



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN ESPECIAL DE INVESTIGACIÓN SOBRE DERIVACIONES PRESUNTAMENTE IRREGULARES DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD A LA SANIDAD PRIVADA

Año 2025

XI Legislatura

Número 2

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 10 DE MARZO DE 2025

ORDEN DEL DÍA

I. Comparecencia de doña Juana Fernández Buendía, exdirectora médica del Hospital Virgen de la Arrixaca y actual gerente del Área de Salud IV (Noroeste), sobre derivaciones presuntamente irregulares del Servicio Murciano de Salud a la sanidad privada.

II. Comparecencia de don José Sedes Romero, gerente del Área de Salud II (Cartagena), sobre derivaciones presuntamente irregulares del Servicio Murciano de Salud a la sanidad privada.

SUMARIO

Se abre la sesión a las 11 horas y 35 minutos.

I. Comparecencia de doña Juana Fernández Buendía, exdirectora médica del Hospital Virgen de la Arrixaca y actual gerente del Área de Salud IV (Noroeste), sobre derivaciones presuntamente irregulares del Servicio Murciano de Salud a la sanidad privada (11L/SEIC-0224).

Para sustanciar el objeto de la comparecencia interviene la señora **Fernández Buendía**.....23

En el turno general intervienen:

La señora **Sánchez Jódar**, del G.P. Socialista26

La señora **Sánchez Pérez**, del G.P. Vox.....28

La señora **Marín Martínez**, del G.P. Mixto.....29

La señora **Ruiz Jódar**, del G.P. Popular.....31

La señora **Fernández Buendía** contesta a las cuestiones que le han sido planteadas.....33

La Presidencia anuncia un receso a las 12 horas y 30 minutos.

Se reanuda la sesión a las 12 horas y 45 minutos.

II. Comparecencia de don José Sedes Romero, gerente del Área de Salud II (Cartagena), sobre derivaciones presuntamente irregulares del Servicio Murciano de Salud a la sanidad privada (11L/SEIC-0225).

Para sustanciar el objeto de la comparecencia interviene el señor **Sedes Romero**.....34

En el turno general intervienen:

La señora **Sánchez Jódar**, del G.P. Socialista38

La señora **Sánchez Pérez**, del G.P. Vox.....40

La señora **Marín Martínez**, del G.P. Mixto.....41

La señora **Ruiz Jódar**, del G.P. Popular.....43

El señor **Sedes Romero** contesta a las cuestiones que le han sido planteadas.....44

Se levanta la sesión a las 13 horas y 50 minutos.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Comenzamos con la Comisión Especial de Investigación sobre derivaciones presuntamente irregulares del Servicio Murciano de Salud a la sanidad privada.

El primer punto del orden del día es la [comparecencia en comisión de doña Juana Fernández Buendía, exdirectora médica del Hospital Virgen de la Arrixaca y actual gerente del Área de Salud IV \(Noroeste\) sobre derivaciones presuntamente irregulares del Servicio Murciano de Salud a la sanidad privada.](#)

Tiene la palabra doña Juana Fernández.

SRA. FERNÁNDEZ BUENDÍA (EXDIRECTORA MÉDICA DEL HOSPITAL VIRGEN DE LA ARRIXACA Y ACTUAL GERENTE DEL ÁREA DE SALUD IV DE LA REGIÓN DE MURCIA):

Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías.

Comparezco hoy ante esta comisión con el máximo respeto y desde la más absoluta humildad, a fin de ofrecer a sus señorías, en cumplimiento de la necesaria transparencia de la gestión y eficacia del Servicio Murciano de Salud, las explicaciones técnicas y honestas que presidieron las solicitudes de derivación al concierto del período 2019-2024, concretamente durante el desempeño de mi labor como directora médica del Área de Salud I de Murcia, amparada siempre en la Ley General de Sanidad del año 86 y en su artículo 90, y que, quiero resaltar, se ha mantenido inalterada durante cuarenta años.

Antes de comenzar mi exposición, debo manifestarles en primer lugar que, como médico de formación con más de treinta años de trayectoria en el sistema público de salud, soy una firme y convencida defensora de la sanidad pública y de sus valores (universalidad, equidad y calidad), y que cada decisión tomada en el ejercicio de mis funciones se basó y se basa siempre en criterios técnicos y asistenciales, respetando el marco legal vigente y con el único propósito de garantizar la mejor atención sanitaria posible a nuestros pacientes.

En segundo lugar, deben sus señorías tener conocimiento de la singularidad del Hospital Virgen de la Arrixaca, un hospital que no solo es el centro de referencia para su área de salud, sino para más de un millón y medio de ciudadanos en determinadas especialidades y procesos de alta complejidad. La Arrixaca es referencia regional para trasplantes (corazón, hígado, riñón, páncreas), cirugía cardíaca infantil y de adultos, politraumatizados graves y grandes quemados, código ictus e infarto de parte de la región, procesos oncológicos complejos, terapias intervencionistas cardiológicas y vasculares, neurocirugía, y un largo etcétera.

Esta alta especialización implica que quirófanos, UCI y Reanimación, además de equipos humanos, deben estar permanentemente disponibles para urgencias y procedimientos de altísima complejidad, un condicionante estructural asumido con responsabilidad, vocación y compromiso con los ciudadanos de la región.

La imprevisibilidad de estos procesos (trasplante urgente, un accidente grave...) obliga a reservar recursos críticos de forma continua, reduciendo inevitablemente la capacidad para procedimientos programados de menor complejidad.

Los años 2022 y 2023 fueron especialmente difíciles para nuestro sistema sanitario. Veníamos de una pandemia que tensionó como nunca los recursos humanos, materiales y organizativos. A esa sobrecarga se sumó lo que llamamos «el efecto embalse», con miles de pacientes acumulados en listas de espera cuyas patologías seguirán evolucionando, algunos empeorando. Ni qué decirles, señorías, que esta situación generó un incremento extraordinario de la presión asistencial, con quirófanos, consultas, pruebas diagnósticas y camas hospitalarias operando muy por encima de su capacidad estructural.

En este contexto y sin olvidar las disposiciones legales al respecto —y, en particular, el Decreto 25/2006, de 31 de marzo, en el que, entre otras normativas, fija los tiempos máximos de acceso a las prestaciones sanitarias de carácter programado y no urgente (véase, 150 días naturales en cirugías

programadas, 30 días en pruebas diagnósticas y 50 en consultas)—, esto no es solo un marco legal, es un compromiso ético con nuestros pacientes.

En atención a las disposiciones legales existentes, nuestro deber como responsables técnicos es garantizar en la medida de nuestras posibilidades, con los medios y recursos humanos de que disponemos, el cumplimiento de esos plazos, y puedo decir con total honestidad que hicimos todo lo posible para agotar primero nuestros propios recursos.

A tal efecto y entre las funciones que desempeñé se encontraba la de analizar la realidad asistencial, detectar situaciones de riesgo o insuficiencia de recursos y proponer soluciones basadas en datos objetivos, criterios clínicos, respetando en todo momento el marco legal vigente.

Conviene recordar que la derivación de pacientes a centros concertados se ajusta al marco jurídico vigente, en particular a lo dispuesto en el artículo 90 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, la Ley General de Sanidad, en la que se dispone que, una vez utilizados óptimamente los recursos sanitarios propios, se pueden utilizar los medios de colaboración ajenos (artículo 5.6 del Decreto 25/2006, de 31 de marzo, que fija los plazos máximos de espera y obliga a garantizar el acceso en dichos tiempos; Resolución del 11 de febrero de 2015, que regula los criterios técnicos para autorizar las derivaciones priorizando la continuidad asistencial y la equidad territorial, además de sistemas de registro informático que aseguran la trazabilidad de cada derivación).

Una vez determinada la cobertura legal y el contexto determinante de las derivaciones, y al objeto de justificar las mismas, deben tener en cuenta el procedimiento seguido, su trazabilidad, transparencia y la garantía de control que ofrece a tal efecto.

Indicarles, señorías, que, como directora médica del Área I, con carácter previo a cada una de las derivaciones me encargué de analizar la realidad asistencial del momento junto con los servicios clínicos, identificando las situaciones de riesgo o insuficiencia de medios propios, basándome en datos objetivos (listas de espera, ocupación de quirófanos, disponibilidad de camas, consultas y pruebas diagnósticas).

Antes de plantear la derivación externa, se exploraron diversas estrategias para optimizar los recursos internos, como la implantación de autoconcertos en aquellos casos en que los profesionales estuvieran dispuestos a asumir la actividad adicional, así como otras propuestas encaminadas a mejorar la capacidad de respuesta del sistema.

Es fundamental destacar que la escasez de especialistas en determinadas áreas, junto con las dificultades para cubrir plazas vacantes, ha generado una presión asistencial significativa. En numerosos casos esta situación ha imposibilitado atender toda la demanda dentro de los plazos legales establecidos.

Además, debe considerarse un factor adicional: la variabilidad en la disponibilidad de profesionales a lo largo del año, derivada, por ejemplo, de bajas laborales, períodos vacacionales e incidencias imprevistas, lo que agrava aún más esta problemática.

Me encargué también de proponer la derivación de determinados procesos asistenciales al concierto priorizando aquellos de menor complejidad clínica, consensuado siempre con los equipos clínicos. Esta decisión respondía a la necesidad de optimizar los recursos disponibles en el sistema público: garantizando que los centros propios pudieran centrarse en la atención de los casos de mayor gravedad y complejidad, que requieren una infraestructura hospitalaria más especializada y una capacidad de respuesta inmediata ante posibles complicaciones; garantizar que cada derivación no solo estuviera documentada, sino justificada clínicamente, y se realizara respetando el derecho a la información y confidencialidad; y por último, supervisar la calidad asistencial de los pacientes derivados, asegurando que su atención fuera segura, coordinada y con el mismo nivel de calidad exigido en el sistema público.

De igual modo, quiero añadir que las decisiones de derivación a concierto desde un punto de vista técnico se han efectuado tomando en consideración el análisis y ponderación de todos los intereses en conflicto y con el objetivo primordial de la protección de la salud de los pacientes, a fin de garantizar, en la medida de nuestras posibilidades, esa asistencia y prestación de servicios, con un análisis exhaustivo y planificación de la oferta asistencial para que la misma se ajuste a la demanda real y a criterios de seguridad clínica y a los mismos tiempos máximos de espera antes aludidos.

Cada derivación fue autorizada, registrada y auditada, cumpliendo con los principios de legalidad, necesidad y proporcionalidad, tramitándose conforme a un procedimiento garantista que

quiero poner en conocimiento de sus señorías.

La trazabilidad interna de cada derivación queda debidamente registrada y documentada en una herramienta informática que permite registrar cada solicitud de derivación, con identificación del paciente, motivo clínico y justificación de la misma; fecha de derivación y fecha de inclusión en lista de espera; se asigna a cada derivación un número de expediente, que en este caso es el número de historia clínica, lo que permite su trazabilidad completa; se integran los informes clínicos y los datos administrativos necesarios, garantizando que cada una de las derivaciones esté soportada documentalmente para hacer posible el seguimiento individualizado de cada paciente derivado desde la solicitud hasta la resolución clínica final, con registro de todas las incidencias que puedan producirse a lo largo del proceso. Este sistema blinda la transparencia administrativa y asistencial, y garantiza que cada derivación pueda ser auditada, revisada y explicada en cualquier momento tanto por órganos internos como externos.

Además de la trazabilidad interna, el Servicio Murciano de Salud pública semestralmente en el Portal de Transparencia los datos de lista de espera desglosados por hospital, especialidad y tipo de procedimiento; información sobre la actividad asistencial prestada por medios propios y concertados; datos sobre la evolución de los tiempos de espera, permitiendo una comparativa histórica y territorial. Este nivel de transparencia permite a cualquier ciudadano, profesional sanitario o representante político acceder a la información relevante sobre la gestión de las listas de espera y el recurso a medios concertados, evitando cualquier opacidad o discrecionalidad.

Igualmente quisiera añadir al respecto que, mediante auto de 25 de enero, el Tribunal de Cuentas, tras una revisión exhaustiva de la actividad asistencial y tras analizar la legalidad, trazabilidad y justificación de las derivaciones, resolvió: «No existen irregularidades contables ni indicios de responsabilidad económica. El procedimiento de derivación seguido por el Servicio Murciano de Salud se ajusta a la normativa vigente». Este dictamen es una garantía adicional de la corrección y legalidad del procedimiento aplicado, y demuestra que las derivaciones no respondieron a decisiones arbitrarias, sino a un marco técnico, clínico y jurídico plenamente justificado, con plena transparencia y con garantía de calidad y seguridad.

Por último, pongo en su conocimiento que la actividad extraordinaria realizada por nuestros profesionales fuera de su jornada habitual se duplicó, pasando de 3.890 intervenciones a 8.758. Esto supone un incremento del 125%. Este dato es fundamental porque demuestra que la prioridad absoluta fue y es reforzar la actividad de nuestros hospitales. Sin embargo, este esfuerzo no fue suficiente para absorber toda la demanda acumulada, especialmente en algunas especialidades con déficit estructural de facultativos (donde simplemente no hay profesionales disponibles para cubrir toda la demanda).

