



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

Año 2018

IX Legislatura

Número 29

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 21 DE FEBRERO DE 2018

ORDEN DEL DÍA

I. [Interpelación 29, sobre realización de técnicas de reproducción asistida](#), formulada por el Grupo Parlamentario Popular.

II. [Interpelación 28, sobre aprobación de un nuevo plan regional de adicciones](#), formulada por el Grupo Parlamentario Socialista.

III. [Interpelación 27, sobre puesta en marcha de un laboratorio para la realización de tratamientos de fecundación in vitro](#), formulada por el Grupo Parlamentario Podemos.

IV. [Interpelación 26, sobre incumplimiento de elaboración del plan de ordenación de recursos humanos](#), formulada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos-Partido de los Ciudadanos.

SUMARIO

Se abre la sesión a las 9 horas y 45 minutos.

I. Interpelación 29, sobre realización de técnicas de reproducción asistida.

El señor Coronado Romero , del G.P. Popular, formula la interpelación.....	575
Le contesta el señor Villegas García , consejero de Salud.....	576
El señor Coronado Romero interviene en su turno de réplica.....	577

II. Interpelación 28, sobre aprobación de un nuevo plan regional de adicciones.

La señora Cano Hernández , del G.P. Socialista, formula la interpelación.....	577
Le contesta el señor Villegas García , consejero de Salud.....	579
La señora Cano Hernández interviene en su turno de réplica.....	581
Y el señor Villegas García , en el de dúplica.....	582

III. Interpelación 27, sobre puesta en marcha de un laboratorio para la realización de tratamientos de fecundación in vitro.

La señora García Navarro , del G.P. Podemos, formula la interpelación.....	582
Le contesta el señor Villegas García , consejero de Salud.....	585
La señora García Navarro interviene en su turno de réplica.....	587
Y el señor Villegas García , en el de dúplica.....	588

IV. Interpelación 26, sobre incumplimiento de elaboración del plan de ordenación de recursos humanos.

El señor Molina Gallardo , del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía, formula la interpelación.....	589
Le contesta el señor Villegas García , consejero de Salud.....	591
El señor Molina Gallardo interviene en su turno de réplica.....	593
Y el señor Villegas García , en el de dúplica.....	593

Se levanta la sesión a las 11 horas y 30 minutos.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Buenos días, señorías.

Vamos a pasar a desarrollar la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales convocada al amparo de la legislación vigente para el día de hoy. Y antes de empezar con el punto número uno, quiero pedirles disculpas a sus señorías por el retraso en el inicio de esta comisión, que ha obedecido más a la buena voluntad de este presidente que a cualquier otra circunstancia. Me han dicho a las 9 y 29 minutos que le iban a tomar declaraciones al consejero durante un minuto, y como ustedes han podido comprobar, señorías, ha pasado más de un minuto lamentablemente. En fin, espero saber controlar la situación en próximas ocasiones.

El punto número uno es la aprobación del acta de la sesión anterior, número 28, de 7 de febrero de 2018. Yo les voy hacer una propuesta a sus señorías, y es que la dejemos pendiente, porque no nos ha dado tiempo, por lo menos al Grupo Socialista. ¿Algún grupo tiene algún problema? Pues lo dejamos pendiente.

Y para el punto número dos, le ruego a la señora Cano que tome la palabra.

SRA. CANO HERNÁNDEZ (VICEPRESIDENTA):

Damos paso al segundo punto del orden del día, que es la [Interpelación 29, interpelación en comisión sobre razones por las que el Consejo de Gobierno ha autorizado la contratación del servicio para la realización de técnicas de reproducción asistida en régimen ambulatorio, por importe superior a 9,6 millones de euros](#), formulada por el señor Domingo Coronado Romero, del Grupo Popular, que tiene la palabra. El autor tendrá diez minutos para desarrollar esta interpelación.

Señor Coronado, tiene usted la palabra.

SR. CORONADO ROMERO:

Muchas gracias, señora presidenta.

Ya está todo el trabajo hecho.

En principio, buenos días, consejero, muchas gracias por estar aquí con nosotros. Seguramente va a ser una mañana productiva, por cuanto nos da la Consejería de Salud la oportunidad de interpellarlo por cuestiones que nosotros consideramos relevantes para el buen funcionamiento del sistema sanitario público de nuestra región.

Y decía que prácticamente mi intervención ya está realizada, porque me voy a limitar a leer y a hacer un comentario sobre la interpelación.

La interpelación que le hacemos, señor consejero, es por qué ha autorizado la contratación del servicio para la realización de técnicas de reproducción asistida en régimen ambulatorio por importe superior a 9,6 millones de euros, formulada por mí mismo, y el sentido es porque ya sabe usted, señor consejero, de alguna manera siempre estamos en el debate constante y permanente de si todo lo que tiene financiación pública lo tenemos que hacer con medios propios o se puede concertar. Está claro que la Ley General de Sanidad permite la utilización de determinado tipo de conciertos ante determinadas actividades, y por tanto a mí no me ha llamado la atención este contrato y el valor que usted ha sacado, porque además es durante cuatro años, que es lo que no pone en la pregunta.

Por lo tanto, esa es la interpelación que le tengo que hacer, señor consejero.

Muchas gracias.

SRA. CANO HERNÁNDEZ (VICEPRESIDENTA):

Tiene la palabra el consejero de Salud.

Adelante, señor consejero.

SR. VILLEGAS GARCÍA (CONSEJERO DE SALUD):

Señora presidenta de la comisión, señorías:

El pasado 27 de septiembre, el Consejo de Gobierno, efectivamente, autorizó al Servicio Murciano de Salud a sacar a concurso la realización de técnicas de reproducción asistida en régimen ambulatorio. El concurso, que está ahora en su fase final, de resolución, se convocó por un importe de 9,6 millones de euros, para un periodo, como bien ha dicho su señoría, de cuatro años.

Como sus señorías conocen, hasta que no se ponga en marcha el laboratorio de fecundación in vitro, que ya tenemos diseñado, tenemos que seguir derivando ciertos procedimientos de los tratamientos de reproducción asistida.

Así, las técnicas de reproducción asistida incluidas en el contrato son: fecundación in vitro y microinyección espermática, criopreservación de embriones, transferencia de embriones criopreservados, preservación de esterilidad femenina, diagnóstico genético preimplantacional en enfermedades cromosómicas y monogénicas, y reproducción asistida a serodiscordantes.

Mediante este contrato, las parejas atendidas en la Unidad Regional de Reproducción Asistida del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca que cumplan los criterios clínicos generales de acceso a los tratamientos de reproducción humana asistida, en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, y, en su caso, los criterios específicos de cada técnica, serán derivadas a la clínica con concierto.

El alcance y prestaciones de estas técnicas viene establecido en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de diciembre, y la posterior Orden de 31 de octubre de 2014, por la que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, bajo los criterios de la Ley de Reproducción Humana Asistida.

En la Región de Murcia, señorías, contamos con una Unidad de Reproducción Humana Asistida en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, a la que son remitidos los pacientes que presentan dificultades de concepción.

Se inicia entonces un estudio de cada miembro de la pareja (andrológico y ginecológico) para determinar los motivos de esterilidad. Si por los resultados obtenidos sospechamos que hay una patología genética, la pareja es además remitida a la consulta de genética, y se realiza un estudio multidisciplinar con cuyos resultados los facultativos especialistas estiman el tratamiento a aplicar.

Las técnicas de reproducción asistida de baja complejidad se realizan íntegramente en la unidad de la Arrixaca, con una media de 573 ciclos al año.

Sin embargo, las técnicas de alta complejidad, es decir, fecundación in vitro, técnicas de esterilidad masculina o diagnóstico preimplantacional, están concertadas en su totalidad. Actualmente hay unas 750 parejas pendientes de tratamiento y la demora llega hasta los dos años y medio. En los últimos años se ha realizado una media de 260 ciclos de fecundación in vitro en las clínicas concertadas.

Tenemos que acompañar necesariamente la oferta a la creciente demanda de tratamientos, y queremos hacerlo con el desarrollo de este nuevo contrato de servicio y con el proyecto de creación del laboratorio de fecundación in vitro de la Arrixaca, que, si todo va bien según lo previsto, podría estar funcionando en el primer semestre del año que viene, tal y como informaré en la respuesta a la interpelación formulada por el Grupo Parlamentario Podemos.

Cuando llegue el momento, mantendremos la actividad concertada que los profesionales del servicio estimen necesaria, pero queremos potenciar al máximo la capacidad de nuestro servicio público y alcanzar los 600 ciclos en el segundo año de funcionamiento del laboratorio de la Arrixaca.

Ahora bien, mientras alcanzamos este objetivo, no podemos cercenar, pese a las demoras existentes, la posibilidad de ser padres a las parejas que quieren tener hijos y no pueden.

Por eso, señorías, el Servicio Murciano de Salud ha sacado a concurso estos tratamientos.

Muchas gracias.

SRA. CANO HERNÁNDEZ (VICEPRESIDENTA):

Hay un segundo turno para el interpelante de cinco minutos. ¿Lo va usted a utilizar, señor Coronado?

De acuerdo, tiene usted la palabra.

SR. CORONADO ROMERO:

Muchas gracias, señora presidenta.

Solo un minuto, porque yo creo que representamos el sentir de toda la Comisión de Sanidad para mostrar nuestro agradecimiento a todos los profesionales sanitarios que desde la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca vienen desarrollando yo creo que una labor más que admirable en la solución de los problemas que los murcianos y las murcianas tienen relacionados con la reproducción asistida.

Muchas gracias, señor consejero, por su respuesta.

SRA. CANO HERNÁNDEZ (VICEPRESIDENTA):

Señor consejero, tiene usted también derecho a réplica durante cinco minutos.

