ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES
COMISIÓN DE ASUNTOS SOCIALES

Año 1996 **IV Legislatura** **Número 6**

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 23 DE ABRIL DE 1996

ORDEN DEL DÍA

I. Comparecencia del consejero de Sanidad y Política Social para informar sobre los ceses del director general de Salud y de la directora general de Política Social.

II. Comparecencia del consejero de Sanidad y Política Social para informar sobre el resultado del contrato-programa de nuestros hospitales.

III. Comparecencia del consejero de Sanidad y Política Social para informar sobre la actividad del Servicio Murciano de Salud en el Hospital General Universitario.

SUMARIO

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

I. Comparecencia del consejero de Sanidad y Política Social para informar sobre los ceses del director general de Salud y la directora general de Política Social.

Interviene el señor Marqués Fernández, consejero de Sanidad y Política Social 91

En el turno general de intervenciones participa:
La señora Ramos García, del G.P. de Izquierda Unida-Los Verdes 91
Le contesta el señor Marqués Fernández 92
En el turno de réplica interviene la señora Ramos García 93
En el turno de dúplica interviene el señor Marqués Fernández .. 93

La señora Escudero Albaladejo, del G.P. Socialista 94
Le contesta el señor Marqués Fernández, consejero de Sanidad y Política Social 95
En el turno de réplica interviene la señora Escudero Albaladejo 95
En el turno de dúplica interviene el señor Marqués Fernández .. 95

El señor Iniesta Alcázar, del G.P. Popular 96
El señor Marqués Fernández, consejero de Sanidad y Política Social 97

La señora Escudero Albaladejo solicita que se haga constar en acta la negativa de la Presidencia a concederle un turno por alusiones 97

II. Comparecencia del consejero de Sanidad y Política Social para informar sobre el resultado del contrato-programa de nuestros hospitales.

Para informar sobre el asunto objeto de la comparecencia, interviene el señor Marqués Fernández, consejero de Sanidad y Política Social 97
Se suspende la sesión 103

Reanudada la sesión, en el turno general de intervenciones, participa:
La señora Ramos García, del G.P. de Izquierda Unida-Los Verdes 103
Le contesta el señor Marqués Fernández 106
La señora Escudero Albaladejo, del G.P. Socialista 109
Le contesta el señor Marqués Fernández 111
En el turno de réplica interviene la señora Escudero Albaladejo 112
En el turno de dúplica interviene el señor Marqués Fernández 113

En un turno por alusiones interviene el señor Guirao Sánchez y la señora Soriano Gil, ambos del G.P. Socialista 115

La señora Escudero Albaladejo plantea una queja formal por considerar que ha sido objeto de ataques personales 115

Prosigue el turno general de intervenciones e interviene el señor Iniesta Alcázar, del G.P. Popular 116
Le contesta el señor Marqués Fernández 117
En el turno de réplica interviene el señor Iniesta Alcázar 119

En un turno por alusiones interviene el señor Guirao Sánchez, del G.P. Socialista 119

III. Comparecencia del consejero de Sanidad y Política Social para informar sobre la actividad del Servicio Murciano de Salud en el Hospital General Universitario.

Interviene el señor Marqués Fernández, consejero de Sanidad y Política Social 120
Se suspende la sesión 123

En el turno general de intervenciones participa:
La señora Ramos García, del G.P. de Izquierda Unida-Los Verdes 123
Le contesta el señor Marqués Fernández 124
En el turno de réplica interviene la señora Ramos García 127
En el turno de dúplica interviene el señor Marqués Fernández 128

La señora Escudero Albaladejo, del G.P. Socialista 129
Le contesta el señor Marqués Fernández 131
En el turno de réplica interviene la señora Escudero Albaladejo 132

El señor Iniesta Alcázar, del G.P. Popular 135
Le contesta el señor Marqués Fernández 135

Se levanta la sesión a las 22 horas y 17 minutos.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Buenas tardes, señorías.

En primer lugar, quiero dar la bienvenida a los dos nuevos miembros de la Comisión, don Arsenio Pacheco Atienza y don Lorenzo Guirao, y espero que los trabajos de esta Comisión se vean enriquecidos con su presencia.

Y, como cuestión previa, permítanme que les proponga que conste en acta el sentimiento de pesar de los miembros de esta Comisión por el fallecimiento de la madre de don Alberto Requena, que creo que todos lamentamos, y que se le trasmita nuestro pésame, en este sentido, al diputado Requena.

Y ya yendo al tema que nos trae en la tarde de hoy, yo les propongo, en primer lugar, dado el orden del día que teníamos para esta Comisión, que pasemos el punto tercero, que sería la información sobre los ceses producidos en la Consejería, al punto primero del orden del día.

Si no hay ningún inconveniente... De acuerdo.

El señor consejero de Sanidad, al cual damos la bienvenida, tiene la palabra para sustanciar esta comparecencia.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Buenas tardes.

La primera comparecencia es con respecto a la solicitud de la misma por parte de Izquierda Unida y el grupo Socialista, y se refiere a los ceses de altos cargos, en concreto el director general de Salud y la directora general de Política Social y Familia en la Consejería de Sanidad, acaecidos el mes pasado.

Como todos ustedes saben, los altos cargos de la Administración regional en estos casos y en otros muchos los nombra el Consejo de Gobierno. El Consejo de Gobierno, que está presidido por el señor Valcárcel, en estos momentos tiene depositada en el área que me ocupa a mí, en mi persona, y, por consiguiente soy yo, como consejero de Sanidad y Política Social, quien puede, en virtud de lo establecido y de los criterios que vea convenientes, en el momento oportuno, cesar o proponer el cese al Consejo de Gobierno de una o varias personas que ocupen altos cargos en ese momento.

Como ustedes saben, yo fui nombrado consejero de Sanidad y Política Social por orden del 9 de octubre de 1995, y estos señores, este señor y esta señora, igual que los que permanecen todavía en sus cargos, estaban nombrados con anterioridad por el señor Gil Melgarejo.

Una vez que se vio la evolución de la Consejería, que se detectaron los objetivos que teníamos que tener como previstos para los ejercicios de esta legislatura, se vio conveniente, y no por razones particulares, ni muchísimo menos, el cese de estas personas.

En el ejercicio de mi competencia propuse al Consejo de Gobierno el cese de los mismos, y el Consejo de Gobierno los cesó. En el ejercicio de mi competencia propuse el nombramiento de dos nuevos altos cargos y el Consejo de Gobierno los aceptó y los nombró.

Es todo cuanto tengo que decir al respecto.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor consejero.

Si, como hemos hablado previamente, quieren que hagamos un lapsus, o un descanso ahora...

SR. GUIRAO SÁNCHEZ:

En virtud del artículo 147, solicitaríamos un receso de un cuarto de hora.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

De acuerdo.

En el turno general de intervenciones, para hacer aquellas preguntas u observaciones que crea pertinente, tiene la palabra la portavoz del grupo de Izquierda Unida, señora Ramos.

SRA. RAMOS GARCÍA:

Muchas gracias, señor presidente.

Bueno, yo quisiera manifestar que me he quedado sorprendida un poco por la brevedad de la respuesta del señor consejero, ya que nosotros, en principio, estamos aquí para saber qué criterios ha tenido usted para cesar a unos directores y nombrar a otros.

Entonces, que el tema es competencia de usted y que es algo que está dentro de sus facultades no lo pone nadie en duda.

En primer lugar, que a los dos meses y pico del nombramiento del primer consejero, señor Gil Melgarejo, cesara, significaba un parón de la actividad sanitaria. Pero es que a continuación, cuando usted fue nombrado consejero también dejó muy claro que el equipo que tenía a su servicio era un equipo nombrado por el consejero anterior, con lo cual daba a entender que en cualquier momento iba a modificar el nombramiento de ese equipo directivo. Y eso también supuso otro grado de incertidumbre, porque muchos de los directores de sus distintas áreas, lo que estaban es pendiente de si tenían la confianza o no de usted como consejero.

Por lo tanto, esa incertidumbre seguía, y nosotros quisiéramos que nos diera razones del criterio de los ceses, de los dos anteriores, pero criterios objetivos de por qué no han sido absolutamente personas de su confianza. Y, en

segundo lugar, las razones también que le han motivado a hacer dos nuevos nombramientos de dos personas para esas dos direcciones, para la Dirección de Salud Pública y para la Dirección de Política Social y Familia. Así como la pregunta que formulábamos el día que le hacíamos la petición de comparecencia, de conocer también cuál es el estado de estabilidad en que queda su equipo de gobierno, porque, claro, también desde hace tiempo está sonando que hay nuevas personas que están un poco en la cuerda floja de su confianza, y, por lo tanto, pues no sabemos si han acabado aquí los ceses o si pueden prorrogarse, con lo que ello supone de tener que tomar tierra los nuevos elegidos, las nuevas personas de confianza, ponerse al día... y todo eso siempre significa una paralización de las actividades del área de la Administración que usted dirige.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Ramos.

Tiene la palabra, señor consejero.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Muchas gracias, señora Ramos.

Efectivamente, la respuesta puede ser corta, pero es que es la respuesta que yo considero más adecuada a la interpelación, a la pregunta que ustedes me realizan. Yo creo, sinceramente, que esto es así.

La competencia, en cualquier caso, y perdone la matización, no es mía, es del Consejo de Gobierno, quien acepta la sugerencia del consejero para poder nombrar o para poder cesar a determinadas personas que están prestando servicios a la Administración pública desde los puestos de altos cargos de la misma. Son trabajadores de la Comunidad, que trabajan para la Comunidad, aunque su nombre sea director general de tal o director general de cual. Eso nos pasa absolutamente a todos los que estamos aquí, que trabajamos o pensamos por nuestra Comunidad Autónoma.

Usted tiene un criterio muy particular sobre lo que puede o lo que no puede ralentizar o parar la Administración regional, en este caso en materia sanitaria. Usted ¿qué va a decir?; claro está, que hay un parón importante, que es un parón muy importante, que nos va a sacar de quicio, que no se va a poder conseguir éste o aquel objetivo.

El cambio de directores generales es una cuestión completamente normal y que debemos dar por normal, con independencia de que se produzcan o que no se produzcan.

Desde luego, a lo mejor ése no es su planteamiento. Yo comprendo perfectamente que ustedes en el grupo de Izquierda Unida -y perdóneme mi impresión, la que yo tengo, si la ofendo en algún momento- es que, dado su número, dada la aceptación que tienen en esta sociedad murciana, tendrán escritos desde hace años ya, en la piedra dura de cualquier roca, los nombres de aquellos que van a ocupar los altos cargos de la Administración. Pasarán años y estas personas morirán antes de que pueda haber conseguido Izquierda Unida este objetivo que tiene.

Pero éste no es el caso del Partido Popular. Es el partido, gracias a Dios, o gracias al esfuerzo de muchos años, que tiene más militancia en toda España y, por supuesto, en nuestra región, y que tiene el apoyo de trescientos y pico mil murcianos. Eso es impepinable, es incuestionable. Tenemos numerosas personas en las que el partido confía, y no necesariamente un consejero determinado.

Sí que tiene que haber, y eso sí que es cierto, una cierta química entre el consejero y el resto del equipo de dirección de la casa, eso es normal. Y también la sociedad es dinámica, la Consejería debe serlo, y vamos incorporando nuevos objetivos en lo que hemos heredado o en lo que nosotros tenemos como planteamiento de futuro. Al incorporar nuevos objetivos a lo mejor las personas no se adaptan exactamente a eso, y puede ser una razón, de hecho es una de las razones, pero son razones que afectan única y exclusivamente al funcionamiento interno de la Consejería.

Mi obligación es cumplir con mi deber, que es ejecutar mi presupuesto según unas líneas y unos criterios y directrices que establece un partido político en un programa y los ciudadanos en las urnas, hacerlo con lealtad a mi Comunidad Autónoma y con la mayor dosis de eficiencia y eficacia. Eso es lo que yo tengo que hacer. Si no tengo la confianza de mi presidente, en cualquier momento mi presidente puede cesarme fulminante e instantáneamente. Mientras tanto, muy al contrario, yo podré proponer los ceses que considere oportunos, o los nombramientos que considere oportunos, igual que cualquier otro consejero.

Con respecto a la estabilidad del equipo de dirección de la Consejería de Sanidad y Política Social, pues, mire usted, no hay previstos más ceses. Todas las personas están confirmadas en su puesto después de unos cuantos meses de ver su evolución y ver cómo están incardinados en el proyecto. No hay más ceses. Lo que no quiere decir que dentro de un año no tengamos otra situación parecida, o que no se pueda plantear otra situación parecida, y no solamente en los equipos de dirección, en el Consejo de Gobierno. Eso es una cosa que puede ocurrir y para la que tenemos que estar todos absolutamente preparados.

Nuestra vocación es de servicio a esta Comunidad; en tanto en cuanto podamos dársela, estaremos aquí; en tanto en cuanto no podamos, o quien puede cesarnos o ponernos decida, o compruebe que no estamos dando ese servicio que nos demanda la ciudadanía, pues estamos a

disposición del presidente.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor consejero.

Señora Ramos, tiene el segundo turno.

SRA. RAMOS GARCÍA:

Bueno, yo decir que no es una opinión particular. Cuando alguien entra en una organización de personal lo que se le pide es que sepa de organización de personal, de objetivos, de programas, etcétera, etcétera. O sea, que cualquier funcionario no sirve para el puesto de dirección. Por lo tanto, es verdad que todos los que van a acceder a puestos de dirección son elegidos de entre los funcionarios, pero yo le he pedido precisamente los criterios por los que se ha cesado y por los que se ha aceptado otro, y usted sólo me ha dicho que todos los funcionarios pueden ser mañana directores generales, y que todos pueden ser cesados. Ha dicho esa vaguedad, y yo le estoy diciendo que no, que no es una opinión particular el creer que cuando se nombra a alguien se piensa que va a ser el que mejor dirija una organización como la suya, que maneja 20.000 millones de pesetas, y que no es una organización baladí, y por lo tanto, en ese sentido tiene que tener un equipo de gente muy preparada.

En segundo lugar, nosotros no tenemos una cantinela de que ustedes produzcan un parón y que sacamos las cosas de quicio. El volumen de votantes que tenemos pues es el que tenemos. Ustedes en el año 82 tenían un 4% y fíjense donde están. Y ahora en Italia pues la izquierda ha sobrepasado... Es decir, que el problema de los votos, en una solicitud de comparecencia, no hace falta que se traiga. No es por nada, a mi me da igual, pero usted eso lo puede estar repitiendo mucho tiempo y eso es un elemento variable, porque yo le puedo sacar aquí que ustedes han perdido desde las elecciones autonómicas a estas generales un montón de votos.

Es decir, que si empezamos a hablar de las elecciones no estaremos ciñéndonos al tema que hoy nos ocupa, que es el tema de ver qué criterios ha tenido usted para cesar a unos y poner a otros, qué virtudes tienen los actuales y qué problemas le surgieron con los anteriores para cesarlos. No me basta con que diga que es un problema solamente de que van a incorporar nuevos objetivos, porque entonces, si ha incorporado nuevos objetivos no los ha plasmado en ningún documento, porque el documento que están gestionando estos nuevos directivos son los presupuestos del 96 que estaban aprobados.

Por lo tanto, usted me ha dicho alguna cuestión que si es nueva de verdad tendrá que decirme: mire, para el objetivo tal, para el objetivo cual no me bastan los antiguos directivos. Es decir, que concrete un poco, porque es que nosotros estamos, simplemente, para conocer a fondo las cuestiones, no para que usted nos lleve a problemas que se salen de la esfera de esta reunión.

Y, en segundo lugar, respecto a la estabilidad, pues sí que usted dice que no hay previstos más ceses, que dentro de un año, pero yo lo que le digo es que es algo que, como usted sabe, en los medios de comunicación se comenta, y nosotros también quisiéramos tener esa tranquilidad que usted da, de que ahora sí que tiene ya el equipo que necesita para superar el tramo de Gobierno que le corresponde, estos tres años que les quedan, no les quedan de momento más.

Muchas gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muy bien. Muchas gracias, señora Ramos.

Señor consejero, tiene la palabra.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Le vuelvo a repetir lo mismo, absolutamente. O sea, estas personas fueron cesadas por incorporación de objetivos que se plasmarán, como es lógico, en los Presupuestos Generales de nuestra Comunidad para 1997. Estos presupuestos de 1996 están confeccionados y cerrados en la Consejería de Economía y Hacienda a la fecha en que yo fui nombrado consejero, usted lo sabe.

Hemos procurado encontrar gente, de entre la que compartía las ideas, por supuesto, del Partido Popular, hemos procurado encontrar gente válida y que ustedes y la ciudadanía se encargarán de evaluar día a día en los programas que vayan desarrollando.

Yo no he dicho en ningún momento que ustedes tengan una cantinela con respecto a los parones. Digo que es una presunción mía, que ustedes siempre están pensando lo mismo; eso no es ninguna cantinela de ningún tipo.

Con respecto a lo de los ceses. Mire, usted me pregunta si hay más ceses o si tengo previstos más ceses. Yo le digo que no, que están confirmados en sus puestos, lo que no quiere decir que dentro de un año las circunstancias hayan cambiado, incluso en mi misma persona, y usted no se lo cree. Pues bueno.

Y con respecto a las elecciones yo sí que le puedo decir una cosa: no tengo ninguna intención de irme a vivir a Italia.

No tengo nada más que contestarle, señora Ramos.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor consejero.

Por el grupo Socialista, y dentro del turno general de intervenciones, tiene la palabra la señora Escudero.

SRA. ESCUDERO ALBALADEJO:

Gracias, señor presidente.

Señor consejero, en primer lugar el grupo Socialista le quiere agradecer la bienvenida que le ha dado usted a mi compañero de grupo, Lorenzo Guirao, y a su propio compañero.

Nos ha sorprendido bastante, en su comparecencia, que se dirija usted a sus compañeros de partido en el término de "esos señores".

Lo de la confianza del señor Valcárcel, señor consejero, es cuando menos temporal, porque podría ocurrirle a usted -digo yo que podría ocurrirle- que la confianza que el señor Valcárcel le tiene a usted pueda resultar tan efímera como la que le tuvo al señor Gil Melgarejo.

Le doy las gracias por recordarnos que a los altos cargos los nombra el Consejo de Gobierno. Y recordarle, al hilo de lo que decía la portavoz de Izquierda Unida, que los apoyos son temporales, los apoyos de la ciudadanía son totalmente temporales. Eso es democracia, lo contrario sería dictadura.

La realidad, y yo me voy a permitir, señor presidente, puesto que el señor consejero ha sido tan parco en las explicaciones de los motivos que han originado los ceses de los anteriores altos cargos, decir un poco la opinión que el grupo Socialista tiene al respecto.

Decirle que han batido todos los récord: en nueve meses han dimitido o cesado a un consejero, a un secretario general y a dos directores generales. Esto, evidentemente, aunque usted diga que no, para el grupo Socialista supone mantener paralizada a esta importante Consejería. Si bien hay que recordar, y el grupo Socialista aquí sí lo quiere hacer, los principales logros que nos han dejado.

El señor Gil Melgarejo, en sus primeros y únicos cien días de mandato, no cumplió ni una sola de las medidas programáticas del Partido Popular. En sus primeros cien días: plan de choque para eliminar listas de espera, apertura del Hospital de Cieza, carta de derechos y deberes de los usuarios del Servicio de Salud, etcétera. Anunció la apertura del Hospital de Cieza para diciembre de 1995, la modificación del mapa sanitario, reduciendo a tres áreas de salud, y que no iba a asumir las competencias del Inserso.

Se marchó sin hacer entrega de llaves a su sucesor, así se manifestó al menos en Diario 16 el 13 de octubre de 1995. No obstante, su silencio fue bien recompensado; recordamos que hoy es diputado nacional.

En cuanto al señor Buenaventura Buendía, su principal logro, cree el grupo Socialista, fue cargarse a su consejero. Su mérito está, o puede estar a punto de ser recompensado con alguna dirección provincial.

En cuanto a la señora Marco, señor consejero, además de gastarse cerca de medio millón de pesetas en asistir a la IV Conferencia de la Mujer en Pekín, dejarnos sin Plan de Igualdad de Oportunidades, aplicar la reducción a tres hijos para declarar familia numerosa tres meses antes de aprobarse el preceptivo decreto a nivel nacional, y ocasionando inhumanas colas por falta de previsión.

Pasará, seguramente, a la historia, por su dominio en manejar datos y estadísticas. Por lo pronto ha vuelto a las cosas de los castillos.

En cuanto a don Julio Álvarez, suprimió la gratuidad de los abortos legales por motivos sociales. Anunció la vacunación a recién nacidos contra la hepatitis B, pero se le olvidó presupuestarlo. Antes de las elecciones autonómicas anunció que no iba a cerrar ningún matadero, pero después de ellas los cerró. En nueve meses ha sido incapaz de aplicar el decreto de reestructuración del Cuerpo de Farmacéuticos titulares. Mantuvo como objetivo mantener el Servicio de Farmacovigilancia, pero se le olvidó presupuestarlo también.

Pasará a la historia, seguramente, por destrozar el Plan Regional de Salud. Posiblemente también pronto será recompensado con algún cargo como el de director del Hospital del Rosell.

En cuanto a los logros que mantienen los que continúan vendiendo aire, viviendo de rentas, y firmando los mismos convenios de siempre pero sin agruparlos, ya más adelante haremos un balance.

Señor consejero, ha dicho en su breve exposición, que una vez finalizados los objetivos de su Consejería, creyó conveniente estos ceses.

El grupo Socialista le pregunta algo que ha preguntado de forma parecida la portavoz del grupo de Izquierda Unida, y que ha tenido poca suerte en la contestación, y es en qué han cambiado los objetivos de su Consejería con los objetivos del señor Gil Melgarejo, que le ha llevado a usted a hacer estos ceses, al Consejo de Gobierno, perdón.

Según he podido yo leer en el receso, en declaraciones a la prensa decía usted: "todo aquel que trabaje no será cesado". Le preguntamos desde el grupo Socialista si la causa por las cuales ha cesado usted a estas personas ha sido precisamente por ociosas. Lo digo al hilo de las declaraciones que usted hacía en la prensa.

De momento nada más, señor presidente. Muchas gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Escudero.

Señor consejero.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

En primer lugar, la bienvenida, cuando toca, cuando es el turno, en este caso al señor Guirao, cuando le toque a mi buen amigo Arsenio Pacheco le daré la bienvenida igualmente, como consejero en esta Asamblea.

De todas formas, muchas gracias por su buena educación, que algunos periodistas no califican de tal, pero bueno, eso es una anécdota en la que no vamos a entrar ahora mismo.

Mire usted, señora Escudero, los apoyos son temporales, eso lo sabemos todos. El Partido Socialista no ha sido el primer partido que ha tenido altos cargos en este país, no ha sido el primero ni va a ser el último. Eso es así, efectivamente. Vendrá otra vez, igual que nosotros, serán apoyos temporales, nos podrán o nos quitarán, y eso lo tenemos que tener así de claro, y es así de claro. Su compañero don Lorenzo Guirao lo sabe perfectamente, y es así. Los apoyos todos temporales, incluido el que se hace a los consejeros, eso es así, incluido el que se hace al presidente de la Comunidad. Las urnas pueden decir que el presidente de la Comunidad sea otra persona, seguramente también del Partido Popular, o por eso apostamos muchísimos murcianos, pero a lo mejor no es el caso.

Con respecto a la paralización, que usted habla de paralización y paralización. Mire usted, no oigo más, y creo que se lo dijo el otro día el presidente, que "paralización, parón, parón, paralización, no se gobierna, no se hace". Triste gracia tendría que ustedes reconociesen algo, triste gracia tendría. Lo que deben hacer es buscar otros puntos de matiz en el que pudiéramos interesarnos, para construir nuestra región juntos en vez de estar diciendo "no, no, no". Construyan ustedes una verdadera oposición, que nosotros estamos deseosos y gustosos de poder atenderles.