Quiero además señalar otros datos relevantes: el 85% de las intervenciones quirúrgicas se realizaron en hospitales públicos; solo el 15% se derivaron a centros concertados. El gasto en conciertos creció un 23%, frente al 125% del incremento en autoconcierto, reflejando que la prioridad siempre fue reforzar la actividad pública. Por otro lado, desde 2019 se han incorporado 4.948 nuevos profesionales, incluyendo 700 facultativos y más de 330 residentes, además de las inversiones de más de 127 millones de euros en alta tecnología y electromedicina.

En conclusión, si me lo permiten, señorías, quiero indicarles que el uso de concierto sanitario no es una decisión improvisada ni discrecional, es una herramienta legal prevista en el artículo 90 de la Ley General de Sanidad 14/86 y recogido como mecanismo garantista en el Decreto 25/2006, que fija los plazos máximos de espera. Estoy convencida de que sin los mismos se habría comprometido no solo la seguridad clínica de los pacientes, sino el servicio público de calidad que presta el Servicio Murciano de Salud.

Me pongo a disposición de esta comisión, convencida de que toda revisión técnica y rigurosa contribuye a mejorar la gestión y, sobre todo, a reforzar la confianza de los ciudadanos en la sanidad pública, pero sí quiero pedir que esta revisión se haga con la perspectiva técnica y asistencial de quienes como yo tuvimos que gestionar una situación crítica con recursos insuficientes, con la única prioridad de proteger a los pacientes y cumplir la legalidad vigente.

Comparezco con la tranquilidad de haber actuado con honestidad, rigor técnico, transparencia,

respeto a la legalidad y compromiso absoluto con la sanidad pública.

Quedo a su disposición para aclarar cualquier aspecto técnico o legal que consideren necesario.

Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Muchas gracias.

A continuación, turno general de intervenciones.

Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la señora Sánchez Jódar.

SRA. SÁNCHEZ JÓDAR:

Muchísimas gracias, señora Fernández, por su comparecencia aquí esta mañana.

Bueno, el formato no nos permite tener una interacción más efectiva, pero vamos a ver cómo podemos... Si se puede ceñir a las preguntas que le vamos a realizar en su segunda intervención, se lo agradecería.

Partiendo de la base de que no dudamos en ningún momento de la intencionalidad y de las buenas intenciones que usted ha puesto aquí esta mañana, es más, las creemos firmemente y estamos convencidos de ellas, no obstante la gestión está hecha por personas, personas humanas, que, como tales, podemos errar, y eso es lo que vamos o lo que tratamos aquí también, desde nuestra labor y desde nuestra condición, de dilucidar.

La Ley de Contratos del Sector Público, señora Fernández, su artículo 28.4 establece la obligación de publicar anualmente el plan anual de contratación. Ese plan anual de contratación concretamente en el año 2022 no fue publicado, tal y como dictamina el Tribunal de Cuentas en su auto, por lo cual yo le quería preguntar al respecto del mismo por qué no publicaron ese plan anual o, si lo publicaron, dónde está publicado para salir de este error.

También se detallan una serie de expedientes de gasto sin contratación elaborados en el área de salud Virgen de la Arrixaca. Concretamente hace alusión a serie de expedientes: el RM-26 para la prestación de servicio de diálisis, por un valor de 1.117.000 euros, con un contrato previo que finalizó diez años atrás; también habla de varios expedientes (el RM-25, el RM-27, RM-31, RM-33, el RM-38, el RM-46 y el RM-52) para procedimientos de diagnóstico por imagen, formalizados todos ellos por los Servicios Centrales por un importe, de más de 3 millones de euros facturados en 2022, que también son expedientes de gasto sin contrato.

Se habla también en este informe del Tribunal de Cuentas de otros gastos efectuados al margen de los procedimientos de contratación pública: concretamente el Área de Salud I, Murcia Oeste, formalizó la prestación de servicios de asistencia sanitaria con terceros al margen de los procedimientos previstos en la Ley de Contratos del Sector Público en el ejercicio 2022 en 24 expedientes, y aunque en todos estos expedientes se invocó la Instrucción 5/2014, de 1 de octubre, en ninguno de ellos, en ninguno de estos 24 expedientes, concurrieron los supuestos previstos en la Instrucción 5/2014.

También existe una serie de contratos menores con un mismo proveedor y objeto por importe superior a 15.000 euros. En el ejercicio 2022 se tramitaron gastos de asistencia sanitaria con medios ajenos a través de varios contratos menores por un importe global de 106.678 euros (de ellos, dos correspondientes al mismo proveedor, el RM-60 y el RM-62). Estos dos expedientes tuvieron un valor superior a los 15.000 euros de importe máximo establecido por la Ley de Contratos del Sector Público, por lo que estos contratos debían haber sido objeto de licitación pública, resultando la tramitación realizada contraria a la normativa de aplicación.

Estas afirmaciones y estas informaciones expuestas por el propio Tribunal de Cuentas queríamos que nos las aclarara a continuación. Y también a colación de las mismas se hacía una serie de recomendaciones, que entre algunas de ellas estaba el aportar las medidas oportunas para mejorar la planificación contractual de los gastos de asistencia sanitaria con medios ajenos, de forma que se evite la prestación de servicios con contratos ya finalizados y se actualicen los vigentes a los procedimientos de contratación previstos en la Ley de Contratos del Sector Público. ¿Se ha tenido en cuenta esta recomendación? ¿Se ha hecho algo al respecto de la misma?

Según el propio Tribunal de Cuentas, en ningún momento se analizó de forma global la posible insuficiencia de medios propios antes de acudir al recurso de la asistencia sanitaria con medios ajenos, y a continuación expone que esta obligación está recogida tanto en la Ley 14/1986, General de Salud, como en la Ley de Contratos del Sector Público.

Se hace también otra recomendación que es que, con carácter previo a la prestación de asistencia sanitaria con medios ajenos, se lleven a cabo análisis globales que garanticen la utilización óptima de los recursos propios, tanto humanos como materiales, y se justifique la conveniencia de tales contrataciones frente a la prestación de la asistencia con medios propios. ¿Con respecto a esta recomendación se está haciendo algo al respecto en la actualidad? ¿Ha cambiado algo desde que se conoció este informe, han cambiado sus procedimientos? Algo debe de haber cambiado cuando esta misma mañana conocíamos una reciente resolución de la directora gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueba la modificación de la Instrucción 5/2014, sobre procedimiento y operatoria contable a seguir en la ejecución de los gastos del Servicio Murciano de Salud, que dice lo siguiente: «A la vista del tiempo transcurrido y siguiendo las recomendaciones de diversos órganos fiscalizadores de la actuación del Servicio Murciano de Salud, de conformidad con el artículo 6 de la Ley 40/2015 se hace la siguiente resolución: “Dejar sin efecto el apartado 5.2.13 de supuestos sin procedimiento de licitación”», y mete una disposición transitoria única donde establece una autorización de suministro y servicios de espera de licitación, es decir, un período para que la Administración pública pueda licitar sin sacarlo a concurrencia pública durante un período de 12 meses.

Este supuesto de excepcionalidad viene a darnos la razón, viene a dar la razón al Tribunal de Cuentas en cuanto a que no se estaba operando bien, no se estaban realizando los servicios de derivaciones dentro del marco legal establecido, se estaban haciendo con contratos que ya había caducado su tiempo, que ya habían expirado, y, por lo tanto, es un soporte, una herramienta que a ustedes les permite solventar este lapsus legal en el que se ha incurrido o que vienen incurriendo. ¿Cómo valora y tal resolución de hace apenas unos días del director gerente del Servicio Murciano de Salud por el que se aplica esta excepcionalidad? Y si cree que todas beneficiarle a la hora de operar y de establecer conciertos y de establecer compras.

Y, en otro orden de cosas, ¿cree usted que toda la aparatología existente en los hospitales públicos de nuestra región se está utilizando al 100% o, en su defecto, debido a la falta de personal, a falta de especialistas, hay aparatología o equipos técnicos parados en los hospitales públicos, sin utilizar, mientras que se están realizando derivaciones a la privada y a la concertada con aparatología que podría estar utilizándose en otros hospitales públicos?

Tenemos conocimiento por personal sanitario que trabaja en estos hospitales públicos de que hay diferentes aparatos, equipos técnicos, que recientemente se han adquirido a través de los fondos europeos del Gobierno de España o a través de la Fundación Amancio Ortega, aparatos y tecnologías de última generación que están en nuestros hospitales públicos parados porque no hay especialistas que los utilicen. Concretamente, en el Hospital Virgen de la Arrixaca hay 5 aparatos de radioterapia, 2 aceleradores lineales de última generación, y estos 5 aparatos de radioterapia (3 de ellos convencionales y dos aceleradores lineales de última generación) a día de hoy todavía no están operando al 100% los 5 a la vez, a la misma vez, porque no existe el personal técnico necesario para poder utilizarlos; y mientras tanto los pacientes del Área VI y del Área VII, para los cuales estaba previsto el tratamiento en el público gracias a estos dos aceleradores lineales, están derivándose a día de hoy todavía a hospitales privados concertados mientras que tenemos estos aparatos parados en la pública. ¿Qué está pasando con este tema? Queríamos también conocer información al respecto.

Y nada más, agradecerle su comparecencia, y esperamos que pueda ser lo más exhaustiva posible en las preguntas que le hemos planteado.

Gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Vox tiene la palabra doña María Eugenia Sánchez Pérez.

SRA. SÁNCHEZ PÉREZ:

Muchas gracias, presidente.

Buenos días, diputados.

Buenos días, señora Fernández Buendía.

En primer lugar, quiero darle las gracias por comparecer ante esta comisión de investigación en la que buscamos conocer la verdad, saber si existen más irregularidades, además de las detectadas por el Tribunal de Cuentas, en la gestión de las derivaciones de servicios sanitarios a la sanidad privada por el Servicio Murciano de Salud, porque, al margen de las responsabilidades políticas que se puedan derivar del resultado de la investigación, corregir es de sabios, y exigir una gestión eficaz y eficiente conforme a la ley es nuestra responsabilidad como miembros de esta Cámara. De ello nos beneficiaremos todos, el sistema y, por supuesto, los ciudadanos.

En Vox no hay dudas, la colaboración público-privada en la gestión sanitaria es necesaria para soportar la presión asistencial de nuestro sistema sanitario porque a lo que aspiramos es a que ninguno de los ciudadanos de nuestra región tenga que esperar meses para realizarse una prueba diagnóstica o para ser intervenido quirúrgicamente, porque hablamos de salud y las cuestiones de salud no pueden esperar.

Pero todo ello debe hacerse bajo una máxima imperativa, y es el cumplimiento estricto de la ley. El Servicio Murciano de Salud se encuentra en una situación financiera insostenible. No lo decimos nosotros, lo dice la Intervención General de la Comunidad y lo reflejan las cifras (batimos récords en deuda y en gasto). Y esto es así por una sola causa: una gestión deficiente continuada en el tiempo y, además, irregular en ciertas actuaciones como la que nos ocupa.

Para lograr entender las decisiones y actuaciones realizadas en el Hospital Virgen de la Arrixaca para derivar servicios sanitarios a la sanidad privada, es necesario plantearle algunas preguntas.

Si los datos no me fallan, señora Fernández, usted fue subdirectora médica del Área I del Hospital Virgen de la Arrixaca desde marzo de 2020 hasta el año 2021 en que ascendió a directora médica, puesto que desempeñó hasta marzo de 2024, en que pasó a ocupar la Gerencia del Área de Salud de Caravaca. Por tanto, usted ha ocupado durante gran parte del período de investigación, que es desde 2019 a 2024, puestos de gestión en el Hospital Virgen de la Arrixaca, y en concreto durante el ejercicio inspeccionado por el Tribunal de Cuentas en el año 2022, en el que usted era directora médica.

Usted nos ha dicho que era una de sus competencias el proponer la derivación de servicios a conciertos para optimizar recursos, pero a mí me gustaría saber cómo ustedes determinan la necesidad de derivar servicios a la sanidad privada, de quién viene la petición (si viene la petición del jefe de servicio de la especialidad correspondiente, si parte exclusivamente de datos informáticos de lista de espera...), y también qué control de productividad tienen estos servicios que demandan acudir a la sanidad privada, porque esto es fundamental, uno de los aspectos más importantes de la gestión es la productividad de los servicios sanitarios. ¿Nuestros servicios sanitarios son productivos, se controla y se exige una determinada productividad?

Y este es el punto más importante para partir para investigar todas estas cuestiones, controlar el gasto. Y en este sentido, es importante recordar, como ya ha comentado la diputada socialista, que la Arrixaca cuenta con equipos donados por Amancio Ortega sin usar, en concreto 3 equipos de resonancias y TAC que no están siendo utilizados supuestamente por falta de personal, y mientras los pacientes son enviados a clínicas concertadas para someterse a estas pruebas. Y mi pregunta sería cuál es la verdadera razón por la que no utilizan estos equipos y envían a los pacientes a realizarse estas pruebas en las clínicas privadas. Cierto es que faltan radiólogos (como otros especialistas), pero todos sabemos que la mayoría de pruebas radiológicas, y más en concreto las resonancias y los TAC, no las realiza el radiólogo, sino un técnico de rayos X, y el radiólogo las informa posteriormente. Entonces, mi pregunta es: ¿no hay técnicos de rayos en las bolsas del Servicio Murciano de Salud para realizar este trabajo? Todos sabemos que sí hay.