SR. VILLEGAS GARCÍA (CONSEJERO DE SALUD):

Muchas gracias, señoría.

No voy a hacer uso de la réplica.

Gracias.

SRA. CANO HERNÁNDEZ (VICEPRESIDENTA):

Agotado este primer punto, pasamos al segundo.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Señorías, el punto número dos es la [Interpelación en comisión sobre las razones para la falta de aprobación del plan regional de adicciones 2015-2020, según el artículo 31.1 de la Ley 6/97, de 22 de octubre, sobre drogas, para la prevención, asistencia e integración social, finalizado el Plan 2007-2010](#), formulada por doña Consuelo Cano Hernández.

Durante diez minutos, tiene la palabra la autora de la interpelación.

SRA. CANO HERNÁNDEZ:

Gracias, señor Coronado.

Señor consejero, gracias por estar hoy aquí para contestar nuestras preguntas, nuestras dudas y nuestras interpelaciones.

Lo que hoy plantea el Grupo Parlamentario Socialista como una interpelación a su Consejería, a la Consejería de Salud, es un tema muy sencillo: por qué no tenemos algo que deberíamos tener y que lo tenemos hecho, que es el Plan de Adicciones 2016-2020.

Estará usted de acuerdo conmigo, y estoy segura que así será, que cualquier acción humana necesita de planes para orientar no solamente el rumbo, sino también para incardinar todas las acciones que lleven a ese logro.

Este plan está incardinado precisamente en toda la normativa sanitaria de nuestro país, desde la Ley de Salud, y recientemente aprobada y publicada tenemos la Estrategia Nacional de Adicciones, que ya no son drogodependencias, sino adicciones, porque el espectro se está ampliando, como ustedes bien saben, a adicciones que no requieren sustancias, como puede ser las ludopatías, o la cada vez más creciente adicción de nuestros menores, y no tan menores, al uso de las tecnologías, como todos sabemos.

El Plan Regional de Adicciones anterior, señor consejero, caducó en 2010. Comprendía el ciclo

2007-2010, y ese es el último plan que se conoce en la Región de Murcia. Y una vez caducado este plan, fue el propio Consejo de Gobierno el que ordenó la elaboración del nuevo plan, que en principio era 2015-2020, pero luego terminó siendo 2016-2020.

Y anteriormente a esta orden, también hubo otro mandato del Consejo de Gobierno, con fecha 3 de febrero de 2012, que establecía en forma de acuerdo en ese Consejo como misión fundamental para la elaboración del plan regional sobre adicciones este mismo que encargaron, 2015-2020, y decían, y leo textualmente el tenor de lo que allí se habló: «La intención es la de dotar a la Región de Murcia de una herramienta actualizada como base para planificar, ejecutar y evaluar las acciones más efectivas y los recursos más apropiados para la mejora de la salud mental de la población en relación con las adicciones, de acuerdo con el modelo de base comunitaria e intersectorial de participación de los diversos agentes relacionados, que integre la promoción social de los factores de salud protectores y la prevención de los trastornos adictivos, y que incluya el tratamiento y la inserción sociolaboral óptimos de las personas y grupos de población que sufren adicciones y el apoyo a sus familias».

Esa era la intención y ese era el mandato. Y manos a la obra se pusieron desde su consejería, hoy la Consejería de Salud, y también distintos expertos externos, y toda la sociedad que tiene competencias y que entiende del tema, porque todo este plan se sometió a todo el debate necesario sujeto a la Ley de Transparencia, de publicidad, de admisión de sugerencias al plan, para, entre todos, ir confeccionándolo.

Este nuevo plan, como le decía, 2016-2020 se configura dentro de ese marco, con el marco de referencia, en base al cual serán desarrolladas las actuaciones en materia de adicciones de los próximos cinco años.

Como herramienta de planificación, desde luego potente, constituye la hoja de ruta que establece la manera en la que se organizará, orientará e implementará el conjunto de tareas necesarias para la consecución de todos los objetivos propuestos, que están ahí, en ese borrador, que, como ustedes saben, nunca vio la luz. Está relegado en el fondo de algún cajón y hoy le preguntamos precisamente por eso: por qué teniendo ese plan elaborado, absolutamente consensuado con la sociedad, con las entidades que entienden de esto, porque estará usted conmigo de acuerdo, señor consejero, en que las adicciones son un problema de salud y muy serio.

Usted mismo reconocía en prensa hace poquitos días que el uso y el abuso de las benzodiacepinas y de los opiáceos puede ser un problema en nuestra región. Todas estas sustancias, junto con el aumento del cánnabis, que cada vez más están alertando todos los expertos que en el consumo se está sustituyendo el alcohol por el cánnabis, especialmente en nuestros jóvenes, y esto sabemos dónde termina.

Todas estas cuestiones están perfectamente analizadas y evaluadas, que se hizo esta evaluación del Plan anterior 2007-2010, y necesariamente vienen y están incluidas en ese borrador del plan nuevo.

Sin esta hoja de ruta que supone este plan, pues es absolutamente la duda que le trasladamos hoy, para que nos responda y nos diga. Es que la pregunta y el objeto de esta interpelación son muy sencillos: ¿Qué es lo que ha pasado? Cómo teniendo ese plan elaborado, ese plan que iba a venir a la Asamblea Regional porque tenía un cronograma perfectamente establecido para llevar de aquí también la aprobación, e incluso, no sé, hablar de algo más, porque se pueden incluir cuestiones que en la Asamblea Regional hubiesen podido enriquecer ese plan, pero el misterio es que no ha llegado y no sabemos por qué. Y no solamente esto, es que además el coordinador que elaboró ese plan fue cesado. Se ha quedado descabezado, sin rumbo el tema. No sabemos si hay un plan alternativo a este, y sobre todo qué actuaciones vamos a llevar, porque ese plan desde luego cumplía todos los requisitos de estar engarzado en esa Estrategia Nacional de Drogas recientemente publicada, que es la de 2017-2024, que acaba de publicar el Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales.

Sabemos que tenemos un problema y tenemos que tener las herramientas. Esas herramientas en la Región de Murcia se llaman Plan de Adicciones 2016-2020, y ahí lo tenemos.

En esa evaluación se reflejaron todos los aspectos de mejora a incluir, desde el ámbito educativo, desde el familiar, desde el sanitario, el comunitario; todo, está absolutamente todo recogido y se cuenta muy bien en ese borrador cuál ha sido el proceso y qué se ha incluido, incluso el tema de..., porque ya las franjas de dónde están los focos de problemas que tienen que ser atendidos también es-

tán perfectamente establecidos. Y con toda esa información, pues no sabemos cómo van a canalizar o cómo han pensado hacerlo.

Y, desde luego, saber si usted considera que esto es un problema de salud, cuál es la razón. Es la principal pregunta que hoy le trasladamos, y desde luego saber si hay un nuevo plan, porque a falta de este, algo tendremos que hacer. Pero lo más increíble es pensar que hemos hecho el esfuerzo, que nuestros técnicos han hecho el esfuerzo de elaborar este tema, que se evaluó perfectamente el anterior, porque sabemos que parte fundamental de todas las acciones que desde la política se hacen especialmente deben ser evaluadas, para saber también algo importantísimo que este plan contenía, que es el retorno social.

En las adicciones gastamos un dinero público, que no es nada despreciable, y también es buen saber qué retorno social está teniendo, cómo la acción política está plasmándose en esa realidad, y cuáles son las mejoras que nos indiquen o, por lo menos, cuáles son los resultados que nos indiquen en dónde se debe mejorar, qué es lo que se debe seguir haciendo y qué es lo que se puede hacer mejor. En resumidas cuentas, optimizar los recursos que tenemos, que también están sujetos dentro de lo que son los planes, y ustedes lo saben perfectamente bien.

Algo fundamental que también contempla el plan es la prevención, cómo se va a articular esa prevención. La hoja de ruta del plan viene marcada por los valores de la responsabilidad institucional, la equidad, la intersectorialidad, la humanización y la calidad, la gestión eficiente, la ética, la constancia, la dignidad. Y ahora, sin ese plan, ¿sin el plan dónde se queda todo esto? ¿Cuál es el nuevo plan? Cómo vamos a afrontar un problema creciente que tenemos con estas ludopatías, con estas adicciones, si en el objeto de estudio máximo que se había hecho y que se había concretado y acordado, lo más importante es que había pasado todas las etapas necesarias para ver la luz. Pues ahí está atrancado y nos gustaría que hoy sencillamente contestara esas preguntas tan sencillas.

Necesitamos ese plan, señor consejero. Lo tiene redactado y lo tiene en un cajón. Le invitamos a que lo traiga aquí y le podamos decir que nos parece una herramienta útil y entre todos reconozcamos que es un problema de salud que está dentro del ámbito de su competencia, el de las adicciones, y que como tal debe tratarse. Si usted está de acuerdo, debe darnos cumplida respuesta de por qué eso no se ha hecho o cuál es la razón por la que se ha decidido hacer otra cosa, si es que se ha decidido hacer otra cosa.

Gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señora Cano Hernández.

Tiene la palabra, por parte del Consejo de Gobierno, el consejero de Salud, señor Villegas, durante diez minutos.

SR. VILLEGAS GARCÍA (CONSEJERO DE SALUD):

Señor presidente, señorías:

Señora Cano, comparto su preocupación por las adicciones, ya hemos tenido oportunidad de hablar en alguna ocasión y sabe que esa también es mi preocupación.

El Plan Regional de Adicciones 2017-2020, efectivamente, señorías, no está aprobado, pero eso, como bien ha comentado, no quiere decir que no esté elaborado. No se ha aprobado porque se ha considerado conveniente que el mismo estuviera totalmente alineado con la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, que ha sido aprobado, como ya he mencionado, por el Consejo de Ministros del pasado 9 de febrero.