Las razones que ha dado usted para los ceses, las razones que usted esgrime como posibles para los ceses de altos cargos de la Consejería de Sanidad, indudablemente pueden o no pueden coincidir con los criterios que yo tenía establecidos a este efecto. Puede ser. Ya sé con qué criterios ustedes cesarían a sus gentes. Recuerde usted que en las consejerías, cuando el Partido Socialista era el gobernante de esta Comunidad Autónoma, también ha habido ceses.

Hay ceses. Ya le he dado las explicaciones a la señora Elvira Ramos. No tengo nada que añadir, no le puedo decir más.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Sí, señora Escudero.

SRA. ESCUDERO ALBALADEJO:

Señor presidente, nos vamos por las ramas, nos dedicamos, en la contestación del señor Marqués, a hablar de educación o de no educación. Están sentados desde que ha empezado la comparecencia, están aquí sentados, y yo, creo yo, a mi entender, igual estoy equivocada, que es el momento, como muy bien ha hecho el presidente, cuando tenía que decir lo que ha dicho al principio y al inicio de esta sesión.

A mí no me explique lo que es la temporalidad; si lo he dicho yo. Se pasan la vida hablando del respaldo ciudadano que han tenido, y la señora Elvira Ramos, en primer lugar, y después yo, hemos sido las que hemos hablado de la temporalidad, que parece que a ustedes es algo que se les escapa. No se tire usted todo el tiempo de su comparecencia explicándome a mi lo que es la temporalidad, que lo sabemos.

Mire, señor Marqués, con sus comparecencias, con la costumbre que usted tiene de comparecer, y la forma sobre todo que usted tiene de comparecer, poco se puede construir.

Y en cuanto a los ceses, mire, evidentemente que ha habido ceses en gobiernos anteriores, bastantes menos en bastantes más años de los que ustedes tienen ya. Pero le recuero que en esos ceses, cuando ustedes eran oposición, pedían esas comparecencias con insistencia y, bueno, llegaban a solicitar los porqués, a unos niveles que es una lástima y una pena que usted no se haya leído los diarios de sesiones y pudiera ver hasta qué punto su grupo parlamentario insistía o pedía esas situaciones.

Yo, lo que lamento, señor consejero, es que no me haya contestado ni a una sola de lo que el grupo Socialista considera graves culpas, entre comillas, o graves dejaciones de los señores cesados. Parece ser que con su silencio usted lo que hace es confirmar lo que yo he dicho.

Gracias, señor presidente.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Escudero.

Señor consejero.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Señora Escudero, me sorprendo notablemente de su intervención. No le veo ni pies ni cabeza, habida cuenta de que usted tiene que seguir siempre un hilo conductor, que es la historia de nuestra Comunidad Autónoma en época reciente.

Yo creo que he tenido, a mi modo de ver, suficiente educación, en contra de otras personas, que al preparar la comparecencia me decían que debía de iniciarla de otra

forma con ustedes. Yo podría haberles contestado abriendo el Diario de Sesiones del 13 de enero de 1994. El señor Guirao recordará aquellas dimisiones, que luego fueron ceses, porque eran dimisiones, que era contra su confianza, que se lo habían dado por escrito, que si a las cuatro menos cuarto, y que calificaba, para dar explicación, de una eventualidad surgida en esta Consejería. Lo mío han sido ceses, aquello por lo visto fueron dimisiones, pero que como no eran irrevocables luego los cesó. En fin, una cosa rara.

Entonces el señor Guirao nos decía que ponía en duda que fuera lícito, políticamente, crear alarmismo social preguntándole a un consejero por qué se cesaba a la gente. Eso está aquí, es una comparecencia que no tiene desperdicio. Que no contesta al final por qué se cesó a esa gente, pero sí que hacen un repaso claro y conciso de lo que es la sanidad regional, con unos datos que hoy estamos en condiciones de decir que no son los que realmente debe sustentar nuestra realidad cotidiana, pero es así.

Yo podría haber dicho eso, podría haber dicho: "no sea usted una buitre carroñero". No lo digo yo, lo decía el señor Guirao en esta comparecencia. Podría decirlo y, sin embargo, no lo he dicho. Le he dicho simplemente: la competencia es del Consejo de Gobierno, está basada en la confianza que el presidente tiene en una persona determinada, y esa persona puede proponer el cese o el nombramiento.

Ustedes probablemente no entenderán que la Consejería debe ser una cosa dinámica, porque ha estado anquilosada, vamos a llamarlo así, en una operatividad prácticamente nula durante mucho tiempo, aunque en otros tiempos tal vez no. Eso es así. Pero, sin embargo, nosotros no nos hemos metido con esas cosas. Hemos dicho: hemos cesado a estos señores, no han dimitido, no, los hemos cesado porque para el proyecto que quieren los murcianos y con la nueva incorporación de objetivos, pues nos parece que no son los más adecuados. Eso es así y no hay más explicación.

Agradézcame usted mi buena educación, porque podía haber empezado por otro sitio.

En cualquier caso, le recomiendo la lectura de esta comparecencia; puede utilizar, si quiere usted, los mismos términos, e incluso los mismos calificativos, pero yo creo que estaría fuera de mi lugar recordándoselos.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor consejero.

Dentro del turno general de intervenciones tiene ahora la palabra el portavoz del grupo Popular, señor Iniesta.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Muchas gracias, señor presidente.

Voy a ser breve, porque creo que el motivo de la comparecencia ha quedado suficientemente explicado.

El grupo parlamentario Popular se muestra muy satisfecho con las explicaciones que ha dado el consejero, fundamentalmente porque goza de la confianza del presidente del Consejo de Gobierno y de este grupo parlamentario, y, sobre todo, ha sido demostrado, porque ha sido aprobado por el Consejo de Gobierno de hace tres semanas.

Ha realizado los relevos sin ningún trauma: aquí no hay traumas en este grupo parlamentario ni en este Partido Popular; aquí no hay familias y aquí no se va persiguiendo a uno o a otro; aquí se hacen las cosas rápida y sencillamente.

Digo que ha realizado el relevo sin ningún trauma, con mano firme, y siempre y sobre todo pensando en mejorar la Consejería.

Antes preguntaba la portavoz de Izquierda Unida sobre criterios, sobre razones, sobre explicaciones. Aquí lo único que nos mueve es que la Consejería pueda funcionar un poco mejor de lo que está funcionando.

Usted ha dicho antes que no va a realizar ningún cese. No dude en cesar a quien tenga que cesar si puede mejorar todavía más la Consejería. Eso se lo dice este grupo parlamentario, que lo sustenta a usted y al Consejo de Gobierno.

La transición entre altos cargos, que es una cosa que preocupa mucho, antes parecía que se paraba, antes sí que parecía que se paraba el funcionamiento de la Administración regional. La transición ha sido ejemplar con el señor Gil Melgarejo y ha sido ejemplar con los nuevos nombramientos, sobre todo por una razón fundamental y es que estos nuevos nombramientos han contado con la colaboración y con la total disposición de los cesados; la prueba fue que asistieron a la toma de posesión de los nuevos.

A mí me gustaría preguntarles a ustedes cuántos cargos cesados iban a los nuevos nombramientos, me parece que muy pocos.

El consejero ya lo ha dicho, el Partido Popular, que cuenta con el mayor número de afiliados de esta región, entre ellos tiene gente muy preparada, y está totalmente dispuesta a, en el momento que se les llame, intentar dar un servicio a la Comunidad Autónoma. Pero si en cualquier momento tienen que ser relevados, son relevados, y no pasa nada. Y en materia de sanidad esa potestad la tiene el señor Marqués, sí, sí, señora Escudero. Por lo tanto..., no, no, perdone, aquí el que cesa....

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Por favor, no entablen debate.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Perdón, señor Lozano.

La potestad para relevar a una persona en materia de sanidad la tiene el señor Marqués, y luego, por supuesto, refrendado por el Consejo de Gobierno.

Sí quisiera terminar por decirle una cosa a la señora Escudero, portavoz del Partido Socialista. Habla usted, ha desgranado, de manera destructiva, por supuesto, como es habitual en usted, todo lo que han hecho los antiguos cargos que estaban en la Consejería de Sanidad. Solamente voy a decirle dos cosas: no hable usted de viajes a Pekín, porque podríamos hablar de algún gerente que estaba más tiempo fuera de la Consejería que dentro, eso lo sabe muy bien el señor Lorenzo Guirao; y, sobre todo, no hable en esta habitación de destrozar el Plan de Salud, porque si alguien ha destrozado el Plan de Salud ha sido el equipo del señor Guirao.

Muchas gracias, señor presidente.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Iniesta.

Señor consejero.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Muchas gracias, señor Iniesta.

Estamos completamente de acuerdo con su alegato a la exposición que he realizado. Dar las gracias, simplemente.

SRA. ESCUDERO ALBALADEJO:

Por alusiones del señor Iniesta.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Esta Presidencia interpreta que no ha habido alusiones personales, sino dentro del debate político establecido ha habido comentarios sobre las actuaciones... No tiene un segundo.

SRA. ESCUDERO ALBALADEJO:

Quiero hacer constar en acta...

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Sí, sí, puede hacer constar en acta, pero no tiene...

SRA. ESCUDERO ALBALADEJO:

Quiero hacer constar en acta que, según entendí yo el Reglamento, yo no lo sé muy bien, pero si oí perfectamente al presidente de la Cámara el otro día decir que cuando una persona alude a otra y ésta no está de acuerdo con el contenido de la alusión tiene derecho a réplica. Yo no estoy de acuerdo con el contenido de la alusión y quiero hacer constar en acta la negativa del presidente...

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Esta Presidencia estima que esa réplica se daría siempre y cuando se hiciera una injerencia de tipo personal en el interpelado, nunca en el carácter de un debate político.

SRA. ESCUDERO ALBALADEJO:

Yo así lo considero, y me gustaría hacer constar en acta esa manifestación, y la queja por la interpretación que en este caso se hace del Reglamento.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

De acuerdo.

Pasamos entonces al segundo punto del orden del día, que corresponde a la comparecencia del consejero de Sanidad y Política Social para informar sobre el resultado del contrato-programa de nuestros hospitales, a solicitud del Consejo de Gobierno.

El consejero de Presidencia, mediante escrito IV-2.090, ofrece la comparecencia del señor consejero de Sanidad y Política Social para informar sobre el resultado del contrato-programa de nuestros hospitales.

La Mesa de la Cámara, en sesión celebrada el día 15 de abril de 1996, conoció el referido escrito, acordando admitirlo a trámite.

La Junta de Portavoces, en su reunión de 16 de abril del actual, acordó que la señalada sesión informativa tuviera lugar hoy, 23 de abril.

La referida comparecencia se efectuará con arreglo al procedimiento que para las sesiones informativas se establece en el artículo 146 y 147 del Reglamento.

Tiene la palabra, por tanto, en primer lugar, el señor consejero de Sanidad y Política Social.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

A petición propia comparezco en esta segunda ocasión en el mismo día, con la finalidad de exponer ante ustedes, señorías, cuál ha sido, o cuál es la valoración que hace, sobre los datos definitivos que ya tenemos, la Consejería de Sanidad y Política Social, y, por consiguiente, el Consejo de Gobierno, sobre los contratos-programa que, una vez negociados con el Insalud, han de servir para la ejecución del presupuesto del Servicio Murciano de Salud

durante el ejercicio de 1996.

En primer lugar deberíamos de hacer un poquito de historia, no mucha, para saber exactamente en el contexto en el que nos movemos.

Estos contratos-programa, que fueron firmados en esta modalidad de contratos-programa por primera vez en 1993, tienen el origen de su historia en 1961, y posteriormente un convenio de 1977, tal cual reconoce la manifestación primera firmada por el señor Guirao y el señor Temes en el año 1993, con respecto a estos contratos-programa.

Como todos ustedes saben, la titularidad de la competencia en materia de sanidad asistencial, tanto primaria como especializada, reside en el Estado, y es el Ministerio de Sanidad y Consumo, por medio de su entidad gestora Insalud, quien debe consumir absolutamente la ejecución de sus obligaciones para el cumplimiento, en virtud de los derechos que tenemos los ciudadanos, reconocidos constitucionalmente.

Lo que sí que es cierto es que en nuestra Comunidad Autónoma la infraestructura de Insalud no ha sido tradicionalmente una infraestructura completa, ni mucho menos compleja en muchos ámbitos, y que no ha permitido la asistencia sanitaria especializada a lo que es la población total de nuestra Comunidad Autónoma. Éste es el origen fundamental de que haya hospitales de la antigua red de la Diputación, y el Hospital de los Arcos, que han sido incluidos como sustitutorios de la red, y que tengan en la actualidad contratos-programa.

También es verdad, por otra parte, que estos contratos-programa que se realizaron desde 1993 y hasta el ejercicio presente, y en el Hospital de los Arcos desde 1995, segundo trimestre, y hasta el momento presente, son unos contratos que se han hecho, o nosotros entendíamos que se habían hecho, y sobre todo a la vista de las cifras, de una forma un tanto particular, en cuanto a que no se conocía exactamente la realidad sanitaria de la región, y que no se pudo planificar la forma conveniente, a efectos de negociación, con la entidad gestora Insalud.

Esto ha sido una de las causas fundamentales para que nos encontremos, al crearse por la Ley 4/94 el Servicio Murciano de Salud, que ha participado, o esta generación de contratos-programa ha participado también en el incremento notable de una desviación presupuestaria que ha querido ser paliada, en cierta medida, con dos créditos especiales, uno por ley, en diciembre de este año pasado, y otro en mayo, en Consejo de Gobierno del equipo de Gobierno anterior, y que, sin embargo, no han podido soslayar todavía o anular todavía la desviación presupuestaria que en el momento actual se encuentra, como ustedes saben, en los 985 millones de pesetas.

Dicho esto, vamos a iniciar de una forma gráfica para que ustedes puedan ver perfectamente los números. Siempre es más sencillo para todos, cuál es el análisis que nosotros hacemos con respecto al contrato-programa. Lo vamos a hacer, en primer lugar, sobre el Hospital General Universitario -como ustedes saben, radica en Murcia-, y, en segundo lugar, sobre el Hospital de los Arcos, que, como ustedes saben, se encuentra en Santiago de la Ribera.

Vamos a dividir el contrato-programa en las tres partes que habitualmente están contenidas en el mismo, y que son la actividad normal, los procedimientos extraídos de la UPA y los procedimientos complementarios.

Este contrato-programa tiene la finalidad, siempre, de dar a un área de salud determinada, en este caso el área que corresponde al hospital es de 123.000 habitantes, la cobertura asistencial precisa en sustitución de la competencia que debería tener Insalud y que debería ejercer Insalud directamente.

Con respecto a los datos de la actividad normal verán ustedes que este año se han contratado un total de 132.870 UPAS. No es un aumento significativo en cuanto al número absoluto de las UPAS con respecto a años anteriores, en el que teníamos siempre una ratio fija que rondaba entre las 123 y las 128.000 UPAS. Pero sí que hay una redistribución interna importante. Por especialidades médicas vamos a tener este año 3.750; por especialidades quirúrgicas, 4.000; UCI, 450; urgencias no ingresadas, 50.000; 35.000 primeras consultas; 60.000 consultas sucesivas y 1.600 en el hospital de día que se va a poner en funcionamiento en el próximo trimestre, y que va a tener como finalidad el tratamiento de quimioterapia. En total 132.870 UPAS, que ustedes pueden ver la distribución en ese cuadro.

El precio de la UPA que está establecido para los hospitales del Insalud de tipo medio... El precio medio de la UPA para hospitales de ese grupo 1, como es el nuestro, en el caso del Hospital General Universitario, ronda, según estimaciones de la Dirección General de Atención y Planificación Sanitaria, en torno a las 35.800 y pico pesetas, 36.000 pesetas. Sin embargo, el cálculo de la UPA para el Hospital General Universitario se encuentra establecido en 12.250 pesetas. Esto supone, por las 132.000 UPAS que tendremos contratadas para el ejercicio de 1996, la cantidad de mil seiscientos veintisiete millones seiscientas cincuenta y siete mil quinientas pesetas.

Aquí ya hay una primera distorsión importante para las arcas financieras de nuestra Comunidad Autónoma. Efectivamente, el precio para los hospitales de la red Insalud es diferente del precio de la UPA que se abona al Servicio Murciano de Salud en concepto de hospital sustitutorio, Hospital General Universitario de Murcia. Y ésta es una razón un poco peregrina pero que, sin embargo, habrá que exponer.

Como todos ustedes saben, el realizar un contrato-programa en un principio en 1993, y con la historia

antedicha, con la finalidad de llevar la cobertura desde los niveles en los que se encontraba hasta el 100%, dato por otra parte no cumplido en la actualidad, se hizo una financiación muy particular, y de forma "traje a la medida", para nuestro Hospital General Universitario.

Como ustedes saben, y estos días está muy de moda, nuestra Comunidad Autónoma ha recibido unas cantidades de dinero de Madrid. Estas cantidades de dinero son para una serie de inversiones, una financiación que se encuentra condicionada, que es la finalista, y otra financiación que es la no condicionada, que no es finalista, y, por consiguiente, la Comunidad Autónoma al ser no condicionada puede invertirlo en aquello que estime oportuno su Consejo de Gobierno, reflejado en sus presupuestos generales de cada año.

De esta última tenemos aproximadamente unos 52.000 millones de pesetas. Los impuestos cedidos por la Administración central del Estado a nuestra Comunidad Autónoma son aproximadamente 22.000 millones de pesetas (el impuesto de trasmisiones patrimoniales, actos jurídicos documentados, etcétera, etcétera, sucesiones, etcétera). Luego tenemos las tasas, principalmente las del juego, que afectan a nuestra Comunidad en una cesión de unos 2.800 millones de pesetas. La participación por antigua Diputación, que son unos 12.000 millones, y los PPI que son unos porcentajes de participación en los ingresos del Estado, que son, en nuestra Comunidad Autónoma, unos 15.000 millones de pesetas.

Bueno, pues de la antigua Diputación tenemos 12.000 millones de pesetas, en los que se encuentran incluidas las cantidades que venían como asignación sanitaria finalista, y sin embargo es una inversión no condicionada. Lo que quiere decir que el equipo anterior de la Consejería financió con esa cantidad que podía haber servido para cualquier otro ámbito, porque venía de la Diputación Provincial de Murcia, a los intereses de cualquier otra necesidad de la Comunidad, y haber financiado Insalud, como era su competencia, establecida en 1994 en el Consejo Nacional de Política Fiscal y Financiera, una UPA en un valor más acorde con la que cobran sus propios hospitales. De esta manera nosotros tenemos que pagar, aproximadamente, con ese dinero, un 35% del precio de la UPA, y es una situación que habrá que reconducir con el tiempo, porque reconducirla de forma vertiginosa, en el momento actual, supondría necesariamente una negociación que conllevaría, probablemente, el cierre de alguno de nuestros hospitales, cosa que este Gobierno no va a realizar en ningún momento.

Por otra parte, la Comunidad Autónoma tiene que tener una subvención para finalizar, para terminar el precio de financiación de esta UPA de 5.801 pesetas, que se viene manteniendo, año tras año, en lo que es el cómputo total.

Estas cifras tienen su importancia, no solamente en el contexto sanitario, sino que también las tiene en el contexto de la Comunidad. Piensen ustedes que estamos hablando siempre de que nuestra Comunidad Autónoma es de las que menos dinero percibe del Estado por habitante y año. Tenemos un déficit aproximado de unas 8.000 pesetas en términos generales. En términos sanitarios tenemos un déficit aproximadamente de unas 5.000 pesetas con respecto a otras comunidades autónomas, pero en términos generales es de eso. Si estos 2.700, 2.300, 2.500 millones, en función del ejercicio, los transformáramos a pesetas por habitante perdidas por la Comunidad Autónoma, tendríamos unas cantidades mayores.

En cualquier caso, estamos financiando directamente una actividad, una prestación sanitaria asistencial, cuya competencia y cuya obligación en la ejecución es de la entidad gestora Insalud, del Ministerio de Sanidad por medio de su entidad gestora Insalud.

El segundo aspecto importante, una vez vista la distribución general de ingresos, está extraída de la UPA, como hemos dicho anteriormente. Y en la propuesta que realiza conjuntamente ya, por esta vez, la Dirección Territorial del Insalud y el Servicio Murciano de Salud, y que ya está aprobada en la Dirección General de Atención y Planificación y en la misma Dirección General del Insalud, a la espera de la firma, se establecen una serie de procesos como extraídos de la UPA, que es una cuestión tremendamente importante para nosotros.

En primer lugar, tendríamos que decir que se han mejorado los precios unitarios de algunos de los procesos que se están realizando como actividad extraída de la UPA, y que además todos los procesos que se realicen, aparte del cálculo numérico establecido en el contrato, se financiarán al final del ejercicio, todos aquellos que no se consideren como complementarios. Como complementarios solamente se van a considerar en estos casos las hemodinámicas, tanto las diagnósticas como las terapéuticas, los trasplantes alogénicos y los heterológos de médula ósea.

Con respecto a los procedimientos complementarios también tenemos unas ventajas importantes, que van a suponer una fuente de financiación vía contrato-programa importante para nuestra Comunidad Autónoma. Tenemos una serie de procesos complementarios que se van a poder realizar. Inicialmente esos procesos complementarios eran para personas ajenas al área de salud de referencia del hospital en cuestión, pero que esta vez no va a tener absolutamente nada que ver.

Podemos incluir, como procesos complementarios, a personas que se encuentran radicadas en la misma área de salud del Hospital General. Ésta es una cuestión importante para nosotros, aparte de otra significativa en términos económicos, que es que podremos facturar las

UPAS que generen determinados procesos y que hasta la fecha no se venían facturando.

El total de estos procedimientos complementarios, según los cálculos estimados tanto por el Insalud como por el Servicio Murciano de Salud, asciende a 353 millones de pesetas.

De todos estos procesos, como hemos dicho, las prótesis de cadera, las de rodilla, los trasplantes alogénicos, los heterólogos, las hemodinámicas terapéuticas y las electrofisiologías, que aunque venían, efectivamente, en otros contratos-programa a un coste de unas 170.000 pesetas a facturar por Insalud, no podían realizarse porque no existía ningún aparato para realizar las electrofisiologías en nuestra Comunidad Autónoma. Ahora sí que está y están facturadas o se van a facturar a un precio superior de hasta las 200.000 pesetas. Es ventajoso por tanto.

Nos encontramos también con otra serie de modalidades asistenciales, que, a petición de parte por el Insalud, va a realizar nuestro Hospital General Universitario y que ustedes tienen ahí en los precios que se han establecido para el ejercicio de 1996. Como podrán comprobar quienes conozcan el contrato-programa del año pasado, existe una mayor cantidad de procesos, y se ha mejorado en los precios unitarios, de tal manera que el Servicio Murciano de Salud, vía Hospital General Universitario, podrá facturar mayores cantidades, lo cual redundará en un beneficio y en un saneamiento de nuestra tesorería con respecto a este servicio.

Hay también, por otra parte, otra cuestión de tremenda importancia, y es la siguiente. El Servicio Murciano de Salud es competente en la creación, por ley, -competente, si podemos llamarlo así- de una seriede prestaciones asistenciales que realiza, especializada en este caso. Aquí entran cuatro hospitales, que son: el Hospital General, el Hospital de los Arcos, el Centro de Hemodonación -que está registrado como hospital, de los pocos que hay registrados en nuestra Comunidad hasta estos días, que se están actualizando los registros, que no se hicieron en otro tiempo- y también el Hospital Psiquiátrico Román Alberca.

Como ustedes saben, la sanidad asistencial incluye no solamente lo que son los procesos agudos o crónicos, que se pueden ver ahí, los procesos determinados que se contratan, sino también la asistencia a los enfermos psiquiátricos. Por esta asistencia, nuestra Comunidad, siendo competencia de Insalud, estaba gastando todos los años 1.300 millones de pesetas, es decir, estábamos financiando a Insalud con 1.300 millones de pesetas anuales.

Este año se ha iniciado una conversación que tendrá que materializarse de forma definitiva en el año próximo, de la asunción, por parte de Insalud, del contrato-programa, en lo que se refiere a salud mental. En este primer ejercicio tendremos solamente 14.000 UPAS, que suponen 171 millones y medio de pesetas de beneficio para la Comunidad. Todavía la Comunidad tendrá que aportar dinero, pero bueno, es un inicio confiando en que el Insalud va a poder satisfacer nuestra necesidad y su obligación de financiar el servicio de salud mental.