También me gustaría que usted me explicara cuáles son los pasos que ustedes seguían en la

Arrixaca para autorizar la derivación de servicios y el gasto que ello conlleva, qué pasos se daban y quiénes lo autorizaban, porque la ley exige un procedimiento claro y definido pero ustedes se lo saltaban hasta llegar a adjudicar derivaciones de servicios sin realizar contratos, según el informe del Tribunal de Cuentas publicado el pasado mes de julio.

Tampoco trabajan con planificación, solo contaban con un acuerdo de gestión de área de salud que solo incluía un apartado denominado «Gastos en conciertos y autoconciertos», con unos indicadores que no incluían estudios de medios disponibles y necesidades.

Conforme a la ley, para derivar la atención sanitaria a centros privados hay que partir de algo fundamental, y es un plan específico, una planificación, y también informes de justificación en los distintos expedientes de contratación, y decimos «de justificación» en mayúsculas porque de nada sirve elaborar informes que no justifican nada o incluso informes de justificación hechos un año después de haberse efectuado el gasto, como denunció el Tribunal de Cuentas. ¿Cuál es la razón por la que no realizaban estos informes o los realizaban sin la justificación en necesarias, o después de haber realizado el gasto al margen de la Ley de Contratos del Sector Público?

Justificar un gasto extra es algo muy serio y fundamental, porque hablamos de dinero público y del dinero de los ciudadanos, y de unas arcas deficitarias que han llevado al Servicio Murciano de Salud a ser un ente insostenible. Y hablamos de justificación comprobando la productividad de los servicios, calculando los gastos que implican acudir a la privada y valorando en términos económicos si resulta más beneficioso para las arcas del Servicio Murciano de Salud derivar los servicios o invertir en nuestros propios recursos, tanto humanos como materiales.

El informe del Tribunal de Cuentas detectó también derivaciones a la privada con contratos caducados diez años, es decir, vencía el contrato y ustedes seguían derivando al mismo centro privado la atención sanitaria sin un nuevo contrato que garantice la publicidad, la transparencia, la libre concurrencia de distintas empresas sanitarias y un control del gasto. Esto es muy grave, ¿me podría decir quién autorizaba en última instancia las derivaciones con contratos vencidos y por qué no se iniciaban nuevos expedientes de contratación?

Por otro lado, figura en una Instrucción, la 5/2014, de 1 de octubre, del director gerente del Servicio Murciano de Salud, recientemente modificada, como ha dicho mi compañera, la diputada Sánchez Jódar, señora Sánchez Jódar, sobre procedimiento y operatoria contable a seguir en la ejecución de los gastos del Servicio Murciano de Salud, que preveía en el apartado 5.2.1.3 la posibilidad de pedir servicios sanitarios a empresas privadas y pagar las facturas que se derivasen de esos servicios en dos supuestos: cuando haya finalizado un contrato y por el tiempo que transcurre en tramitarse otro y adjudicar el servicio, y cuando la prórroga no fuera posible y hubiera que tramitar un nuevo expediente. Y mi pregunta es por qué no utilizaban la prórroga de los contratos establecida en la Ley de Contratos del Sector Público (la establecida en el artículo 29), porque la utilización de esta instrucción, que es irregular, no era tampoco excepcional, y se hacía con contratos vencidos en el año 2012, en el año 2018 y en el año 2021 (hablamos de contratos vencidos hasta diez años).

Por último, quisiera preguntarle por la utilización de contratos menores suscritos con el mismo proveedor por importe superior a los 15.000 euros, importe máximo establecido por la Ley de Contratos del Sector Público. Sabemos que utilizar este tipo de contratos evita una serie de tramitaciones que se exigen para el resto de contratos por importe superior, como es la licitación.

Y, bueno, a la espera de las respuestas por parte de la señora Fernández, doy por terminada mi intervención.

Gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

A continuación por el Grupo Parlamentario Mixto tiene la palabra la señora Marín Martínez.

SRA. MARÍN MARTÍNEZ:

Gracias, presidente.

Muy buenos días a todos y a todas, señorías.

Señora doña Juana Fernández, muy bienvenida a esta casa.

En primer lugar, yo quería agradecer por parte de mi grupo parlamentario de forma expresa a todos los profesionales del Servicio Murciano de Salud que vayan a participar en esta comisión de investigación por toda su buena voluntad para aportar todos sus conocimientos sobre el tema que nos ocupa, que consideramos que es grave, y vamos a tener muy en cuenta, desde luego, todo lo que nos puedan aportar desde los profesionales del Servicio Murciano de Salud. Vaya mi agradecimiento por adelantado a usted y a todos los profesionales.

Señora Fernández, es un hecho desgraciado que en esta región, lo sabe absolutamente todo el mundo en esta región, el Servicio Murciano de Salud es el agujero negro de las cuentas de esta región. Siempre se presupuesta por debajo de lo necesario, eso lo sabemos todos, y, además, como, desgraciadamente, al final ha sido el propio Tribunal de Cuentas quien nos lo ha tenido que decir, la gestión parece ser, a la vista de los datos, que es bastante caótica, como digo, en vista de los resultados.

El pasado mes de julio el Tribunal de Cuentas destapaba en la Arrixaca y en otro hospital de Extremadura (o sea, que tampoco ha sido generalizado, ha sido en un hospital de Murcia y en otro de Extremadura) derivaciones presuntamente irregulares a la sanidad privada, al margen de la Ley de Contratos, por importe de 23 millones de euros.

Voy a intentar centrarme en algunas cuestiones, y voy a intentar no repetir algunas que son importantes pero que ya las han comentado doña Soledad y doña Eugenia, para no volver a repetirme. Nosotros esperamos que usted, como exdirectora médica del hospital, nos pueda ayudar a esclarecer esto y por eso está usted convocada en esta comisión.

Para nuestro grupo lo más llamativo es que algunas de estas derivaciones se hayan producido sin que desde la Arrixaca o el Servicio Murciano de Salud se hayan elaborado, como dice el Tribunal, los informes preceptivos que justifiquen la ausencia de medios propios. Como usted comprenderá, consideramos que es bastante escandaloso que se esté recurriendo o se haya recurrido a medios privados teniendo los suyos y, como ya han comentado también las compañeras, muchos de ellos ni siquiera se estén utilizando. En la Arrixaca se han derivado a la sanidad privada servicios como diálisis, reproducciones asistidas, endoscopias, cirugías de cataratas... Solamente en 2022 ese gasto alcanzó casi 7,5 millones de euros, y, además, se adjudicaron sin contrato más de 8 millones de euros a diferentes clínicas para pruebas diagnósticas por imagen o incluso para interrupciones voluntarias del embarazo.

Y mi primera pregunta, no ya como exdirectora médica, sino simplemente como profesional, ¿de verdad la Arrixaca, que es el principal hospital de esta región, no tiene medios suficientes para llevar a cabo las pruebas que le acabo de comentar? Es más, ¿en todo el Área I de Salud no hay suficiente con los hospitales públicos, no tienen los medios necesarios, de verdad, para realizar las pruebas que le he comentado, teniendo en cuenta o sumando los servicios de la Arrixaca, del Reina Sofía y del Morales Meseguer? La verdad es que nos extraña bastante porque sería preocupante, con el enorme presupuesto del Servicio Murciano de Salud, que no contáramos ni siquiera con esos medios en la sanidad pública.

Pero, si no los hay, ¿dónde están los informes que necesitamos para justificarlo? Es decir, señora Fernández, ¿cuáles son los criterios objetivos concretos para permitir esas derivaciones? Antes le he oído nombrar algunos, pero quiero saber cuáles son esos objetivos concretos y, sobre todo, quiero saber dónde están recogidos esos objetivos concretos para derivar para que, si, como usted ha dicho, todo es información pública y transparente como debe ser, podamos acceder a ellos y saberlos y conocerlos, cómo se valora y quién lo hace, quién decide que los medios son insuficientes y decide concertar. ¿Eso cómo se hace, cómo se realiza ese proceso y quién lo decide?

Y, además, ¿cada cuánto tiempo se actualiza esa información (porque esa información doy por sentado que va evolucionando) cada cuánto tiempo se actualiza esa información?

Y también quiero saber cuál es y dónde está, para verlo, el último informe que existe en cada una de las nueve áreas de salud, eso por un lado.

Otro aspecto de este informe del Tribunal de Cuentas es la poca transparencia de los datos de las listas de espera, que usted, por cierto, ha dicho que son muy transparentes, y hace muchísimo tiempo que esas listas de espera no se publican. Antes, en la legislatura pasada, recuerdo que se publicaban

con periodicidad; eso no se hace ahora, señora Fernández, no se hace con esa periodicidad.

Pero es que, además, quería preguntarle qué opinión tiene usted, qué opinión le merecen esos más de 60.000 pacientes que están en el limbo, que están a la espera de una prueba diagnóstica o de una operación quirúrgica y no están apuntados en ningún sitio. Están a la espera de que abran agendas, que es lo que se nos dice cuando vamos al hospital: «ya le llamaremos algún día de estos porque estamos a la espera de que no sé qué agenda se abra». ¿Qué le parecen a usted esos más de 60.000 pacientes que no saben ni siquiera ni cuándo les van a operar ni cuándo van a ser radiografiados o lo que tengan pendiente?

¿Considera usted que la dependencia —además quería preguntarle— de los medios respecto a la sanidad privada soluciona de verdad el problema de la lista de espera, o quizá los intereses privados puedan hacer presuntamente que se cronifiquen esas listas de espera? A mayor lista de espera, más derivaciones a los centros privados, luego, no sé, a lo mejor alguien aquí tendría que explicar alguna cosa de manera más concreta.

Una vez ya conocido el informe del Tribunal de Cuentas, me interesa mucho saber, señora Fernández, si ya han iniciado ustedes o piensan iniciar medidas correctoras con respecto a lo que nos habla el Tribunal de Cuentas. ¿Se ha modificado ya la situación de los médicos del Servicio Murciano de Salud sobre las compatibilidades en centros y actividades concertadas? Si no es así, ¿por qué no se ha hecho? ¿Hay un seguimiento de la actividad concertada en todas las áreas del Servicio Murciano de Salud, se publica esto periódicamente? ¿Se han incluido en los acuerdos de gestión de las áreas de salud ya para este año en el que estamos, para 2025, objetivos de indicadores de las listas de espera? ¿Cuáles son esos objetivos para este año y dónde están para poder consultarlos? ¿Se han llevado a cabo mejoras en los sistemas de información, de manera que sea posible obtener información fiable sobre el cumplimiento expreso y máximo de los plazos de espera? ¿Se cumplen, no se cumplen, dónde está eso para poder conocerlo? ¿Se dispone de informe actualizado para este año, para 2025, para cada área de salud de la suficiencia de medios para garantizar la optimización de los recursos propios y que este año, 2025, no nos veamos otra vez como dice el Tribunal de Cuentas que nos hemos visto en los años posteriores? Porque, claro, aquí habla del año 2022, pero, bueno, parece ser por lo que cuenta el informe presuntamente, presuntamente, que es una forma de proceder del Servicio Murciano de Salud. Por tanto, ¿para 2025 hay medidas correctoras para que no sigamos por la misma senda que nos cuenta el Tribunal de Cuentas?

Y en esta primera intervención ya me voy a quedar aquí, señora Fernández, y muchísimas muchísimas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Muchas gracias.

Turno para el Grupo Parlamentario Popular.

Tiene la palabra la señora Ruiz Jódar.

SRA. RUIZ JÓDAR:

Gracias, señor presidente.

Señora Fernández, bienvenida a esta casa, la casa de todos los murcianos, nuestra Asamblea Regional.

Mire, desde el Grupo parlamentario Popular seguimos pensando lo mismo que manifestamos en el último Pleno, en ese Pleno donde dimos a conocer el auto del Tribunal de Cuentas del 28 de enero. Porque yo esta mañana he oído mucho hablar de un informe del Tribunal de Cuentas de junio, pero no del último, el del 28 de enero, en el que se procede a decretar el archivo de todas las actuaciones por no existir indicio alguno de alcance contable.

Por eso desde el Partido Popular en ese momento y hoy ratificamos que consideramos que esta comisión no tiene ningún sentido. Porque a quienes corresponde investigar, sentenciar y condenar es

a los tribunales, no a los diputados, aunque algunos se empeñen en que juguemos a ser jueces esta mañana y en lo sucesivo.

El Tribunal de Cuentas fue claro y contundente, insisto, parece que a alguno no le gusta oírlo pero es que lo que dijo, archivar diligencias por no existir indicio alguno de alcance contable.

Mire, el consejero (me imagino que lo sabe) acudió a esta Cámara, compareció y dio todas las explicaciones oportunas sobre este asunto. El Tribunal de Cuentas ha decretado el archivo de las diligencias y, sin embargo, insistieron en seguir con esta pantomima. Permítame esta palabra y digo por qué la utilizo: para nosotros esta comisión es una pantomima porque, si de verdad los compañeros de la izquierda fueran tan coherentes como dicen, tan íntegros, les gustara tanto la verdad y la buena gestión, que es la que defienden, igual que aquí están pidiendo explicaciones e igual que aquí están pidiendo una comisión de investigación la tendrían que haber pedido en Badajoz, porque el informe señala la gestión del Hospital de Badajoz; sin embargo, allí no han dicho absolutamente nada, allí ya no les interesa la verdad ni la buena gestión ni la integridad ni las comisiones de investigación porque solo les interesa donde está el Partido Popular. Pero no para conocer la verdad, la verdad no les importa en absoluto, ellos ya tienen sus propias conclusiones, da igual lo que usted, señora Fernández, diga aquí esta mañana.