Y paso a detallarles nuestra visión y los acontecimientos que han dado lugar a esta acción:

Mire, a lo largo de 2015, desde la coordinación del Plan Regional de Drogas de la Dirección General de Salud Pública y de Adicciones, se solicitó, como ha comentado, a grupos profesionales tanto en el ámbito municipal como asistencial y a colectivos y asociaciones relacionados con las adicciones, que participaran en la evaluación del plan anterior y que realizaran propuestas que sirvieran para

la construcción del nuevo plan de adicciones.

A partir de las mismas, se elaboró un documento que contempló un total de cinco objetivos generales y treinta objetivos específicos, que son los que conformaron las líneas estratégicas del borrador del plan de adicciones.

Este borrador fue publicado en el Portal de Transparencia y sometido a un proceso de participación ciudadana mediante una encuesta de opinión en la que se solicitó, entre otras cosas, que señalaran los aspectos más relevantes que deberían estar recogidos en el plan y sugerencias de las modificaciones a las propuestas elaboradas por el grupo técnico. Todo este proceso lo pueden ver en el Portal de la Transparencia, donde se señalaron, por ejemplo, cómo la prevención era considerada por los ciudadanos como uno de los principales objetivos del plan, cómo se señalaba la importancia de información, educación y concienciación social, al tiempo que se hacía hincapié en la importancia de la asistencia a drogodependientes y su integración social; también se hacía referencia a la necesidad de cohesión y coordinación institucional e impulso a las redes comunitarias y la coordinación, y ampliación de las diferentes Administraciones y entidades públicas y privadas; y destacar, por último, la necesidad de atender como adicciones la ludopatía y las nuevas tecnologías, y la importancia de un enfoque tanto a la población general como a los colectivos especialmente vulnerables.

Todo ese trabajo fue puesto de relieve en los grupos de trabajo del Plan Nacional de Drogas, a nivel estatal, y dentro del seno de la Comisión Interautonómica del Plan Nacional de Drogas, donde se estaba elaborando la Estrategia Nacional sobre Adicciones.

En este escenario parecía más prudente alinearnos con el trabajo que se estaba desarrollando a nivel nacional y no adelantarnos a publicar un plan circunscrito al ámbito local que pudiera colisionar con la estrategia del ámbito estatal y obviar líneas de trabajo que nos hubieran obligado posteriormente a modificar este documento, todo ello teniendo en cuenta que, independientemente de publicar o no el plan, en todo momento se ha mantenido, potenciado e incrementado distintas intervenciones en materia de prevención y atención a drogodependientes.

Aprovecho para comentarles lo que son las grandes líneas de las estrategias recientemente aprobadas a nivel nacional y que dan continuidad a las acciones que venimos realizando en nuestra región, y que quedarán plasmadas en el plan que publicaremos en esta legislatura: un enfoque de salud pública integral incluyendo a la persona, su entorno familiar y social y al conjunto de la comunidad; la atención a la diversidad, de modo que se tomen las medidas necesarias para facilitar el acceso y la atención a las personas con identidades diversas, de forma que se pueda dar una respuesta ajustada a las necesidades promoviendo paralelamente su integración social; corresponsabilidad social y responsabilidad pública, con intervención activa de todos los agentes sociales e instituciones tanto en el proceso de planificación como en el desarrollo de las actuaciones previstas; perspectiva de género, de esta forma desarrollar las herramientas necesarias que permitan visibilizar, analizar y hacer frente a la diferente presentación y afectación de las adicciones en las mujeres, y así poder hacer un mejor diagnóstico de la realidad; evidencia científica, las acciones dirigidas a prevenir y a una disminución de la presencia y los daños asociados a las adicciones, que deben estar empíricamente contrastadas, científicamente fundadas y ser eficientes, persiguiendo resultados realistas y cuantificables que puedan ser evaluados, fomentando así las buenas prácticas; y participación, mediante la sensibilización y concienciación de la sociedad en su conjunto, a fin de que se involucre de forma directa en este tema. Se prestará una atención especial a la identificación, motivación e implicación activa de los grupos poblacionales que se hallen en situaciones de mayor vulnerabilidad.

Nuestro campo de actuación abarca cuatro ejes fundamentales, como ya habrán podido comprobar, que se han plasmado en los acuerdos de gestión que hemos firmado con las diferentes áreas de salud: drogas legales, tabaco, alcohol, fármacos de prescripción médica y otras sustancias con potencial adictivo, drogas ilegales (incluidas las nuevas sustancias psicoactivas) y adicciones sin sustancia o comportamentales, haciendo especial énfasis en los juegos de apuesta (presencial y online), así como los videojuegos y otras adicciones a través de las nuevas tecnologías.

Nuestra meta es definitivamente ir hacia una sociedad más saludable y formada, con cuatro áreas de actuación: prevención y reducción de riesgo; atención integral y multidisciplinar; reducción de daños de las personas afectadas e incorporación social. El plan está versando sobre estos pilares.

Muchas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señor consejero de Salud, señor Villegas.

En el turno de réplica, por la interpelante, señora Cano, durante cinco minutos tiene la palabra.

SRA. CANO HERNÁNDEZ:

Gracias, señor presidente.

Señor Villegas, perdóneme, pero tengo la impresión de que no me ha contestado a lo que yo realmente le preguntaba y era la sustancia de esta interpelación, porque he creído entender que van a elaborar ustedes otro plan, pero no me ha dicho qué es lo que no les gusta del plan que ya está elaborado. Como usted bien sabe, el iter que lleva, porque gran parte de su intervención la ha dedicado a contarnos el iter que siguió la elaboración del plan antiguo, y como muy bien usted ha hecho, ha especificado muy detalladamente todas las consultas que se produjeron, la publicación, etcétera, etcétera.

Como le he dicho en la intervención anterior, el Consejo de Gobierno lo ordenó en 2012, después hubo otra orden en Consejo de Gobierno y al final terminó viendo la luz este plan terminado en 2016, y ustedes he creído entender que van a hacer un plan y que va a terminar en esta legislatura. Los tiempos tampoco nos casan, pero lo más importante de todo, que es lo que sustancia esta interpelación, es saber por qué ese, el que está redactado, no es el que vale.

¿Me está usted diciendo que no está en consonancia con la Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024 que en el mismo documento, en el mismo borrador, aparece que sí, que están en consonancia, de hecho trabajan bastante en contacto todos los profesionales que entienden de esta cuestión, es eso lo que nos ha dicho, que no está en consonancia con esa estrategia, hay algo que choque y lo haga inviable para ponerlo en marcha?

Y sobre todo lo de que lo van a hacer en esta legislatura, ¿han empezado, no han empezado...? Lo deja... Perdóneme, pero no entiendo qué sustancia que, teniendo un documento que ha requerido todo el esfuerzo y los medios (porque también ha participado personal externo, que supongo que eso tiene un costo para la Administración), y está el trabajo terminado, y pienso que en consonancia con esa estrategia, porque se menciona en el propio borrador, no nos sirve, no nos ha dicho la verdadera razón, si es que la hay. Le vuelvo a hacer la misma pregunta: ¿cuál es la razón por la que ese plan está en el cajón y no nos sirve, y hay que establecer uno diferente? Porque el plan contempla todo lo que usted ha mencionado de las ludopatías y de las nuevas dianas que hay que atacar en esta cuestión, está perfectamente marcado y perfectamente analizado no solamente por los técnicos sino también por la sociedad civil que ha participado ahí y que ha dado también no solamente la opinión sino la constatación de un trabajo que van realizando. Y, desde luego, la prevención, que también la ha mencionado usted, es un elemento en el que todo el mundo está de acuerdo (técnicos, usuarios, entidades...). Sabemos que la prevención es un pilar fundamental en estas estrategias y en estos planes.

Pero, insisto, si este plan no, ¿cuál es el plan? Porque sin plan desde luego no hay orientación y puede haber una inercia sin duda ninguna. En esta región los distintos técnicos están trabajando en líneas, pero necesitan ese plan, es que necesitamos los planes, se concentran en orientaciones muy concretas todas las normativas que nos rigen, como le decía antes, desde la Ley de Sanidad hasta todas las estrategias nacionales, que van en consonancia con lo que en las comunidades autónomas también tenemos que hacer, y este plan lo tenemos. ¿Cuál es la razón por la que no ha llegado?, y hoy nos dice que no va a llegar, porque eso es lo que entendido.

Muchísimas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señora Cano.

En el turno de réplica, durante cinco minutos tiene la palabra el señor consejero de Salud, el señor Villegas.

SR. VILLEGAS GARCÍA (CONSEJERO DE SALUD):

A lo mejor, señorías, no me he explicado bien, porque ya he comentado que no se ha aprobado el plan porque los técnicos creyeron conveniente alinearnos con la estrategia que estaba desarrollando el ministerio. El plan está, efectivamente, muy cohesionado con lo que se está haciendo a nivel nacional, parecía oportuno y prudente esperarnos a que se desarrollara la estrategia nacional y aprovechar ese empuje, y no hacer un plan que fuera exclusivamente local, que luego lo tuviéramos que modificar porque la estrategia en un momento cambiara alguna visión que nosotros quisiéramos incorporar al plan.

El plan está vivo, no es que vayamos a hacer un plan nuevo ahora porque ya, digamos, toda la labor que hicieron tanto los técnicos como la ciudadanía que estuvo allí se va a tener en cuenta, no vamos a empezar ahora a repetir todo lo que ya se ha hecho. El tema es ahora mismo: ahora que tenemos la estrategia, es coger el sitio donde nos quedamos, el borrador como estaba, ver si hay que hacer modificaciones, plantearse de nuevo a la ciudadanía si hay que hacer alguna modificación y traerlo aquí. No va a suponer mucho trabajo. El compromiso nuestro es que en esta legislatura tiene que salir el plan adelante, pero fue un tema de prudencia, de coherencia y de alinearnos con lo que se estaba trabajando a nivel estatal.