Comparando las actividades que se van a realizar durante el ejercicio de 1996, con fecha 1 de enero, -con independencia de la fecha en que se firme este contrato- y 1995, nos encontramos con lo siguiente:

En primer lugar, y con respecto a la actividad normal, verán ustedes que ha habido un redimensionamiento, aunque no haya habido un incremento importante de UPAS, en lo que son las especialidades médicas y quirúrgicas. Nosotros vamos a disminuir en 4.189 las especialidades médicas, y vamos a aumentar en 5.024 las especialidades quirúrgicas.

Como todos ustedes saben, el Hospital General Universitario está diseñado con más camas quirúrgicas que médicas, y, por consiguiente, esto es una cuestión simplemente de orden, de poder facturar con total transparencia, y no tener que hacer al final del ejercicio, como han mostrado las auditorías de ejercicios anteriores realizadas por Hacienda, alteraciones en lo que podríamos llamar el balance de resultados, a efectos del funcionamiento interno del hospital.

Con respecto a la UCI disminuiremos 789. Eso no se puede conseguir simplemente disminuyéndola, sino que habrá que bajar la estancia media de 4,80 días a 4,50 días. Es una cosa que está dentro de lo posible y en lo que los profesionales están implicados.

En urgencias seguimos prácticamente igual, y en las consultas sí que ha habido una pequeña remodelación, y que constituye un verdadero problema para la Gerencia del Servicio Murciano de Salud y para la Consejería de Sanidad, en el sentido de que los anteriores gestores han cedido prácticamente en unos convenios que son de difícil alcance en el entendimiento, espacios que resultan vitales para el Hospital General Universitario, con la Facultad de Medicina, por ejemplo, para la Escuela de Enfermería, aunque se destine en buena parte a otras cosas. Son convenios que están ahora mismo en fase de revisión, que se encuentran a tratar en la Comisión Mixta Universidad-Consejería de Sanidad y que tendremos que ver para este próximo ejercicio.

Con respecto a los procedimientos extraídos de la UPA, ustedes verán que es el único apartado donde disminuye la financiación que va a tener el Hospital General en el año 1996 con respecto a 1995. La explicación es sencilla: tenemos que ceñirnos a lo que ha sido la ejecución del contrato durante 1995, y esta ejecución nos indica que no se podían cumplir los objetivos previstos en el contrato-programa.

Hemos rediseñado el esquema, de tal forma que ahora

nos vamos a sujetar única y exclusivamente a los 143 millones de pesetas que tenemos contratados, pero ya se ha hecho la salvedad, y figura en el contrato, de que todos aquellos procedimientos que se facturen por encima de lo que está contratado y que no se consideren como complementarios, que son los cuatro que les he mencionado anteriormente, los trasplantes y las hemodinámicas, se podrán facturar al final del ejercicio. O sea, que en realidad podemos no perder dinero, ir cumpliendo el contrato-programa en el extremo que debemos cumplirlo, muy cercano o incluso el cien por cien justo, podríamos ingresar otros 143 millones de pesetas más.

Con respecto a los servicios complementarios hay razones que no nos hacen estar contentos, ni muchísimo menos, de cuál ha sido la consecución de este contrato-programa. Las razones son completamente sencillas. Por ejemplo, nosotros estábamos facturando determinadas estancias en determinados aspectos de traumatología, como eran las prótesis de cadera o las prótesis de rodilla, y, sin embargo, el Servicio Murciano de Salud, el Hospital General en este caso, no percibía ninguna compensación dineraria, no vendía, no compraba esas prótesis, sino que las teníamos que pagar nosotros. Esta vez ya no es así, tenemos el precio unitario de la prótesis establecido, vamos a percibirlo, y también las UPAS que generan.

Sin embargo, este contrato que ustedes ven ahí, que va a suponer unos ingresos para nuestra Comunidad, para nuestro Servicio Murciano de Salud, de alrededor de 353 millones de pesetas, no es comparable con el que había en el ejercicio de 1995, por el que solamente se percibieron 16.400.000 pesetas, según obran los datos en la Intervención General de la Comunidad en la actualidad.

La evaluación del contrato-programa para el Hospital General Universitario, ya haciendo una síntesis de esto que han podido ustedes ver en la pantalla, que yo les he ido comentando al paso, es la siguiente: la actividad normal en el año 1995 supuso 1.535.400.000 pesetas; en el año 1996 supone 1.627.700 pesetas.

Los procesos extraídos de la UPA supusieron 212,9 millones, y este año van a suponer 144, con la posibilidad de incorporar al final del ejercicio aquello que excedamos y que no sea complementario.

En los servicios complementarios se facturaron en el año 95 16.400.000 pesetas y en el año 1996 van a poder facturarse 353 millones.

Y con respecto a las UPAS de psiquiatría se facturaban cero pesetas y este año se van a facturar 171.500.

Esto arroja unas cantidades a saldo de 1.764.700.000 pesetas en el año 1995, y 2.296.200.000 pesetas en el año 1996. En otras palabras, este año el Servicio Murciano de Salud, con el contrato-programa para el Hospital General Universitario, y cumpliéndolo, va a poder obtener una financiación en 531.500.000 pesetas superior a la de 1995.

Sí que es lógico y de razón exponer una cosa, y además agradecer desde aquí, aunque no nos puedan oír, a los profesionales que conforman el Hospital General Universitario. Este contrato-programa se denunció, la oferta que pasó Insalud en el mes de febrero se denunció porque nos parecía lesivo para los intereses de la Comunidad, ya que estamos pagando la asignación finalista sanitaria, ya que tenemos que participar con 5.801 pesetas en la financiación de la UPA, y ya que Insalud sólo pone doce mil y pico pesetas en este caso, curiosamente, y aunque el hospital sea de diferente grupo, muchísimo menos dinero por UPA del que pone en el Hospital de los Arcos, ya que esto es así, vamos a contar con la opinión de los profesionales, porque una cosa sí que está clara: si los profesionales del Servicio Murciano de Salud no se implican en el proceso contable y financiero de su propio servicio, esto no hay manera de ponerlo en marcha.

Ésta ha sido una de las razones por las que creemos que hemos podido dimensionar verdaderamente el estado real a lo que era un estado teórico que teníamos, que tenía bastantes e importantes deficiencias financieras, y que presuponía, para años sucesivos, desviaciones que nos mantendrían en la quiebra técnica que ustedes conocen por una comparecencia, o por una respuesta que tuvimos en el Pleno, que tuvimos usted y yo ¿no? Conocen ustedes exactamente eso.

Éste es el resultado que nosotros hacemos con algunos matices particulares que quedan ya a su disposición y adelanto con la finalidad de que entre todos podamos vigilar este cumplimiento. En la propuesta del Insalud y como consecuencia de negociaciones anteriores, -no voy a entrar en hechas de una forma u otra- había la obligatoriedad por parte del Hospital General Universitario de asumir para este ejercicio de 1996 aquellas competencias de sanidad asistencial que se referían a rehabilitación, a radiología, a laboratorio y también a un montón de consultas externas. Era para el ejercicio de 1997. Venía incluida en la primera propuesta que nos pasó el Insalud. Eso se ha podido trasladar al año 97 y 98, con lo cual no vamos a gastar 200 millones de pesetas -tenemos estimado- que podríamos gastar de haberlo asumido, y, sobre todo, no vamos a poder caer en una falta de calidad asistencial en la que hubiéramos caído por cuestiones de espacio y de redimensionamiento de las plantillas fundamentalmente, como consecuencia de los compromisos de un Gobierno anterior. Eso está superado.

Por otra parte también estábamos comprometidos a financiar el ... fase V, dentro de nuestro Hospital General, que tampoco lo vamos a tener que hacer durante el ejercicio de 1996, con lo que son otros 40 millones de pesetas que no vamos a gastar, con los que no vamos a contribuir a una desviación de las finanzas de nuestro

hospital.

También es cierto que existe, por otra parte, el compromiso de Insalud de asumir la asistencia psiquiátrica para agudos en su totalidad.

Bueno, en ese contexto estamos. Nosotros tenemos que asumir una serie de asistencias, y ellos tienen que asumir una serie de compromisos, y en el ejercicio de 1997 veremos.

Con respecto al Hospital de los Arcos, tenemos exactamente lo mismo. Los datos del Hospital de los Arcos están manipulados en el sentido, buen sentido, de que durante el año 1995 este contrato-programa entró en vigor en abril. Por consiguiente no seríamos objetivos si estuviésemos comparando las cifras totales de 1995 y de 1996. Hemos hecho extrapolaciones de las cifras de 1995 a la totalidad del año, y así, de una forma aproximada, aunque no sea exacto, por supuesto, podemos saber más o menos la situación en la que nos encontramos.

Una cosa sí que hay que decir, y que también se puede obtener de las comparecencias del consejero anterior. El Hospital de los Arcos es un hospital fundamental para esta Comunidad Autónoma, es un hospital de clara y no muy difícil financiación, que en estos próximos ejercicios, y hasta 1998, deberá encontrar los principios de suficiencia económica marcados por el Consejo de Política Fiscal y Financiera. Por consiguiente, es un hospital vital para nosotros y que en ningún momento va a sufrir ninguna alteración en cuanto al cierre, como ya parecía ser que se planteaba en otras circunstancias.

También hay que decir que este hospital ha sido una verdadera lacra para la Comunidad Autónoma en el sentido financiero. Estamos todos orgullosos de que haya podido prestar asistencia a los ciudadanos, pero ha sido una verdadera lacra en el sentido financiero porque ha estado prestando consultas externas, que no eran competencia nuestra, no eran competencia de la Comunidad ni dinero de los murcianos, tenía que ser vía Comunidad para eso, durante un año y tres meses aproximadamente, creo recordar, 14 o 15 meses, antes de la firma del contrato-programa. Esto supuso un gasto para nuestra Comunidad, regalado a Insalud de forma voluntaria por el equipo de Gobierno anterior, de 558 millones de pesetas.

El contrato-programa para el Hospital de los Arcos también tiene, y por el tamaño del hospital y por el tamaño de la plantilla todavía más, una participación importante, tanto del director del hospital como todos los servicios que trabajan en el propio hospital. Este contrato-programa lo han diseñado los propios profesionales viendo el punto en que se implicaban y hasta dónde podían conseguir. Por consiguiente, es el resultado objetivo de lo que podemos esperar durante el ejercicio de 1996.

Como verán ustedes, la actividad normal está catalogada este año o está valorada este año en 46.806 UPAS. Aquí tenemos las especialidades que se refieren al contrato, en la asistencia normal, lo ven ustedes ahí. Podré facilitarles las fotocopias de los datos si ustedes las desean.

En actividad extraída de la UPA tenemos lo mismo. Este año va a haber 17.650.000 pesetas. Tenemos la misma condición que en el Hospital General Universitario, es decir, todos aquellos procesos que se puedan hacer aumentando el número de los contratados, de esas 60 fimosis, 27 artroscopias, 30 herniorrafias, 30 vasectomías y 50 ligaduras tubáricas, todo lo que exceda este número y que no sea considerado como procedimiento complementario se podrá facturar al final del ejercicio, lo cual es una ventaja que no para la actividad del hospital.

Con respecto a los procedimientos complementarios tampoco existe comparación, porque este hospital no tenía contratados con Insalud procedimientos complementarios. Este año las prótesis de rodilla, las extracciones, las ligaduras de trompas, cataratas, cirugía laparoscópica y las prótesis de cadera, que en el número concertado vienen a suponer 45.426.760 pesetas, son de nuevo ingreso para nuestra Comunidad. Esto no estaba negociado anteriormente con Insalud.

Los procedimientos complementarios tienen siempre un problema, y es por lo que también se ha mejorado el precio unitario. No se trata simplemente de trabajar más en nuestros hospitales sino de dimensionar exactamente cuál es nuestra posibilidad de trabajo. Nosotros, con los precios unitarios que teníamos, donde las hemodinámicas terapéuticas valían 50 o 60.000 pesetas menos que valen este año, que iban en contra de las órdenes... en contra no, tenían números distintos en el precio de las órdenes que anualmente publica el Insalud para la financiación de los convenios y conciertos con entidades públicas y privadas en el ámbito del Estado español, etcétera, etcétera, suponían que a mayor actividad mayores ingresos por parte del Insalud. Pero, al no ser suficientes en el costo unitario, la desviación presupuestaria ha aumentado constantemente. Esta situación esperemos que se haya paliado de forma definitiva en este contrato para 1996.

También tenemos en el Hospital de los Arcos procedimientos complementarios independientes, que afectan única y exclusivamente a la cirugía laparoscópica, a las artroscopias, a extracciones y a vasectomías, por unos valores que se encuentran prefijados, y otra serie de compromisos que son exactamente iguales, o son iguales a los que se han asumido por parte del Hospital General. Es decir, la asunción de consultas en una época determinada, en unos años determinados, y otras negociaciones paralelas establecidas en un momento y que parece ser que van a tener buen fin con la Comunidad Autónoma de Valencia, con la finalidad de poder facturar durante los

meses estivales las cantidades que en concepto de prestación asistencial se puedan realizar.

La comparación entre el nuevo programa y el programa de 1995, con respecto al Hospital de los Arcos, arroja los siguientes datos que ustedes pueden ver. Aparte de la gráfica, para que sea más ilustrativo, donde se ve que absolutamente todas las barras crecen en 1996 con respecto a 1995, salvo la extra-UPA que hablábamos en el Hospital General Universitario, y con las consideraciones oportunas de salvedad que se les hacía a efectos de ingreso financiero, tenemos que el total de las UPAS para el año 1995 fue de 41.532. Para el año 1996, 46.806. Por consiguiente, la diferencia en un hospital como el de los Arcos se eleva a casi el 16%, con 5.274 UPAS para el ejercicio de 1996.

Por procedimientos extraídos de la UPA podemos hablar exactamente de lo mismo. Se van a facturar tanto los procedimientos como las estancias que generen UPAS.

Con respecto a los servicios complementarios no existe comparación con el año 95, ya que el equipo anterior del Servicio Murciano de Salud no supo o no quiso, o no entendió el negociar procesos complementarios con el Hospital de los Arcos.

Y llegados a la valoración económica, que a fin de cuentas es lo que se traduce para cualquier futuro, no siendo nuestra la competencia, en cuyo caso tendríamos que asumir, como es lógico, todo el dinero que el Estado tuviera que dar para este derecho de los españoles, nos encontramos que, por actividad normal en el año 95 fueron 770 millones; en el año 96 son 889; en procedimientos extra-UPAS, 6.700.000; en el año actual, 17.600.000; en los servicios complementarios, cero, y en el año actual, 45.400.000 pesetas.

Arroja unos totales a saldo de 773.300.000 pesetas en el año 95, y 952.400.000 pesetas en el año 96, o lo que es lo mismo, una diferencia de ingresos en favor de la Comunidad en la ejecución de estos programas, de este programa, de 175.100.000 pesetas.

Esto es una realidad. Todos sabemos que estos 706 millones, casi 707 millones que va a ingresar más en el caso del cumplimiento del contrato-programa, en el que están implicados, como digo, los profesionales, cuya denuncia se hizo a instancia y coparticipada tanto por la Universidad como por el personal del Hospital General Universitario y los Arcos, que agradecían que por primera vez se contara con ellos a estos efectos, son los que deben practicarlo.

No es un contrato ideal, eso lo sabemos. La Comunidad Autónoma financia a Insalud todavía en lo que es competencia del Estado, y no deberíamos hacer eso. Es difícil esta resolución, tremendamente compleja y muy difícil porque podemos poner en juego lo que es el derecho de los ciudadanos que está por encima de la competencia. Pero también es cierto que en ningún momento, por ponernos ninguna medalla de tipo político, vamos a hipotecar un Servicio Murciano de Salud, ni a propiciar que tenga desviaciones presupuestarias de 1.750 millones de pesetas, con auditorías hechas a la medida, como hasta la fecha estábamos acostumbrados.

Queda a su disposición la resolución de las auditorías practicadas en el Hospital General Universitario, tanto en la época del Gobierno anterior, como en la presente, a partir del momento de su actuación, y todos los datos que he expuesto para ustedes.

Gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor consejero.

Dentro de la normativa, del Reglamento, del artículo 147, si les parece vamos a hacer una media hora de receso. A las siete menos cinco continuamos la sesión.

Señorías, continuamos la sesión.

Dentro del turno general de intervenciones tiene la palabra la señora Ramos.

SRA. RAMOS GARCÍA:

Muchas gracias, señor presidente.

Bueno, en primer lugar nosotros felicitamos por la respuesta a esta comparecencia a petición propia del consejero de Sanidad, sobre el contrato-programa de nuestros hospitales regionales.

Y digo felicitarle porque, como nos quitan la palabra en la respuesta anterior, pues sí que tenemos queja y queríamos añadirla aquí, respecto al punto anterior, ya que los diputados estamos aquí para pedir y recibir información, no para que se nos niegue y se nos conteste con una lacónica respuesta que es insuficiente siempre. Por eso ahora que nos ha dado una explicación cumplida le felicitamos, pero que no sea sólo felicitación cuando usted viene a comparecer porque usted quiere y el tema le gusta, sino que cuando nosotros le pidamos algo, hágalo con la misma exhaustividad, con la que nos ha hecho la respuesta de su comparecencia propia.

Entonces, una vez ya aclarado esto, tengo que decir que respecto al resultado este de los contratos-programa, estoy de acuerdo con la mejora que se ha producido en los convenios con el Insalud. Ya saben ustedes que legislatura tras legislatura veníamos diciendo, tanto Izquierda Unida como el PP, que existía una financiación indirecta de la Comunidad Autónoma al Insalud, en una insuficiente cobertura de la financiación de las prestaciones que le estábamos haciendo desde la Comunidad Autónoma, y que eso era necesario corregirlo, porque no pueden los ciudadanos pagar doble imposición por el mismo hecho, y estaban pagando doblemente, porque, por una parte, todo

el personal ciudadano español está, por una u otra vía, en la cobertura del Sistema Nacional de Salud, porque cotizan a la Seguridad Social o por otras razones que entonces es el Estado el que sufraga la parte de aquellos que no pueden ser cotizantes, y, por lo tanto, no podemos estar financiando al Insalud desde la Comunidad Autónoma, que son otras vías, los impuestos, etcétera, etcétera.

Pero es que además hay una tercera vía en la que seguimos sufragando de forma indirecta las mismas prestaciones sanitarias del Insalud, y es que los ayuntamientos le construyen consultorios, le limpian los consultorios y le ponen el personal de la limpieza, etcétera, etcétera, con lo cual el Insalud está recibiendo fondos de forma totalmente irracional porque no es barato lo que está recibiendo de cotizaciones de asegurados, etcétera, y esto no puede ser así.

Si tiene fraude la Seguridad Social, si hay personas que no pagan, etcétera, que lo vigile, pero que no seamos los que siempre pagamos los que al final financiemos por tres vías la misma situación.

Una vez visto esto, y aclarado que deberá usted ser así de incisivo en la petición de que ese 35% de déficit se reduzca a cero. Y entiendo muy bien lo que usted ha dicho, que eso no se puede hacer en un año, porque está claro que los ciudadanos son los que se nos echarían encima y tampoco entenderían que quisiéramos racionalizar de una manera que fuera drástica para la salud de los ciudadanos, es decir, que tendremos que ir acompasando este nivel de racionalización, pero que tendremos que ir a ese nivel de que cada uno costee aquello para lo cual la Administración pública le está demandando que haga.

Ya entro un poco en lo que han sido la explicación de las modalidades del convenio. Yo quisiera agradecerle, señor consejero, si esto no es una exageración, pero creo que mi compañero que era parlamentario en situaciones anteriores lo decía, y yo, como soy nueva, no sé la costumbre. Pero analizar el volumen de datos que usted ha dado sin que ni siquiera ahora tengamos los datos, porque yo a mis alumnos les doy transparencias, pero les dejo las transparencias en clase. Si me da las transparencias, yo tengo datos recogidos, pero vamos, que lo que entiende... no las transparencias en sí, sino la copia de las transparencias, para que nosotros pudiéramos por lo menos dos cosas, si pudiéramos tenerlo antes, y si no podemos tenerlo antes tenerlo ahora.

Yo, de todas formas, he tomado notas rápidas, y para lo que me voy a aplicar tengo bastante, pero sí que le recomendaría que una... que los políticos no somos profesionales de una rama especial, y que lo que usted ha dado yo le puedo contestar, en parte porque domino el campo. Quiero decir que no es que me quiera aquí, porque a lo mejor lo voy a hacer muy mal, que no es ese el problema, sino que lo que no puede exigir es, a cualquier político que entre al nivel de detalle que usted ha entrado sin más, porque los políticos estamos más acostumbrados a ver líneas generales y no a ver ese cúmulo de datos, y poderlos analizar con la rapidez que usted, estando en su campo... O sea, no juegue con tanta ventaja con los políticos, porque no es ése el campo en el que estamos deseando que se mantengan las reglas del juego.

Pero, vamos, salvando todas estas cuestiones, yo le voy a decir que analizando el tema del convenio estamos totalmente de acuerdo en lo que usted ha dicho, que van a conocer la realidad, que lo que han hecho con el convenio es conocer la realidad y todo el tipo de explicación de datos que nos han hecho ajustar y acompasar lo que verdaderamente se hace.

Yo creo que ése es un objetivo importante de los políticos, conocer cuál es la realidad. Lo que pasa es que hay otro objetivo que usted no lo ha señalado, y es el de poder transformar la realidad. Es decir, no basta con la exposición que usted nos ha dado, que en el 96, para acompasarlo a la realidad, van a aumentar lo que unidades de prestación en asistencia en especialidades médicas... Espere un momento, no, vamos a ver el Hospital General. Van a disminuir lo que eran especialidades médicas, aumentar lo que eran especialidades quirúrgicas, a disminuir lo que era UCI, aumentar las urgencias, aumentar primeras consultas, disminuir segundas consultas y aumentar el tratamiento quimioterápico.

No vale solamente eso, porque incluso la realidad podemos transformarla. Transformarla ¿en qué sentido? Usted sabe que lo que tenemos que hacer es ver la realidad que tenemos para ver si eso que hacemos es lo que deberíamos hacer. En el último European Public Health Report venía un artículo muy interesante, que le recomiendo que lo lea, porque tienen allí en la Consejería esta revista, y hablaba de la comparación entre la medicina que se hace en Estados Unidos, la que se hace en el Reino Unido y la que se hace en Suecia. El Reino Unido y Suecia tienen un 8% del producto interior bruto en Sanidad, y Estados Unidos un 12%. Pues bien, en Estados Unidos se está haciendo mucha más cirugía que en ninguno de los otros dos lugares. La cirugía es una terapéutica agresiva para los ciudadanos, y en un sitio donde no hay un sistema nacional de salud, como es Estados Unidos, se estaba consumiendo mucho mayor gasto sanitario, y sin embargo se estaba agrediendo más al ciudadano. La explicación que daba el artículo era la siguiente: es que en Estados Unidos, para diluir la responsabilidad médica que se está dando, por el problema de los juicios que tienen los profesionales sanitarios, pues se está acudiendo a una medicina defensiva, esa medicina en la que, en un equipo de cirujanos y de cirugía se diluye la responsabilidad, se salva uno más, y por lo tanto acude a una terapéutica mucho más agresiva que la que nosotros

tenemos.

Por eso no bastaba con el análisis de la realidad, no bastaba con que usted nos dijera si va a haber, que operan más o que operen menos; para mí no es el problema. Para mí es entrar en el problema de por qué se operan y si habría una alternativa a la operación. Ése es el problema de la salud. Si la atención primaria está funcionando suficientemente bien, para que no lleguen a tener que operarse, qué es lo que se está operando. O sea, analizar la calidad asistencial, no sólo por los elementos que usted nos ha dado, de calidad, de falta de espacio, de recursos, de personal, sino por calidad de lo que se está atendiendo, por entrar al fondo del proyecto de lo que se está atendiendo.