Mire, yo ante todo quiero poner en valor su gestión porque, después de escucharla... y los que pertenecemos al Servicio Murciano de Salud sabemos de buena mano la complejidad que tiene gestionar un hospital como la Arrixaca, y también quiero poner de manifiesto que las derivaciones es un procedimiento que, por mucho que algunos se empeñen en demonizar y estigmatizar, se hace en primer lugar porque así lo permite la Ley, artículo 90 de la Ley General de Sanidad, que dice: «Las administraciones públicas sanitarias podrán establecer conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas», y, en segundo lugar, se hace porque son necesarias, porque los conciertos son un complemento a la sanidad pública. Las derivaciones permiten agilizar la asistencia sanitaria, que se supone que es lo que defendemos todos... Es que, como algunos aquí cambian de discurso cada cinco minutos, yo al final me despisto. Pero, desde luego, sí es lo que defiende el Partido Popular: que se agilice la asistencia sanitaria, que los pacientes sean atendidos en el menor tiempo posible, que en el menor tiempo posible se realice una determinada prueba diagnóstica o una intervención quirúrgica... En definitiva, poder reducir demoras y listas de espera. Y esto se hace en todas las comunidades autónomas, en todas sin excepción, porque las derivaciones son un recurso habitual en todo el territorio nacional, todas las autonomías derivan pacientes.

Por tanto, insisto, son necesarias, están permitidas y benefician a los ciudadanos, que es lo más importante, y, como usted bien ha dicho, señora Fernández (lo ha explicado muy bien), se hace conforme a la ley, con la máxima transparencia, totalmente justificado, con el máximo rigor y la máxima responsabilidad.

Yo le quiero preguntar, señora Fernández: la sanidad española, como usted bien sabe, está sufriendo un grave problema debido al déficit de profesionales médicos que sufren una situación que, lejos de solucionarse, cada vez se está agravando más y cada vez es más preocupante; aunque el Gobierno de España no haya tomado ni una sola medida, a mucha gente nos preocupa (y me consta que a usted también, porque así lo ha comentado en su intervención). ¿Cree que el déficit de facultativos que sufrimos a nivel nacional es la base fundamental para la utilización de los servicios concertados, para poder así garantizar una atención de calidad y en el menor tiempo posible a los usuarios de nuestra región?

Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

Turno de contestación de la señora Fernández Buendía.

Tiene la palabra la señora Fernández.

SRA. FERNÁNDEZ BUENDÍA (EXDIRECTORA MÉDICA DEL HOSPITAL VIRGEN DE LA ARRIXACA Y ACTUAL GERENTE DEL ÁREA DE SALUD IV DE LA REGIÓN DE MURCIA):

Muchas gracias, señorías, por su intervención y por sus preguntas. Me queda claro que va a ser difícil que yo pueda abarcar todas las respuestas y que tienen muchas dudas. Algunas no puedo contestarlas porque ni siquiera tengo tanto alcance de conocimiento, pero sí que me voy a centrar en la parte que a mí me importa, que es la técnica.

Y, como todas sus señorías han tenido la duda respecto a la falta de recursos humanos, voy a responder, y así respondo a todas sus señorías.

Sí, creo que la falta de recursos humanos, por lo menos en el tiempo que yo estuve gestionando el Hospital Virgen de la Arrixaca, fue un factor fundamental para que no tuviéramos la capacidad de cumplir los plazos de tiempo de espera. Entonces, estoy convencida, este no es un problema solo que tiene la Región de Murcia, es un problema a nivel nacional, y a pesar de los esfuerzos que ha hecho el Servicio Murciano de Salud por incorporar nuevos profesionales (700 facultativos, como he dicho antes, más de 330 residentes), hay un déficit estructural importante que nos impide planificar muchas veces a largo plazo.

Por lo que preguntaba una de sus señorías sobre agendas cerradas, es imposible planificar a largo plazo cuando hay bajas imprevistas que son imposibles de cubrir, hay incidencias con los profesionales (incluso las mismas vacaciones), y, bueno, a ese respecto le quiero decir que sí, que estoy convencida de que la falta de profesionales contribuye en una gran medida a fomentar o que valoremos la externalización a concierto de algunas pruebas y de intervenciones.

Como he dicho también y quiero recalcar, lo que se externaliza son pruebas sencillas e intervenciones de menor complejidad, para poder asumir en los centros hospitalarios aquellas que requieren de alta especialización.

También su señoría ha dicho cataratas, prótesis de rodilla, colonoscopias... Pues me consta y puedo decir que en la Arrixaca las colonoscopias que se realizan son las del cribado del cáncer de colon por su importancia, y que se externalizan pruebas más sencillas, también colonoscopias, con todos los respetos para el paciente al que externalizamos, pero el objetivo primordial es dar una sanidad de calidad y en los tiempos ajustados a decreto.

Creo que queda claro que el esfuerzo inversor del SMS es incuestionable en profesionales y en tecnología, y eso me lleva a la siguiente respuesta, que es la de tecnología parada. Bueno, en estos momentos a mí no me consta, pero yo ya no estoy en el Hospital Virgen de la Arrixaca, y sí tengo que decir que cuando estuve y donde estoy hay falta de profesionales que impiden poner en marcha por lo menos al 100% algunas de las técnicas. La falta de radiólogos es inmensa, y, sí, podemos tener técnicos que realicen las resonancias, estoy de acuerdo, pero si no hay alguien que informe las resonancias, una resonancia hecha no sirve para nada, y si uno se hace una resonancia y la resonancia no se informa en tiempo y forma, tampoco sirve para nada. Entonces quiero que quede claro que sí que es verdad que la falta de profesionales afecta y contribuye a que se tomen decisiones de externalizar determinadas pruebas.

También quiero decir que la complejidad que están soportando los hospitales de toda la región no tiene nada que ver con hace algunos años y que, a pesar de que los números son arrolladores —y los pongo a disposición de esta comisión cuando quieran— sobre el incremento de actividad quirúrgica, el incremento de actividad en pruebas complementarias, no damos abasto porque lo que llamamos nosotros el índice de complejidad de las técnicas es mucho más grande que era hace veinte años: terapias avanzadas, TCAR... Bueno, podría decir o nombrar un montón de nuevas consultas y nuevas terapias y medicina personalizada.

Solo hablo de esto para justificar, claro, el gasto público sanitario, que también han hablado de que cada vez es mayor. Sí, cada vez es mayor porque la medicina cada vez es más compleja y más cara, y en eso estamos.

Bueno, simplemente quiero terminar porque la estrategia de derivar pacientes a concierto responde a un solo objetivo, o para mí respondía a un solo objetivo, y es el derecho a la salud de la ciudadanía en tiempo y en forma aquí en la Región de Murcia, equilibrando, por supuesto, los

recursos propios y complementarios de la manera más eficiente que pudimos o que podemos, y ajustada, por supuesto, a derecho.

Y con esto, señorías, muchas gracias por haberme escuchado, y nada más.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Muy bien, muchísimas gracias por su intervención.

Se suspende la comisión hasta el siguiente punto, la siguiente comparecencia.

Muchas gracias.

Segunda comparecencia

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Segundo punto del orden del día: [comparecencia en comisión de don José Sedes Romero, gerente del Área de Salud II \(Cartagena\), sobre derivaciones presuntamente irregulares del Servicio Murciano de Salud a la sanidad privada.](#)

Tiene la palabra el señor Sedes Romero.

SR. SEDES ROMERO (GERENTE DEL ÁREA II DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA):

Buenos días, señorías miembros de la Asamblea Regional.

Comparezco ante esta comisión y me dirijo a ustedes con el compromiso, que no puede ser de otra manera, de aportar claridad y transparencia sobre el proceso de derivaciones que realizamos desde el Área II de Salud de Cartagena a través de nuestros centros concertados con el Servicio Murciano de Salud.

En primer lugar, quería afirmarles con rotundidad que es nuestra obligación y responsabilidad actuar y realizar nuestra gestión bajo el amparo de la normativa vigente y con exhaustivos mecanismos de control que tenemos, tanto externos como internos.

El sistema de derivaciones, como ustedes bien saben, está regido por la Ley General de Sanidad de 1986, y nuestra disponibilidad de recursos propios con nuestro complejo hospitalario universitario de Cartagena, único en la región, con nuestros dos hospitales, Rosell y Santa Lucía, hace que los hospitales concertados con los que colaboramos desempeñen también un papel fundamental en nuestra red sanitaria, ofreciendo sus recursos en momentos necesarios por insuficiencia de medios dentro de nuestra área de salud.

Miren ustedes, el Área de Salud de Cartagena, que ustedes bien conocen, cierra el 2024 con un notable incremento de su actividad, y nuestra prioridad siempre, en línea con la estrategia del Servicio Murciano de Salud, es seguir trabajando siempre para y por nuestros pacientes y sus familias, para intentar dar la mejor accesibilidad a los mismos y tener los mejores datos de lista de espera.

De hecho, este año hemos realizado más actividad con nuestros propios medios, atendido a más pacientes y asumido cada vez nosotros mayor complejidad, cosa que a veces mucha gente pone en discusión en nuestra área de salud.

Por dar algún breve dato de nuestra área de salud, decirles que hemos realizado en el año 2024 casi 171.000 pruebas diagnósticas, hemos realizado casi medio millón de consultas externas y casi 18.000 cirugías entre nuestros dos hospitales. A su vez, en la parte de hospitalización hemos ingresado a casi 31.000 pacientes en el Rosell y en el Santa Lucía, y hemos atendido a más de 200.000 personas en nuestros dos servicios de Urgencias.

Por otra parte, como bien ustedes conocen, nuestra atención primaria es la más grande de la región, con nuestros 16 equipos de atención primaria y nuestros 45 consultorios, y, junto al complejo hospitalario de Cartagena, del cual estamos muy orgullosos, para ello disponemos casi de 5.000 trabajadores. Concretamente hoy, revisando el dato actualizado, estábamos pagando el mes pasado

5.300 nóminas (4.771 trabajadores en plantilla orgánica).

Pero, miren ustedes, señorías, en el tema de las entradas de nuestros pacientes decirles: que para intervención quirúrgica en el 2024 se ha incrementado un 2,11%; para las consultas externas, se ha incrementado un 3,37%; y para las pruebas diagnósticas las solicitudes se han incrementado un 11%. Casi estamos hablando de 150.000 entradas más en pruebas diagnósticas que con relación al 2023.

Y, miren ustedes, a pesar de este incremento de las entradas que hemos tenido en estos tres aspectos que he comentado, nuestro incremento de producción quirúrgica, por poner un ejemplo y no llenarles de datos, ha sido entre nuestros dos hospitales de un 11% entre el Rosell y el Santa Lucía. Es más, gracias al trabajo, el esfuerzo y la planificación de nuestros profesionales, que son realmente el valor de nuestra organización (el verdadero valor de la organización de nuestra área de salud son nuestros casi 5.000 trabajadores), ellos han conseguido llevar el tiempo medio de espera quirúrgica este año en el cierre por debajo de lo que marca el Real Decreto de garantía de demoras, en 104 días. El comportamiento de nuestros 11 servicios quirúrgicos ha sido ejemplar, con un rendimiento quirúrgico de ocupación en jornada ordinaria y extraordinaria de un 90%, y de los 11 servicios quirúrgicos 9 de ellos han alcanzado un aumento de producción quirúrgica en los dos hospitales entre un 10 y un 40%.

Nuestro complejo hospitalario universitario de Cartagena cada vez adquiere mayor complejidad, de lo cual tenemos que estar muy orgullosos: hablamos de medicina nuclear, oncología radioterápica, radiología vascular intervencionista, la cirugía robótica, etcétera, etcétera, con lo cual esa complejidad tenemos que absorberla entre nuestros dos hospitales, tan necesarios para nuestra área de salud.

Venimos igualmente de un período de renovación tecnológica, renovación integrada de nuestros 25 quirófanos entre el Rosell y el Santa Lucía —que son por igual los quirófanos de un lado y de otros, similares—, que el modelo que se ha hecho de renovación integral e integrada ha sido un modelo de referencia tanto a nivel nacional como a nivel internacional, que han venido a ver cómo lo habíamos realizado.

Nuestro crecimiento y desarrollo en el Área II de Cartagena. Decirles que casi 1 de cada 3 ciudadanos de esta Región de Murcia dependen para algo en salud de nuestra área de Cartagena, y tenemos que darles respuesta. De hecho, les sigo informando: en cuanto a actividad de consultas externas, hemos cerrado este año el tiempo medio de espera en 67 días (11 días menos de cierre en relación con 2023); hemos incrementado un 15% la actividad, casi 16.000 primeras consultas el año pasado. No externalizamos ninguna consulta a los centros concertados, ninguna consulta; solo externalizamos cirugía, pruebas diagnósticas, y después la hospitalización de media y larga estancia.

En el tiempo medio de espera para pruebas diagnósticas, pese a tener casi 150.000 entradas más, decirles que también hemos cerrado de 60 días en el 2023 a 40 días en el 2024.

Entonces, vuelvo a repetir, somos más profesionales, tenemos tecnología más avanzada y mayor actividad, pero el mayor número de entradas a nuestro sistema de salud es lo que realmente —debido también al envejecimiento de la población, la mayor cronicidad que tenemos en nuestra región y en el resto de las comunidades autónomas, así como también que vivimos más años y podemos decir que los vivimos con más calidad que en las últimas décadas— así percibimos.