La Región de Murcia, vamos, yo, que en este tema estoy conociendo apenas cómo estaba, el palpar el tema de la drogadicción ahora en la Consejería a través de la Dirección General, yo creo que nos podemos sentir en Murcia orgullosos del trabajo que se ha hecho todos estos años en el tema de drogadicción; tenemos un trabajo en prevención, un trabajo en tratamientos, en inserción, que hay muy pocas comunidades que lo tengan, y eso es un valor que tenemos, y de hecho la gente que ha ido a Madrid defendiendo cómo estábamos trabajando, y hay gente de Madrid que viene a ver cómo lo estamos haciendo.

Entonces no es que tengamos y que estemos enfrentados a la Estrategia Nacional, no se trata de eso, se trata de unir y de no hacer cosas que luego tengamos que rectificar el día de mañana porque haya aparecido tal cosa o apareció escrito el día nueve en la estrategia, que no la hayamos contemplado y que tengamos que volver a modificar el plan. Parecía prudente y coherente esperarnos a la publicación de la Estrategia Nacional, dado que estamos todos alineados en el mismo objetivo.

Las líneas que hay son muy parecidas a las que teníamos, se han enriquecido con lo que dice la Estrategia porque en esto prácticamente todos estamos más o menos de acuerdo, todo el mundo sabemos cómo lo tenemos que hacer, el único tema es plasmarlo en un documento que cuanto antes lo trasladaremos también aquí para que sea motivo de enriquecimiento por parte de sus señorías, por supuesto.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Villegas.

Sustanciada esta interpelación, pasamos a la siguiente [Interpelación en comisión sobre razones para la falta de puesta en marcha, dentro de la Unidad de Reproducción Asistida del hospital universitario Virgen de la Arrixaca, de un laboratorio para tratamiento de fecundación in vitro](#), formulada por doña María Ángeles García Navarro.

La autora de la interpelación tiene derecho a desarrollarla durante diez minutos.

Tiene la palabra la señora García Navarro.

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Gracias, señor presidente.

Gracias, señor consejero, por comparecer esta mañana en esta comisión para informarnos de las situaciones que nos preocupan, de las cuestiones que nos preocupan a los grupos parlamentarios. Gracias también al señor Asensio por venir acompañando al consejero.

No es la primera vez que hablamos en esta Asamblea de la fecundación in vitro y de la reproducción asistida, de hecho la interpelación que también presentaba el Grupo Popular esta misma mañana

iba en este mismo sentido, en relación con el contrato que se va a efectuar con clínicas privadas.

En el 2016 aprobamos aquí, en el Pleno de esta Cámara, una moción para que se pusiese en marcha este laboratorio dentro de la Unidad de Reproducción Asistida en el hospital Virgen de la Arrixaca, y queríamos saber en qué momento se encontraba el proyecto de este laboratorio, porque para nosotros, para mi grupo parlamentario, es de vital importancia, de máxima importancia y prioridad, que se ponga en marcha este laboratorio.

En estos dos años, como le he dicho, le he venido preguntando, pero poco más sabemos de este proyecto. Y también comunicarle en este momento que hace también dos años le pedí a su Consejería información sobre las listas de espera en la Unidad de Reproducción Asistida, le pedí información de los contratos que se habían celebrado con clínicas privadas, y dos años después todavía no he recibido la información que se ha reiterado. Se lo hago a usted saber en este momento para que, si es posible, se me remita a la mayor brevedad posible.

Y hay que reconocer en este caso que hasta ahora el Servicio Murciano de Salud se ha caracterizado por la opacidad en los datos y la falta de transparencia, porque incluso habiéndosele requerido por parte del Consejo de Transparencia en alguna ocasión esa publicidad de las listas de espera, no se atendió. Así que espero que en este caso sea usted el que rompa esa inercia y podamos tener más datos, más transparencia en el Servicio Murciano de Salud.

Volviendo al tema que nos ocupa de la reproducción asistida, es, como digo, un tema que nos preocupa, porque sabemos que la natalidad en España es un grave problema. Nos encontramos a la cola en el número de hijos, y recientemente se publicaban las últimas tasa de natalidad y conocíamos que era la cifra más baja desde hacía 18 años.

Sabemos que se retrasa la edad de la maternidad, entre otras cosas, por las dificultades para conciliar la vida laboral, por el aumento de los años de estudio ante la falta de trabajo de las mujeres, por el desarrollo de la carrera profesional o por la realidad también de los trabajos precarios que actualmente se encuentran, que no garantizan el derecho a su vuelta al trabajo tras un embarazo.

Así que esta es la realidad que nos encontramos, que se retrasa la decisión a la hora de tener un hijo, y este retraso en el inicio de la maternidad nos lleva a encontrarnos con unas tasas de infertilidad entre el 15 % y el 25 %, y, como decía, el retraso de este inicio de la maternidad se debe, entre otras cosas, sobre todo por la falta de políticas sociales que protejan la maternidad.

La infertilidad es una enfermedad del sistema reproductivo que está reconocida como tal por la Organización Mundial de la Salud, y lo que para muchas parejas es un proceso natural, para otras se convierte en una carrera de obstáculos físicos y emocionales. Lo que acompaña a esta enfermedad es tristeza, frustración, ansiedad, incomprensión y miedo, pero aun así no se resignan a criar, y los tratamientos de reproducción asistida se han convertido en una tabla de salvación para muchas parejas que pasan por estos procesos y también para mujeres que quieren hacerlo solas, sin tener una pareja.

Este es un derecho que viene regulado en la Ley de 2006, sobre técnicas de reproducción humana asistida, y está reconocido como un tratamiento dentro de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

En nuestra región hemos visto que se ha ido multiplicando el número de parejas con problemas para engendrar y que vienen siendo derivadas desde la unidad de fertilidad del hospital Virgen de la Arrixaca a clínicas privadas, pero depende el número de estas derivaciones del presupuesto destinado al servicio.

Nosotros entendemos que como cualquier patología, que lo es, tiene que ser considerada como una prestación de la sanidad pública, como cualquier otro problema de salud. No se trata, por tanto, de una medicina de lujo que se pueda recortar en función de la disponibilidad económica del Servicio Murciano de Salud, si hay recortes o no hay recortes. No es una medicina de lujo, es un tratamiento para una enfermedad, y tampoco puede ser que se trate según la disponibilidad económica de las parejas, que en el caso de tener esa disposición puedan acudir directamente a una clínica privada.

Lo decía usted antes en su intervención, la lista de espera para ser atendidas en la unidad de reproducción asistida de la Arrixaca no para de crecer y está casi en torno a los tres años. Usted decía 30 meses; 30 meses, que sabemos que está ya por los 34 meses. Y, entre otras cosas, esta lista no para de aumentar por lo que el coste de estas derivaciones a clínicas privadas, por lo que supone esa

derivación y por la falta de presupuesto para hacerle frente.

Sabemos que hay muchas parejas que han reclamado por esta espera injusta, y la respuesta que se ha dado desde el Servicio Murciano de Salud ha sido que había problemas con los contratos en las clínicas concertadas, pero realmente el verdadero problema ha sido esa falta de presupuesto y esa ineficiente gestión del Servicio Murciano de Salud.

El presupuesto se ha ido reduciendo año tras año. En el 2009 se adjudicó este servicio por un importe de dos millones y medio. Ha ido reduciéndose de manera drástica, y en el 2015 nos encontrábamos con un presupuesto de 740.000 euros, más o menos.

Ahora, en este momento, usted lo comentaba también en su intervención anterior, el Consejo de Gobierno autorizó la contratación del servicio por un importe de casi 10 millones de euros, un contrato que todavía está sin adjudicar, que dice usted que está pronta su resolución, pero lo cierto es que la directora general de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud ya dijo que hacía un año que debería de haber estado celebrado ya este contrato, este concierto, hace más de un año, y aún está por resolver.

Decir que en el 2009 era el propio servicio de reproducción, ya lo hemos comentado en otras ocasiones, el que pedía que se pudiese en marcha este laboratorio, porque iba a suponer un importante ahorro en los gastos para el Servicio Murciano de Salud y un aumento de las parejas tratadas cada año. En aquellas fechas se estimaba que podía estar en torno a unos 600.000 o un millón de euros la puesta en marcha de este laboratorio. Si sacamos cuentas, señor consejero, desde el año 2005 a 2015 se han gastado 16 millones en derivaciones, 16 millones de euros. Con este último contrato que se va a hacer en cuatro años, 10 millones de euros. En total, llevamos 26 millones de euros. Nuestra pregunta es muy sencilla: ¿cuántos laboratorios se podrían haber hecho dentro del Servicio Murciano de Salud con estos 26 millones de euros? ¿Cuántos laboratorios? Y otra pregunta también muy sencilla, y esta es más dolorosa, es cuánto sufrimiento se podría haber evitado.

Nos encontramos, por la limitación en la edad, que aquí también, en esta Comunidad se recorta la edad para poder hacerse un tratamiento, que algunas mujeres, por estar tanto tiempo en listas de espera, cuando ha llegado el momento no han podido tener esta técnica, no se les ha podido prestar este servicio.

Cuando le pregunté en otra ocasión por este proyecto, usted dijo que se había necesitado la actualización del plan funcional, porque en aquel momento el plan que presentó la unidad no se podía llevar a cabo porque no había espacio destinado para poder hacerlo, había que esperar a la construcción del nuevo maternal. Hay un avance, ya tenemos el nuevo maternal, ya tenemos el espacio, ¿pero dónde está ese proyecto hoy? Porque cada vez que lo preguntamos, siempre se está estudiando, siempre se necesita más tiempo para este proyecto. Y también lo decía la directora general de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud, que se estaba haciendo un estudio económico de la inversión que era necesaria para poder llevar a cabo este laboratorio, estudio que tampoco conocemos y no sabemos qué evaluación se ha hecho de costes ni qué comparativa se ha hecho, que al final la decisión que ha tomado su Consejería es sacar a concurso este concierto con clínicas privadas.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Tiene que ir concluyendo, señora García Navarro.