Por eso es importante, por ejemplo, ver cómo una atención primaria mejor organizada puede disminuir la atención de urgencias en un hospital. Es decir, no basta ver que vamos a pagar más urgencias. No, no, hay que ver, como política sanitaria, cómo disminuimos las urgencias en un hospital, para poder disminuir esa cifra, y no tenerla aumentada; para poder disminuir los cuidados en las unidades de cuidados intensivos, porque se haga una medicina preventiva de accidentes.

Yo le hice una pregunta, señor consejero, sobre las medidas preventivas de accidentes de tráfico, porque casi todos los elementos graves que tenemos en las UCI provienen de la siniestralidad laboral, o los accidentes de tráfico, o algunas situaciones ya de urgencia. Pero en un 30% la accidentabilidad es la que está haciendo que las UCI se llenen, y por lo tanto nosotros tenemos que incidir también en disminuir ese tipo de atención que se da.

En cuanto a los valores del dinero que se va a consumir en el Hospital General hay una duda que le quería preguntar, y es que he entendido, tanto aquí en el hospital provincial, como en los Arcos, que usted estaba diciendo que intentaban regular el coste para que los ingresos y los gastos fueran los reales, y luego solicitárselos al Insalud para tener suficiencia económica. Creo haber entendido eso. Pero, en cualquier caso, mi pregunta es si cuando se habla de suficiencia económica se refiere sólo a ese equilibrio de ingresos y gastos con Insalud, o si hay previsto algún matiz diferente de ingresos. Es una pregunta simplemente, que, como usted iba muy rápido, no he podido captar si era adecuada.

Y luego que nos aclarara un poco el nivel de diferente pago por prestación, o por unidades de prestaciones, en el Hospital General y en los Arcos, porque las UPAS, según he entendido, estaban en 19.000 en los Arcos, y 12.000 en el Hospital General Universitario, y entonces, prácticamente, la caracterización de un hospital para pagar este nivel de prestaciones es mucho más alto el del Hospital General. O sea, que no es justificable, el problema de esa media deberá un poco explicarla, porque está tan alta en un hospital de categoría subcomarcal, como es el Hospital los Arcos, mientras que el otro es un hospital casi casi de nivel regional; no es regional, porque el regional tiene muchas más... eso, pero por lo menos es un comarcal alto.

Luego, compartimos que no es un contrato ideal, pero aquí traería un poco la cuestión que siempre le dije. Es verdad que han corrido ustedes mucho ahora, porque el tema de los contratos sabían que lo habían denunciado en los distintos parlamentos anteriores, y, por lo tanto, esta vez que venía el primer presupuesto con Insalud tenían que denunciar este contrato-programa. Pero, no obstante, yo sí que echo en falta el que para que esto funcione de una manera, no por sobresaltos, porque vengan los presupuestos y se tenga que hacer el convenio, sino que funcione regularmente, pues la pregunta que le hice sobre la organización de los consejos de participación hospitalaria, que usted me respondió que no tenía todavía formados ningún hospital esos comités, y es importante que esos comités estén trabajando día a día, porque han tenido ustedes la ayuda de esos médicos que ahora les han dado esta... eso, pero eso ha sido un poco irregular. Si esto estuviera funcionando con verdadera fluidez, pues hubiera sido coser y cantar el tener, por parte de todo el personal sanitario, su consejo hospitalario organizado, sabiendo donde están los presupuestos, sabiendo cómo inciden, sabiendo qué objetivos se proponen, que falta la declaración de objetivos para disminuir todas estas prestaciones que se están dando, y que para mí, si no se marcan objetivos de reducirlas, pues ustedes se quedan con la realidad, pero no marcan ningún objetivo. Y, por lo tanto, en esa fluidez podríamos estar hablando al año que viene, si ustedes ponen en marcha ya lo que tienen en el Plan de Salud, de una mejor organización tanto del Hospital General Universitario, como del Hospital los Arcos, para que todas estas memorias salgan con mucha más fluidez, y no tengamos que hacer los problemas, que casi fueron de huelga, vísperas de las elecciones, todo el personal sobresaltado, etcétera, etcétera. O sea, poder normalizar, y sobre todo porque además ahora no vienen elecciones, a Dios gracias, hasta dentro de un tiempo, y por lo tanto podemos organizar toda la Administración pública de una forma más reglada y que funcione mucho mejor.

Muchas gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Ramos.

Señor consejero.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Tengo que dar las gracias por su sensibilidad, no solo como diputada sino como ciudadana, a lo que ha supuesto de mejora de este contrato-programa en los términos netos, y tampoco excesivos, en los que supone una mejora, dadas las circunstancias que tenemos encima de la mesa en estos momentos.

Voy a procurar contestarle y a la vez poner orden en mis notas, que he ido tomando conforme usted iba exponiendo sus criterios.

Efectivamente, nosotros estamos financiando, pero no indirectamente, sino de una forma tremendamente directa e impactante, al Sistema Nacional de Salud, a la entidad gestora Insalud. Y la estamos financiando de una forma que se puede considerar más o menos regular, y que deberíamos o no deberíamos hacer. Nuestra intención es ir haciendo converger la suficiencia financiera que debe tener Insalud, a efectos de la transferencia, y para eso ya se están constituyendo las mesas de trabajo oportunas, tanto en la Función Pública, para el establecimiento del vínculo laboral, contaremos con las organizaciones sindicales, como a efectos de planificación sanitaria, que deberemos analizar con respecto a esta transferencia.

En cualquier caso, sí que somos un país, con lo que decía usted con respecto a otros países de nuestro entorno o allende los mares, que tiene un gasto sanitario pequeño todavía con respecto a otros. Según la memoria publicada por el Ministerio de Sanidad y Consumo para 1994, el gasto aquí es del 5,7 del PIB, y sin embargo no está asociado nunca a esa variable, como establece el Consejo de Política Fiscal en el 94, no va asociado a la variable, no tenemos estabilidad presupuestaria año tras año.

En otros países, como Finlandia, es el 7,4; en Suecia, que lo ha mencionado usted, el 6,5; en Francia el 7%; o en el Reino Unido, a pesar de todos los problemas que puedan tener en cada uno de los sitios, es el 5,9% del producto interior bruto.

Con respecto a lo que ha dicho usted de atención primaria tiene usted absolutamente toda la razón. El modelo de atención primaria es un modelo teórico perfecto. Todos conocemos, más o menos, cuál es el sistema que se ha utilizado, el esquema que se diseñó y hasta dónde puede llegar.

Efectivamente, no solamente la Administración autonómica, sino también la Administración local está financiando, eso sí, de una forma más indirecta, a Insalud. Existen numerosos casos, como puede ser el centro de salud de Alcantarilla, o como puede ser la problemática que hay ahora con Mazarrón; o el no hacer el centro de salud en Molina, porque el Ayuntamiento tiene que alquilar; o las limpiezas de consultorios y mantenimientos, que se presupuestan en el Servicio Murciano de Salud ejercicio tras ejercicio; la construcción de centros de salud por parte del Servicio Murciano, que es una cosa ciertamente incomprensible; o el Plan de Consultorios. Todo eso para conseguir, según también datos del Ministerio de Sanidad para este ejercicio de 1994, un 64% de cobertura en Murcia de atención primaria, pese a los datos que venía dando, con mucha publicidad, por cierto, el equipo anterior gestor, el equipo anterior, vamos a dejarlo así, de la Consejería de Sanidad y entonces Asuntos Sociales. Un 64%, datos del Ministerio de Sanidad y Consumo, 1994, que tenemos aquí en el librito correspondiente.

Sí que es verdad eso. La atención primaria vendría a restar, y en el modelo teórico principal eso es lo que se pretendía, los ingresos en los hospitales. Pero también es cierto que existen una serie de mecanismos intermedios, como son los especialistas de zona, que el Insalud cuenta con ellos y que a efectos de los contratos-programa de nuestros hospitales no existen, con lo que las puertas de urgencias se disparan en muchas ocasiones. Piense usted que, como veremos en la comparecencia posterior, creo que el 57% de las asistencias que se prestan en el Hospital General son urgencias, y solamente un 43% están programadas, o un 47 y un 53, no recuerdo exactamente, lo veremos en el gráfico. Lo cual da una idea de la escasa planificación y la escasa garantía sobre esa planificación que se puede tener a la hora de manejar un hospital del tamaño y del calibre del nuestro, que no sólo es comarcal sino que sí que presta servicios terciarios, como usted sabe, de una relevancia muy especial. Fíjese usted que en nuestro hospital se hacen trasplantes heterólogos de médula, que no se hacen en el Virgen de la Arrixaca; que se hacen electrocardiografías que no se hacen en ningún sitio de la Región de Murcia; y que, por ejemplo, el Servicio de Cardiología, que dirige el profesor Valdés, en nuestro hospital, es el segundo hospital de España que más hemodinámicas practica y con mayor éxito. Lo habrá visto usted por la prensa y también por su profesión, por conocidos que tendrá.

Así pues, es tremendamente difícil que nosotros podamos intervenir antes de las transferencias, en lo que sería el cambio del modelo de atención primaria, que, por otra parte, no está sujeto a nuestro criterio sino que se sujeta, indefectiblemente, al criterio que el Ministerio de Sanidad y Consumo en su momento tenga al respecto de esta atención primaria, de la misma forma que en la especializada.

La pregunta primera que me ha hecho usted, sobre una aclaración de algo que seguramente yo he expresado con poca concreción, ¿se refiere a si el incremento de actividad en nuestro hospital va a aumentar o no va a aumentar el déficit? Simplemente es una pregunta de matiz porque no... No, no es diálogo, es...

SRA. RAMOS GARCÍA:

Simplemente que había entendido, cuando los Arcos,

pero se me ha ido un poco, que tendría suficiencia económica. Y entonces, la pregunta que le hacía era, cuando habla de suficiencia económica ¿está diciendo que los Arcos -sobre todo lo ha dicho en los Arcos- va a tener ingresos y gastos equilibrados por el Insalud y nosotros no vamos a pagar, que no va a haber déficit para la Comunidad Autónoma por parte de este hospital, o que no va a tener tampoco ninguna fuente de ingresos distinta a la del Insalud?

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

No, la financiación del Hospital de los Arcos es una financiación particularizada a ese hospital, y que se encuentra más dentro del entorno de lo que hace el Insalud con los hospitales de su red, porque no hay ninguna financiación directa que no sea la del Insalud.

Allí el único problema está en que el precio de la UPA, mientras en sus hospitales de referencia de la misma categoría y grupo cobran aproximadamente 27.000 pesetas por la UPA, nosotros cobramos 19.000, que ahora le aclararé, en la medida de lo posible, la diferencia con el General.

Esto vamos a poder eliminarlo durante este ejercicio. Piense usted que hemos introducido un nuevo sistema contable, con el que no contaban nuestros hospitales, no había sistema contable de facturación en los hospitales, de tal forma que al final de este ejercicio podremos saber el costo por servicios, y hacia la mitad del ejercicio del 97 tendremos ya una contabilidad analítica que nos permita presupuestar por grupos relacionados de diagnóstico, que es una cosa de la que se habla mucho, de la que Insalud publica muchas cosas, pero que hay muy poquitos hospitales en España que lo hacen.

Ésta es una forma de negociación, o permitirá una forma de negociación mucho más particularizada, y que permitirá a la Comunidad, y perdón por la redundancia, una postura más de fuerza en lo que respecta al Hospital de los Arcos. En el General es distinto porque las costumbres hacen leyes y no podemos cerrar la persiana de la noche a la mañana.

En cualquier caso, sí que es cierto que un incremento de actividad ahora mismo viene a beneficiar a los contratos-programa, al Servicio Murciano de Salud en cuanto a la solución de esa financiación, porque hemos mejorado los precios unitarios. Usted, o yo, por ejemplo, puedo vender botellas de agua a 10 pesetas, cuantas más venda más dinero ingresa, pero si me cuestan a 11, cuantas más venda más déficit tengo. Eso es lo que ocurría en el Hospital General Universitario en los servicios complementarios, que los Arcos no tenían, no estaban concertados, no estaban contratados esos servicios, esas prestaciones complementarias.

Ahora ¿qué pasa?, que si el precio unitario, por lo menos, es el precio de coste, valga el caso de las prótesis, por ejemplo, ¿no?, cuanto más facturemos no ganaremos dinero pero no perderemos y no incrementaremos la desviación presupuestaria. Es el avance importante que nosotros incluimos.

Con respecto a por qué se paga 12.000 pesetas por UPA en un hospital, doce mil y pico, y 19.000 en otro. Mire, la razón es completamente inexplicable. El contrato-programa, a mi modo de ver, se diseñó como un objetivo político y como tal objetivo político era de toda legitimidad y absolutamente loable en la intención. Lo que ocurre es que, supongo yo, al haber determinados problemas con Insalud, determinados problemas en la negociación, la Comunidad Autónoma, de la financiación no condicionada, obtuvo unos fondos destinados, por el concepto de antigua Diputación que le he expuesto antes, y creo que salió en el periódico La Verdad la semana pasada, o esta semana, ha sacado unos fondos que sirven para complementar esa UPA. Y, además, la Comunidad Autónoma tiene que financiar directamente 5.801 pesetas por UPA, el año pasado 5.806.

Los datos exactos también se los puedo facilitar, y son los siguientes: este año el Servicio Murciano de Salud va a contar con una aportación sanitaria, de financiación no condicionada que podríamos utilizar para cualquier otro aspecto sanitario, e incluso otros aspectos, por decisión del Consejo de Gobierno, de 2.785 millones de pesetas; otra subvención de 80 millones de pesetas; y luego, en cuanto al capítulo IV y al VII, los dos juntos, 3.237 millones de pesetas de subvenciones a efectos de la Administración regional. Lo que hace un total, salvo personal, de 6.102 millones de pesetas. Ésa es la cantidad que presupuesta la Comunidad Autónoma en el balance contable, a priori y efecto del año del ejercicio, en el Servicio Murciano de Salud. Ésa es la cantidad, aparte capítulo I, aparte capítulo I y ya entraríamos en si tenemos o no tenemos que tener funcionarios especializados que presten competencias de Insalud o no; es otro debate. Ésa es la cantidad.

No se trata tampoco de que nosotros tengamos una suficiencia financiera en lo que es nuestra competencia, porque hay una cosa que está por encima de todo, y es el derecho del ciudadano a que llegue a un hospital y le atiendan, ése es su derecho. ¿Qué pasa?, que Insalud, el Ministerio de Sanidad es el competente en satisfacer ese derecho, pero si Insalud no lo hace tampoco podemos quedarnos inermes; tendremos que hacerlo nosotros.

Pero nos encontramos con la siguiente paradoja a pie de calle. Don Andrés Martínez Cachá, que le tenemos tanta manía, y a lo mejor le cesamos, por ejemplo, padece una afección determinada, una patología determinada y hay que intervenirle quirúrgicamente, y se va al hospital Virgen de la Arrixaca, porque supongamos que es su hospital. Se va al Virgen de la Arrixaca e Insalud está

pagando desde la primera hasta la última peseta. La Administración central del Estado, en virtud de su deber constitucional, está pagando.

Ahora supongamos que a mí me da otro mal, que es lo que quisieran algunos ¿no?, y me tienen que operar de una cosa más grave todavía, y me voy al Hospital General. ¿Qué pasa?, que de cada 100 pesetas que yo gasto 33 las paga el Insalud, pero el resto lo está pagando la Comunidad Autónoma, con un dinero que los murcianos dan para otras cosas, o que tendrían que tener otras atenciones cubiertas.

Y todo eso ¿por qué?, porque hubo un momento determinado en que este señor, u otro equipo, o no sabemos si Martínez Pardo, o Martínez Fresneda, Giralda, en fin, alguno de los que se cesaron y estuvieron y tal, quisieron ponerse la medalla política de un contrato-programa determinado que era ruinoso para la Comunidad, ruinoso absolutamente para la Comunidad. Lo que pasa es que somos políticos y no tenemos responsabilidad financiera. Eso nos salva prácticamente de todo, menos de nuestra responsabilidad moral con lo que es nuestra Comunidad Autónoma. Ése es el caso.

Con respecto a la denuncia, lo que usted dice de los objetivos del Plan de Salud, tiene usted absolutamente toda la razón. El Plan de Salud de la Región de Murcia, el que hay establecido y aprobado por la Asamblea para el cuatrienio pasado, que finaliza el 31 de diciembre, es un plan ambicioso, complejo, completo y prácticamente perfecto. Eso es así. Tan complejo, tan perfecto y tan teóricamente ideal que es incumplible, y ustedes lo saben. Es incumplible porque hay administraciones, que no son la nuestra, que participan; instituciones diferentes que no nos dan el grado de seguimiento. Se está elaborando un dossier amplio al respecto para modificar ese Plan de Salud, después de la comparecencia del día 7, a efecto de que sea más de andar por casa, pero que esos objetivos se puedan cumplir y que se puedan cumplir en forma y tiempo.

Lo vimos el otro día, a efectos de lo del coordinador de trasplantes, en lo que afectaba a la diálisis y a los trasplantes, a la consecución... Y tenemos problemas de veinte mil aspectos, desde el rechazo social que pueden hacer, con respecto a las familias, cualquier política de ese tipo que a nosotros nos favorezca, como gestores de la sanidad pública, etcétera, etcétera.

Sí que es verdad que no están los modelos organizativos para la, vamos a llamarlo así, consulta, porque se trata de llevar información encima de una mesa y poder canalizarla con uno u otro criterio político en función de los votos, ¿no?, pero la información ahí sí que es verdad que no está. Y si que es verdad que no lo podemos hacer todavía porque nuestros hospitales no tienen reglamentos. El reglamento ha tenido que ir a Función Pública, ha sido tremendamente laboriosa la elaboración del mismo, con arreglo al personal y sus competencias, y ahora está para el próximo Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud encima de la mesa, ya devuelto de Función Pública y todo visado, hechas las cosas como se tienen que hacer, que en algunas ocasiones son más lentas de lo que nosotros querríamos o desearíamos, eso sí que es cierto.

Pero en defecto de eso sí que se consultó, y usted lo sabrá por compañeros suyos. Se consultó en la propia Facultad de Medicina, se consultó con todos los profesores vinculados, se consultó en la Comisión Mixta con la Universidad, se consultó con los jefes de servicio de hospitales, se consultó con el personal no facultativo de los hospitales, y todos ellos, a cambio de una implicación que les estábamos ofreciendo en lo que es "vamos a sacar esto hacia adelante", dijeron: "por aquí no podemos pasar, si es preciso cerramos, por aquí no podemos pasar".

Es la primera vez que ha habido una voz sanitaria única en la Comunidad Autónoma, y eso nos sirvió de acicate para poder denunciar esos contratos-programa y para poder negociar otros. E indudablemente, y dando las gracias de antemano a Insalud por su buena voluntad a la hora de conceder (conceder, porque son las palabras que utilizaron en última instancia) un contrato tan ventajoso para nosotros -veremos dónde está la ventaja, pero sí peor para ellos, que eso sí que es cierto- pudimos hacerlo de tal manera que vamos a resolver en 706 millones de pesetas más a saldo. Eso es una cosa importante.

¿Con qué proyección a 31 de diciembre vamos a llegar? Pues prácticamente es imposible decirlo, porque esto tiene vaivenes importantes, pero lo que sí que le podemos decir es que con 706 millones de pesetas, por lo menos, menos que la vez pasada, más los 200 que se había comprometido el Gobierno anterior a asumir en consultas de más para toda el área de salud, más los 40 del PROSENEME, más un montón de millones de pesetas en farmacia o gastos en capítulo II, como veremos a continuación, que desde septiembre a diciembre éste que les habla ha conseguido, mediante -también hay que decirlo- la gestión de don Andrés Martínez Cachá, reducir en 30 millones de pesetas mensuales.

O sea, que esas cosas son así, las podremos ver, los números no engañan, puede haber muchas interpretaciones.

Agradecerle de nuevo su intervención. Decirle que vamos a hacer todo lo posible por cumplir con nuestra obligación, que es lo que al final, aun sin entender mucho de estos datos, mandan los ciudadanos, y que procuraremos estar en esa labor y para servir a usted en cuanta información precise.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Señora Ramos, tiene derecho a un segundo turno si lo

desea.

SRA. RAMOS GARCÍA:

Yo, simplemente, vamos, no tengo nada que añadir a lo que nos ha dicho. Lo que sí que le agradecería es que nos dejara las fotocopias hoy, si puede, por tener esta información que nos es absolutamente imprescindible para otros análisis y para algún tipo de preguntas que podamos hacer a continuación.

Muchas gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Ramos.

Dentro del turno general de intervenciones, tiene la palabra la señora Escudero.

SRA. ESCUDERO ALBALADEJO:

Gracias, señor presidente.

En primer lugar, decirle que voy a alargar un poquico la intervención, dado el interés que la misma tiene.

Manifestar al principio de esta intervención la extrañeza del grupo Socialista ante el texto de solicitud de comparecencia, en el que dice: "para explicar el resultado del contrato-programa de nuestros hospitales".

Ha sido una extrañeza porque es conocido por todos nosotros que este contrato no está aún firmado. Nos parecía extraño, por tanto, que se viniera a explicar el resultado de un contrato que aún no está firmado, y creemos que hubiera sido tal vez más pertinente que se hubiera explicado el resultado del contrato-programa de 1995.

No obstante, ante la intervención del señor Marqués explicando los logros de este contrato-programa, nos sorprende con sus declaraciones que hacía a Diario 16, en las cuales manifestaba que él no era nada partidario de este tipo de contratos y que, además de no ser nada partidario, sus relaciones con el Insalud eran deficientes.

El grupo Socialista va a intentar demostrar que ese incremento que él ha manifestado es ficticio, nos vamos a remitir, lo más brevemente que podamos, a los resultados del contrato-programa de 1995.

En cuanto al análisis del grado de cumplimiento, como decía, del contrato-programa de 1995, manifestar que en 1994 el grado de cumplimiento del contrato-programa del Hospital General fue del 99,71%, y el cumplimiento de la previsión anual de ingresos fue del 101,4%.

Sería interesante comparar el grado de actividad-gasto hasta el 31 de agosto. Quiero que quede claro que hasta el 31 de agosto de 1995 el Partido Popular mantuvo al equipo directivo nombrado por los socialistas en el Hospital General.

El Servicio Murciano de Salud había ejecutado, a 31 de mayo de 1995, el 70% de su total anual presupuestado de ingresos. A esa misma fecha había ejecutado el 35% de los gastos previstos para dicho ejercicio.

Tengo aquí, supongo que el señor Marqués también lo tendrá, el grado de cumplimiento del contrato-programa de 1995 del Hospital General. Le voy a dar los datos separados por semestres, dado que el primer semestre hubo un Gobierno socialista y en el segundo semestre ya gobernaban ustedes.

En el primer semestre los ingresos fueron -para abreviar un poco lo doy en tantos por ciento- del 128,53%. En el segundo semestre, del 81,70%.

En cuanto a la estancia media: -2,33% en el primer semestre, y 1,61%, días, en el segundo semestre.

Urgencias: 121,37, y 78,10% en el segundo semestre.

En cuanto a las consultas externas: 121,37% en el primer semestre, y 55,91% en el segundo semestre.

Los procesos extraídos fueron de 105,63 en el primer semestre y del 91,62% en el segundo semestre.

Y en cuanto a las UPAS: del 106% en el primer semestre, y del 95,38% en el segundo semestre.

Resumiendo, señor consejero, el presupuesto de ingresos del contrato-programa de 1995, que era de 2.862.559.000 pesetas para el Hospital General y el Hospital de los Arcos, fueron ejecutados 2.478.548.000 pesetas; el grado de ejecución el 86,58%.

Los socialistas, señor consejero, a usted que tanto le gusta hablar del pasado, ejecutamos en 1994 el 101,4%, y hasta el 31 de mayo de 1995 el 70% del total presupuestado. Ustedes han dejado de ingresar 384 millones de pesetas.

En cuanto al grado de ejecución del contrato-programa de 1995, en el Hospital los Arcos, el 91,68%, no se pueden establecer datos comparativos con el 94, porque, como usted ha dicho, no había contrato-programa; y en el Hospital General el 98,55%.

Los socialistas en 1994 ejecutamos el 99,71%, y en el primer semestre de 1995 el 106%.