Tenemos casi 300.000 tarjetas sanitarias y somos referencia para muchos procesos tanto del Área VIII como de otras áreas de salud como puede ser el Área de Lorca, e incluso recibimos pacientes de la Región de Murcia.

Y nuestra atención primaria, por poner también otro dato que creo que es importante mencionar, la atención primaria nuestra, de nuestra región, en nuestra área de salud hemos atendido más de 2,5 millones de consultas, de la cual es 1,5 millones han sido de realizadas por un médico. Por supuesto todos estos actos médicos en algunas circunstancias necesitan de pruebas diagnósticas, de laboratorio, de imagen, etcétera, y tenemos que darles respuesta, de manera que a la pregunta de si debemos derivar a centros externos para ayudar a agilizar nuestros tiempos, garantizar así la accesibilidad con calidad y seguridad siempre, yo no tengo la más mínima duda, como gestor sanitario que soy público, en decirles que sí.

Y si existe la posibilidad de hacerlo. Pues claro que sí que existe esa ley, porque nos ampara la

Ley General de Sanidad. Actualmente, como ustedes bien saben, las derivaciones están recogidas en el Real Decreto en el BORM del 19 de mayo de 2017, que se basa, por supuesto, en la Ley General de Sanidad.

Pero yo creo que uno de los motivos por el cual yo comparezco aquí, señorías, es por intentarles resumir cómo son los procedimientos que hacemos en el Área de Salud de Cartagena de la derivación de los procesos, y aquí, por ejemplo, no solo hablo de procesos quirúrgicos o de pruebas diagnósticas, sino que también podemos incluir los procesos de hospitalización de media y larga estancia de algunos pacientes que lo necesiten.

Voy a intentar englobar el quirúrgico y el de pruebas diagnósticas en uno solo, por no hacer extensa mi intervención y ajustarme a los tiempos, como ha dicho el presidente de esta comisión.

Voy a poner el caso de los procedimientos quirúrgicos. ¿Cómo lo hacemos, cómo hacemos la derivación de los procesos quirúrgicos, cuando los necesitamos, a los centros concertados con el Servicio Murciano de Salud? Pues primero hacemos un análisis de la actividad quirúrgica que venimos haciendo estos años anteriores; analizamos la demanda; vemos los tiempos medios de espera de los pacientes intervenidos, los pacientes que tenemos en espera estructural también pendientes; y vemos el recurso de personal del que disponemos en cada servicio quirúrgico del complejo hospitalario; y luego, por supuesto, los recursos estructurales, que en este caso serían estos 25 quirófanos que tenemos en Cartagena para poder dar respuesta. Y con estos datos simplemente calculamos, en virtud de la tendencia interanual, el número de pacientes que no es previsible que podamos asumir, porque, evidentemente, si las entradas son mayores que las salidas, tenemos que hacer algo con esos pacientes y tenemos dos opciones: o dejarlos y no darles esa posibilidad de intervenirlos, o hacerlo a través de medios ajenos, a través de la Ley General de Sanidad y con toda la normativa.

Pues con esa información nosotros reenviamos con periodicidad mensual a los jefes de servicio de nuestros 11 servicios quirúrgicos hospitalarios, a través de un excel encriptado con anonimato de pacientes; los jefes de servicio nos dicen aquellos procesos que realmente podemos externalizar, y ahí nunca entra la complejidad (si alguien piensa que nosotros externalizamos complejidad a los centros concertados, no puede ser, toda la complejidad siempre la asumimos en nuestros dos hospitales). A los jefes de servicio le solicitamos que nos indiquen qué pacientes son los susceptibles, mediante la normativa, de poder externalizar; y con ellos y de la mano de nuestros servicios de admisión remitimos los listados, previa autorización siempre de la dirección del centro (en este caso es la dirección médica la que valida aquellos procedimientos y procesos de esos listados, no sacamos ningún paciente a la calle, a los centros concertados, sin esa validación de la dirección, yo primero y, por supuesto, la dirección médica); y después abarcamos lo que es la parte final, que es el procedimiento ejecutivo en sí mismo de la externalización. Y ahí es lo que muchas veces a mí me han preguntado y yo a veces veo que la gente desconoce eso, es decir, tenemos una Subdirección General de Aseguramiento y Prestaciones por la cual se vehiculiza todo. Nosotros eso que consideramos que no podemos asumir entre nuestros dos hospitales lo mandamos a nuestros servicios centrales, y ellos, en base a la proximidad geográfica de nuestros pacientes —no es lo mismo vivir en Mazarrón que aquí, en la Plaza de España de Cartagena—, por la proximidad geográfica, el equilibrio de la distribución en los centros concertados... La cartera de los servicios de los centros concertados no es la misma, hay procesos que no podemos mandar a un sitio y sí podemos mandar a otro, y, por supuesto, hay hospitales que a lo mejor mandando pacientes externalizados no tienen unidad de cuidados intensivos, y entonces nosotros tenemos que garantizar siempre la calidad y la seguridad de aquello que consensuamos con los jefes de servicio para poder externalizar. En esos procesos tenemos unos tiempos y unas garantías en la calidad y en la seguridad.

Y después, también una de las terceras situaciones en ese procedimiento ejecutivo de externalización de la subdirección general es un poco también la planificación que se hace anual, que nos piden a las gerencias que mandemos una planificación anual estimada en base a los años anteriores y en base al número de entradas.

Decir a ciencia cierta yo, como gerente del Área II, a día de hoy, 10 de marzo, cuántos pacientes voy a acabar externalizando a 31 de diciembre de 2024 no lo puedo saber. Sé un poco la tendencia, igual que puedo saber la tendencia del gasto que estamos haciendo en personal, pero nunca a ese dato le puedo dar fin. Por eso nosotros, ajustándonos al procedimiento con total transparencia, hacemos

estas tres fases.

En las pruebas diagnósticas, aunque el procedimiento es el mismo, estamos hablando de procesos distintos. Lo que externalizamos básicamente es en donde más entradas tenemos. ¿Qué son? Pues las gastroscopias, las colonoscopias y todo lo relacionado con las pruebas de imagen (que, como ustedes saben, son las ecografías, sobre todo resonancias y muchos menos TAC), y tenemos 3 resonancias en Cartagena, 3 TAC en Cartagena y mamógrafos y ecógrafos y de todo, pero no damos abasto porque si nos han entrado 150.000 pacientes más que en el 2023, ¿cómo vamos a sacar esa actividad? O hacemos noches, que el Estatuto Marco no nos lo permite, o entonces tendremos que apoyarnos en aquellos centros concertados que nos ayuden con calidad y seguridad para poder dar respuesta a esos pacientes en el tiempo deseado.

Y luego sí es verdad que, aunque no sé si es objeto de esta comisión, yo también quería aprovechar, señorías, para poder informar también de cómo hacemos la externalización a la hospitalización de media y larga estancia. Porque ahí también tenemos lo mismo, hacemos un análisis de situación, el equipo directivo analizamos la ocupación que tenemos en nuestros dos hospitales: vemos los pacientes que están en los servicios de urgencias pendientes de subir a las plantas, vemos aquellos pacientes que tenemos programados en el día de hoy quirúrgicos, que tienen que ingresar para pruebas, que tienen que ingresar para diagnóstico; pues tenemos que calcular todo eso y vemos el número de altas y la tendencia de las altas de la última semana. En base a esto todos los días, a diario, con las unidades de hospitalización preguntamos a las unidades de enfermería, a nuestras supervisoras de las plantas que también trabajan, les preguntamos la previsión de altas que tienen; ellas se reúnen con el jefe de servicio y nos dan una estimación de cuántas altas vamos a poder disponer a lo largo del día, a lo largo de la semana; y en base a eso nosotros vamos reubicando a esos pacientes porque lo que no queremos tampoco es tener pacientes en tránsito en la hospitalización.

Con toda esta información, el equipo directivo, por supuesto analizando esto, tenemos que ver. Si la demanda es mayor que la oferta, tenemos también que proceder en algunas situaciones a externalizar esos pacientes que, pasada la fase aguda, puedan necesitar de una hospitalización temporal de media o larga estancia. Y así, evidentemente, tenemos que hacer esas externalizaciones a través de un anexo 2 firmado por el facultativo responsable del paciente, un informe del trabajador social y un informe que hay que cumplimentar al alta (incluso allí es donde van las revisiones de ese paciente en consulta externa, si lleva a sesiones de rehabilitación, etcétera, etcétera). Todo ese informe del anexo 2 es el que validamos desde la dirección, como hacemos con las pruebas diagnósticas y con los procedimientos quirúrgicos, y lo volvemos a mandar a servicios centrales, a la unidad de hospitalización de media y larga estancia de la Subdirección General de Actividad Concertada y Prestaciones. Entonces, es importante también que conozcan ese procedimiento. Ese procedimiento es transparente, se habla con las familias, y eso es un poco como lo gestionamos.

Después, tanto en las pruebas diagnósticas como en la parte de los procesos quirúrgicos como en la hospitalización de media y larga estancia, nosotros tenemos unos mecanismos de control internos hacia nuestros centros concertados. Nuestros centros concertados tienen que asegurarnos la calidad, la seguridad y los tiempos que tienen para hacer las cosas que les externalizamos. De forma semanal el servicio de admisión les manda los listados que tenemos de nuestros pacientes externalizados y les pide a los centros que nos digan de forma diaria, de los procesos quirúrgicos y de las pruebas, donde están (porque tienen para los procesos quirúrgicos hasta 60 días y las pruebas diagnósticas hasta 45 días), y los centros concertados nos tienen que dar respuesta a nuestros pacientes; igual que nosotros, desde el área, a lo que hacemos nosotros con nuestros medios propios en jornada ordinaria y jornada extraordinaria tenemos que también dar respuesta a esa petición según el Real Decreto de garantía de demora.

Yo poco más en esta primera intervención que decirles. Yo creo que trabajamos con transparencia. Yo creo que es importante que sus señorías conozcan el procedimiento que hacemos de externalización en las áreas de salud. Me consta que lo hacemos, y lo hacemos de una forma ordenada. Y lo que sí yo les digo es que la planificación anual de cuánto vamos a tener que externalizar yo no lo puedo decir. Puedo hacer una estimación, pero va un poco en función a las

entradas y a las salidas, y sabemos que las entradas, tanto en el bloque quirúrgico como en pruebas diagnósticas, son incrementar año a año, y a eso tenemos que darle respuesta.

Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Turno general de intervenciones.

Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la señora Sánchez Jódar.

SRA. SÁNCHEZ JÓDAR:

Gracias, señorías.

Gracias al compareciente, don José Sedes Romero, gerente del Área II, de Cartagena, por comparecer aquí esta mañana.

En primer lugar, tal y como hemos mostrado al anterior compareciente, no dudamos en ningún momento de la buena voluntad y de las intenciones que se le presuponen a cualquier sector de nuestra sanidad pública. No estamos aquí para valorar esas cuestiones, sino, como responsables públicos, también que lo somos en nuestra labor, controlar la acción del Gobierno y, por tanto, la acción que le tienen encomendada de gestionar nuestra sanidad pública, máxime con las cuentas que todos los años conocemos por los datos que nos facilita el Tribunal de Cuentas de los resultados del Servicio Murciano de Salud, que siempre se presupuesta por debajo de las necesidades que tienen las diferentes áreas que componen el Servicio Murciano de Salud, lo que conlleva una nefasta planificación de la gestión de la misma, al no poder contar con un presupuesto real que van a necesitar y, obviamente, lo que conlleva que cada año la deuda sea mayor.

Al margen de estas cuestiones, usted ha hablado también de listas de espera y yo también quería darle unos datos en torno a las listas de espera que usted nos facilitaba, porque no podemos obviar que los objetivos de las listas de espera que se presentan en el Decreto 25/2006, de 31 de marzo, no se cumplen, pero no se cumplen ahora y no se cumplen a raíz de la pandemia, sino que el Gobierno regional lleva prometiendo planes de choque contra las listas de espera desde el año 2012 que yo tenga conocimiento (en 2012 se prometió uno, en 2015 se prometió en otro plan de choque contra las listas de espera). ¿Por qué este desbordamiento o este incumplimiento de los tiempos máximos, de las garantías máximas por ley que establece el Decreto 25/2006, hace ya más de quince años que no se está cumpliendo?

Yo quería preguntarle, porque es una duda que nosotros tenemos siempre, los grupos parlamentarios: las listas de espera no se están publicando conforme a la ley, semestralmente, con la transparencia que debieran, pero eso no es realmente lo más preocupante, lo más preocupante es, por ejemplo, que en el Área II para primera consulta con el especialista según datos de diciembre de 2024 hay 4.940 personas sin cita y 7.454 personas que esperan más de 50 días. Claro, con estos datos la media de espera sale de 68,01 días, la media de espera; pero, claro, a estas 4.940 personas que no tienen cita, ¿cómo las medimos? ¿Qué transparencia nos pueden ofrecer a los responsables políticos que tenemos que controlar esa acción o esa gestión? No hay manera de comprobar estas personas que están sin cita cuántos días lleva sin cita hasta el día que les dan la cita. Es decir, usted se va a su casa, es «ya le llamaremos»; puede transcurrir un mes, dos meses, tres meses, y al tercer o cuarto mes o al quinto mes o al sexto mes le llamamos y le damos cita para dentro de dos semanas, tres semanas, ¿pero dónde figura todo el tiempo que esa persona ha estado en lista de espera? Y, claro, estas personas que no tienen cita, ¿cómo entran a computar dentro de la media y cómo los responsables políticos comprobamos que esas medias en este caso sean reales? No existen herramientas y no existen medios para poder controlar esa gestión.

