en lo que estamos volcados ahora mismo, en todas las acciones preventivas para disminuir diabetes, cardiopatía isquémica, EPOC, que tenemos planes específicos, disminuir esa incidencia y además también rebajar la mortalidad.

Con respecto al ACV decir que recientemente, cuando se presentó en el Día del Ictus, pudimos comprobar felizmente que la cifra de mortalidad con respecto al ictus había descendido en la Región, cosa que todavía no está reflejado en el informe del CES, pero que realmente ya en uno de esos indicadores negativos estamos saltando a una situación mucho más positiva, y eso también nos estimula a seguir por ese camino.

En la farmacia hospitalaria decir que no solo son esos medicamentos, no solamente hay esos pacientes de huérfanos, existe también lo que es toda la farmacia relacionada con el cáncer, con aquellos tratamientos de cáncer más específicos, y por eso les he anunciado la necesidad de ese plan y de ese consejo para enfermedades complejas, para tratamientos de alta complejidad, la necesidad de evaluarlos e indicarlos adecuadamente en ese perfecto equilibrio entre lo que pueden ser indicaciones, nuevos medicamentos que la industria puede poner delante, y saber exactamente si beneficia adecuadamente y cuánto beneficia al paciente a través de la evaluación por un comité de expertos y un consejo asesor, y eso es lo que también se va a hacer.

El plan estratégico de la hepatitis C está funcionando, y con respecto a lo que es la educación para la salud decir que las estrategias, las que se pueden abordar, pueden ser distintas. Hay quien pueda defender lo que significa el que aparezca una enfermera en cada colegio. Bueno, pero también nosotros, y lo he dicho al principio de mi intervención, somos conscientes de que la atención primaria tiene un papel relevante. Al lado de cada colegio también están los centros de salud, y nosotros lo que queremos coordinar son esas actividades preventivas a través de los centros de salud, y también en aquellos colegios en los que haya niños con necesidades especiales, como puede ser una sonda de gastrostomía, como puede ser una traqueo, etcétera, que se necesite apoyo específico, como saben, se ha empezado con dos centros, de acuerdo con la Consejería de Educación, para empezar también a tratarlos y a que tengan ese apoyo dentro de la escuela. Pero probablemente la educación en la salud se abordará de forma diferente, como digo, consensuada con Educación, y a través también de atención primaria, que es como entendemos que debe hacerse.

Nos hablaba del no opinar los pacientes o tener una visión distinta. En nuestro proyecto está crear plataformas comunes de pacientes, profesionales e incluso industria para discutir muchas de las acciones que vamos a emprender en sanidad. Y en ese sentido también se lo adelanto que es uno de nuestros objetivos a muy corto plazo, de manera que seamos copartícipes de decisiones que se hagan y que nos afecten a todos, y eso es una cosa que queremos hacer.

Con respecto a ver la tasa de reposición. Pues si he dicho que estamos analizando las áreas, estamos viendo cuáles son los recursos que hay en cada sitio y cuáles son las deficiencias, en el futuro plan de reordenación de recursos humanos, que aparecerá en el 2016, se reflejará toda esa situación y se hará, por tanto, una proyección de las necesidades en cada área y cómo se van a ir resolviendo en los siguientes meses, y eso verá la luz a lo largo de 2016.

Con respecto a la instrucción de inmigrantes. No es categórico eso. Si estamos hablando de gestión estamos diciendo que hay que poner una serie de condiciones para controlar lo que estamos haciendo, qué se espera de gasto y qué es lo que estamos invirtiendo en cada capítulo. Por tanto tiene que haber una base, y esa ha sido una de las bases más liberalizadas y más flexibles que ha podido hacerse ahora mismo dentro del territorio español. Pero además, si lee bien la instrucción, se dará cuenta de que no solamente en aquellas personas con ese límite de ingresos, sino que cuando tiene

dependientes a su cargo u otros individuos a su cargo dentro de la familia, esa cuestión se puede saltar, y cualquier persona... -perdone, señora García- que incluso no pueda tener lo que sería la garantía de los tres meses, etcétera, se puede dirigir, ellos mismos o a través de la ONG que los defienda, a la asistencia sanitaria para evaluar su situación y poder resolverla en su momento, porque lo que se ha dicho a todos los profesionales sanitarios es que primero las personas y después los papeles. Entonces ese es nuestro interés y ese es nuestro objetivo. Por tanto, existen excepciones que se pueden estudiar para garantizar la asistencia sanitaria a todos los inmigrantes en situación irregular en nuestra región. Por tanto, esa es la siguiente.

Y la última, porque me están diciendo ya que... Las nóminas del Servicio Murciano de Salud no son 20.000, son 51.167 cada mes. ¿Por qué?, porque ahí se meten sustituciones, bajas, etcétera, etcétera, por diferentes motivos. Es decir, que aunque sean 20.000 trabajadores, entre todas las cosas son de ese número y complejidad.

En cuanto a la Central de Compras, que también se había dicho, que la habían puesto en entredicho. Pues, miren ustedes, la Plataforma Logística ha reducido en cuatro años el *stock* en 5 millones; es un ejemplo de buena gestión porque hay menos material inmovilizado. Pero, además, en las compras de material sanitario se ha ahorrado 18 millones con compra centralizada. En cuatro años hemos rebajado estos 18 millones en el gasto de este tipo de material, de manera que en 2011 eran 169 millones y en 2014 151 millones. Un ejemplo más, lo mismo que ha sido lo de las vacunas que le dije, que hemos podido disminuir el presupuesto, de una gestión adecuada y cómo está influyendo positivamente en que estemos variando el rumbo.

Para terminar, señor presidente, por un lado, agradecer al Grupo Popular el apoyo a estos presupuestos, la confianza que se tiene en estos presupuestos, que realmente hemos analizado la situación y sabemos lo que queremos hacer y sabemos cuáles son las prioridades. Yo, de todas maneras, digo que efectivamente el cómo vayamos a caminar, el cómo vayamos a mejorar la sanidad de nuestra región, no quiere decir que lo tengamos que hacer solos, está claro que todos somos participativos, todos vamos a necesitar de las opiniones y también de los análisis que puedan hacer todos ustedes, representantes de todos los ciudadanos, y que además en ese sentido, como digo, estamos absolutamente abiertos y decididos, y aquí sí que lo abrazo con entusiasmo, el poder hacer esa decisión responsable con pacientes, con industrias, con representantes políticos, con todos los agentes implicados, en el objetivo común que tenemos, que es mejorar la asistencia sanitaria, los niveles de salud de nuestra región, que, como sabemos, no solamente dependen del sistema sanitario que hoy estamos defendiendo sino que dependen de muchos factores más, dependen de muchos factores que este Gobierno regional está intentando también mejorar y compensar para que, efectivamente, esos niveles de salud, que todos deseamos que mejoren, sean alcanzados en los próximos años.

Muchísimas gracias.

SR. SEGADO MARTÍNEZ (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora consejera. Le damos las gracias por la exposición y por las explicaciones que nos ha dado, y, sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión hasta esta tarde a las cinco, que la reanudaremos.

Muchas gracias, señorías.