Realmente creemos que ustedes en este ejercicio, en el ejercicio de 1995, han podido, indudablemente, salvar la cara gracias a los seis meses de gestión del anterior Gobierno socialista.

En cuanto al proyecto de contrato-programa para 1996, que usted ha expuesto aquí, echamos en falta, señor consejero, se lo hemos dicho muchas veces, que cuando venga a comparecer no se acompañe usted con una documentación para que los diputados tengamos más fácil nuestra comparecencia. Era una costumbre que aquí había anteriormente, que cada vez que el consejero venía a comparecer se acompañara de un dossier que nos facilitara la labor; pues echamos de menos que no nos lo haya dado. No obstante le voy a matizar algunas de las cuestiones que usted ha hecho en su intervención.

En cuanto al Hospital General, el número de UPAS pactado suponen 7.000 más que las que se realizaron en 1995.

Que la estancia media pactada es inferior casi en un día a la del segundo semestre de 1995.

Que las consultas externas pactadas son 25.000 más que las realizadas en todo el 1995, lo cual, señor consejero, es físicamente imposible, ya que sería realizar las mismas consultas que un hospital más grande y con más población asignada, como pueda serlo el Morales Meseguer.

En relación a la actividad complementaria quiero que me explique, si es usted tan amable, qué es lo que pone... -me paro porque me gustaría que me contestara a esta pregunta que le hago- en la página 3 del borrador del contrato, en el segundo apartado, y llegaremos a la conclusión de que se trata de un ingreso variable. Es decir, que si se le autoriza a toda esa actividad que usted ha dicho el Insalud pagaría dichos procesos más caros que las clínicas concertadas, e incluso supondría el cierre de las mismas.

Es decir, resumiendo, señor consejero, esto tiene truco. Posiblemente por eso no nos haya usted el dossier, para no poder verlo con mayor claridad.

Le aconsejo que le pregunte a su compañero en el Consejo de Gobierno, el consejero de Hacienda, que le explique lo que es la financiación condicionada, que se lea el decreto que regula la financiación condicionada a los hospitales de la antigua Diputación Provincial, e incluso, si sigue teniendo usted dudas, que solicite un certificado, que existe, del secretario de Estado de Hacienda. Revise sus datos, señor consejero, sobre el gasto sanitario público en la Región de Murcia, ya que somos la séptima comunidad autónoma con mayor gasto sanitario público por habitante.

Dígame usted en qué apartado del borrador del contrato-programa asegura que va a ingresar 171 millones por las 14.000 UPAS de salud mental.

Contésteme desde cuando le están facturando al Insalud la asistencia por salud mental, y quizá se dé cuenta de qué es lo que ha ocasionado una pérdida cercana a los 1.000 millones de pesetas a esta Comunidad.

Dice que es una novedad que, por actividad extraída, se pueda facturar más de lo pactado. Le recuerdo que en el año 1995 ya se facturaron casi 25.000 millones más de lo pactado.

Nos preocupa la insinuación que ha hecho usted del posible desalojo de la Escuela de Enfermería. Si es tan amable, ¿me lo puede usted confirmar?

Y, por último, hasta ahora nunca se había comprometido en esta Comunidad Autónoma la asunción de rehabilitación y exploraciones especiales y del PROSEDEME, por ser gravosas para la Comunidad. Usted, con este borrador de contrato ya ha adquirido ese compromiso para 1997.

Lo mismo que le he dicho para el Hospital General sirve para el Hospital los Arcos. En resumen, señor consejero, los presuntos beneficios no son tales, al tratarse de ingresos variables, y, en definitiva, condicionados. En suma, lo único que ha logrado es una subida en torno al 4% sobre los contratos-programa del 95, y le recuerdo que el anterior Ejecutivo socialista consiguió, con relación al 94, un aumento del 4,71%.

Nos alegra también la oferta de auditorías. Nos sorprende, también es cierto, la afirmación del término que le da usted de "auditoría a medida", porque le recuerdo que ha sido realizada por empresas privadas, externas, de reconocido prestigio. Y estamos ansiosos por conocer la de ustedes.

Y le recuerdo, señor consejero, que incumplen ustedes la Ley de Salud de la Región de Murcia. Dice el artículo 31...

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Por favor, apague el proyector.

SRA. ESCUDERO ALBALADEJO:

En el artículo 31 -le decía-, en su apartado 2, dice que el presupuesto del Servicio Murciano de Salud se integrará en el presupuesto de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia de una manera diferenciada, y le recuerdo que el señor Bernal no lo ha hecho en la liquidación de 1995.

Y que el artículo 33 de la misma ley dice que: "El control de carácter económico, financiero y contable del Servicio Murciano de Salud se realizará mediante comprobaciones aciones periódicas o procedimientos de auditoría". En mayo de 1995 nosotros presentamos la nuestra; ustedes aún no han presentado ninguna.

Hemos aportado, señorías, y ya aprovecho para decírselo a la portavoz del grupo de Izquierda Unida, a los medios de comunicación, un dossier, y en ese dossier hemos dado los datos reales, que los tenemos, datos que no coinciden en absoluto con los que usted ha dado, aunque eso sí, lo dice usted con tal soltura y con tal contundencia que parecen verídicos.

Nada más, señor presidente. Nada más, señorías.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Escudero.

Señor consejero, tiene la palabra.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Bueno, señora Escudero, no me cabe duda ninguna, perdóneme que se lo diga, que su soltura con los datos, pues podía ser como la señora Elvira Ramos, yo qué sé, pedir más prudencia, más paciencia, más... Pero, vamos, su soltura con los datos deja mucho que desear. Porque además, como decía el consejero anterior, es falso de falsedad, completamente falso, y nos movemos en ambientes falsarios... (risas) y nos vuelven a todos falsos. No, es así.

Fíjese usted, por empezar por el final: las cuentas. La primera vez que se presentan las cuentas contables en el plazo, aquí lo tiene usted, de licenciado en la Intervención General de la Consejería de Hacienda. Aquí lo tiene usted.

Auditar. Los papeles, el Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud los pasó a la Intervención General, que es quien presupuesta las auditorías. Eso lo tiene que saber usted.

Los ingresos del Servicio Murciano de Salud. Mire usted, prestación de servicios, ejercicio corriente 1994: 1.673 millones; 1995 -usted dice que lo hicieron ustedes todo en 5 meses o seis-: 2.302. A ejercicio cerrado: 33 millones en el 94 y 506 en el 95. Esos datos que usted da son falsos de falsedad.

Pero sigamos por ahí. En realidad, y esto es así, estamos hablando en las nubes, y eso lo digo por todos, incluido yo el primero. Y estamos hablando en las nubes porque estamos hablando de una financiación y de unos números que no competen a la Comunidad Autónoma en su desarrollo estatutario, competen a Insalud. O sea, estamos hablando de lo que hacemos que no deberíamos hacer, y, por consiguiente, estamos hablando un poco en las nubes. Eso tiene que quedarse claro así, ¿no?, tiene que quedarse tremendamente claro, porque es así.

Yo he dicho, y es cierto, que no soy partidario de los contratos-programa actuales, no de no hacer contratos con el Insalud, sino de no hacer contratos en UPAS, que es una medida basada en coeficientes y en estancias que no tiene ningún sentido, ya no tiene ningún sentido. Hay una cosa que se llama "grupos de diagnóstico relacionados", y estos grupos son los que pueden darnos una identificación verídica de lo que es el coste por procesos; no hay otra manera, no hay otra manera. Lo demás son evaluaciones subjetivas completamente, que pueden inducirnos a error y a un debate estéril sobre esto, sobre si son 7.000 UPAS o 3.000 UPAS. No son 7.000 UPAS la diferencia, es el redimensionamiento de las especialidades médicas y quirúrgicas lo que fundamentalmente adapta la necesidad real del hospital a la realidad que conocemos. Eso probablemente usted no lo entienda, porque lo hubieran solucionado con anterioridad, pero es tal cual yo le digo.

Yo no puedo entrar en lo que usted dice de ingresos y de gastos, porque es que eso se ha visto ya en el Pleno de la Asamblea, se ha visto ya, y se ha visto también aquí la desviación presupuestaria: cómo ingresaban ustedes, lo poco o lo mucho que ustedes ingresaban, más bien poco; cómo se ha hecho el dimensionamiento del presupuesto para el Servicio Murciano de Salud para 1996, en que se presupuestó, como ingresos, lo que ustedes ingresaban, que presupuestaban mucho e ingresaban poco. Nosotros hemos presupuestado poco y ya, a la fecha, estamos ingresando bastante más.

En fin, no vamos a entrar en eso porque el Pleno de la Asamblea ya lo discutió en su día. Aquí hubo una comparecencia al respecto y nos parece un poco ridículo hacerlo.

Con respecto a la actividad que ustedes desarrollaron durante el ejercicio de 1995, debió ser verdad lo que usted dice, porque para hacer ese 70% de actividad que usted me dice que hicieron hasta la fecha en que cambió el Gobierno, gastaron ustedes absolutamente todo el capítulo II, absolutamente todo el gasto corriente, dejaron en la caja 4.805 pesetas. Efectivamente, claro que sí... (risas) Quizá el mérito que hemos tenido nosotros es que con 4.805 y la Ley de Suplementos hemos podido acabar el año, como veremos en la comparecencia posterior, sin que haya habido disminución de actividad, sin que haya habido disminución de actividad y ahorrando algunas pesetillas que se van a bastantes millones. Fíjese usted si trabajaron: se gastaron absolutamente todo el instrumental que teníamos monetario para poder seguir. O sea, que esas cosas está muy bien decirlas, pero suenan a ... en fin, no voy a decir a lo que suenan, porque es así.

Mire usted, con respecto a la financiación no condicionada, y a la asignación sanitaria de la no condicionada, todos sabemos lo que hay, pero, de la condicionada, que decía usted, todos sabemos lo que hay. Lo que pasa es que hay otro capítulo de 52.000 millones que es financiación no condicionada. La que debe enterarse exactamente de cómo funciona eso y por qué eso está así es usted, a efectos de preguntar. No la condicionada, la no condicionada, señora Escudero.

Con respecto a lo que usted dice de que el aumento ha sido el del IPC, poco más o menos del IPC, basta remitirme, y hay testigos de sobra entre todo el mundo de la calle, de que cuando se llegó al acuerdo de que este contrato, que por cierto, está sin firmar, pero ya está autorizado, lo de las UPAS psiquiátricas, el doctor Largo mandó el papelico correspondiente. En fin, todas esas cosas -este señor es del Insalud, es el que se encarga de estas cosas, el señor Guirao lo conoce-. Bueno, pues lo que sí que es cierto es que el señor Molina Illán, cuando lo denunciamos, y éste es mejor sustantivamente, en la propuesta suya dijo que no se explicaba porque es que era un 30% más. Eso lo dijo el señor Molina Illán, que a lo mejor es militante del PP, yo no sé, creo que no, pero eso es lo que dijo el señor Molina Illán. Datos completamente distintos a los que usted nos esgrime. Como él es el titular de Insalud en la Región yo creo que esto que dice usted es

falso de falsedad.

Con respecto a lo de las auditorías. Mire usted, estamos cumpliendo los plazos como nunca. Se cumplieron a efectos del presupuesto, lo cual ha traído y trae problemas de ejecución durante el año. Pero si yo me retraso al pagarle a Hacienda me ponen una multa, y si el consejero de Hacienda se retrasa a traer a esta Cámara los presupuestos cerrados a 30 de septiembre, los ciudadanos no saben con lo que las instituciones van a obrar al año siguiente. Debe ser así.

Recuerde que ha sido la primera vez que se han presentado unos presupuestos en tiempo y forma, aunque haya defectos. Y recuerde también que es la primera vez que se presentan unas cuentas contables en tiempo y forma, aunque haya defectos.

En fin, yo he hecho una comparecencia por mi propia voluntad, para exponer ante sus señorías cuál era la valoración que se hace desde la gestión del Servicio Murciano de Salud con respecto a los contratos-programa.

Sí que queda una cosa clara para los ciudadanos, y la cosa que queda clara es que hay 706.600.000 pesetas más que antes. ¿Que ustedes dudan de su cumplimiento? Eso lo están prejuzgando ustedes para el futuro. No cabe duda que ustedes fueron incapaces en su momento de ejecutar los contratos. No cabe duda de que hubo que hacer alguna pequeña chapucilla entre las especialidades médicas y las quirúrgicas para que cuadraran al 99,7%, no cabe absolutamente ninguna duda.

Nosotros vamos a hacer lo que ustedes no han sabido hacer, que es empezar a solucionar el problema de la sanidad murciana. Por otra parte, piense usted una cosa, el gasto que dice usted por habitante, y no son mis datos, son los del "libro gordo de Petete", que está aquí, "Ministerio de Sanidad", aunque a lo mejor falsearon los datos para mandárselo, y ahora decir "no, que esto es mentira". Pero los datos dicen que el gasto por habitante y año en el año 94 fue de 72.670 pesetas. Los datos del 95 son inéditos todavía, entre la Comunidad Autónoma y el Insalud. El Insalud pagaba, por habitante y año 62.667, mientras que la Comunidad hacía el resto, casi 10.000 pesetas.

El consumo por hogar, que también lo establece el Insalud, el privado, era en nuestra Comunidad de 46.866 pesetas. La media española de gasto sanitario por habitante y año es de 77.200 pesetas. Por debajo están, únicamente, Castilla-La Mancha, Galicia, Baleares, Ceuta y Melilla. No lo digo yo, son los datos del Ministerio, ahí está la gráfica, la expresión gráfica en el mapa de nuestro Estado, es del Ministerio.

¿Que usted me quiere convencer de otras cosas? Yo le digo: eso es falso de falsedad, ahí están los números.

Muy señora mía, perdón, señora Escudero, los datos que usted esgrime no tienen absolutamente ningún contenido convergente con lo que es la realidad asistencial de nuestra Comunidad Autónoma, y ésa es una cosa que le digo con dolor. Hubiera sido mucho más fácil para nosotros, o cualquier otro Gobierno, igual que será para ustedes, si vuelven al poder, bastante más fácil seguir con esto, hubiera sido mucho más fácil que la gestión nos hubiera marcado o nos hubiera llevado por indicadores como los que preveía la ley.

En la época en la que estamos, a la vista de los datos del Ministerio, no se cumple el principio de suficiencia financiera. En la fecha que estamos, y después de que llevamos tres años, o dos años con el Consejo ese de Política Fiscal y Financiera dando órdenes, no se cumple la estabilidad, con arreglo a alguna variable macroeconómica seria, como pueda ser el PIB. Cada año varía la relación con el producto interior bruto, y en nuestra Comunidad Autónoma está bastante por debajo de otras Comunidades. Todavía no tenemos un único referente de reparto de coeficiente de población, y así estamos, que no tenemos una media objetiva por comunidades para saber el gasto real, aunque el Ministerio, después de extrapolar dice esto. Y todavía no tenemos un sistema de información financiera lo suficientemente ágil, como tenía, por ejemplo, el Inserso, dentro del contexto de la Seguridad Social, o dentro del contexto, en este caso, del Insalud, que nos permita saber lo que cuesta esto, todavía no lo tenemos.

Esperemos que el próximo Gobierno del Estado, de la nación, sea capaz de afrontar estos retos y darnos a nosotros instrumentos para que podamos cumplir con una obligación que viene estando demorada trece años.

Muchas gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias.

Señora Escudero.

SRA. ESCUDERO ALBALADEJO:

Señor presidente, antes de entrar a contestar a la intervención que ha tenido el señor Marqués, yo le rogaría, señor Marqués, que cuando me preguntan los medios de comunicación o algo, por su actitud, le prometo que le doy margen, le doy margen para que usted se acople al cambio de clientela, pero debe usted de avanzar ya, que ya lleva algunos meses. Tiene usted que tratar a su nueva clientela de manera diferente de como trataba a la anterior.

Mire, dice que mis datos son falsos: "falsos de falsedad". Me dice mi compañero que le regala la frase si tanto le gusta. Mire, yo le voy a decir dos cosas. En primer lugar, el señor Bernal y la Inspección de Servicios Sanitarios del Insalud no son falsos de falsedad. Usted con ello lo que hace es un gracia un poco cínica.

Pero es que le voy a decir más. De todo lo que usted

está hablando, en diciembre del 96 hablaremos.

Usted no dice la verdad cuando da por seguros unos ingresos que no son tales. Yo le he hablado de la financiación condicionada, y usted en eso no entra. Yo todavía no sé si esos 2.800 millones son o no condicionados. ¡Contésteme usted! Cuando hace referencia a esos 2.800 millones de pesetas, ¿es financiación condicionada o no es financiación condicionada?

Mire, usted insiste en los gastos. Nosotros gastamos el 35%. Usted falsea los datos. Léase usted la auditoría. Si es que la falsea, y lo dice, como le decía yo al principio, lo dice con esa contundencia y esa seguridad que parece que son ciertos, pero es que no es verdad. Al final acabará usted hablando, es el último en hablar, lógicamente, y quedarán sus palabras, pero no está usted diciendo la verdad, no la está diciendo.

Le voy a decir más. Mire, como no me ha contestado a las preguntas que le hecho, yo le he dicho que si por favor... le he hecho unas preguntas y me voy a permitir leer yo el borrador, que también lo tengo, fíjese usted, aunque usted no lo haya traído, el borrador de ese contrato-programa.

¿Me puede usted explicar ahora, en esta segunda intervención qué dice esto, qué quiere decir? Dice: "En relación a las camas de las especialidad de psiquiatría, para la hospitalización de agudos, no incluidas en las veintitrés actuales existentes en las unidades de hospitalización ubicadas en la sexta planta del hospital, es decir, las pertenecientes al hospital psiquiátrico, deberá estudiarse la introducción de fórmulas jurídicas pertinentes -creación de complejos hospitalarios u otras fórmulas-, que hagan viable una intercomunicación efectiva del citado recurso con el Hospital General". Bien, explíqueme un poquico lo que es eso, ¡eh!

Y luego le decía yo lo de la página tres, que tampoco me ha contestado. Dice: "Los anteriores procesos complementarios han de ser autorizados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Subdirección General de Conciertos, mediante la correspondiente autorización de uso, aunque corresponda a su propia zona, con el objetivo de disminuir las listas de espera".

Yo no soy especialista en el tema, pero entiendo lo suficiente como para saber que va a depender del Ministerio de Sanidad y Consumo el que se produzca eso o no se produzca. No es un hecho, como usted lo está dando aquí; lo está dando ya como un logro conseguido. Entonces no hay nada más que dos soluciones, o lo que es de lógica, que si en otro hospital se ofrece el servicio más barato se le dé al otro hospital, o lo que parece un poco ilógico, que se dé si el servicio resulta más caro.

Explíqueme también, a ver si yo he entendido bien o no, lo que pone en esta página 3 del borrador del contrato-programa.

Ha entrado usted en la ejecución, en la buena o mala ejecución del Gobierno Socialista anterior. Mire, yo le he dado datos, lo tiene en la prensa, a su disposición, del grado de ejecución. No diga usted ahora cuál ha sido el grado de ejecución, porque usted no está diciendo la verdad cuando dice que el grado de ejecución no se ha llevado a efecto. Se ha llevado, y con un alto grado. Sí, sí, en un momento de su intervención, señor consejero, lo ha dicho.

En cualquier caso, el gasto sanitario por habitante, al día de hoy, señor consejero, vamos a dejarnos el 94 y el 95, es de 85.000 pesetas por habitante, al menos eso dice la Dirección General de Relaciones con las Administraciones Autonómicas.

Y, además, señor consejero, le voy a dar una noticia, que seguramente usted conoce mejor que yo. Según nuestras noticias, este programa-contrato, que usted ha expuesto aquí hoy, no va a ser firmado en breve.

Nada más, señor presidente, y gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Escudero.

Señor consejero.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Indudablemente el contrato-programa no va a ser firmado en breve, porque el Insalud ahora mismo no lo va a firmar. Otros años se firma en mayo o en junio, tiene vigencia desde el 1 de enero, lo podríamos firmar más tarde, no ocurriría nada. Y, bueno, indudablemente, el que va a ser ministro de Sanidad, o director general del Insalud, le ha dicho a usted, una tarde de estas, por cualquier sitio de nuestra región: "no te preocupes, Clemencia, que no se va a firmar". En fin, yo no conozco a ese señor y, por consiguiente no puedo decirle nada.

Usted a la prensa dice que le dice que mi comportamiento... que espera que me acostumbre. Mire usted, yo estoy acostumbrado, se lo he dicho muchas veces, soy un trabajador de esta casa, de esta Comunidad, y tengo que hacer bien mi trabajo. Yo procuraré cuidar mi lenguaje y procuraré hablar más despacio, que en eso ya nos comprometimos ambos, y procuraré hacer las cosas que deba. Pero yo he entrado en esta casa, en esta Asamblea, siendo parte de un Gobierno elegido por la gente, lo normal, y usted ha entrado en esta casa siendo parte de un grupo parlamentario, también elegido por nuestros ciudadanos, pero con una ligera diferencia: usted es la oposición, es, teóricamente, porque prácticamente, mire usted, "no gobiernan, mienten, mienten, mienten". Y eso, que se practicaba hace 50 o 60 años en centroeuropa, de "miente, que harás verdad", eso puede ser que les dé

resultado, puede ser, pero en cualquier caso no lo veremos hasta el penúltimo domingo de mayo de 1999. Así que es mejor no hablar de eso.

Dígame usted dónde están los errores claros; dígame usted donde están las pesetas que se han de sustanciar; dígame usted si tiene o no tiene confianza en los profesionales que se han implicado en estos contratos-programa para la ejecución de los mismos, dígamelo usted, porque hasta ahora no contaban con ellos.

Por otra parte, usted está asumiendo directamente que el Ministerio es quien manda. En el párrafo tercero o segundo, efectivamente, dice que lo tendrá que autorizar el Ministerio, como en todos los contratos-programa. Le puedo mandar hasta el del Gregorio Marañón, que también pone lo mismo, y, sin embargo, se sustancia así. Pero usted está asumiendo que es el Ministerio el que tiene que decir si sí o si no únicamente, y no es únicamente. Esto es una negociación a dos bandas. Debe ser así. Que hasta ahora únicamente el Ministerio o el Insalud haya sido el que haya puesto sus reales sobre la mesa y haya dicho "esto es así", es una cosa, y que a partir de ahora sea así, es otra muy diferente.

Yo entiendo perfectamente que usted no alcance a esa comprensión de lo que es la obligación de un Gobierno regional, lo entiendo perfectamente a tenor de las expresiones que utiliza, pero es que eso es así.

De todas formas me alegra saber que usted piensa en el Ministerio, que es usted una mujer de mucha fe, y seguramente será recompensada y ese contrato-programa, antes o después, mayo, junio, se firmará y podremos ejecutarlo dentro del ente público Servicio Murciano de Salud.

Hay otra cosa que sí que debe quedar clara, porque aquí no deberíamos tener estos enfrentamientos tan particulares que venimos teniendo. Ahora, por ejemplo, con esto de la financiación autonómica y todas estas cosas, es una cosa curiosa que los propios grupos de nuestra Comunidad Autónoma, grupos políticos, sectores de ciudadanía, en fin, estén poniendo en tela de juicio sobre aspectos complejos de los que usted yo creo que no entiende mucho, perdóneme. Hablan sobre la financiación autonómica: "vamos a perder con el negocio del PP esto, o vamos a ganar lo otro". Cuando aquí deberíamos ir todos a una, absolutamente todos a una, porque esto es de lo que dependemos todos, populares, socialistas, las personas de Izquierda Unida. Deberíamos ir todos a esto ¿no?

Entonces, me está usted diciendo aquí que las administraciones públicas dicen que 85.000 pesetas por habitante y año. Pues serán las administraciones públicas. ¿Cómo puñetas funciona el Gobierno en funciones de nuestra nación y sus ministerios, que un ministerio dice 85.000 pesetas, otro ministerio -que eso sí que tenemos aquí la copia, para que usted la lea si le interesa-, dice que 72.000, que la media nacional son 77? Pues mire usted, 137.000, porque lo dice don Andrés Martínez Cachá, pero eso es falso de falsedad, señora mía. Eso no es así, eso no es así.