Igual nos pasa con las pruebas diagnósticas. En su área de salud, en la que usted está gestionando, hay sin fecha asignada 3.831 personas, y 3.670 personas que tienen sobrepasados los 30 días que establece la ley pero no sabemos si están citadas para dentro de 60 días o para dentro de 90, es decir, solamente sabemos que han sobrepasado los 30 días que establece la ley.

Estamos hablando de 3.803 y 3.600 personas, es que estamos hablando casi de 8.000 personas que o no tienen cita o tienen el tiempo máximo establecido por ley sobrepasado de un total de 9.203,

que es el total de pacientes que hay en lista de espera. Claro, la media da 28 días (por debajo de los 30 días que establece la ley), pero como responsables políticos no tenemos la forma ni la manera de comprobar que esa media sea real porque, vuelvo a reiterarle, no sabemos esas personas que están esperando más de 30 días no sabemos si están esperando 45, 50 o 60, y no sabemos tampoco a esas 3.831 personas sin cita cuándo las van a citar ni cuánto tiempo llevan esperando a que las citen.

Por lo tanto, si hablamos de transparencia en la gestión en la publicidad de los datos de listas de espera, obviamente, como responsable político debo de afirmar, en base a lo que le he expuesto, que el Servicio Murciano de Salud suspende, suspende en transparencia en cuanto a facilitar los datos de listas de espera, no en este área en concreto, no en la suya, obviamente, sino que esta realidad se hace extensiva al resto de las 9 áreas de salud que componen el Servicio Murciano de Salud. Esto con respecto al tema de las listas de espera a que usted aludía.

Con respecto al tema de la utilización de la aparatología y de la tecnología existente en el Servicio Murciano de Salud, efectivamente hemos asistido en estos últimos años a una modernización de los aparatos, de la tecnología, del Servicio Murciano de Salud, sin ir más lejos el plan INVEAT del Gobierno de España, dotado con más de 31 millones de euros, que ha permitido modernizar muchos de los aparatos y de la tecnología existente en el Servicio Murciano de Salud, y también la Fundación Amancio Ortega, con la donación de diferentes aparatos, que ha permitido modernizar muchos de los equipos tecnológicos que existen en el Servicio Murciano de Salud y la renovación de los mismos.

Lo que lo que nos dicen los profesionales sanitarios que trabajan en los diferentes centros es que muchos de estos aparatos no están siendo utilizados al 100% por la falta de recursos humanos. Sin ir más lejos, en su hospital, en el de Santa Lucía, en noviembre del pasado año se puso en marcha una nueva sala de radiodiagnóstico, la sala de telemando, conocida como PET-TAC pero telemando, que, según nos trasladan, solamente se está utilizando algunos miércoles, algunos miércoles (cuando el jefe de Radiología del Rosell pasa por Santa Lucía y lo utiliza esos miércoles); el resto de días esa sala no se está utilizando, según nos trasladan los profesionales sanitarios, de los cuales no tenemos por qué dudar. ¿Cree usted que es una gestión eficiente de los aparatos, de la tecnología con la que contamos dentro de nuestros hospitales públicos? ¿Por qué no se está utilizando ese espacio tecnológico al 100% de su capacidad?

Claro, hablamos de falta de personal, pero es que esta comunidad autónoma tiene las competencias transferidas en materia de sanidad desde el año 2002. La planificación del personal necesario se hace año tras año, y aquí se ha gobernado ininterrumpidamente por un mismo gobierno, no hay herencias recibidas. Por lo tanto, esa planificación sobradamente se podría haber venido realizando.

Sí que es cierto, y nosotros somos conocedores, que desde el año 2012 al año 2018 no se convocaron plazas de formación sanitaria, hubo una nula convocatoria de plazas de formación sanitaria, y eso lastró y esquilmó las plantillas del Servicio Murciano de Salud. Sabemos y somos conocedores de que esa realidad se ha venido corrigiendo desde el año 2018, aunque a día de hoy no se ha podido corregir al 100% (y de aquellos barros, estos lodos), pero eso no justifica que se esté infrautilizando todo el aparataje, toda la tecnología que tenemos en nuestros centros públicos.

Esta es la exposición, y, al margen de la pregunta que le he hecho del aparato de la sala esta de telemando que se inauguró en noviembre del 2024, quería preguntarle exactamente, y le voy a hacer una única pregunta para ver si así... Yo entiendo el formato de esta comisión, pero por eso me quiero ceñir a una única pregunta para ver si así es capaz usted de respondérmela sin tener que irse por otros derroteros: ¿qué órganos o responsables se encargan de realizar el seguimiento y control adecuado de los gastos derivados de la asistencia sanitaria con medios ajenos? Repito, ¿qué órganos o responsables se encargan de realizar el seguimiento y control adecuado de los gastos derivados de la asistencia sanitaria con medios ajenos? Una única pregunta es la que le formulo para ver si me pueden dar por lo menos una respuesta a las cuestiones que aquí se han planteado, ya que en mi anterior comparecencia no he obtenido ninguna respuesta a las preguntas planteadas. En ese caso planteé varias, así que he optado por plantear solamente una, a ver si así la pueden responder.

Muchísimas gracias por su comparecencia y por la información..., bueno, por la exposición que

nos ha facilitado.

Gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Vox tiene la palabra la señora Sánchez Pérez.

SRA. SÁNCHEZ PÉREZ:

Gracias, presidente.

Buenas tardes, señor Sedes. De nuevo agradecerle su comparecencia ante esta comisión y también la buena voluntad con la que nos ha dado toda la información en su primera intervención.

Como bien sabe, el objetivo de esta comisión es conocer si las irregularidades que fueron detectadas por el Tribunal de Cuentas en el informe de 24 de julio de 2024 en la derivación de la atención sanitaria a la sanidad privada del Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca presuntamente se han venido realizando también en el resto de áreas de salud.

Nosotros insistimos en la importancia de los datos establecidos en el informe del Tribunal de Cuentas porque el auto reciente de 25 de enero de 2025, que declara el archivo de las diligencias preliminares, lo hace por la imposibilidad de declarar la responsabilidad contable, de determinar si ha habido daño patrimonial (dado que no contaban con la información necesaria ni tenían las competencias para poder conseguirla), pero sí es cierto que indica que esta actividad fiscalizadora se puede iniciar por las asambleas legislativas, y esa es la razón por la que se creó esta comisión de investigación.

Bien, el periodo objeto de investigación es de 2019 a 2024, y me gustaría que su información fuera relativa a dicho período. Usted es actualmente el gerente del Área de Salud II de Cartagena y el máximo responsable del complejo hospitalario universitario de Cartagena. Me gustaría también saber desde cuándo lo es (si mis datos no son ciertos, si es desde 2022 o 2023), y también conocer a sus predecesores desde el año 2019, que es el período 2019-2024, objeto de esta comisión. Si mis datos no fallan, en el 2021 se nombró a don Tomás Murcia y en el año 2022 figura don Juan Antonio Sánchez-Castañol Conesa, pero si me pudiera corroborar estos datos, quiénes y durante qué años, se lo agradecería.

Quiero comenzar, al igual que he hecho en la comparecencia de doña Juana Fernández Buendía, exdirectora médica del Hospital Virgen de la Arrixaca, manifestándole que para Vox la colaboración público-privada en la gestión sanitaria es necesaria porque para nosotros lo verdaderamente importante es que cualquier ciudadano que lo necesite sea atendido sin tener que soportar las temidas listas de espera, que todos los ciudadanos tengan una respuesta rápida ante un problema de salud porque, como le he dicho a la señora Fernández, la salud no entiende de esperas. Por tanto, no cuestionamos que en su área de salud se haya tenido que acudir a las derivaciones de servicios sanitarios a la sanidad privada, pero para Vox hay una cuestión fundamental en la gestión, y es el cumplimiento de la ley, no puede haber excusas para incumplir la ley.

El informe del Tribunal de Cuentas que motivó la creación de esta comisión no es nada halagüeño. No sé si usted se lo habrá leído, pero los datos y las irregularidades que detecta son graves y, además, no son excepcionales porque, aunque el informe fiscaliza el año 2022, los datos reflejan que las prácticas venían realizándose durante años. Y hablamos también de contratos que están reflejados en ese informe al amparo de una instrucción del director gerente del Servicio Murciano de Salud de 2014, que no tiene valor normativo y que, sin embargo, crea un procedimiento de contratación al margen de la ley.

Mi intervención va a ser muy sencilla, queremos saber cuál es la forma de proceder en su área de salud a la hora de derivar la atención sanitaria a centros privados durante el período de investigación, durante el período de 2019 a 2024. Por ello, le voy a hacer unas preguntas concretas.

¿En el período objeto de investigación, hicieron derivaciones a la sanidad privada mediante concierto? ¿Realizaban informes de justificación de estas derivaciones, constan documentalmente esos informes de justificación? (Hablamos de informes de insuficiencia de medios propios y de

estimación del coste que supondría dotarse de los recursos necesarios para su prestación y la valoración de las distintas alternativas de gestión). En los casos en los que surge la necesidad de acudir a la colaboración público-privada, ¿controlan la productividad de los servicios que lo demandan? ¿Han derivado servicios a la sanidad privada sin formalizar contratos, es decir, al margen de los procedimientos de contratación establecidos en la Ley de Contratos del Sector Público, con contratos ya finalizados? ¿Han realizado derivaciones a la sanidad privada al amparo de la Instrucción 5/2014, de 1 de octubre, del director gerente del Servicio Murciano de Salud? Le recuerdo —supongo que usted la conocerá— que esta instrucción sobre procedimiento y operatoria contable a seguir en la ejecución de gastos del Servicio Murciano de Salud prevé la posibilidad de pedir servicios sanitarios a empresas privadas y pagar las facturas que se derivasen de esos servicios en dos casos concretos: cuando haya finalizado un contrato y por el tiempo que transcurre entre tramitar otro y adjudicar el servicio, y el segundo cuando la prórroga no fuera posible y hubiera que tramitar un nuevo expediente. Y por último, ¿utilizan ustedes la figura de los contratos menores, que son contratos que no necesitan de licitación?

Quisiera indicarle que conocer la forma en la que su gerencia tramita los expedientes de derivación de servicios sanitarios a la sanidad privada sin poder examinar la documentación que obra en cada uno de los expedientes es complicado, aunque usted ponga toda la buena voluntad en darnos toda la información que les solicitamos. Desde Vox hemos pedido a todas las áreas de salud documentación sobre los expedientes de contratación porque solo examinando el contenido de los mismos podremos llegar a una conclusión definitiva, y por ello hubiera sido deseable que su comparecencia hubiera sido una vez examinada esta documentación de su área de salud, pues solo así podríamos llegar a conocer con exactitud cómo se ha procedido en su gerencia.

Para saber algo tan fundamental como son los informes de justificación de cada expediente (el punto de partida de toda la derivación de servicios) y conocer si realmente cumplen con su cometido, si justifican la necesidad de derivar servicios a la sanidad privada, resulta necesario ver su contenido.

Por otra parte, el hecho de que desde la propia Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud se dicte una instrucción que estaba en vigor desde el 2014 —aunque recientemente se ha modificado precisamente en el apartado relativo a los procedimientos sin licitación—, donde se creaba ese procedimiento irregular, es algo que nos indica que era una práctica generalizada acudir a esta instrucción para derivar servicios sanitarios.

Bueno, sin más que añadir, quedo a la espera de su respuesta.

Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

Por el Grupo Parlamentario Mixto tiene la palabra la señora María Marín Martínez.

SRA. MARÍN MARTÍNEZ:

Gracias, presidente.

Señor Sedes, muy bienvenido de nuevo a esta casa.

En primer lugar, desde nuestro grupo parlamentario queríamos agradecer de forma expresa a todos los profesionales del Servicio Murciano de Salud que van a participar en esta comisión de investigación con toda su buena voluntad para aportarnos todos sus conocimientos posibles sobre el tema que estamos tratando esta mañana.

Y lo digo porque el tema que nos trae aquí, como ya han dicho también las compañeras, es realmente grave. El Tribunal de Cuentas concluye que se recurrió a medios ajenos para prestar asistencia sanitaria sin un análisis previo de insuficiencia de los medios propios. Bueno, se destinaron al pago de medios ajenos por parte de la Arrixaca 30,7 millones de euros, 9 millones a contratos que ya habían finalizado, 14 a conciertos sanitarios con empresas privadas sin atenerse a la Ley de Contratos del Sector Público, etcétera, etcétera. Claro, usted imagínese la inquietud de gran

parte de la ciudadanía al conocer estos datos. Porque estos datos del Tribunal de Cuentas solamente son del Área I y del año 2022; si hacemos una extrapolación a una serie anual y a las nueve áreas de salud de la región, podemos estar hablando de una gestión manifiestamente deficiente del dinero público.

Yo lo primero que le quería preguntar es si usted tiene alguna idea o algún indicio de que presuntamente en el Área II haya podido suceder algo semejante, eso por un lado.