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Voy concluyendo, señor presidente.

Decirle, señor consejero, que el hecho de que no exista ya un laboratorio en la Unidad de Reproducción Asistida de la Arrixaca es un derroche económico del Servicio Murciano de Salud, que esto muestra la ineficiente gestión del Servicio Murciano de Salud, y nos ronda la pregunta de siempre, ¿sigue habiendo interés en mantener estas listas de espera para derivar a clínicas privadas? Porque es que es la pregunta para la que no encontramos respuesta con las actuaciones que lleva a cabo el Servicio Murciano de Salud. Y le pregunto, ¿está usted dispuesto a cambiar esta inercia que hasta ahora han venido manteniendo los anteriores consejeros?

Muchas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señora García Navarro.

Como miembro del Consejo de Gobierno, tiene la palabra el consejero de Salud, el señor Villegas, durante diez minutos.

SR. VILLEGAS GARCÍA (CONSEJERO DE SALUD):

Señor presidente de la comisión, señorías:

Señora García, sí estoy de acuerdo en cambiar estas inercias. Hace tiempo que uno de los objetivos de la sanidad regional es, como ha mencionado, la creación de la Unidad de Reproducción Asistida, en la que se pueda además realizar el proceso de diagnóstico y tratamiento de la esterilidad.

La señora García, que es quien me interpela sobre este asunto y con la que comparto el interés por dar al ciudadano el mejor servicio sanitario público, y también por la transparencia, conoce perfectamente las dificultades de espacio que ya informamos en el hospital clínico Virgen de la Arrixaca para la creación e instalación de nuevos servicios, porque un laboratorio de estas características requiere de condiciones específicas, amén de personal cualificado para ello, y no valía cualquier lugar, como tampoco valen profesionales sin reconocida destreza en el manejo de las técnicas que se van a aplicar.

Estamos hablando de una laboratorio que precisa de unas condiciones de espacio y seguridad muy concretos. Es necesario que existan condiciones de esterilidad y debe tener una adecuada condición de luz, temperatura y humedad. Por tanto, no solo se trataba de buscar un espacio, un hueco dentro del hospital, sino que este nos debía permitir realizar las obras de acondicionamiento y adecuación necesarias, como por ejemplo disponer de una fuente de energía de emergencia independiente con autonomía suficiente, que asegure el funcionamiento de incubadoras y congeladoras en el caso de fallo del suministro general.

Estamos, insisto, hablando de un proyecto de alta responsabilidad y complejidad, tanto técnica como administrativa, que conlleva el análisis, procesamiento y criopreservación de gametos, espermatozoides y óvulos, embriones y tejidos reproductivos, desde la aplicación de los controles de calidad, que se hacen indispensables.

En Europa existe una organización llamada Cooperación Europea para la Acreditación, cuya misión es acreditar laboratorios de reproducción asistida que pertenecen a los miembros de la Comunidad Europea. Para poder pasar con éxito sus auditorías es imprescindible que el laboratorio cumpla con una serie de requisitos relacionados con el trabajo de tipo administrativo, aspectos concernientes al laboratorio y aspectos clínicos, los cuales deben ir en línea con las normas ISO (OEM).

En España es la Sociedad Española de Fertilidad la que se encarga de la acreditación de las unidades de reproducción, previo informe de la consejería de sanidad correspondiente.

Estamos, por tanto, ante un proceso minucioso que debe madurarse adecuadamente por dos motivos fundamentales: por seguridad para los pacientes y por responsabilidad, porque no podemos hacer cualquier cosa ni gastar el dinero de cualquier manera y que luego no sirva a sus fines ni nos ayude a ser más eficientes, que es de lo que se trata.

Por ello, se han estudiado varias posibilidades para situar los laboratorios. Se analizó su instalación en la sala blanca del pabellón general, pero había demasiados inconvenientes: dividir la unidad en dos hospitales (General y Maternal), que ha imposibilitado su ejecución. Hay que tener en cuenta que los circuitos que debían seguir los pacientes no eran eficientes ni cumplían estándares de calidad, además de partir en dos el servicio, por lo que la idea se desechó.

Con el traslado, ya finalizado, al nuevo hospital infantil del llamado bloque técnico, que albergaba de forma provisional las unidades de hospitalización de niños, el bloque se ha ido ocupando con las unidades y servicios que en el proyecto original se diseñaron.

De este modo, ahora, en este bloque técnico se ha instalado, entre otras, la unidad de mama, el

servicio de neurofisiología, y estamos trabajando para ubicar la unidad de reproducción humana asistida.

Actualmente, y después de realizar un nuevo diseño contiguo a la unidad de mama, se ha conseguido finalizar la fase de estudio y proyecto de la obra. Las consultas, como hasta ahora, quedarán en el área integral de consultas de ginecología y obstetricia, y en la tercera planta del bloque técnico se ubicarán los laboratorios, quirófanos y habitaciones de extracción de ovocitos. De este modo quedará integrada en el área de hospitalización del Maternal, idóneo para la realización de las pruebas y técnicas necesarias.

Esta ubicación, insisto, es importante, porque la unidad de reproducción asistida tendrá acceso directo a la unidad de hospitalización del área gineco-obstétrica.

El proyecto está finalizado y en breve se iniciará la ejecución de las obras de acondicionamiento, que costarán, según la previsión inicial, poco más de 400.000 euros

La inversión para la creación del laboratorio se elevaría a 900.000 euros si sumamos el equipamiento del laboratorio de embriología, del laboratorio de andrología, del quirófano, de los equipos para el proceso de información y del mobiliario no clínico.

Tenemos el espacio, las necesidades estructurales definidas y el proyecto de obra diseñado para ser licitado. Hablemos ahora del personal, porque para poder poner en marcha la Unidad de Reproducción Humana Asistida es necesaria la contratación el primer año de un ginecólogo, para completar un equipo de cinco ginecólogos que se hagan cargo de tres consultas diarias más quirófano (punciones ováricas y transfer de embriones); dos embriólogos con conocimientos en todas las materias implicadas en la reproducción, resolución de problemas derivados de la práctica de técnicas de reproducción asistida, control de calidad y experiencia investigadora, con experiencia mínima de dos años de coordinador de laboratorio de fecundación in vitro y 500 ciclos de fecundación in vitro, así como 600 ciclos de preparación de semen para inseminación artificial, uno de ellos será el coordinador del laboratorio en su conjunto (andrología y embriología); un anestesta para quirófano, ya que las punciones de ovario tras estimulación del mismo se realizan bajo sedación profunda, así como biopsias testiculares para la obtención de espermatozoides en factor humano masculino alterado; dos enfermeros: un enfermero realizará labores de ayudante de anestesia y extracciones de muestras sanguíneas para control hormonal y el otro se ocupará de manejar el aspirador folicular durante la punción ovárica, así como ecografía de las transferencias de embriones, los dos tendrán ocupación en quirófano, pudiendo colaborar en el quehacer diario de la consulta, explicación de tratamientos, entrega de fármacos para estimulación ovárica, respuesta telefónica desde el *call center* a las dudas de pacientes, y citación de las mismas según modalidad de tratamiento, gestión de información de historias clínicas y seguimiento de las pacientes; un técnico de laboratorio de embriología, que ayudará en el mantenimiento de material, microinyectores, incubadoras, preparación de medios de cultivos para las placas de fecundación in vitro, gestión de información para archivo de embriones en fresco, criopreservados y posible donación, ayudando a los embriólogos en aquellas labores que se establezcan; dos auxiliares de enfermería: una de ellas se ocupará en quirófano de la reposición del material, esterilización de instrumental y apoyo de enfermería; la segunda auxiliar de enfermería se dedicará a supervisar y controlar el circuito de pacientes con recepción de los mismos, recogida de muestras biológicas, preparando habitaciones tras alta para nuevas punciones y transfers; y un administrativo encargado del Laboratorio de Embriología para recogida de datos e informatización de los mismos con informes para el paciente, así como información telefónica a la pareja de la evolución embrionaria y la programación del transfer, ya sea en fresco o tras vitrificación, y un celador para traslado de pacientes y posicionamiento en el quirófano.

Esto va a suponer, en definitiva, un gasto en capítulo I, solo el primer año, de 406.000 euros, y para el tercer año de 606.000 euros, conforme las previsiones de actividad que requerirán más personal. Estamos, por tanto, ante un proyecto de casi 1,5 millones para empezar a funcionar en el plazo máximo, confiamos, de un año. El objetivo es que el nuevo laboratorio con el personal esté en marcha en la primavera de 2019.

La actividad prevista rondará los 300 ciclos en el primer año de funcionamiento y los 600 en el segundo, lo que nos permitirá reducir de manera significativa la actividad concertada, según las previsiones de los propios profesionales que estiman, no obstante, que deberíamos concertar un número

limitado de ciclos y solo de manera esporádica.

Señorías, en la Consejería de Salud, el Servicio Murciano de Salud y en el Área I de la Arrixaca no hemos dejado de trabajar en este proyecto. Convendrán conmigo que si la región ha decidido dar el paso para contar con un laboratorio de estas características lo que procede es que lo hagamos de manera coherente y con seguridad de la mano de los profesionales del servicio, con el único fin de que la esperanza de muchas parejas se pueda hacer realidad desde el servicio público de salud.

Muchísimas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señor consejero.

En el turno de réplica por la interpelante, durante cinco minutos tiene la palabra la señora García Navarro.

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Gracias, señor presidente.

Espero que no me falte tiempo como en mi anterior exposición.