Perdóneme usted, ya me lo dijo, que no era señora ni de su marido, que no la llamara yo "señora mía", perdóneme usted, es una muletilla que tengo, perdóneme usted. También se la regalo si ustedes la quieren.

En fin, los datos que usted da le han sonado al oído hace poco tiempo, que están semiolvidados por el tiempo de gestión que ha transcurrido, que no se dimensionan, o que no se pueden dimensionar exactamente a lo que es su contexto de gestión de estos años pasados, que están ustedes perdidos. Estudien más, se lo he dicho.

Usted, igual que su compañera, al señor Guirao ya veremos, han leído en muchos libros y muy buenos, pero se ve que no han comprendido exactamente lo que ponía. Eso es así, y ésa es la demostración que a este Gobierno, en la persona de este consejero, a efectos sanitarios, le parece, y tengo que ser sincero y honesto con ustedes y decírselo.

Los datos del Ministerio. Usted hace referencia a la prensa; para la misma prensa están aquí. El contrato-programa, efectivamente no se ha firmado, pero las bases, habladas ya, el borrador definitivo, revisado, la certificación de acuerdo, a la espera de la firma, están ya. O sea, que debemos suponer que no nos van a engañar.

Con respecto a las de psiquiatría, efectivamente. Pero si usted se ha dado cuenta, hemos aplazado al año 1997 la asunción de otra serie de compromisos que ustedes sí que tenían, que nosotros pagamos en 1995, ¡eh!, que ustedes tenían. Lo hemos atrasado. Usted no piense que el Ministerio es omnipotente; nosotros tenemos nuestras competencias, por lo menos para decir que no, y este Gobierno sí que sabe decir que no, usted lo comprobará.

Por consiguiente, el Insalud o hará eso con unas medidas jurídicas que ya se han practicado, aunque no viene en el contrato, efectivamente. Hay que hacer un negocio muy particular a efecto de financiación de esas UPAS psiquiátricas, pero es que eso ya está hecho, eso lo ha hecho ya el Servicio Murciano de Salud, si no me equivoco, si no que me dejen a mi por mentiroso las propias personas que trabajan en la Consejería de Sanidad. Eso es así. ¿Que usted no lo conozca, que tenga el borrador?, perfectamente, se lo daría, a lo mejor, cualquiera, no de la Consejería, ¡eh!, el señor Molina Illán, aunque cuando le dijera: mira, es que éste que nos dieron antes es el 30% y ahora, según nosotros, era más. Pues bueno, mire usted, si el señor Molina Illán, Insalud, Gobierno Socialista, usted, o grupo parlamentario Socialista, no tienen los mismos datos, no valoran igual los datos, pues bueno, eso puede ser explicación de muchos ceses, puede ser explicación de muchas espantadas anteriormente, de todas esas personas que les he mencionado y por las pocas que ustedes, en una cosa

que tenemos la competencia transferida desde 1980, me están pidiendo explicaciones ahora.

Señora Escudero, no puedo contestarle más. Eso sí, decirle que después de haber sido Gobierno, ustedes, me quedo un poco defraudado con la intervención del grupo parlamentario Socialista. Espero poder ayudarles, en cualquier caso, en aquellos aspectos de matiz que ustedes no alcancen a ver en el contrato sustantivado en breve por el Partido Popular.

Gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias.

SRA. SORIANO GIL:

Por alusiones.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Por alusiones de qué, ¿qué artículo del Reglamento dice el tipo de alusión que se les ha dicho a ustedes, dentro de un contexto de debate?

SR. GUIRAO SÁNCHEZ:

Señor presidente, en catorce ocasiones...

SR. LOZANO TONKIN:

Tienen un turno por alusiones.

SR. GUIRAO SÁNCHEZ:

Muchas gracias, señor presidente.

En catorce ocasiones he oído esta tarde mencionar a un tal señor Guirao. No me he sentido aludido en ningún momento, porque ese señor Guirao no soy yo.

Muchas gracias, presidente. Muchas gracias, señorías.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Sí, señora Soriano.

SRA. SORIANO GIL:

Muchas gracias, señor presidente.

Yo lamento que, de nuevo, el señor consejero, en las formas que utiliza, es decir, haciendo caso omiso de lo que es la cortesía parlamentaria, haga referencia a personas que, aun estando presentes dentro de la Cámara, no hemos intervenido, y por lo tanto no éramos objeto del debate en ningún momento.

Yo simplemente decirle que me alegro que todos esos desatinos que el señor consejero comete queden grabados, para mayor gloria de su paso por esta Cámara, porque yo ya procuraré ser más elegante que él.

Muchas gracias, señor presidente.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Señora Soriano, al respecto de las manifestaciones que usted acaba de verter, esta Presidencia no ha oído en ningún momento que se estuviera ofendiendo a ninguno de los miembros de esta Comisión, presentes en esta Comisión, a lo largo de toda la comparecencia, porque si no desde esta misma Presidencia se hubiera retirado la palabra que hubiera manifestado cualquier tipo de agresión personal con respecto a los participantes o no en el debate.

Por tanto, no le puedo aceptar a usted ese tipo de alusión, y no constará en acta, porque realmente no se ha producido ninguna ofensa a lo largo de la comparecencia.

SRA. SORIANO GIL:

Si me lo permite.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

No, no existe ningún turno reglamentario para dar gracias a la Presidencia. Señora Soriano, no le doy la palabra.

SRA. ESCUDERO ALBALADEJO:

Se ha aludido a mi persona como falta de capacidad de comprensión, textualmente lo ha dicho el consejero...

SRA. SORIANO GIL:

Y de la mía.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

No, no ha habido ningún tipo de alusión que pueda lesionar personalmente a ninguna de sus señorías.

¿A qué artículo del Reglamento se está usted refiriendo?

SRA. ESCUDERO ALBALADEJO:

Una queja formal del grupo Socialista, ante lo que considera ataques personales a la comprensión de la

diputada Soriano y de mí misma, sobre la capacidad de entender determinados temas, por parte del señor consejero.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

De acuerdo, señora Escudero, constará en Acta.

Por el grupo parlamentario Popular tiene la palabra el señor Iniesta.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Muchas gracias, señor presidente.

Yo, en primer lugar, me va a permitir el consejero que después de su brillante exposición felicite al grupo parlamentario Socialista por las espléndidas y magníficas conexiones que tiene con el Insalud, que parece ser que lo único que le sirven es para la transmisión de información, pero no le sirven para otras cosas.

Coincido plenamente con la portavoz del grupo parlamentario de Izquierda Unida-Los Verdes, sobre el daño histórico que esta región ha sufrido por parte del Insalud, y que el señor Guirao, no un tal señor Guirao, el señor Guirao, antiguo consejero de Sanidad, lo siento, pero era consejero de Sanidad, no supo frenar en ningún momento.

Esta región desde siempre ha sido igual que las demás. Los murcianos somos tan españoles como los madrileños o aragoneses, y ahí se ha demostrado con datos, no con palabras, con datos, el daño histórico que hemos sufrido.

Por lo tanto, este grupo parlamentario popular se alegra de que ya era hora de que hubiera un ejecutivo que de una vez negociara de verdad. Con la palabra negociar, con comillas, de verdad, no lo que se hacía antes. Creemos que se ha avanzado en la negociación, aunque no se haya firmado; como usted ha dicho, es un mero formalismo.

Y, bueno, quisiera decir otra cosa antes de hablar. Yo quiero hacer una recomendación también al grupo parlamentario Socialista, y sobre todo a la señora Escudero, que me la va a permitir.

Señor presidente de la Comisión de Asuntos Sociales, continuamente me está interrumpiendo la portavoz del grupo Socialista. Yo en ningún momento, en ningún momento... perdóneme

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Señor Iniesta, continúe con su exposición.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Bueno, yo le quiero pedir al grupo parlamentario Socialista que tenga el mismo respeto que este grupo parlamentario ha mantenido cuando estaban hablando. Parece ser que ese respeto hasta ahora no ha existido.

Yo le quisiera hacer la recomendación, como decía, al grupo parlamentario Socialista, que cuando alguien dentro de su grupo se cree que entiende de un tema, que lo haga, que no se dedique toda la tarde a pasar notas o a decir cuchicheos al oído de quien sea. Es un consejo que libremente puedo decir, y si tiene algo que decir, que coja el micrófono y lo diga.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Señor Iniesta, diríjase a esta Presidencia y cíñase a la cuestión.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Sí, sí, estoy dirigiéndome a la Presidencia.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Bueno, hablaba de la satisfacción del grupo parlamentario Popular por varias razones fundamentales. Primero, porque creemos que vamos avanzando, poco a poco, hacia el logro final, que es la suficiencia financiera. Creemos que por primera vez se ha introducido la salud mental de agudos en el hospital psiquiátrico. Por primera vez se van a pagar las UPAS psiquiátricas, por primera vez. Y así se va a poder ir restableciendo el daño económico, ya no daño histórico como tal, sino daño económico que ha sufrido esta región. Ustedes mismos han hablado de más de 1.300 millones de pesetas.

Creemos también que es motivo de satisfacción, que es la primera vez que se ha contado con todos los profesionales sanitarios de la región, de la Facultad de Medicina, de todos los organismos, tanto si eran facultativos como no.

Creemos que es fundamental, este grupo parlamentario cree que es fundamental lograr una concienciación de todos los miembros del Servicio Murciano de Salud, porque sin esa concienciación nunca, nunca, vamos a conseguir los objetivos que perseguimos.

No obstante me gustaría, señor consejero, que me respondiera a un par de preguntas, sobre todo con el fin de terminar de aclarar el tema. Me gustaría saber quién ha intervenido en la realización del contrato-programa. Me ha parecido entender que ha dicho usted que ha trasladado al 97-98 la asunción de radiología, laboratorio, rehabilitación, buen número de consultas de especialidades y la asunción del contrato-programa para enfermedades psiquiátricas agudas.

Y, sobre todo, hay una cosa que me ha preocupado enormemente, y la ha dicho usted sobre el Hospital los Arcos. Ha dicho que el retraso en la negociación del

contrato-programa, y que la Consejería prestaba una asistencia en temas de consultas de especialidades, le ha supuesto a las arcas de la Comunidad Autónoma 550 millones de pesetas. Entonces a este grupo parlamentario Popular le parece muy serio que el antiguo consejero de Sanidad, señor Guirao...

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Señor Iniesta y señor Guirao. El que se nombre a personas a lo largo de la comparecencia no quiere decir que esté permanentemente aludiendo, porque entonces no podría nombrarse a nadie en ningún acto parlamentario. Una cosa es que se ofenda a personas y otra cosa es que se esté aludiendo a la historia de esta región, que, indudablemente, consta de muchísimos nombres, y que, por tanto, no se puede olvidar esto.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Continúo una vez más. Creo que van ocho veces las que me ha interrumpido el grupo parlamentario Socialista, pero voy a seguir. Me gustaría que ustedes tuvieran el mismo respeto que tenemos nosotros, por lo menos este grupo parlamentario esta tarde.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Señor Iniesta, por favor, continúe su intervención.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Perdón, perdón, señor presidente.

Reconozco que esta vez he establecido diálogo. Poco a poco iré aprendiendo.

Voy a volver a explicar el tema, porque dada la seriedad no me gustaría que se quedaran las palabras en el aire. Me gustaría, señor consejero, que volviera a explicarle a este grupo parlamentario y al grupo parlamentario de Izquierda Unida-Los Verdes, que parecen ser los únicos que vamos a prestar atención, que explicara otra vez el daño económico que han sufrido las arcas de la Comunidad Autónoma por prestar una cosa que no tenía que prestarla. Esto viene al hilo del daño histórico que hemos sufrido los murcianos con respecto al Insalud, y que cuando han sido del mismo signo político parece ser que no han sabido solucionar.

Muchas gracias, señor consejero. Bueno, quería sobre todo darle las gracias por la brillante exposición, y sobre todo, al igual que a los restantes grupos, pues cuando pueda facilitarnos la documentación.

Gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Iniesta.

Señor consejero.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Muchas gracias, señor Iniesta. Está usted completamente con nosotros.

Con respecto a quién ha participado lo he intentado explicar antes, y que hay algunas deficiencias en los mecanismos de participación de la sociedad civil, que es sobre la que giran los programas ideológicos del Partido Popular, curiosamente. Sí que es cierto que hemos hecho un esfuerzo importante en que había determinadas personas de la sociedad murciana, de la profesión médica, particularmente, y de los no facultativos, que deberían tener una opinión de peso, una opinión justamente ponderada en lo que debería ser la denuncia y la negociación posterior, en base a unos criterios que había que establecer sobre el contrato-programa.

Sí que reconozco, y lo hemos hablado ya con anterioridad en otras ocasiones, y es debate común en el Servicio Murciano, que este contrato-programa, ofreciendo ventajas cuantiosas en dinero y ventajas cuantiosas en el dimensionamiento no es, sin embargo, ninguna alegría para el equipo gestor actual. Y no es ninguna alegría porque precisamente nosotros estamos financiando a Insalud en un tema que no es de nuestra competencia. Vuelvo a repetir que hablamos siempre sobre las nubes cuando creemos que la competencia es nuestra y que deberíamos o que debemos financiar a Insalud en determinados procesos, procedimientos, instalaciones, edificios, etcétera, etcétera, al igual que los responsables de la Administración local, como muy bien ha indicado la portavoz de otro grupo.

¿Quién? Pues mire usted, los facultativos del hospital, fundamentalmente; los jefes de servicio, que podían planificar y prever cuál era su actuación a la vista de ejecución de contratos anteriores; incluso una persona que ostentó altos cargos con los Gobiernos Socialistas, en la Consejería de Sanidad, se le ofreció participación y de hecho lo hizo, lo hizo diciendo dónde estaban los fallos que había visto, a su juicio, en su momento, porque él tuvo que irse de allí en determinadas circunstancias, y, bueno, pues nosotros todo eso lo consideramos; unas cosas nos valen, otras cosas no nos valen, porque la opinión es muy importante, pero no es vinculante. Nosotros tenemos la responsabilidad política de la decisión y eso es lo que hemos hecho.

¿Quién, también?, pues los profesores vinculados de la Universidad. ¿Por qué razón?, pues porque le dan calidad asistencial a nuestros servicios.

Esto es así, aun cuando, por ejemplo, teniendo 72 estudiantes MIR, y esto no es este año, esto es tradicional,

no percibimos ninguna ayuda en concepto de docencia, que debería pagarnos el Insalud, porque es competencia del Ministerio de Sanidad y Consumo. No percibimos ni una sola peseta en concepto de docencia, ni una sola. Serían ciento y pico millones de pesetas. El Rosell tiene menos estudiantes MIR, menos profesionales MIR, y cobra cien millones de pesetas. Nosotros tenemos estimado en 127 millones de pesetas la participación y, sin embargo, pues no la percibimos hasta la fecha. Estamos viendo también eso.

No sabemos los intereses ocultos del Insalud con un hospital universitario Morales Meseguer, que no tiene a ningún universitario. Yo creo que cuando entre un universitario por ahí lo primero que hacen es tirársele al cuello, y hay que decirlo así, porque todos los tenemos nosotros. Pero, en fin, es un proceso que iniciaremos o que arreglaremos de forma definitiva en el momento de la transferencia, que muy bien, como ha apuntado alguien aquí, como no hay elecciones, la realizará el Gobierno Popular a satisfacción, de ejemplo eficaz y de eficiencia, para todos los ciudadanos de nuestra Comunidad Autónoma.

Con respecto a lo de los Arcos, pues efectivamente. Mire usted, la facturación realizada por falta de concierto en los Arcos fue de 731.223.371 pesetas, datos contrastados. Esta facturación fue porque el Hospital de los Arcos se abrió a consultas externas, sin ser nuestra competencia, indudablemente por ponerse el equipo gestor anterior una medalla de un tipo que, bueno, nosotros no entendemos. Más vale decir la verdad y conseguir pocas cosas pero ir andando el camino que dar grandes pasos de zancuda que al final acaban con que estrellamos el pico contra un muro, que es lo que ha ocurrido.

De eso, el coste soportado por el Insalud, en facultativos, fue de 172.833.235, lo que se deduce la diferencia de saldo de 558.390.136 pesetas, que, en concepto de buena voluntad de la Administración sanitaria regional, se pagaron de las arcas de Tesorería de nuestra Comunidad Autónoma sin tener competencia, por las prestaciones servidas por el Hospital los Arcos.

Vuelvo a decir, y lo he dicho varias veces en esta intervención. No es que ostentemos o que esgrimamos única y exclusivamente criterios financieros, fiscales, incluso, si se quiere, aunque debemos fiscalizar, está por encima de todo el derecho del ciudadano, por encima de todo está el derecho del ciudadano. Pero justo es también que cada parte de la Administración apoye con lo que tiene que apoyar. Otra cosa es que no hubiera suficiencia en algunos sitios, que la reconozcan; no tenemos ningún inconveniente en ayudar en la medida de nuestras posibilidades, que reconozcan que estamos ayudando. Eso serviría, entre otras cosas, para que esos 70.000, 50.000, 40.000, en función de los números, ya no voy a defender ninguno, porque se me acusa de falso por falsedad, sirven para engrosar constantemente la deuda histórica. Ya es hora de que nos pongamos en nuestro sitio y digamos: "bueno, pues esto es así, ¿no?, desde aquí se puede construir España". Ésa es la misión que tiene el Partido Popular de la Región de Murcia y es lo que va a hacer a pesar de.

Con respecto al tercero, el retraso de la asunción de una serie de competencias que estaban comprometidas, y de hecho Insalud lo manifestó en el primer borrador de octubre, o de noviembre, y en el segundo de febrero. Esta asunción no la podríamos realizar en la actualidad. Físicamente, como ha dicho antes otra portavoz, aunque no refiriéndose exactamente a esto, es imposible, porque hay una serie de cesiones, de convenios con la Universidad que nosotros no hemos entrado a denunciar sino simplemente a analizar, por cuestiones de espacio físico, no hemos dicho nada de denuncias en ningún momento, no podríamos realizar en la actualidad.

Y porque nosotros tenemos un área sanitaria de 123.000 personas reconocidas, como referencia al Hospital General Universitario. Eso no lo podíamos hacer este año, no tenemos espacio físico, no tenemos un redimensionamiento de las plantillas, no tenemos posibilidades financieras, con arreglo al capítulo I, que, por cierto, hemos tenido que cumplir los compromisos del Gobierno anterior, que además también nos ha venido bien, porque eran programáticos nuestros, de la homologación salarial, de acuerdo a la mesa de negociación sanitaria que había en 1994, etcétera, etcétera.

Eso lo tenemos que hacer en el año 97. Lo del PROSEDEME también, 97-98. El Insalud tiene que hacer lo de la asistencia psiquiátrica al total, porque habla de las 14.000 UPAS, aunque está reflejado ahí, que hay que hacer una serie -que están hechas-, pues es la otra parte de la baraja.

Esto se trata de una negociación. Hay que hacer un esquema en el que nosotros tenemos confianza. Lo hemos pensado mucho. Puede ser que salga mal, puede ser, ya lo veremos el 31 de diciembre de 1996, pero de momento tenemos la confianza de la gente y la confianza de mi grupo mayoritario para poder iniciar esas actuaciones. Si lo hacemos mal, pues rectificaremos con honestidad y con valentía, rectificaremos como no ha rectificado nadie y ha reconocido nadie, cuando es lo mejor arrimar el hombro al tajo: "aquí me he equivocado, por aquí no se puede ir, vamos por otra parte". Eso lo tenemos que hacer nosotros solos. Contamos, gracias a Dios, con la aquiescencia, en la medida de lo prudente y de lo posible de quienes entienden estas cosas, que probablemente sea en este caso Izquierda Unida, como usted ha dicho.

No lo sabemos. En cualquier caso, nosotros vamos a cumplir con nuestra obligación y dar tantas explicaciones a la Cámara como sea preciso dar.

Muchas gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor consejero.

Tiene el segundo turno el señor Iniesta.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Muchas gracias, señor presidente.

Voy a ser muy breve; pienso que ha dado las explicaciones pertinentes. Sí quiero mostrar, por parte y en nombre del grupo parlamentario Popular la esperanza de que si hay un nuevo Gobierno, como parece, en las conversaciones con el Insalud, y en las negociaciones, se pueda lograr que poco a poco y cuanto antes mejor, dos o tres años, se restaure ese daño histórico, que he hablado yo, a todos los ciudadanos de esta región, y que siempre, sin conculcar sus derechos, por supuesto -más vale pagar antes de que un ciudadano de esta región no pueda asistir a sus derechos como ciudadano-, pero que esperemos que esas negociaciones devuelvan a esta región, poco a poco, a la normalidad, sanitariamente hablando.

Muchas gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Señor Guirao, ¿a qué efectos solicita la palabra?

SR. GUIRAO SÁNCHEZ:

A efecto del capítulo III, artículo 64, 5.ª norma, del vigente Reglamento de la Cámara.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Sí. Es esta Presidencia la que regula el orden de los debates, e indudablemente cuando algún diputado entabla diálogo se corta este diálogo y se llama la atención pertinente. Aquí no ha habido diálogo, sino que en todo momento desde esta Presidencia se ha exigido a los comparecientes que se dirijan a la Presidencia o que se dirijan, en el caso de las respuestas del consejero, indudablemente, al interpelante. Otro tipo de cuestión no hay.

SR. GUIRAO SÁNCHEZ:

Insisto, señor presidente, que ha habido alusiones hacia mi persona y hacia mi anterior condición, y que en base al capítulo III, artículo 64, 5.ª norma, le solicito la palabra.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

El artículo 64 no sería el aplicable. En este caso usted podría pedir un turno por alusiones. Desde esta Presidencia quiero escuchar qué tipo de alusión se da por esto y consideraremos si ha lugar o no ha lugar.

Puede usted intervenir.

SR. GUIRAO SÁNCHEZ:

Señor presidente, este diputado se ha sentido aludido en su nombre y en su antigua condición. Si es así y usted considera que he sido aludido, le solicito el turno de palabra.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Yo creo que ha sido referido, nunca aludido. Alusión, y lo dice el Reglamento, es cuando hay una actuación por una actitud que puede ser lesiva hacia la persona. En este caso son referencias a actuaciones de gobiernos anteriores en los cuales usted formaba parte, y por tanto no creo que haya ningún tipo de alusión que reglamentariamente se pueda contemplar.

SR. GUIRAO SÁNCHEZ:

Quiero que quede constancia formal de una queja, por actuar de una forma arbitraria, a nuestro entender, el señor presidente de la Comisión, y no conceder el turno de palabra cuando creemos que nos ampara la normativa...

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

La palabra la ha tenido concedida, señor Guirao.

SR. GUIRAO SÁNCHEZ:

Señor Iniesta, ante sus alusiones, voy a ser sencillamente...

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Señor Guirao, diríjase a esta Presidencia para expresar esas alusiones.

SR. GUIRAO SÁNCHEZ:

Señor presidente, muchas gracias.

Señor presidente, ante las alusiones que he oído esta tarde aquí, referidas a mi persona, con nombre y apellidos, y a mi anterior condición, que no es la que motiva estar yo aquí esta tarde, no voy a contestar a las mismas, voy a ser indulgente, habida cuenta de la escasa experiencia de las personas que la han pronunciado. Y simplemente deseo que a 31 de diciembre de 1996 comparemos otros 31 de diciembre, para descubrir la verdad y lo que es falso y lo

que no es falso.

Muchas gracias, señor presidente.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Señor Guirao, ha podido expresar libremente, pero, de todas formas, esta Presidencia considera que ese tipo de alusiones que se pueden estar produciendo a lo largo de mucho tiempo, tanto en esta legislatura como en otros foros, porque todos tenemos historia anterior, pues indudablemente no constituyen ofensa porque todos somos responsables de nuestros actos. Y, por tanto, usted considera que ha sido aludido; esta Presidencia, desde luego, considera que ese tipo de alusiones no pueden entablar permanentemente debate a lo largo de las sesiones que se vayan a celebrar.

Cerrado este capítulo, ahora vamos a hacer un lapsus de diez minutos, en el cual quiero tener una reunión con los portavoces de los tres grupos, y dentro de diez minutos continuaremos con la siguiente comparecencia.