Por otro lado, claro, ha comentado usted al inicio de su exposición que iba a hablar del Área II, que es el área, lógicamente, que usted conoce, y yo, ya que usted ha hablado del Área II, voy a aprovechar también para comentarle algunas cosas sobre el Área II, y lo primero que me gustaría preguntar es si usted cree que la Ley 3/2016 para el funcionamiento pleno del Hospital Santa María del Rosell se está cumpliendo en su integridad, porque noticias muy recientes, por ejemplo de diciembre de 2024, alertaban a la ciudadanía hablando de que se había reducido en el Hospital del Rosell el número de operaciones diarias, el número de trabajadores, que se habían quitado todas las peonadas de la tarde, etcétera, etcétera. O sea, la ciudadanía (yo soy de Cartagena y vivo aquí), la ciudadanía en esta ciudad está convencida de que, muy lejos de cumplirse la Ley 3/2016, lo que la gente piensa es que el Hospital del Rosell está en un proceso de claro desmantelamiento del mismo. Entonces, bueno, me gustaría que me convenciera usted de alguna manera o sacar a la ciudadanía de esta comarca de esa creencia que, como digo, es bastante generalizada.

También usted ha hecho bastante referencia a los servicios de radiodiagnóstico porque, evidentemente, una de las listas de espera más importante está ahí, en el Servicio de Radiodiagnóstico, y me uno también en primer lugar a lo que han dicho otras compañeras sobre que si tenemos en la Región de Murcia más de 60.000 pacientes que están en el limbo, o sea, a la espera de que se les dé cita, no constan en ningún sitio ni en ninguna lista de espera, pues, hombre, los porcentajes del tiempo de espera, etcétera, no es muy real, no es muy real porque si introduyéramos a esos más de 60.000 pacientes, evidentemente, las cifras se nos irían bastante más. Quería saber, porque yo tengo entendido, según la Ley de Sanidad, que no se puede tener las agendas cerradas, esto de que cuando tú vas a preguntar dicen: «venga usted dentro de un mes, porque la agenda de fulanito o de zutanito está cerrada y no sabemos cuándo la vamos a abrir», y yo tengo entendido por profesionales que me han comentado que eso ni siquiera es legal según la Ley de Sanidad.

A mí me gustaría también saber con qué empresas se han concertado en el último año pruebas diagnósticas, ecografías, resonancias, TAC... en el Área de Salud II. ¿En algunas de estas empresas sabe usted si trabaja o es copropietario alguno de los médicos radiólogos que trabajan en el hospital de área (adjunto, jefe de servicio o de sección)? ¿Se comprueba este punto a la hora de derivar y a la hora de firmar los contratos? Si es así, ¿cómo se procede? Lo digo porque hay presuntas sospechas de que ciertos profesionales de la radiología en el Hospital de Santa Lucía tienen intereses en las privadas con las que en el Área II se concertan pruebas como el TAC y la resonancia magnética nuclear, y si fuese así, hombre, parece que el conflicto de intereses es bastante evidente, no hay que ser un lumbreras para saber que los conciertos se alimentan de las listas de espera. Por eso me gustaría preguntarle si de verdad cree usted que el Servicio de Radiología en el Área II en general está optimizado al máximo, qué tanto por ciento de pruebas e intervenciones quirúrgicas se derivan en el Área II a la sanidad privada.

Y otra cosa que también me preocupa bastante, y, además, a mí personalmente me ha sucedido y conozco más gente a la que le ha sucedido, es que no sé qué tipo de control o de revisión llevan ustedes sobre las pruebas que se externalizan, porque a mí me ha pasado ir con una prueba que me he realizado en un privado, una prueba externalizada, e ir a mi especialista de referencia a llevar la prueba y que esa prueba no le aporte al especialista o la calidad de la prueba no sea la suficiente para aportar al especialista aquello que el especialista va buscando, con lo cual esa prueba se tiene que volver a repetir, entonces sí, en un centro público, porque no da la suficiente información. A mí me gustaría mucho saber qué tipo de control se lleva de esas pruebas, quién controla esa duplicación, qué cantidad de dinero se invierte al año en la duplicación de esas pruebas, y si hay centros que denotan un determinado porcentaje de pruebas que no son correctas por qué se sigue concertando con los mismos centros.

Y, bueno, simplemente comentar si, a la vista del informe del Tribunal de Cuentas para el año 22, y dando por supuesto, como le he dicho, señor Sedes, que solamente es del año 22 (no sabemos si

en el año 23, si en el año 24, si en el año 21... se pueden haber producido circunstancias semejantes), me gustaría saber si en el Área II se ha modificado o se ha llevado a cabo algún tipo ya de reestructuración para que esto no vuelva a suceder, visto lo que nos cuenta el Tribunal de Cuentas; si en el Área II de Cartagena se está tomando algún tipo de medidas para que no volvamos a tener un informe del Tribunal de Cuentas semejante.

Y en principio, volver a darle las gracias por su exposición, y nada más.

Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Ruiz Jódar.

SRA. RUIZ JÓDAR:

Gracias, señor presidente.

Señorías, buenos días de nuevo.

En primer lugar, quiero darle la bienvenida a don José Sedes, gerente del Área II, a esta Cámara.

Como estoy convencida de que solo el Partido Popular lo va a decir, lo voy a decir en todas y cada una de las comparecencias que tenga esta comisión: el Tribunal de Cuentas en su auto de 28 de enero concluye no lo que quieran algunos diputados, no, concluye que no existe indicio alguno de alcance contable. Eso es lo que dice el Tribunal de Cuentas. Nadie hace mención a esto porque no interesa conocer la verdad realmente.

Mire, le doy la bienvenida por venir a esta Cámara, pero tengo que decirle que siento que hoy tenga que estar aquí, señor Sedes, y lo siento después de ver la primera de las comparecencias, porque me he dado cuenta de que da igual las explicaciones que usted de aquí, da igual las respuestas que ofrezca a las preguntas que se hagan (porque si no responde lo que esperan que responda tampoco va a valer absolutamente para nada), da igual lo que usted sea capaz de demostrar, confirmar... Da exactamente igual porque la mayoría de las diputadas que pertenecen a esta comisión ya tienen redactadas unas conclusiones en base a un relato que quieren imponer, tratando de confundir y de engañar sobre este asunto, porque si de verdad quisieran conocer la verdad hablarían del informe del Tribunal de cuentas de junio, pero también del de enero, ese que deliberadamente esconden en todo momento.

Miren, yo, antes que nada —que quiero hacerle ahora unas cuestiones que me gustaría que me respondiera—, sí quiero poner en valor nuestra sanidad, la sanidad murciana, quiero poner en valor nuestros profesionales. Quiero poner en valor ese presupuesto histórico que cada año se pone a disposición del 1.600.000 murcianos. Quiero poner en valor cómo funciona nuestro sistema regional porque yo me siento tremendamente orgullosa de la respuesta que ofrece a los ciudadanos y especialmente en la pandemia, que fue capaz de soportar los peores envites y dar una respuesta extraordinaria, de las mejores respuestas de toda España. Quiero poner en valor el volumen de asistencia sanitaria que se realiza en nuestra región cada día, a pesar de esa presión asistencial cómo se da respuesta cada día quiero ponerlo en valor porque a mí esto, cómo funciona nuestro sistema (será porque soy de la casa), incluso me llega a emocionar.

Y también me apena el empeño que tienen algunos de querer retorcer continuamente la realidad, de sembrar la duda, de echar por tierra todo este esfuerzo, de querer hacer creer que todo esto es un desastre que se gestiona de manera malintencionada, queriendo engañar... ¡Qué pena, qué pena! En lugar de ser constructivos, en lugar de aportar propuestas serias, en lugar de eso solo importa el ruido y generar sombras, ese es el empeño. De verdad que qué pena, qué pena. Pero, bueno, para algunos ya, como tienen poca credibilidad, el empeño es en balde, porque no se trata, señora Marín, de buena voluntad, se trata de buena gestión, y aquí está quedando claro que ha habido buena gestión. Pero, insisto, sé que le van a valer de poco las explicaciones que se den... (Se escucha a la señora Marín). No, estoy estoy interviniendo yo. Si me puede respetar... (De nuevo, la señora Marín Martínez

replica, pero resulta ininteligible).

Mire, otra cuestión...

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Por favor, por favor, no intervengan. Cuando usted considere, cuando usted considere, después de que terminen los turnos de palabra, pedirá y solicitará a la Presidencia lo que quiera y la Presidencia obrará en consecuencia... (La señora Marín Martínez replica: «sí, ya, ya...», con una risa irónica). Bueno, ya con eso, con esa forma ya de decirme cómo va a obrar la Presidencia, se ha usted definido.

Continúe, por favor, y no interrumpa más, señora Marín.

SRA. RUIZ JÓDAR:

Muchas gracias, señor presidente.

Yo no aludo, he citado y parafraseado a una compañera de esta comisión.

Las derivaciones son una herramienta legal y habitual en todas las comunidades autónomas, señor Sedes, pero no todas las comunidades, no todas las autonomías las utilizan ni con la misma intensidad ni destinan los mismos recursos a la actividad concertada. Yo le quería preguntar: ¿sabe usted cuál es la situación de la utilización de los conciertos en nuestra región con respecto a otras comunidades autónomas?

Otra de las cuestiones que me gustaría comentar. Se ha hablado, tanto por su parte como por otras portavoces, sobre las listas de espera. Es cierto que las listas de espera nos preocupan mucho (a algunos solo si las medidas la tiene que tomar el Gobierno regional; si las tiene que tomar el Gobierno de España, ya la preocupación desaparece). A nosotros nos preocupa todo el tiempo. La falta de especialistas médicos es una cuestión que tiene que resolver el Gobierno de España, y no vale el comodín de la competencia. No sirve porque, ante un problema de Estado, ante un problema que está sufriendo toda la sanidad española, la respuesta debe de venir del Estado, del Ministerio de Sanidad; si no, yo pregunto una vez más para qué sirve el Ministerio de Sanidad. Por tanto, le pregunto: ¿cree que es necesario que el Ministerio de Sanidad aumente las plazas de médicos especialistas, para poder así incrementar la actividad y el rendimiento de nuestros centros públicos regionales?

Y otra cuestión que quería preguntarle y que usted nos aclarará si lo tiene a bien, es que, a pesar de la falta de especialistas y a pesar de ser la comunidad autónoma peor financiada, me consta que en el Área II se ha hecho un esfuerzo titánico, un enorme esfuerzo por dotar de más recursos humanos al área, que se han incrementado la plantilla, la financiación, los servicios. ¿Podría decirnos en cuánto y ofrecernos esos datos?

Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Muchas gracias.

Turno de contestación. Tiene la palabra el señor Sedes Romero.

SR. SEDES ROMERO (GERENTE DEL ÁREA II DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA):

Muchas gracias, presidente.

Muchas gracias, señorías, por sus preguntas y sus aportaciones.

Son muchas preguntas y yo voy a intentar..., porque hay algunas que incluso se pueden responder desde un mismo punto de vista.

La obligación nuestra, como servidores públicos que somos, es dar respuesta a nuestros pacientes y sus familias, eso es lo primero. Para los que estamos metidos en la gestión sanitaria, esa es nuestra obligación, nuestro deber. Muchas veces intentamos llegar a hacer las cosas bien en los procedimientos, llegar bien en el tema asistencial, y a veces no llegamos, y quizá a lo mejor es una

de las principales, podría ser, cosas pendientes que tenemos para un modelo excelente: no tener pacientes sin cita, tener todas las agendas abiertas, tener mucho de lo que estamos hablando.

Yo creo que la obligación nuestra es que a nuestros pacientes les demos respuesta en los tiempos que están marcados por la ley y esa es la obligación, y, por ejemplo, como decía la señoría Sánchez Jódar, claro, sí, yo sé los datos, ¡claro que sé los datos en el evolutivo de estos años!, y en las primeras consultas de visita hemos llegado a tener más de casi 10.000 pacientes; ahora tenemos 3.900... ¡Pues ojalá el año que viene tengamos menos! En las pruebas diagnósticas lo mismo, hemos llegado a tener más de 10.000 pruebas diagnósticas. Entonces, ese fortalecimiento y esa apuesta por los recursos humanos, por la tecnología, por el desarrollo de nuestras áreas de salud hace que vayamos mejorando.

Sí es verdad que esos pacientes sin cita cuentan en el tiempo medio de espera. Para esos pacientes, en el momento que hay una fecha de indicación por un facultativo donde se les pide alguna consulta o se les pide una prueba, el reloj empieza a contar; otra cosa son los aplazamientos que nos pidan los pacientes, etcétera, etcétera.

Yo creo que en esa responsabilidad de transparencia nosotros tenemos que apostar por mejorar: por mejorar nuestras cifras, nuestros datos. Esa es nuestra obligación, y para el equipo directivo que yo dirijo es nuestro día a día de trabajo.

Sí, decirle que, en el tema del órgano de control, una pregunta expresa que me hizo «del órgano de control...», ¡claro que tenemos un órgano de control! Nosotros tenemos reuniones continuas para dar respuesta de nuestras actividades, de nuestros rendimientos, tenemos todo monitorizado y, por supuesto, tenemos que hacerlo y tenemos que dar cuenta de eso y es nuestra obligación.

Luego, con relación a la señoría Sánchez, que ha hecho, desde el punto de vista normativo, mucho conocimiento, me ha hecho muchas preguntas, sí decirle que yo soy gerente del área de Salud de Cartagena desde 2015, desde 2015 soy gerente, es decir, antes estaba el doctor Tomás Murcia, el señor don Tomás Murcia, y yo estoy de gerente desde el año 2015 y conozco un poco el evolutivo del área.