Señor consejero, le oigo y usted ha hecho aquí un relato de las pruebas que se tienen que hacer, de todo el proceso para la implantación de óvulos, una respuesta muy técnica.

Nos interesaba fecha, que no nos la ha dado, y cómo estaba el proyecto. Pues el proyecto, según usted dice, es que confía en que pueda estar en marcha en el próximo año, 2019, pero solamente es confianza, no sé a quién le pide usted la confianza, porque sus palabras a nosotros no nos generan esa confianza.

Usted está hablando de que es necesario personal cualificado. Por supuesto. ¿Pero acaso no hay personal cualificado que actualmente está trabajando en la Unidad de Reproducción Asistida en la Arrixaca y que también está trabajando en clínicas privadas? ¿Qué ocurre, no está preparado este personal para estar en este laboratorio en la Arrixaca?

Nos dice también, nos ha relatado una serie de requisitos para poder poner en marcha ese laboratorio y también me surge otra pregunta, otra duda: ¿qué pasa, que los requisitos tan estrictos solamente se exigen dentro del sistema público de salud? Porque creo que poner en marcha clínicas privadas que están prestando este tipo de servicios no parece que sea tan costoso ponerlas en marcha, porque están proliferando en la Región de Murcia bastantes, bastantes, y no hace mucho se inauguraba una bien grande en la ciudad de Murcia, donde está prestando servicios, como decía, personal que actualmente trabaja en la Unidad de Reproducción Asistida de la Arrixaca.

Decía usted que confía en que se hagan 300 ciclos el primer año y 600 ciclos el segundo año, y que, por lo tanto, se limite la concertación de servicios en los ciclos que se hagan en clínicas privadas, pero en el contrato que ha salido en el pliego de condiciones cada año hay un importe destinado a realizar estos ciclos y ese importe va aumentando. Por lo tanto, no me cuadran a mí esos números, porque si en su previsión está que se ponga en marcha este laboratorio en el año 2019, el importe destinado a estos contratos, a este concierto, hubiera ido disminuyendo en dos años, pero no en el 2020, que estaría en torno a unos 3 millones de euros, por lo tanto va aumentando ese importe.

En definitiva, señor consejero, si de verdad a usted le preocupa, si quiere romper con la inercia que hasta ahora tenían los anteriores consejeros de sanidad con los anteriores gestores en el Servicio Murciano de Salud, lo primero que debería de hacer, la primera decisión que debería usted de tomar, es publicar las listas de espera de este servicio, que no las conocemos, siguen siendo opacas; por lo tanto, eso nos sigue generando dudas y eso es lo que nos hace sospechar del interés en que se mantenga.

Lo segundo que tenía que haber anunciado es el proyecto de este laboratorio. No sirve que el primer anuncio que usted haga sea que se van a contratar estos servicios con clínicas privadas, esa no es la decisión de una buena gestión en el Servicio Murciano de Salud.

Usted tenía que haber anunciado lo primero este proyecto, en qué situación se encuentra este

proyecto, y, lo tercero, haber sacado a licitación esta obra si ya está, como dice, estudiada y diseñada, pero nos encontramos todo lo contrario, la primera decisión que se toma es la de seguir contratando con las clínicas privadas.

Entendemos que esto no es gestionar de manera eficiente los recursos del Sistema Murciano de Salud y, por favor, lo que le pedimos es que no se demore esto más porque ustedes nada más que nos piden tiempo, pero realmente lo que están haciendo es disponer del tiempo de las parejas que están esperando un tiempo que ellas no tienen, que van contrarreloj, y usted lo sabe, que en cuestión de maternidad el tiempo sí que importa. No nos pida más tiempo y, sobre todo, no se lo roben a las personas que están esperando con ese deseo de ser madres.

Y otra petición, cumplan con la ley, y aquellas mujeres que quieren ser madres —incluso teniendo parejas del mismo sexo—, que puedan ser madres porque está contemplado en la ley.

Muchísimas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señora García Navarro. Ha cumplido con el tiempo a rajatabla, lo cual parece ser que hemos avanzado.

Y pasamos al turno de dúplica. Por el Consejo de Gobierno, tiene la palabra el señor consejero de Salud, señor Villegas, durante cinco minutos.

SR. VILLEGAS GARCÍA (CONSEJERO DE SALUD):

Bueno, señoría, hace unos días oí una canción, que seguro que ha oído, que viene a decir algo como que «cada uno recibe lo que da y luego da lo que recibe», nada es más simple, no hay otra norma, y eso lo digo por la confianza, lo digo por la confianza.

Efectivamente, nosotros confiamos y yo con esa confianza es una cosa que no es muy frecuente, y nosotros ahora mismo estamos confiando en que las cosas se lleven a cabo. Estamos encontrando dificultades a nivel de la Administración porque las cosas van más lentas de lo que nos gustaría, y eso es una sensación de impotencia que tenemos desde la Consejería y yo creo que todas las Administraciones lo tienen, nos gustaría hacer las cosas de manera más diligente pero hay dificultades. Y yo creo que las tiene todo el mundo a todos los niveles.

En el momento en que me dijeron «ya tenemos el espacio», me hubiese gustado decir: «bueno, que la obra se haga mañana y hágase», porque tenemos la decisión, tenemos los planos, sabemos lo que nos cuesta, está decidido y ahora vamos a licitarlo.

¿Que por qué no lo podemos hacer ya ni le puedo dar fechas en concreto? Porque es que cada vez que pongo una fecha nos columpiamos porque realmente nos encontramos, como digo, muchas dificultades a la hora de que las cosas vayan para delante, entre otras cosas porque parece que hay gente que no quiere que las cosas cambien, y no quiero que me mire a mí cuando piensa eso porque nosotros sí queremos que esto tenga... Estamos apostando ahora mismo por una unidad en el sistema público.

¿Y por qué ponemos 9,6 millones a nivel de concierto si estamos apostando por la creación de una unidad en el sistema público? Porque tenemos que dar cobertura a las mujeres que ahora mismo necesitan, como bien dice, esa asistencia, y ahora mismo no se la podemos dar.

Y tenemos que asegurar, pase lo que pase en la unidad, que van a poderse seguir tratando hasta dentro de cuatro años. Si dentro de un año o dos años ya no hay necesidad de concierto, no se pagará ese dinero. Esto lo único que hace es asegurar que haya un dinero para poder tratar a esas personas durante cuatro años. O sea, lo que hemos hecho ha sido que debemos tener un colchón, aunque luego evidentemente la idea nuestra es que vayamos gastándonos nosotros el dinero y vayamos cambiando lo que nos gastamos ahora mismo en externalización, por lo que nos va a costar implementar esto en el sistema público.

Yo le pediría también confianza porque, como dice la canción, creo que tenemos que confiar todos en nuestros profesionales, que, efectivamente, tenemos buenos profesionales. Sí es verdad que en esta unidad en concreto hay que contratar gente que ahora mismo no tenemos probablemente, yo

creo que embriólogos de las características no los tenemos ahora mismo, tenemos que contratar a gente porque de hecho nos lo han pedido, que hay que contratar gente, si no hubieran dicho aquí «somos suficientes», ellos son los mismos que han dicho que necesitamos este personal, pero confío un poco en que hay gente ahora mismo que está intentando también mejorar estas cosas, y esto lo preguntó, yo creo que fue nada más llegar yo aquí a la Asamblea, en una moción dirigida a esto. Desde entonces no hemos dejado de trabajar en el tema.

El porqué no somos a veces más rápidos a la hora de resolver problemas es porque no es tan sencillo, no es tan sencillo, tenemos a veces dificultades desde todos los puntos de vista: técnicas, se cita una cosa, luego resulta que recurren, y luego... Pero tampoco creo que haya intereses ocultos aquí, deja entrever que pueda haber intereses ocultos, y menos por nosotros, menos por la Administración.

Pero yo confío ahora mismo en los profesionales, incluso en los que tenemos en la unidad e incluso en todos los profesionales que hay en la Arrixaca que están ahora mismo luchando por el sistema público porque es su misión y ahora mismo estamos todos alineados en esa...

Entonces le pido también un poquito de confianza y nada, y aguantar un poquito, porque les juro que los tiempos no van tan rápidos como nos gustaría, nos gustaría que los tiempos fueran más rápidos a la hora de resolver problemas.

Muchas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señor Villegas. Muchas gracias, señor consejero de Salud.

Pasamos al punto número cuatro, que es la [Interpelación en comisión sobre razones de incumplimiento del artículo 9 de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de Personal Estatutario del Servicio Murciano de Salud, que regula los planes de ordenación de recursos humanos](#), formulada por don Juan José Molina Gallardo, del Grupo Parlamentario Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.

Y el autor de la interpelación, el señor Molina Gallardo, tiene derecho a desarrollarla durante los próximos diez minutos.

Tiene usted la palabra, señor Molina.

SR. MOLINA GALLARDO:

Muchas gracias, señor presidente.

Gracias, señor consejero y señor gerente del Servicio Murciano de Salud, por estar aquí hoy.

Bien, el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, determina en el capítulo I del título V la planificación de los recursos humanos en las Administraciones públicas, teniendo como objetivo «contribuir a la consecución de la eficacia en la prestación de los servicios y de la eficiencia en la utilización de los recursos económicos disponibles mediante la dimensión adecuada de sus efectivos, su mejor redistribución, formación, promoción profesional y movilidad», es decir, eficacia en el uso de los recursos públicos.