Señorías, se reanuda la sesión, y vamos a ver el tercer punto del orden del día, que es la comparecencia del consejero de Sanidad y Política Social para informar sobre la actividad del Servicio Murciano de Salud en el Hospital General Universitario, a solicitud del grupo de Izquierda Unida-Los Verdes.

El grupo parlamentario de Izquierda Unida-Los Verdes, mediante escrito IV-2.100, solicita la comparecencia del consejero de Sanidad y Política Social para informar sobre la actividad del Servicio Murciano de Salud en el Hospital General Universitario.

La Mesa de la Cámara, en sesión celebrada el día 15 de abril de 1996, conoció el referido escrito, acordando admitirlo a trámite. La Junta de Portavoces, en su reunión del 16 de abril, acordó que la señalada sesión informativa tuviera lugar hoy, 23 de abril.

La referida comparecencia se efectuará con arreglo al procedimiento que para las sesiones informativas se establece en los artículos 146 y 137 del Reglamento.

A los efectos de dicha comparecencia, tiene la palabra el señor consejero de Sanidad y Política Social.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Vamos a intentar satisfacer al grupo de Izquierda Unida-Los Verdes y también a los demás grupos parlamentarios, en cuanto a la solicitud de esta comparecencia, que se refiere a la actividad llevada a efecto por el Hospital General Universitario de Murcia durante el ejercicio de 1995.

Es una comparecencia un poco pesada, no por la extensión de la misma sino porque casi todo son números. Por consiguiente, hemos visto también oportuno poder reflejarlos, aunque no se ven muy bien, pero poder reflejarlos, para no aburrirles a ustedes con una sucesión numérica que no conduciría a que ninguno de los que estamos aquí aprendiésemos nada con respecto a la comparecencia, o nos enterásemos exactamente de cuáles son los datos.

Como ustedes saben, el Hospital General Universitario tiene la circunscripción del área 1 de Murcia, la tiene afectada como hospital, y de dar la prestación asistencial correspondiente a ese área. Son 123.000 habitantes la población estimada por el Insalud para ese área.

Durante el año 1995, como podrán comprobar en el gráfico, se produjeron 9.151 ingresos totales que generaron 79.867 estancias. La estancia media fue de 8,74 días, y el porcentaje de ocupación final del hospital fue del 81,14%, habiéndose asistido a un total de 60.382 urgencias. Lo tienen ahí expuesto en el gráfico.

Como ustedes verán, el total de ingresos se ha repartido por los doce meses, y salvo en los meses de febrero, abril, julio y agosto, la disminución no es significativa, lo que quiere decir que ha habido una actividad continuada en la prestación durante los doce meses del año, más o menos con la extemporalidad hecha de los meses del verano, que siempre hay una menor asistencia.

Los "exitus", los fallecimientos, han sido 339. Las altas que se produjeron, 9.133.

El problema, y al que hacíamos referencia también antes, en cuanto a materia de planificación en atención primaria, con la portavoz de Izquierda Unida, es que hay un 43% de ingresos programados, como ven en el gráfico, y un 57% de ingresos urgentes. Esto supone una distorsión a nivel de planificación del funcionamiento interno del hospital, porque siempre estamos a expensas de lo que pudiera entrar por vía de urgencias.

Hay deficiencias de comunicación materializadas en la asistencia especializada intermedia, como llamábamos anteriormente, de Insalud, que en otros hospitales de la red sí que existe y en éste no.

Y también hay una queja ácida contra lo que son las gerencias de Atención Primaria, por lo que a nosotros nos parece una forma un tanto irregular y, en cualquier caso, poco homogénea, de llevar la atención primaria hacia los usuarios, de tal modo y manera que se ha convertido en hecho frecuente el volante para entrar directamente a los hospitales sin que la atención primaria suponga un filtro. Pero esto todavía no es competencia nuestra y no podemos nada más que hacer recomendaciones a Insalud en este sentido.

De las 9.151 admisiones el 43% se efectuaron de forma programada y el 57% de forma de urgencia médica, como hemos dicho. Se dieron 9.133 altas de hospitalización, como también les he remitido.

Los servicios que efectuaron un mayor número de

admisiones fueron, por este orden: cirugía general, 1.431; medicina interna, 1.270 -aquí encontrarán datos prácticos ejecutados en el 95, porque había que cambiar la dimensión entre especialidades médicas y quirúrgicas, por ejemplo-; oftalmología, 760; otorrino, 734; traumas, 688; cardiología, 686; urología, 589; y oncología, 533. Quedando el resto de los servicios por debajo de las 500 admisiones, y que se detallan también en la tabla adjunta.

Aquí ven ustedes que ha habido servicios como cirugía, que es el que más ha tenido, y por ejemplo radiología intervencionista que solamente ha tenido uno. Entonces hay una gran variedad de admisiones en este sentido, pero que se han mantenido constantes, salvo los casos muy puntuales de números absolutos muy bajos, durante los doce meses del ejercicio.

A nivel quirúrgico, de las 3.081 intervenciones realizadas 2.494 lo fueron de manera programada y 587 de forma urgente, predominando la anestesia general sobre otros tipos de técnicas, a gran distancia tanto de la anestesia local como de la raquio.

Las urgencias atendidas fueron 60.382. Se distribuyeron en cantidad de una manera similar a lo largo de todo el ejercicio, con la excepción hecha de los meses de febrero, julio, agosto y noviembre, con una presión de urgencias del 57,37 como media anual.

Pueden verlo también en la tabla adjunta que está proyectando el doctor Martínez Cachá.

El hospital cuenta también entre su oferta con las consultas externas de distintas especialidades, excepción hecha de las consultas ambulatorias de psiquiatría, que se encuentran ubicadas en el Centro de Salud Mental 2, de San Andrés, y que atiende exclusivamente a la población integrada dentro del contrato-programa subscrito con el Insalud.

Por servicios, y de forma global, la actividad de consultas externas durante el ejercicio pasado fue la siguiente:

Ahí observan ustedes el número de consultas externas por especialidades, hasta el total de 79.922. El número de consultas de psiquiatría está marcado en 203, corresponden a seguimientos puntuales que se efectúan por parte del Servicio de Psiquiatría hacia determinados pacientes muy concretos y que por su especial patología así lo precisen un tiempo, ya que, como se ha dicho anteriormente, las consultas ambulatorias se realizan en el Centro de Salud Mental 2, de San Andrés; durante el año 95 se realizaron 1.380 primeras consultas y 13.966 sucesivas.

Si comparamos los datos que poseemos de otro año podemos apreciar como la gestión y el rendimiento del Hospital General Universitario de Murcia ha mejorado ostensiblemente en los últimos tiempos, sin distinción de gobiernos, ¡eh!, estamos en datos muy objetivos. Ha mejorado ostensiblemente en los últimos tiempos, tal y como se puede apreciar en las cifras y en las gráficas que vemos, que nos arrojan las estancias totales y medias, así como el índice de ocupación, de tal manera que los ingresos en 1993 fueron 8.028; tenemos una merma en los ingresos en el año 1994, y fueron 7.752; y en el año de 1995 fueron 9.151.

Los fallecimientos han seguido un nivel similar, de 1993 a 1995, 363, 333 y 339, en una correlación muy bien compensada con el número de ingresos.

Las estancias fueron, en el año 93, 74.907; en el año 94, 77.065; y en el año 95, 79.867.

Y la estancia media ha ido disminuyendo, desde 9,33 en el año 1993, a 9,96 en el año 1994, un ligero aumento en el 94, con una disminución de ingresos, lo cual no favorecía los contratos; y en el año 95 un 8,74.

El tanto por ciento de ocupación fue: en el año 93, del 78,55; en el año 94, de un 76%; y en el año 95, como ya comentábamos con anterioridad, de un 81,14%. Extraigan ustedes, pues, como consecuencia de esta evolución, sus propias conclusiones.

Los ingresos en el año 1993 fueron 8.028; en el año 94, 7.752; y en el año 95, 9.151. Y las estancias que generaron fueron 74.907 en el año 93, 77.065 en el año 94 y 79.867 en el 95, como ya hemos comentado con anterioridad.

La estancia media -la tienen ustedes reflejada en la pantalla- pasó de 9,33% en el 93, se alargó un poco en 1994, hasta el 9,96, y en el 95 fue de 8,74. No quiere decir esto que haya una mejor o peor gestión de los servicios profesionales, sino que algunas veces, para conseguir las UPAS oportunas es necesario alargar o acortar un poco la estancia media, siempre que las disposiciones de garantías hacia los clientes o hacia los usuarios del Servicio Murciano de Salud, en este caso del Hospital General Universitario, se precisen.

El tanto por ciento de ocupación fue en el año 93 del 78,55, en el año 94 disminuyó al 76%; y en el año 95 hasta el 81,14. Recuerden cómo hay comparecencias, que puedo mostrarles ahora, del equipo anterior de la Consejería, donde había cientos de camas, ciento y pico camas que estaban libres, con lo de la oferta en los pasillos, etcétera.

La relación de personal que tenemos acogida en nuestro capítulo I en balance definitivo, hecho a 31 de diciembre a 1995, y que no podemos adscribir a un gasto determinado por este capítulo, en concepto de presupuesto de Hacienda, porque se han hecho unas homologaciones programáticas, programáticas para el Partido Popular, pero que estaban ya conveniadas y consensuadas desde la Mesa de negociación de Sanidad de 1994, son las siguientes:

Relación de personal facultativo: médicos especialistas, 128; médicos de puerta de Urgencias, 10; residentes, 62. Enfermería: A.T.S. DUE, 234; auxiliares,

205; celadores, 57; y administración, 77.

Como han podido comprobar a lo largo de esta exposición, este hospital va mejorando, se han visto los datos de ocupación, la estancia media y el número de ingresos. Se ha intentado redimensionar, y con esto enlazamos con la anterior comparecencia del contrato-programa para 1996, y esperamos que los datos de ejecución a 31 de diciembre de 1996 no difieran significativamente de los datos de ejecución de 1995, que ahora paso a detallarles, a efecto de una mayor exposición, cuantificadora de la actividad, por no entrar en los datos concretos de lo que ha supuesto, en millones de pesetas, cada una de las cifras o cada una de las ratios que hemos mostrado en pantalla, aunque si tienen interés el doctor Martínez Cachá tiene todos los números previstos para contestar a sus señorías.

Leo literalmente el informe, con la finalidad de que ustedes puedan comprobar los datos de ejecución del contrato-programa de 1995. A continuación se expone el resumen de la ejecución del contrato-programa del Hospital General Universitario de Murcia, del año de 1995, resultado del acuerdo establecido en la sesión del 20 de marzo de 1996, de la comisión de seguimiento del contrato-programa, en la que participaron las personas que seguidamente se relacionan.

Tengo que hacer una salvedad. Este año va a ser el primer año que la memoria del Hospital General Universitario, del Servicio Murciano de Salud, se va a imprimir en disco blando. Es una ventaja para nosotros, es una ventaja para el usuario, porque puede incorporar, año tras año, las modificaciones que puedan ir apareciendo, y además es una medida de un ahorro fácil, pero un ahorro, porque la impresión de los libros siempre es más cara y no permite adjuntar documentación en ejercicios posteriores, nada más que por medio de separatas, que son de difícil manejo. De esta manera cada año el propio disco se irá actualizando, y todo el mundo que quiera conocer la evolución de nuestra Consejería podrá hacerlo de una forma mucho más simple y mucho más fácil al entendimiento.

La comisión estaba formada por el doctor don Andrés Martínez Cachá, director gerente del Servicio Murciano de Salud: por el señor licenciado don José Antonio Molina Illán, director provincial de Insalud; por el señor don Casto Pedro Escribano Rebollo, director general asistencial del Servicio Murciano de Salud; por el señor don Julián Paredes Martínez, subdirector provincial del Insalud; por don Diego Cazorla Ruiz, director médico del Hospital General Universitario; por don José Gabriel Ruiz González, director de gestión del Hospital General Universitario; don Fernando Pérez Mas, inspector médico del Insalud; y don José María Ruiz Ortega, inspector médico del Insalud.

Los datos están desagregados, los tiene el doctor Martínez Cachá, los podemos ver de forma desagregada para cada uno de los hospitales. La ejecución del contrato-programa para el 95 grosso modo es la siguiente:

a) Hospitalización. UPAS totales, 97.870,6; UPAS médicas, 45.920; UPAS quirúrgicas, 39.585; UPAS de UCI, 12.365,6. Tanto por ciento de cumplimiento, 99,67%. Es el mismo dato, creo, que ha facilitado la portavoz del grupo Socialista con anterioridad.

Hay que hacer una referencia obligada a este dato y es el siguiente. Este contrato-programa que había en el año 95 era insuficiente y lesivo para la Comunidad, pero, efectivamente, se ha cumplido en el 99,67%, con una ligera matización, que se ve en el balance contable, con respecto a las estancias médicas y a las quirúrgicas, ha habido que hacer un pequeño truquito, que no es ningún delito contable, pero que sin embargo ha permitido establecer este cumplimiento de esta forma. Está reconocido por el propio Insalud en el documento adjunto. Lo que sí que es cierto es que hubiera faltado solamente que después de tener un contrato malo no lo hubiéramos ejecutado, que nos hubiéramos quedado en el 70 o en el 80%, cosa que, por otra parte, no por los límites físicos, sino por la propia actividad del hospital, es imposible. Siempre estaremos entre un 95% y un 105% de cumplimiento, siempre.

El número de ingresos directos incluidos en el contrato-programa fue de 7.970, y generando un total de estancias de 74.442, lo que provoca una estancia media de 9,34 días.

Del análisis comparativo con los resultados obtenidos en 1994 se deriva un aumento del 15% en el número de ingresos y una disminución de 0,80 días de estancia media respecto de la atención sanitaria prestada a pacientes incluidos en el ámbito de aplicación del contrato-programa, obteniéndose un incremento superior al 6% respecto al número de UPAS facturadas en el año anterior.

No vamos a entrar de cuando se realizó esta actividad en concreto, de la prestación sanitaria, si en un semestre o en otro. Queda constancia de lo que antes se ha manifestado, de que en unos meses se hizo mucho, en otros meses se hizo poco. También ha quedado constancia de que en unos meses se gastó mucho y en otros meses se gastó poco. El caso es que el año está cerrado y esos son los datos que tenemos, que, lo queramos o no, son de todos.

La liquidación final, en UPAS, para el año 1995, es: hospitalización, 97.870; urgencias, 14.967; consultas primeras, 6.692; segundas, 7.213; y el total 126.727 UPAS, de las 128.000 contratadas, el noventa y nueve y pico por ciento, el 98,98% exactamente de las UPAS que hemos cumplido.

Con respecto a las consultas externas el cumplimiento fue algo menor, aunque también está perfectamente justificado, tanto en un semestre como en otro, debido a

que existen problemas de disponibilidad espacial y el redimensionamiento de nuestra plantilla no es fácil, ni para un Gobierno ni para otro.

La liquidación final de este apartado para el año 95 fue la siguiente: número de primeras, 26.770, que en UPAS son las 6.692 y media que hemos hablado con anterioridad; sucesivas, 48.088, que en UPAS son las 7.213,2 que hablamos con anterioridad; y el número total, 74.858, que el número de UPAS totales son las 134.905,7 que hablábamos con anterioridad. El tanto por ciento de ejecución en consultas externas fue del 92,41%.

La liquidación final de UPAS fue de 1.482.822.900 pesetas. La total de procedimientos extraídos fue de 215.787.450 pesetas. Y el total de pesetas fue de 1.698.609.350.

Éste es el dato definitivo de la financiación vía contrato-programa del Hospital General Universitario, que, como ustedes podrán extraer en conclusión fácilmente, difiere notablemente, en 531 millones, del que se prevé facturar para 1996.

Con respecto a la evolución hay una cosa que sí que es importante, y que hace referencia a la evolución del gasto. Efectivamente, la mayor parte de la actividad se contrató, en lo que son gastos generales, durante el primer semestre del ejercicio, de tal forma y manera que durante el mes de agosto quedaban en la tesorería 4.805 pesetas de capítulo II. Eso no es ni mucho ni poco, ni bueno ni malo, todo depende del gasto que esté retenido a efectos de cumplimiento. Por ejemplo, en energía eléctrica todo el gasto se retiene a principio de año y, por consiguiente, la ejecución en el cuarto trimestre del año es prácticamente cero.

Pero aun con todo sí que quiero manifestar, y con ello agradecer al personal sanitario de nuestro hospital, al director de gestión, al director general asistencial y al director del propio hospital, y, por supuesto, al doctor Martínez Cachá, que esta evolución sí que se ha visto mermada en lo que es el consumo de gasto del capítulo II, o lo que podíamos trasponer como capítulo II a un presupuesto normalizado, que no un balance contable difícil de entender en muchos casos. Y sí que es cierto que solamente en lo que corresponde a farmacia, el concepto 22.16, o lo que se puede atribuir también al concepto 22.10.9, de mantenimientos específicos, nos encontraríamos con que la media del mes de los nueve primeros meses del año era de 36.084.009 -es un dato lineal, de ejecución de gasto lineal que no tiene nada que ver con la retención, y de 63.243.954-, y que durante los tres últimos meses, indudablemente debido a una mejor gestión y atención de lo que es el gasto corriente, sufrieron una minoración en su conjunto de 30 millones aproximadamente. El de 36 se quedó en 30 y el de 63 se quedó en 42.

Ésta es la técnica que, comparando los datos del primer trimestre de 1996, que acabamos de obtener en el Servicio Murciano de Salud, se viene manteniendo hasta la fecha, incluida la retención de créditos para la ejecución del presupuesto, capítulo II, durante el ejercicio completo, lo que no quiere decir que, por ejemplo, el gasto farmacéutico, debido a los trasplantes heterólogos y alogénicos de médula se nos pueda disparar un poco, pero son cosas que ocurren dada la presión de gasto farmacéutico sobre determinadas prestaciones asistenciales.

Yo no tengo nada más que decirles. Esta comparecencia es una comparecencia difícil, la más difícil de las tres, para todos, por una razón, porque son datos tremendamente objetivos, de intervenciones practicadas, de procesos ya hechos. No vamos a entrar en los números, simplemente decir, como conclusión, que el Hospital General Universitario no ha notado en absoluto para mal el cambio de un gobierno. Eso es lo normal, no lo debe notar nunca porque debe dedicarse a lo que es la prestación, que el gasto del capítulo II está controlado a pesar de que encontramos una muy pequeña cantidad que tuvimos que suplementar y que luego tuvimos que satisfacer vía ley de suplemento de crédito, y que, bueno, la actuación y la actividad durante este año ha seguido las pautas normales, no sabiendo todavía en la actualidad, y eso sí, debido a varias cosas, a los ingresos por urgencias que nos desvirtúan en cierta medida la posible planificación, y también a los avatares que pudieran ocurrir durante el ejercicio, no teniendo exactamente la proyección de gasto que vamos a tener en 1996 pero sí sabiendo que como mínimo es en este hospital de 531 millones de pesetas menos de lo que fue en 1995.

Si ustedes quieren conocer algún dato particular sobre algún tipo de intervención, el doctor Martínez Cachá tiene todos los datos a su disposición.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor consejero.

Se suspende la sesión hasta las nueve y veinte.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Señorías, se reanuda la sesión.

Dentro del turno general de intervenciones, tiene la palabra la portavoz de Izquierda Unida-Los Verdes, señora Ramos.

SRA. RAMOS GARCÍA:

Muchas gracias, señor presidente.

Bueno, agradecer al señor consejero la exposición de las actividades del Servicio Murciano de Salud, y es verdad que es muy enojoso el estar dándonos indicaciones de tantos datos.

Lo que sí que sería interesante es una evaluación de ese Servicio Murciano de Salud desde objetivos que se marquen. O sea, los objetivos que se han marcado es reducir la estancia media en el hospital, porque se considera que acortar la estancia es una utilización, de que la cirugía ambulatoria es más eficaz que tal... pues ese sería un objetivo, de acortar la estancia.

De otro indicador de rendimiento hospitalario, como es el nivel de infección hospitalaria, no nos ha hablado nada, no nos ha hablado nada del nivel de infección hospitalaria que hay, para saber, a lo largo de los años, si se ha podido ir disminuyendo un indicador de calidad del rendimiento hospitalario.

Nos podía estar diciendo si el aumento de estancias o la disminución de estancias que se está produciendo en el hospital está en relación con la patología mejor o peor que se atienda. Es decir, que nos esté indicando en ese nivel de estancias si estamos dando cobertura a la región, si estamos teniendo coberturas de otras áreas sanitarias que sean deficientes, etcétera. Algún tipo de relación.

Nos podía estar indicando indicadores de rendimiento hospitalario, como pueden ser el nivel de autopsias que se realiza por los "exitus" que se producen. Se sabe que un hospital tiene mejor rendimiento hospitalario cuando sabe adecuar el diagnóstico que se ha dado en la patología en vida con el diagnóstico "post mortem", y que, por lo tanto, el nivel que nos está haciendo ver que ese hospital está teniendo niveles de garantía de calidad, porque adecua su diagnóstico provisional y de toda la biografía del enfermo con el diagnóstico definitivo del "exitus" letal.

Y nos podía también decir los protocolos más o menos instaurados que tiene, para poder abordar... lo estaba diciendo antes, del pago por diagnóstico. Nosotros no estamos tan preocupados por los criterios de coste por grupos de diagnóstico, sino porque de verdad se esté protocolizando la atención sanitaria, porque, como ustedes saben, con una protocolización de la atención sanitaria lo que estamos sabiendo es que a determinadas patologías estamos siempre respondiendo con un tipo de organización similar y la más estandarizada.

Nos podía estar hablando incluso de la etiología, o sea, de niveles etiológicos de la patología que allí se da. Yo estaba comentando antes el nivel ese de poder hacer indicadores en el hospital del nivel de cirugía, y qué tipo de cirugía, porque claro, eso nos está dando también un poco idea de la calidad de lo que estamos haciendo. Si nosotros comparamos, por ejemplo, la cirugía que hay en apendicitis con la biopsia de esa apendicitis para saber cuántas apendicitis se han podido extirpar, sin haber sido necesaria la operación, y podemos ir adecuando el nivel de cirugía con el nivel de la realidad. Todo eso son indicadores que no nos los van a dar esas cifras frías que nos ha traído, que son unas cifras de análisis externo de un hospital, pero que nosotros lo que queremos es ir a los resultados, los productos. Nosotros no tenemos que analizar costes solos, no somos unos economistas, estamos aquí por la salud de los ciudadanos, y entonces el Servicio Murciano de Salud hace una inversión económica y a nosotros lo que nos preocupa es si esa inversión económica da unos resultados de salud, no si pagamos menos por proceso o pagamos más, o damos un incentivo mejor al profesional sanitario.

O sea, no nos preocupa el sistema económico que se dé, porque, como usted sabe, por ejemplo, se están poniendo incentivos en atención primaria de salud, que es lo que se ahorra el médico en medicación. O sea, dan un tipo de economía al Centro de Salud, y lo que se ahorren en medicación y en exploraciones lo tiene como incentivo el médico. Será muy bueno como incentivo que gasten poca exploración y que receten poco, pero será también éticamente un problema saber si todos los médicos van a reducir radiología necesaria, porque yo no digo siempre que la tecnología que se emplee sea la que deba emplearse. Es decir, se sabe que se puede abusar de tecnología que no sea necesaria, y por lo tanto encarecemos el sistema sanitario con una tecnología innecesaria, pero tampoco se puede dejar al criterio del médico, decir: todo lo que se ahorre en medicación y en tecnología que vaya a emplear para el diagnóstico se lo toma usted como incentivo. Porque eso también puede tener unas perversiones malas para el sistema.

Todo este tipo de cuestiones son más fáciles de enfocar desde una argumentación de la calidad del producto. Lo que vamos a dar es un resultado final, y estos son pasos intermedios. O sea, todas las tablas que nos han ofrecido aquí para mí son pasos intermedios. Me da igual que hayan 79.000 que 250.000, ése no es el problema que aquí queremos analizar. Aquí queremos analizar si al final esas estancias medias, ese número de ocupación, ha dado más salud o menos salud de los ciudadanos.