Yo me remito al procedimiento. Los procedimientos que antes he explicado en mi primera intervención son los que seguimos a rajatabla: no sale ningún paciente de nuestra área de salud a ningún centro concertado con el Servicio Murciano de Salud si antes no tenemos esas reuniones con los jefes de servicio, analizamos las entradas, analizamos las salidas, analizamos qué podemos hacer en jornada ordinaria, qué podemos hacer en jornada extraordinaria, qué podemos hacer en el Santa Lucía, qué podemos hacer en el Rosell, y, en base a eso, nosotros tomamos una decisión consensuada de equipo directivo y lo comunicamos al servicio, y, a través del procedimiento con Admisión y la Subdirección General de Aseguramiento y Prestaciones, procedemos a mandar encriptado ese archivo a los Servicios Centrales para que ellos, en base a la capacidad de nuestros centros, decidan dónde van esos pacientes.

Muchas veces me han preguntado... No tenemos una interlocución directa con nuestros centros concertados para asignar pacientes, nosotros tenemos una subdirección general por la cual vehiculizamos esa actividad extra que necesitamos fuera de nuestros propios centros sanitarios.

Tenemos los presupuestos asignados, tenemos que cumplir, tenemos que dar respuesta de nuestras memorias económicas, tenemos que explicar en qué nos gastamos cada euro que nos asignan presupuestariamente, tenemos que dar cuenta de ello a los servicios centrales del Servicio Murciano de Salud, tenemos que saber a dónde va destinado el dinero, a lo que dedicamos nuestra actividad asistencial para nuestros pacientes, y, por supuesto, tenemos que hacerlo con transparencia. Nuestras cuentas están ahí, es decir, no tenemos nada que esconder ni que ocultar.

Yo creo que es importante el conocimiento, señorías, de los procedimientos que seguimos. En nuestra Área II lo venimos haciendo así muchos años, y eso nos ha generado a veces «disconfort» en el entorno nuestro, donde nos movemos, porque a veces quieren que hagamos las cosas de otra forma, de otra manera, y nosotros no podemos salirnos del procedimiento.

Luego, señoría María Marín, empiezo por el Rosell. Del Rosell me dice que la intente convencer. El Rosell... Yo he llegado a la dirección y en el Rosell había ahí..., de hecho hoy tenemos la Ley del Rosell, tenemos dentro del Consejo de Salud de Área, que ahora diré unas palabras, de ejercicio un

poco de transparencia... El Rosell es un hospital necesario, no se puede concebir la actividad sanitaria en Cartagena sin el Rosell. El Rosell no es Santa Lucía, no necesitamos dos Santa Lucía, necesitamos un complejo hospitalario universitario de Cartagena y el Rosell en desarrollo: tenemos abierta la UCI; tenemos nuestros 10 quirófanos, que se han renovado de la misma forma que hemos hecho en el Hospital de Santa Lucía; tenemos 1 acelerador lineal; hospitalización, geriatría, rehabilitación, urgencias. Tenemos un hospital general, que es lo que nos dice la ley, tenemos un hospital general como es el Hospital General Universitario del Rosell, que complementa a Santa Lucía y es el hospital querido por todos los cartageneros. Yo hice allí la residencia y le tengo un cariño especial a ese hospital porque por allí hice mi formación, entonces lo necesitamos, no es negociable; entonces, sí tenemos que complementarlo y tenemos que optimizar (toda la actividad que podamos hacer allí nos va a ayudar a nuestra área de salud a dar más actividad de la que tenemos nosotros), e intentar, en la medida de lo posible, minimizar esa actividad de los concertados. El escenario ideal, por supuesto, sería no hacer actividad en nuestros centros concertados, pero sabemos que lo tenemos que hacer aprovechando la ley para dar respuesta a nuestros pacientes.

No conozco a los órganos directivos de nuestros centros concertados. Conozco gente..., no sé si mis jefes están o no están, no lo sé, pero nosotros sabemos la necesidad y nosotros derivamos los pacientes a servicios centrales, y tenemos que dar respuesta y tenemos que intentar citar a los pacientes, y tenemos que dar respuesta a esas pruebas complementarias que son necesarias para luego acudir a las consultas. Esa es la obligación, y, por supuesto, no es fácil. No es fácil, absolutamente, manejar una empresa como la nuestra, pública, y dar respuesta a todas esas necesidades y hacerlo todo perfectamente como sus señorías indican, pero esa es la intención de todos los que están por lo menos en mi equipo en Cartagena.

Y después, señora Ruiz Jódar, el tema de los datos de los profesionales yo lo traía aquí. Le agradezco que me haga la pregunta porque yo creo que es importante también que sus señorías conozcan, y de lo cual tenemos que estar todos orgullosos, el personal del área de salud: a cierre de 31 de diciembre, entre Primaria y los dos hospitales, 4.771 trabajadores (a cierre de 2024); en 2019 éramos 3.547. Es decir, se ha incrementado la plantilla en 1.224 trabajadores, que es un 34,51% de la plantilla orgánica. A eso, pasado a euros —también tengo los datos de los euros—, hay que meterle el prorrateo, la Seguridad Social, la suplencia por IT, etcétera, porque somos 4.771 pero este mes hemos pagado 5.300 nóminas. Hay más de 600 sustitutos ocupando puestos, que eso enlaza después con la segunda pregunta que ha hecho su señoría Ruiz Jódar. De esos recursos humanos que se han incrementado en los 1.224, claro, ¿cuál es el problema? El problema es que en facultativos en el complejo hospitalario hemos incrementado en 92; sin embargo, de personal sanitario no facultativo 700 personas. ¿Por qué hay 92 médicos y 700 de personal sanitario no facultativo? Porque no hay médicos, no hay médicos para contratar. Yo no sé cómo hay que explicar que en la empresa pública —y también la empresa privada, que tiene también sus problemas— necesitamos médicos para trabajar lo máximo posible con el mayor rendimiento y con la mayor calidad y seguridad. Pero el caso es que en estos cinco años en el hospital hemos incrementado 92 facultativos (hablo de plantilla orgánica); en residentes, hemos incrementado 63 facultativos. Falta gente: el recambio generacional, las jubilaciones... En los años venideros se va a notar más el problema porque vamos a las bolsas de trabajo de que hablaba... no sé si usted, señora Marín, de los radiólogos, y en bolsa de trabajo a día de hoy no hay ningún radiólogo. ¡Ojalá los hubiera, porque nosotros, por ejemplo, tenemos 3 huecos de radiólogo en nuestros dos hospitales y no los podemos cubrir porque no hay profesionales! Yo no sé si el ministerio, que es al que le corresponde y tiene la competencia, estará trabajando en ese tema, pero vamos a tener un problema... Lo tenemos, y será peor, sin lugar a dudas, y lo digo con conocimiento, porque es una pena tener huecos presupuestados por la Consejería de Salud y no poderlos cubrir porque no hay profesionales; pues eso es un hándicap.

Y luego, en Atención Primaria, que también yo quiero hablar de Atención Primaria, en la Estrategia de Mejora de Atención Primaria dentro de la Consejería de Salud, decirle que también hemos incrementado en estos cinco años 172 trabajadores, el 31,56% de incremento en plantilla. Si eso lo pasamos a euros, imagínese: el presupuesto de Cartagena en el año 2014 eran 329 millones de euros, creo recordar; pues estamos rozando los 600 millones de euros. Yo creo que hay una apuesta clara en tecnología, en recursos humanos y en desarrollar Cartagena. Usted, que es de Cartagena, conoce en lo que está ahora mismo Cartagena en actividad sanitaria y lo que era hace unos años. De

hecho, nuestros pacientes van a nuestro hospital de referencia, a la Arrixaca, solo para unas determinadas especialidades. Antes teníamos que mandar a nuestros pacientes oncológicos continuamente a la Arrixaca (ambulancia va, ambulancia viene). Pues no, les podemos dar atención integral. Y ahora somos receptores de pacientes de otras áreas más que emisores, de lo cual tenemos que estar todos orgullosos porque yo creo que todos han puesto el granito en eso para que pueda ser una realidad.

En el tema de las derivaciones a los centros concertados en ese concepto de entrada, salida, etcétera, estamos derivando más pruebas diagnósticas a los centros concertados, lo necesitamos. Si nos entran 150.000 pruebas más, hacemos más actividad en nuestros hospitales pero también externalizamos más (con cumplimiento de normativa, informe, justificación). Todo eso hay que pulirlo, depurarlo y hacerlo bien. Transparencia.

Sin embargo, en la actividad quirúrgica este año, en los datos que tengo yo aquí, hemos incrementado nuestra actividad entre nuestros dos hospitales: en actividad quirúrgica hemos incrementado la actividad un 17%; sin embargo, en los centros concertados nuestra actividad se ha reducido un 7,8%. Al final, la actividad global es un 11,45 de incremento; pues hemos externalizado menos actividad quirúrgica, a lo mejor es porque, al tener 25 quirófanos mañana y tarde en rendimiento y en funcionamiento, a lo mejor los necesitamos menos; sin embargo, en pruebas diagnósticas hemos necesitado más externalización, y entonces, bueno, hay que hacerlo y trabajar con honestidad, transparencia y en base a la ley.

Otra pregunta que es interesante, yo creo, también, el tema de cuánto externaliza la Región de Murcia a los centros concertados en relación con otras comunidades autónomas. No me sé el dato fino, pero yo sé que la Región de Murcia está por lo menos 3 puntos por debajo de la media nacional, que está en torno casi al 9%, nosotros me parece que estamos en torno al 5 y pico, y llaman la atención algunas comunidades como, por ejemplo, Cataluña, que es una comunidad ahora que se habla mucho de ella, y externaliza un 24% su actividad. Que me dicen: «hombre, aquí en Murcia externalizamos un 5,5»; y Cataluña externaliza un 24%. No sé cómo harán los catalanes para hacer esa actividad concertada, no sé los rendimientos de sus hospitales, pero externalizan un 24%, que eso también es importante.

Y luego yo sí quería hacer un poco hincapié también en la transparencia. Siempre hablamos de la transparencia, y tenemos que ser transparentes y tenemos un órgano consultivo de transparencia, los consejos de salud de área. Yo no sé si mi compañera anterior ha hablado, pero yo me lo he apuntado aquí porque los consejos de salud de área, que están también legislados en la normativa, etcétera, y nuestro Consejo de Salud de Área tiene un punto que va siempre, que es la Ley del Rosell y su cumplimiento, y cada vez que lo convocamos estamos cumpliendo la Ley del Rosell, como no puede ser de otra forma, y lo hacemos con transparencia, y ahí damos resultados, presentamos datos de gasto, de presupuesto, de actividad, presentamos los datos que nos piden los miembros del Consejo de Salud de Área. Y supongo que lo conocerán, pero ahí están representados en nuestro caso nuestros cuatro ayuntamientos, organizaciones sindicales, colegios profesionales, organizaciones empresariales, asociaciones de pacientes, la Federación de Vecinos de Cartagena y Comarca, colegios profesionales, sociedades científicas, y están incluidos también los miembros de la Plataforma Salvemos el Rosell porque la ley así lo indica, y nosotros les exponemos los datos con total transparencia. De hecho, el acta nuestra del Consejo de Salud de Área tenemos la obligación de enviarla al Consejo de Salud de la Región de Murcia, que se va a celebrar próximamente, y esas actas son transparentes y están colgadas en el Portal de Transparencia de la comunidad autónoma. Yo les animo a que se metan en esas actas, por lo menos de nuestro consejo de salud, y vean que allí publicamos los datos de gasto, de presupuesto y de actividad.

Para finalizar mi intervención, señorías, decirles tres cosas que me he apuntado esta mañana. Estoy muy orgulloso, como servidor público que soy, de trabajar para la Consejería de Salud de esta comunidad autónoma (siendo gallego) y el Servicio Murciano de Salud como gerente del Área II de Cartagena, y estoy todavía más orgulloso de lo que se ha desarrollado la salud aquí en Cartagena. Estoy de lo más orgulloso de nuestros 5.000 trabajadores del área de salud, todas las categorías profesionales, 5.000 trabajadores ejemplares. Se ha hecho mención, no sé quién ha hecho mención al

covid... Veamos qué se ha hecho en el covid, cómo ha trabajado nuestra gente en el covid, cómo han trabajado los centros concertados ayudándonos en lo que pudieron en el covid, y querían hacer cosas que no podían hacer... Si no tienen UCI, nuestros centros de Cartagena poco nos pueden ayudar con los pacientes críticos, pero a lo mejor nos pueden ayudar en otras cosas.

Nos debemos siempre a los pacientes y a sus familias, siempre. Esa es nuestra misión, nuestra razón de ser, es el motivo de nuestro trabajo diario.

Dar las gracias a los centros concertados también, darles las gracias por su ayuda cuando es necesario; cuando no es necesario, no. A mí me ha generado problemas estos años porque a veces no era necesario... Pues si no es necesario, no es necesario.

Y nuestro objetivo, todo lo que podemos hacer nosotros tenemos que hacer más, mejor y cumpliendo siempre la ley y la normativa.

Así que muchísimas gracias, señorías.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Muchísimas gracias por sus aportaciones.

Señorías, se levanta la sesión.