Señala que las Administraciones aprobarán «planes para la ordenación de sus recursos humanos que incluyan, entre otras, algunas de las siguientes medidas: análisis de las disponibilidades y necesidades de personal, tanto desde el punto de vista del número de efectivos como de los perfiles profesionales o niveles de cualificación de los mismos; previsiones sobre el sistema de organización del trabajo y modificaciones de estructuras de puestos de trabajo; medidas de movilidad, entre las cuales podrá figurar la suspensión de incorporaciones de personal externo a un determinado ámbito o la convocatoria de concursos de provisión de puestos limitados a personal de ámbitos que se determinen; medidas de promoción interna y de formación del personal y de movilidad forzosa, de conformidad con lo dispuesto en el capítulo II del presente título de este Estatuto; la previsión de la incorporación de recursos humanos a través de la oferta de empleo público, de acuerdo con lo establecido en el artículo 70», determinando que «cada Administración pública planificará sus recursos humanos

de acuerdo con los sistemas que establezcan las normas que les sean de aplicación».

Las normas que son de aplicación al personal estatutario del Servicio de Salud están contenidas en la Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, y concretamente aquí en Murcia para el personal estatutario del Servicio Murciano de Salud en la 5/2001.

La primera, esta del Estatuto Marco del personal estatutario, dice que “Los planes de ordenación de recursos humanos constituyen el instrumento básico de planificación global de los mismos dentro del servicio de salud o en el ámbito que en los mismos se precise. Especificarán los objetivos a conseguir en materia de personal y los efectivos y la estructura de recursos humanos que se consideren adecuados para cumplir tales objetivos. Asimismo, podrán establecer las medidas necesarias para conseguir dicha estructura, especialmente en materia de cuantificación de recursos, programación de acceso, movilidad geográfica y funcional, y promoción y reclasificación profesional.

Los planes de ordenación de recursos humanos se aprobarán y publicarán o, en su caso, se notificarán en la forma en que cada servicio de salud determine. Serán previamente objeto de negociación en las mesas correspondientes.

Y la segunda ley citada, que es la 5/2001, de ámbito aquí murciano, en su artículo 9 dice más o menos lo mismo: “Los planes de ordenación de recursos humanos, basados en causas objetivas, constituyen el instrumento básico de planificación global de estos en el ámbito correspondiente. Especificarán los objetivos a conseguir en materia de personal y los efectivos y la estructura de recursos humanos que se consideren adecuados para cumplir tales objetivos. Asimismo, establecerán las medidas necesarias para conseguir dicha estructura, especialmente en materia de movilidad, formación, promoción y provisión.

Los planes de ordenación de recursos humanos serán negociados en la Mesa de Negociación del Servicio Murciano de Salud, debiendo ser objeto de publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia, tras su aprobación por el consejo de administración.

Los planes de ordenación de recursos humanos del personal estatutario de este organismo determinarán su ámbito funcional, temporal y territorial, y podrán prever medidas específicas en los siguientes aspectos, así como en otros de similar naturaleza: criterios de organización estructural y funcional de los servicios; incorporaciones de nuevo ingreso al ámbito afectado; sistemas de formación, capacitación y reorientación profesional; promoción interna y desempeño provisional de funciones; previsiones sobre modificación de estructuras organizativas y de plazas y, en su caso, de reasignación de efectivos; mecanismos especiales de movilidad voluntaria; jornada de trabajo, horarios y régimen de dedicación; concesión de excedencias voluntarias incentivadas y de jubilaciones, de conformidad con la normativa aplicable en esta materia; consecuencias económicas que, para el personal estatutario, se deriven de las actuaciones previstas en los planes, de conformidad con la legislación aplicable.

Los planes de ordenación de recursos humanos podrán determinar también los puestos de trabajo a desempeñar por personal con discapacidad disminuida de forma temporal o definitiva”.

Todo esto se lo he leído porque viene a remarcar la importancia que tiene un plan de ordenación de recursos humanos, es la piedra básica y fundamental. ¿Cómo nos encontramos en la Región de Murcia? Viendo que es el instrumento básico de planificación de recursos humanos, que es el medio de especificar los objetivos a conseguir en materia de personal, que es el medio de especificar los efectivos y la estructura de recursos humanos que se consideran adecuados para cumplir los objetivos, que es la medida necesaria para conseguir dicha estructura (especialmente en materia de movilidad, formación, promoción y provisión), aquí, a pesar de esa importancia, en la Región de Murcia el Servicio Murciano de Salud no tiene aprobado un plan de ordenación de recursos humanos, a pesar de que es un mandato de su ley de personal, aprobada en 2001.

¿Eso qué ha supuesto? Por poner algunos ejemplos:

Que todavía no haya establecido sus plantillas conforme a dicha Ley 2001, siguiendo en la actualidad con la misma estructura, heredada del extinguido Instituto Nacional de la Salud, que ya ni siquiera existe.

Que no haya efectuado las correspondientes convocatorias de provisión de puestos de trabajo desde el año 2001, salvo en las actuales de jefes de servicio facultativos, permaneciendo el personal en un desempeño provisional más de diecisiete años y con nombramientos a dedo. El tema de los de-

dos por suerte ya lo hemos acabado en la última modificación que hicimos de 2005.

Que haya efectuado convocatorias de selección donde los aspirantes no han podido, una vez nombrados fijos, tomar posesión de sus plazas, porque durante el proceso de selección se han cubierto las plazas con otras personas. Es decir, cuando han ganado la plaza resulta que ya hay una persona ahí, normalmente también en comisión de servicio. Sirva como ejemplo los facultativos de Atención Primaria.

Sigue manteniendo una estructura, organización y funcionamiento de sus centros no ajustada a la realidad. Sirva como ejemplo que mantiene el reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales del extinguido Instituto Nacional de Salud sin haberlo adaptado al ámbito autonómico, así como el Reglamento general de funcionamiento de Atención Primaria aprobado en el año 89, anterior a la transferencia de la sanidad del Estado a las comunidades, sin haberlo adaptado. Sigue sin adaptar el Decreto de estructura y organización de los servicios centrales del Servicio Murciano de Salud aprobado en el año 2002, que en nada se parece a la estructura real.

Carece de un plan de formación, capacitación y reorientación profesional, que ha impedido a su personal la actualización de los conocimientos para el desempeño de su puesto.

Emplea el desempeño provisional de funciones, como es el sistema de comisiones de servicio, como si fuera un sistema de carácter normal de provisión de plazas; de hecho, estoy seguro de que hay gente que se ha jubilado en comisión de servicio.

Carece de calendario alguno en materia de movilidad.

Carece del establecimiento de procedimientos administrativos en materia de recursos humanos.

No cumple los plazos establecidos legalmente para la resolución de procedimientos de personal, y sus actuaciones no siempre se ajustan a la legalidad, y baste el tema de la compatibilidad que durante años ha estado incumpliendo la propia ley.

Al final, parece ser que aquí las cosas se hacen por inercia, es decir, esto es así, me lo han dicho en servicios centrales, nada serio.

Por todo ello, entendemos que usted ahora nos va a responder, nos va a sacar de dudas, y mi equipo y yo creemos que solo tiene cuatro posibilidades: una, que existe, existe el plan de ordenación de recursos humanos y nosotros no lo hemos encontrado; dos, no existe, y nos dirá los motivos y si piensan hacerlo; tres, que me vaya a hablar de la resolución de 2010 por la que se ordena la publicación del plan de ordenación de recursos humanos, pero que eso en absoluto (y no creo que usted pretenda hacernos pasar eso por plan de ordenación de recursos humanos porque no lo es, y si no, ahora hablamos de él); y ya, por último, sorpréndame, señor consejero.

Sin acritud, díganos qué pasa con este tema, porque nosotros creemos que aquí no hay ningún plan de ordenación de recursos humanos.

Muchas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señor Molina Gallardo.

En el turno de contestación, tiene la palabra el consejero de Salud, señor Villegas, durante diez minutos.

SR. VILLEGAS GARCÍA (CONSEJERO DE SALUD):

Señor presidente, señorías:

Si hubiera una «e) Todas las anteriores son ciertas», probablemente diría esa, porque...*(risas)*.

Bueno, efectivamente, no tenemos un plan de ordenación de recursos humanos y es una debilidad muy grande que tenemos, señoría.

Entonces, si hay una expresión contra la que me estoy rebelando desde que llegué a la Consejería es la de «estamos en ello», y va también un poquito también detrás de lo que le manifestaba a la señora García.

«Estamos en ello» es una cosa que yo empecé a entender cuando llegué a las direcciones, y cuan-

do he llegado a la Consejería, pues estamos en ello. Pero en ocasiones, en este caso en concreto es que eso es la realidad, es que estamos intentando alcanzar un rigor y que las cosas que hacemos en principio no las hagamos como se han hecho.

En fin, no quiero eludir la autocritica por la demora en la elaboración del plan, creo que es un plan que deberíamos de haber ya puesto en marcha y que lo estuviéramos utilizando. Queremos un plan de ordenación de recursos humanos ambicioso, eso sí, un documento que sea dinámico, flexible, moderno y de planificación global, que esté orientado a la adecuada dimensión, distribución, estabilidad y desarrollo profesional que nos permita mejorar la calidad de los servicios que prestamos.

Todas las políticas que estamos implementando con el actual equipo de la Consejería y del Servicio Murciano de Salud están enfocadas a aprovechar nuestras fortalezas, corregir nuestras debilidades y desechar lo que no aporta valor, ideas que seguro que me ha oído, un proceso que queremos que sea transparente y dialogado, como lo ha sido la elaboración de los planes parciales o sectoriales que se han impulsado y que también están recogidos en el propio Estatuto marco.

En este sentido, quiero recordar a sus señorías que no disponer de un plan de ordenación de recursos humanos no nos ha impedido en estos años avanzar en materia de selección de personal, el nuevo sistema de carrera, las ofertas de empleo público, como bien expuse en esta misma casa cuando presenté el presupuesto para este año.

No nos podemos contentar con un plan estático con una simple foto fija de un momento determinado. Necesitamos, como ya he dicho, un instrumento útil de gestión abierto y dinámico, que permita ordenar los recursos existentes y la implementación de nuevas medidas conforme vayan apareciendo nuevas necesidades.

El contenido del plan de ordenación de recursos humanos, en el que estamos trabajando y que precisamente hemos anunciado en mesa sectorial esta misma semana, se va a configurar bajo el marco de un objetivo general: la planificación y gestión de los profesionales del Servicio Murciano de Salud, que determine la viabilidad de desarrollo del sistema, garantizando la equidad en el acceso y la calidad asistencial.

Junto con este objetivo general, hemos establecido varios objetivos específicos en orden a la motivación y la actualización de los profesionales y la ineludible modernización de la estructura administrativa sanitaria.

A este respecto, les puedo adelantar que contará con tres líneas estratégicas y dos transversales:

Las estratégicas, que a su vez contienen una serie de acciones concretas, están enfocadas a: ordenar y dotar de forma adecuada los equipos, unidades y servicios en función de la cartera de servicios y teniendo en cuenta las características de la población que atiende, y que nos posibilite establecer vínculos entre áreas asistenciales y servicios, y permitir la movilidad entre diferentes zonas geográficas; otras acciones deben ir necesariamente a revisar los sistemas de gestión de recursos humanos para optimizar y hacer eficiente su estructura. Apostamos ineludiblemente por la transparencia en materia de contrataciones y la mejora en la gestión de las bolsas de trabajo, incorporando lo antes posible la autobaremación para hacer las bolsas de trabajo más operativas y ágiles; y por último, que atienda a la promoción y el desarrollo profesional.

Las denominadas líneas transversales están dirigidas a potenciar el uso de las tecnologías de información y de la comunicación (y en los próximos meses veremos ya resultados palpables en esta línea de trabajo), e impulsar medidas relacionadas con la responsabilidad social corporativa.

El plan, señorías, recogerá, por último, el mapa sanitario y sus zonas básicas de salud, y aportará además un estudio territorial y de población de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, y en el ámbito de la realización y ordenación de los recursos humanos y las plantillas orgánicas de los centros sanitarios del Servicio Murciano de Salud con sus correspondientes gráficos y análisis.

Pero, insisto, no quiero tener un plan con una foto fija, sino que queremos proyectar de forma que tengamos en cuenta, por ejemplo, la oferta de empleo público que tenemos extraordinaria para el año que viene, que nos sirva para que sea una herramienta principal para reordenar los recursos de todo el sistema.

Estamos ante un trabajo riguroso que queremos poner en relación con las líneas estratégicas de la Consejería y que ustedes mismos, como Grupo Parlamentario Ciudadanos, comparten y apoyan, tal y como manifestaron en el debate de presupuestos, donde expuse que prevención, primaria, accesibili-

dad y centros integrales de alta resolución eran nuestros pilares básicos de actuación, nuestros puntos cardinales de la nueva sanidad, competitiva y competente, de futuro, basada en la corresponsabilidad, tal y como también ha quedado manifestado en los acuerdos de gestión con las áreas de salud firmados el pasado viernes.

Muchas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Gracias a usted, señor Villegas.

En el turno de réplica, por el interpelante y durante cinco minutos tiene la palabra el señor Molina Gallardo.

SR. MOLINA GALLARDO:

Gracias, señor presidente.

Va a ser una intervención corta porque me ha dado usted el titular, «no tenemos y estamos en ello».

Nos queda un año y medio de legislatura, ¿lo tendremos acabado?

Y simplemente añadir que no podemos funcionar por inercia. ¡Claro que funciona el sistema!, porque tiene que seguir funcionando, tiene que haber sanidad para todos los ciudadanos de esta región, pero estamos parcheando y yendo un poco a salto de mata y haciendo las cosas porque tiene que funcionar la máquina, y necesitamos, como hemos comentado aquí, porque es una piedra básica, un plan para saber lo que tenemos, un plan para saber lo que necesitamos, un plan para mejorar la calidad del servicio, que es lo que queremos todos, y sobre todo algo que es muy importante y que el Tribunal de Cuentas nos dice cada vez que viene por aquí, un plan para hacer sostenible el sistema sanitario de salud de la Región de Murcia, que el Tribunal ha dicho que si seguimos así no es sostenible, y eso es muy grave. Si quebramos el sistema de salud de la región ya podemos salir corriendo, al menos los responsables de la sanidad de esta región.

Por lo tanto, me parece bien que haya sido usted sincero, ha dicho que «no lo tenemos y estamos en ello». Dense prisa, nosotros estaremos atentos para ayudar en lo que podamos en ese plan y para comentar las cosas que consideremos bien o mal de lo que ustedes vayan haciendo, pero ya que están en ello a ver si es posible que lo tengamos cuanto antes.

Muchas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señor Molina Gallardo.

Pues en el turno de réplica por el Consejo de Gobierno, tiene la palabra el consejero de Salud, señor Villegas.

SR. VILLEGAS GARCÍA (CONSEJERO DE SALUD):

Señor Molina, me gustaría que se fuera con la tranquilidad de que para mí este tema es muy importante, no es un asunto baladí. Estamos muy preocupados con la organización de los recursos humanos, porque es la base para que esto funcione bien.

Tenemos muchas inequidades en las áreas, hemos sufrido estos últimos años dificultades para encontrar especialistas que había en algunas áreas dentro de la misma comunidad y esto tenemos que arreglarlo, y hay dificultades también a nivel nacional, no solamente aquí a nivel local, a nivel nacional estamos en grupos de trabajo porque hay dificultad para encontrar ciertos especialistas que vamos a ver cómo podemos captarlos aquí para la región. Y esto pasa porque no tenemos, como dice, una estructura que asegure y que normalice todo ese tema.

Tenemos que hacer atractivas las áreas de salud que tengan hospitales comarcales porque la gen-

te no se quiere ir a trabajar ahí, todo el mundo quiere venir a los hospitales centrales, y eso tiene que estar estipulado de alguna manera, tenemos que vincular hospitales más pequeños a hospitales grandes, es imprescindible vincular servicios pequeños a servicios más grandes que den cobertura y que no cuando caiga cualquier especialista de un hospital, se genere una crisis como la que tuvimos hace un año y pico en Yecla.

Estamos mandando ya, es verdad, especialistas puntualmente (oncología en Yecla, oncología en Cieza), estamos ya haciendo que el sistema vea que somos una unidad, que todo tiene que funcionar en un conjunto y que al funcionar como sistema cualquier tema afecta a todo lo que es la comunidad y todo lo que es el Servicio Murciano de Salud y la Consejería en definitiva, que cuando se cae en definitiva una especialidad en Caravaca se nos cae algo importante a toda la región, no es Caravaca y que...

Y entonces eso nos pasa, efectivamente, porque no tenemos un plan que ordene toda esta situación. Y, como bien ha señalado, los profesionales también tienen que tener claro cómo se hacen las cosas, cómo se promocionan, cómo van a formarse. También tenemos dificultades ahí.

Es verdad que tendríamos que haberlo hecho ya estos años, yo lo reconozco y lo que le garantizo es que en esta legislatura se va a hacer, pero... Estoy mirando a la señora García porque es que vuelvo a reiterar que las cosas me gustaría que fueran más rápidas de lo que son en realidad, pero aquí espero que estén de nuestro lado y que por lo menos cuando nosotros vayamos para delante tengamos a gente que nos apoye y no que ponga palos en las ruedas, que a veces es la sensación que tengo no en este tema en concreto pero sí con otras cosas que hay que impulsar y que cualquier cosa que ponemos encima de la mesa es «a ver cómo busco la vuelta para esto enlentecerlo», y esto tengo dificultades, tenemos dificultades... Lo que he comentado antes de la autobaremación para mí era estratégico, o sea, que tengamos bolsas de trabajo cerradas años, que no se abran yo no sé por qué razón porque hay miles de personas esperando, que no seamos capaces de que eso se actualice, que tengamos a gente trabajando por las tardes en vez de facilitar el tema de que la gente se autobareme y yo haga un curso e inmediatamente pueda subir, para mí es un tema trascendental y nos gustaría que nos apoyaran ahí, porque tenemos dificultades a veces para que entienda el tejido social que lo que queremos hacer es hacer unas bolsas más justas y más eficientes, y no tener instrumentos que no van.

Mi visión de la sanidad, lo he dicho muchas veces, es que tenemos un servicio de salud excelente, excelente, con unos profesionales excelentes, pero nos sobra grasa. Estoy seguro de que el sistema se puede adelgazar, y no quiere decir que vayamos a recortar y a quitar cosas, quiere decir que hay cosas que estamos haciendo que no hay que hacerlas, y cuanto antes lo detectemos más dinero vamos a coger para utilizarlo para otras cosas que vamos a necesitar.

Y tenemos que hacer estructuras y formas de funcionar eficientes, o sea, trabajar con las cosas que aporten valor, y todo aquello que sea darle vueltas a las cosas que no aportan nada, pues retirarlo lo antes posible porque lo único que hacemos es gastar y a veces incluso afectando a lo que es la seguridad de los pacientes.

Entonces, en el tema de la eficiencia estamos trabajando mucho, tenemos problemas porque tenemos en cuenta que nosotros llevamos aquí apenas nueve meses trabajando y este plan lleva dieciséis años sin... Y no quiero echarle la culpa a nadie, pero que estas cosas no parece que sean sencillas, porque si no, aquí ha habido gente muy competente en el puesto en el que estoy yo que seguro que ha intentado hacer las cosas lo mejor posible. Entonces no debe de ser muy sencillo pero nosotros lo vamos a hacer, se lo aseguro.

Gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor consejero de Salud, señor Villegas.

Muchas gracias, señorías, por haber conseguido sustanciar yo creo que bien, como siempre, esta Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales en el día de hoy, 21 de febrero de 2018.

Que tengan un buen día, señorías. Se levanta la sesión.