Y, en ese sentido, me gustaría que si van a abordar, tanto sea en tecnología blanda, en "software", o como quieran ustedes proponernos el plan de la nueva memoria, pero que diseñen ustedes los objetivos de la memoria, para que no vayan solos estos datos fríos, que son unos datos que todavía no tienen una intencionalidad. Son datos que son bastante fríos pero sin una intencionalidad en conocer qué productos damos a la sociedad y qué salud conseguimos de los ciudadanos.

Muchas gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Ramos.

Señor consejero.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Muchas gracias, señora Ramos.

Indudablemente, tiene usted razón en el contexto general en el que habla, y es así. Indudablemente, también lo que está claro es que la prestación asistencial generalmente da más salud, porque no tenemos en principio, ni podríamos, ni muchísimo menos, nada más lejos de nuestra intención, que dudar de los diagnósticos y de las resoluciones que estos números tienen a nivel práctico. Entonces, indudablemente, hay más salud.

Pero sí que tiene usted razón en una cosa, que eso hay que evaluarlo de forma desagregada para poder mejorar en nuestros índices y en nuestros objetivos.

Cuando yo llegué a la Consejería de Sanidad había dos cosas en el Hospital General Universitario que preocupaban en exceso, e incluso, y aunque me pueda elogiar a nivel personal, que nos hubiera pasado a cualquiera, me desacredita también como gestor, en cierta medida, había dos cosas importantes. En primer lugar, una de la gestión, que era controlar el gasto corriente; no había control, porque no había ningún sistema contable informático, se llevaban las cuentas de una manera muy particular, es decir, no se llevaban. Y, en segundo lugar, un aspecto importante que redundaba en la calidad inmediata, ya que ninguno de los programas conveniados con asociaciones o con personas, como es el convenio ENCA, que usted conoce, tenían o hacían referencia al Hospital General Universitario, ¿no?, no hacían referencia a ese hospital, que eran las listas de espera.

Lo cierto y verdad es que la lista de espera de más de 6 meses, 180 días, era el 31 de diciembre de 1995 de 533 personas, y ahora, el 15 de abril de 1996, es de 225. Hemos reducido a la mitad con mucho esfuerzo, no nuestro, sino de los profesionales implicados. Sin ellos no hacemos nada, por mucho que queramos dar números no variamos absolutamente nada.

Lo que sí que tengo que decirle es que al bajar el índice de estancias, también abundando en esta razón, ¿no?, o sea, ¿se ha mejorado la salud de la ciudadanía? Pues efectivamente ¿Por qué?, porque el hospital funciona, hace una serie de procesos quirúrgicos, médicos, etcétera, etcétera, y eso, en términos absolutos, sin relativizar absolutamente nada supone una mejora de salud. Eso lo damos como definición primera. Entonces no tenemos por qué dudar de eso porque en algunas ocasiones como ésta, y sobre todo después de la historia que nos acompaña, no tenemos otra referencia.

¿Otro cuál es?, que bajen los índices de estancia. Eso es un concepto que va íntimamente unido a la profesionalidad de los médicos que se encuentran allí practicando o trabajando, porque tenemos docencia y no docencia, como usted sabe. Y, como ha visto en las gráficas anteriores, la estancia media ha disminuido, lo cual, como he dicho, no es tan poco un mérito de ponernos la cruz política, porque en algunas ocasiones es preciso aumentar un poco la estancia media con la finalidad de dar un cumplimiento absoluto al contrato-programa, y a fin de cuentas son esas pesetas las que van a hacer que nuestro saldo sea una cosa u otra en función del balance contable.

Con respecto a lo de las autopsias que usted ha dicho, es cierto y verdad, y además fíjese usted, no es que me haya convencido usted, me han convencido técnicos del Hospital General. No les daba yo a los "exitus" la importancia real que pueden tener, a efectos, vamos a llamarlo así, aunque no es la expresión adecuada, epidemiológicos, en tratamientos fundamentalmente quirúrgicos y médicos y quimioterápicos. No se la dábamos, y sin embargo hacemos estudios desde la Dirección General de Salud, en el Servicio de Epidemiología, que no podemos casar luego con los resultados objetivos de los hospitales. Lo que sí que puedo decirle es que, aunque el informe que tengo yo en mi mesa al respecto dice que antes del primer semestre tendremos el estudio de anatomía patológica oportuno -que también tiene más problemas porque no tenemos evaluación de docencia, no la tenemos, es más difícil de cuantificar en su funcionamiento-. Dicen que tendremos este servicio de autopsias, vamos a llamarlo así, no le voy a decir yo que dentro de un mes o dentro de dos, vamos a poner que a final del ejercicio podamos tener el esquema hecho, no ya hacerlas, el esquema hecho para poder conseguirlo. Pero recuerdo yo la lectura de los diarios de sesiones, que eso ha sido una reivindicación constante en esta Cámara durante muchísimos años. Vamos a ver si en este ejercicio de 1996 podemos hacerlo, en el conocimiento absoluto, y ya le digo que estoy perfectamente y plenamente convencido de que esto va a redundar en el servicio, vuelvo a utilizar esa expresión que no es la adecuada, epidemiológico del asunto.

Con respecto a los protocolos que podemos establecer dentro de nuestro hospital. Teníamos un convenio, el ENCA, que tenía que valorar la calidad asistencial, pero que sin embargo se refería a Insalud.

Usted ya sabrá a estas alturas que este convenio ha sufrido una merma importante en el ejercicio de 1996, que no quiere decir que vayamos a sustituir por otro, sino para estudiar los cauces que puedan determinar la calidad asistencial en nuestros hospitales, no en los del Insalud, que es lo que a nosotros de momento nos interesa. Pero, sin embargo, sí que tenemos una serie de protocolos de obligado cumplimiento, que son los protocolos de docencia. El que el Ministerio de Sanidad, vía Insalud, no nos pague a nosotros la docencia no quiere decir que nosotros vayamos a echar a los universitarios de nuestro hospital, no quiere decir eso, porque una de las calidades perfectamente medibles que tiene el Hospital General es que es universitario, es que hay docencia MIR, es que hay buenos profesionales de las distintas cátedras de nuestra Facultad de Medicina que prestan ahí sus servicios con el

ánimo docente. Y eso es una cosa tremendamente importante, a la que esta Comunidad no debe renunciar. Ahora, eso sí, que lo pague quien lo debe pagar. Si no se pudiera de ninguna manera pues entonces lo haremos nosotros, pero si se puede hacer de otra forma sí.

Esto trae como consecuencia que en todos los servicios, salvo en radiología y en anatomía patológica, hay docentes. ¿Qué quiere decir eso?, que hay unos protocolos que emite el Ministerio de Sanidad que sirven para evaluar la calidad de la docencia en virtud de la práctica de esos servicios, y, por consiguiente, tenemos una medida que, aunque no es tremendamente objetiva, y está siempre vista desde el punto crítico que hablamos de docencia, que es una cosa que además a todos los sanitarios se nos escapa de una forma escandalosa, ¿no?, porque los que están más en la Universidad lo entienden de otra manera; nosotros somos más prácticos a efectos financieros, pero que sí que nos da una medida, no voy a decir objetiva, pero sí aproximada a lo que debería ser.

Con respecto a los incentivos, pues mire usted, hay un problema importantísimo. Yo se lo voy a decir con toda humildad, a riesgo de equivocarme, y lo voy a decir como lo pienso, sinceramente, porque no es mi carácter el que algunos me imputan, todo lo contrario. Ahora tenemos una transferencia difícil. Hay gente que entiende esta transferencia como una suma de billetes de diez mil pesetas que hacen un montón de 90.000, 100.000 millones, una cantidad determinada. Esto no es ningún problema. Las cantidades están constitucionalmente regularizadas, porque es el Estado quien debe garantizar la prestación asistencial y el derecho a la salud de los artículos 42 y 43 de nuestra Constitución. Esto no es problema. El problema es doble.

En primer lugar, una planificación sanitaria adecuada, que afecta fundamentalmente a la atención primaria, y, en segundo lugar, una vinculación laboral de los profesionales estatutarios que tienen que adscribirse a la Ley 3, de Función Pública de la Región de Murcia, o habrá que cambiar la ley. Fíjese usted que en este momento tenemos un ente público, casi empresa, que tiene funcionarios en su nómina. Eso no sé si sería hasta en cierta medida un poco -entre paréntesis, claro está- ilegal, ¿no?. Si no es una empresa pública, casi, casi, que se rige casi exactamente igual que una sociedad anónima, pero que tiene un personal con el que no tiene absolutamente ninguna flexibilidad.

Bueno, el problema fundamental ¿donde está, a mi juicio? El problema fundamental está en la atención primaria, ahí está el problema; una atención primaria que regule bien lo que es el sistema asistencial primario impide que los hospitales se colapsen, por propia definición, y no podemos aventurar mucho más, pero eso es así.

¿Qué ocurre ahora mismo?, que Insalud, ante el fracaso que ha habido con el modelo cubano, que más o menos es lo que ha habido: un modelo teóricamente perfecto pero que sin embargo hace mucho ruido al ponerlo en marcha, podríamos hablar de los Centros de Salud que tiene radiología, o electrocardiografía, o rehabilitación, y los que no lo tienen. Si una persona llega con una contusión en el brazo izquierdo a un centro de salud le hacen un volante y se tiene que ir a un hospital porque allí no le pueden solucionar diagnósticamente el problema que tiene. Esto parece absolutamente ridículo, porque la atención primaria, entre otras cosas, está para eso.

¿Qué hacen? Incentiva económicamente a los profesionales del sistema. ¿En base a qué concepto? A la receta médica. Esto es un abuso y un fraude a la sociedad, un fraude de nuestros derechos, y que hace que si la cobertura en atención primaria es solamente del 64%, datos que no vamos a compartir, pero que están en el "libro gordo de Petete", que es el del Ministerio de Sanidad para 1994, esto todavía hace que la cobertura sea peor y que esa atención primaria tenga que ir a la especializada para poder resolver problemas de barato costo en un sitio, de gran costo en otro, y con una serie de inconvenientes, para su renta familiar incluso, muy importantes.

¿Qué ocurre? Que establecemos protocolos diferentes. Ahora, por ejemplo, vamos a establecer un protocolo de antibióticos, en colaboración con Insalud, mejor que con Insalud con personas de Insalud, con la sección de don Joaquín Gómez, que es una de las personas que conocen, por lo visto, yo no le conozco mucho, pero de antibióticos parece ser que es una autoridad a nivel regional y también nacional. Vamos a establecer un protocolo particular. Él hizo uno para los hospitales y ahora vamos a hacer uno para la atención primaria, de tal manera que sin quitarle al médico su capacidad de prescribir libremente lo que él considere que es mejor, se pueda regularizar el sistema para que el costo disminuya.

Eso es lo que vamos a hacer. Vamos a ir incorporando modelos protocolizados en función de unas prioridades que creemos necesarias, pero que en el tiempo que llevamos usted comprenderá, señora Ramos, que no nos ha dado tiempo tampoco a esto.

En síntesis, teníamos dos prioridades, una es el gasto corriente, para la desviación presupuestaria, que lo considerábamos fundamental, y la otra eran las listas de espera, que hemos reducido a la mitad, no nosotros sino la buena voluntad de los profesionales. Habrá que protocolizar las necesidades, habrá que hacer convenios o actuaciones en participación con los profesionales, que pueden indicarnos cuáles son las ratios o los parámetros de salud que debemos medir en los hospitales, habrá que hacerlo, e indudablemente lo haremos. Anatomía Patológica tendrá que ponerse en funcionamiento durante

este ejercicio. Indudablemente intentamos hacerlo, pero todavía es prematuro hablar de esos datos en concreto porque no hemos tenido tiempo suficiente para iniciar todo este tipo de actuaciones.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Marqués.
Señora Ramos.

SRA. RAMOS GARCÍA:

Sí, yo agradezco las respuestas y creo que vamos en positivo, que lo que estamos marcando un poco. O sea, lo que estamos queriendo decir es que es preciso andar hacia ese camino. Es verdad que sólo llevan nueve meses, pero veo, por ejemplo, que ha hecho un análisis de la atención primaria de salud cubana que ya quisiéramos nosotros haber puesto en marcha la tercera parte del modelo cubano. Es decir, que la atención primaria de salud cubana lo que hizo fue que el centro de salud fuera el verdadero eje y que frenara toda la desviación de forma innecesaria hacia otros niveles. En cambio los centros de salud de ahora no tienen la dotación, ni de laboratorio, ni de radiología indispensable, ni, como usted decía, para atender y no hacer urgencias, porque antes lo que se hacía en una casa de urgencias, a principios de siglo, se atendía un proceso traumatológico, y ahora resulta que lo canalizamos todo a un hospital regional, de un coste carísimo, cuando eso, si lo tuviéramos en el sector de atención primaria, esa cirugía de poco coste, y aun con radiología de poco coste, sería mucho más barato para el sistema.

Por lo tanto, yo ya quisiera que nuestra dotación del 64% estuviera como debe; que ni siquiera ese 64% de atención primaria de salud que dice el Ministerio, es en la terminología correcta que nosotros entendemos por atención primaria de salud, con dotación de suficiente personal. Usted sabe que ahora la dotación de atención primaria de salud en ese 64% que se dice bueno, tiene una ratio de un médico y un A.T.S. con un volumen de población de alrededor de 1.800 a 2.000 personas, digo, por... ¡claro!, y entonces el problema es que hay que hay que cuadruplicar el número de A.T.S. en esos centros de salud, aumentar el número de trabajadores sociales, incrementar los farmacéuticos como farmacéuticos vigilantes de la zona, incrementar el volumen de veterinarios para que hagan en su área la higiene de alimentos, etcétera, etcétera.

Por lo tanto, el problema de la atención primaria de salud no está, para mí, a pesar de los datos estadísticos, como la Organización Mundial de la Salud habla, que debe ser un centro de atención primaria, que aborde toda la cuestión de salud desde todos los estamentos, no sólo el equipo sanitario, que ahora estamos reducidos al equipo de atención primaria de salud, como el médico y los A.T.S. o diplomados en Enfermería. Y no es eso, es todo un equipo de trabajador social, veterinario, farmacéutico, etcétera, cada uno con su tarea.

Por lo tanto, en esa incidencia tiene que ir la cobertura de este sistema. Pero es que luego el sistema hospitalario tiene que ir muy unido a ese sistema de atención primaria de salud para estar evaluando todos el sistema global. Porque, claro, usted ha dicho una cosa que es de lo que nos fiamos, del análisis de fe de que, bueno, algo bueno por la salud harán los hospitales, pero ya sabe usted que hay mucha literatura crítica de que el coste que se llevan los hospitales, que es el 80% del coste sanitario, no está justificado, no está justificado. Por ejemplo, nosotros tenemos, en atención primaria sólo un 18% del gasto sanitario global, y no se justifica ese gasto sanitario tan bajo en atención primaria; un 18% también en farmacia, y el resto en atención especializada y hospitalaria, que no es el sector que más salud nos da. Por lo tanto, ya hay que ir sabiendo cuáles son los indicadores del coste, para ir moviendo los capítulos económicos hacia aquellos sectores que nos van a dar más salud.

Por eso es por lo que creo que es importante este debate sobre el análisis del Servicio Murciano de Salud, porque no nos vayamos a creer que simplemente porque tenemos hospitales bien dotados, con mucho aparataje, eso va a significar más salud para la población, porque a veces, por ejemplo, no está canalizado el que en un hospital se haga más trabajo aquel que más quiera, por ejemplo. A veces se hipertrofian determinados Servicios y no está justificada la patología.

Yo no voy a entrar a analizar, por ejemplo, que sería fruto de análisis, la campaña que se está llevando ahora de medicina preventiva en la calle, que ha analizado 500 personas. Somos un millón de habitantes. Si se toma una política preventiva de hacer algo por la calle se tiene que saber hacia quién va dirigido, porque está claro que la detección precoz de enfermedades depende de la enfermedad que se quiere detectar. Los chequeos fueron muy importantes en los años 60; hoy están en declive, ¿por qué?: porque se sabe que un chequeo no sirve para nada. Uno puede ir hoy al médico y mañana se muere, y entonces ¿de qué le ha servido el chequeo? ¿Por qué? Porque no estaba buscando el médico nada. Cuando uno no busca nada pues no sabe qué hace con un chequeo. Eso le pasa al que lleva el coche al mecánico. El mecánico sabe que a los veinte mil kilómetros le tiene que hacer todas estas revisiones, y no le hace más que las de los veinte mil, es decir, no le pide más. Pues ésa es la fe que tenemos nosotros en el chequeo, fruto de esa teoría de los años 60, de que, bueno, vale, me voy y que me vean todo. ¿Pero qué le vamos a ver todo?, ¿qué es lo que le vemos

todo? Es decir, qué es lo que estamos buscando. Los médicos no vamos a ciegas a verle todo, sino que vamos a buscar algo en el paciente, y entonces tenemos que ir hacia eso que buscamos, y si le queremos ver todo estamos haciendo un gasto innecesario, porque si no tenía síntomas de anemia, si no tenía síntomas cardíacos, si no tenía tal... y le hacemos un electro, y le hacemos un análisis de orina y un análisis de sangre y tal, pues nos va a dar que todo estaba normal cuando en realidad ya podíamos, por una investigación clínica, sin ningún tipo de analítica, saber que estaba normal, que ese sujeto no tenía por qué tener ningún problema ni de anemia, ni de problema de orina ni de nada.

Es decir, que la medicina preventiva no es el área donde todo vale, "me voy a dedicar a inspeccionar", sino que hay que diseñar protocolos también de medicina preventiva. Por todas estas razones, porque una medicina preventiva mal llevada elevaría el gasto sanitario de forma inusitada. Imagínese usted que con motivo de la campaña esta de prevención pues lo que produce el que salga una unidad móvil pidiendo 500 chequeos, es que a todo el sector sanitario le van 500 personas más a cada médico, porque son los que no han tenido posibilidad de ir a la unidad móvil, y se van al sistema sanitario, con lo cual van al médico y el médico dice: ¿pero yo qué voy a hacer aquí? Y todos los hipocondríacos, las personas mayores, los no sé que, los no sé cuantos... ¿Por qué?, porque 500 personas de hacer una medicina preventiva de bombo y platillo no significan nada para una población que solo de personas mayores tiene 100.000. ¿Nos vamos a dedicar a hacerles medicina preventiva a esos 100.000, o nos vamos a dedicar a hacer medicina preventiva a tal...?

O sea, tenemos que saber lo que queremos hacer en cada una de las áreas. Por eso es importante que sepamos los objetivos de lo que queremos, y sepamos que todo tiene un coste, porque la unidad móvil que ha salido por ahí, por la calle, haciendo una serie de medicina preventiva, eso tiene un coste, aunque ahora no lo haya pagado nadie. Dice: de forma gratuita. No, no, de forma gratuita lo han hecho estos señores, pero un análisis, una radiografía, un tiempo con el enfermo, una auscultación, una abdometría o una audiometría tiene un coste, lo pague quien lo pague, y hay que analizar ese coste para saber a cuántas personas le podemos poner medicina preventiva, porque es que si no estamos estafando un poco.

O sea, que no podemos lanzarnos a mensajes que llevan dentro un gasto sanitario añadido, sin que sea rentabilizado ese gasto sanitario. Tenemos saber, cuando hacemos un gasto, qué rentabilidad tiene y que va a producir mejora en la salud de la población. Y eso es lo que estamos pidiendo en el análisis del gasto hospitalario, en el análisis del gasto de atención primaria y en toda la organización del sistema sanitario.

Muchas gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Ramos.

Señor consejero.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Tiene usted razón en lo que dice, en los planteamientos generales, y lo comparto absoluta y totalmente, aunque la fórmula de resolución, como usted supondrá, va a ser, o debería ser distinta, porque distintas somos las personas que entendemos de ese planteamiento, que compartimos ese planteamiento general.

Efectivamente hay un problema, que es un problema "magnum", un problema grave, que es qué debe ser, que es lo que debemos hacer, y es un problema de definición que no está todavía resuelto. El único mandato que tenemos es el constitucional, y el de la Ley General de Sanidad de 1986, cumplida o incumplida en términos relativos, en función del color del cristal con que se mire, pero siempre incumplida, siempre incumplida a ojos de cualquier lector, porque siempre deberemos aspirar a más.

¿Qué es lo que se debe hacer? Yo, cuando me he referido al modelo cubano solamente me he referido a un modelo que es en la esencia del modelo teóricamente perfecto. Qué más quisiéramos nosotros que tener gerencias de atención primaria que tuvieran regularizada toda la asistencia primaria de la población. Qué más quisiéramos nosotros que ese 80% de tiempo y los recursos que se utilizan en hospitales se utilizasen en atención primaria para desvincular a los hospitales. Qué más quisiéramos que el gasto hospitalario fuera menor del que es. Qué más quisiéramos que estar en la media nacional. Pero eso hoy, por suerte o por desgracia, nosotros pensamos que por desgracia, no es así. Le vuelvo a repetir el ejemplo de antes: cuando alguien se da un golpe en un brazo, en función del sitio de la región donde esté, no solamente va a pagar la Comunidad Autónoma o el Insalud, sino que lo más inmediato, porque no tienen equipo de radiología, es que lo manden a la puerta de urgencias, y así tenemos ese 57% que ahí veíamos, que viene a desvirtuar todo lo que es la planificación de asistencia hospitalaria.

Por otra parte, sí que habrá que andar con cuidado y habrá que andar haciéndolo en el momento de la transferencia, si no antes, lo que es los complementos que debemos añadir a lo que son los equipos básicos de salud, que vienen perfectamente regulados tanto en las leyes generales como en nuestra Ley 4/94, de Salud de la Región de Murcia.

Efectivamente, eso es así, habrá que ir a aunar, poco a poco, la prestación asistencial con la preventiva; unas competencias son del 80, otras serán del 98, y poco a poco

tendremos una Murcia del año 2.015, o del año 2.000, cuanto antes mejor, que pueda satisfacer los intereses y las demandas de derecho de nuestros ciudadanos.

Con respecto a lo de la medicina preventiva, yo sí que quiero decirle una cosa. Nosotros en ningún caso hemos podido hacer ese análisis objetivo, que usted demanda, no que se lo demos nosotros, sino que demanda que en un futuro, cuando tengamos más tiempo de documentación, podamos ofertarle en ningún caso. Pero sí que es cierto que la medicina preventiva tiene y va a tener raros problemas. Nosotros no hemos iniciado ninguna campaña que suponga un costo, absolutamente ninguna, aunque las que se van a empezar, con arreglo a procedimientos o a procesos que se van incardinando poco a poco en lo que deben ser los objetivos de la Dirección General de Salud, y que por lo que es, en cierta medida, por lo que se ha cambiado en ese departamento, incorporación de nuevos procesos, lo que sí que es cierto es que habrá que ir haciendo cosas con programas puntuales, hasta que diseñemos un esquema básico, y eso es así.

Ahora, por ejemplo, dentro de poco tiempo van a tener ustedes oportunidad de debatir una ley sobre drogodependencias, ¿no? Tenemos siempre una actividad, y es un ejemplo, tenemos una actividad en la escuela, que es donde debemos hacerlo, por medio de la educación para la salud, que tiene un diseño única y exclusivamente curricular, con arreglo a la LOGSE -usted la conoce igual que yo-, pero, sin embargo no tenemos ningún diseño extracurricular, que es el importante. Habrá que incorporarlo. Nosotros pondremos los límites legales para la ciudadanía, lo que se puede y no se puede hacer, pero luego habrá que dar esa prevención o esa promoción de la salud desde puntos de vista muy diferentes y con estamentos que se tienen que incardinar, si es posible, porque es tremendamente difícil, y lo hemos visto en el ejemplo que hemos puesto antes del Plan de Salud, es difícil que todo el mundo desde distintas instancias participe para hacerlo.

En cualquier caso, los datos que le hemos podido ofrecer, señora Ramos, son estos, a instancia suya en la comparecencia. No tenemos ningún inconveniente en comparecer tantas cuantas veces sea preciso, a efecto de ir matizando esto. No tenemos ningún inconveniente en ir evaluando un protocolo, poco a poco, que durante este año a lo mejor es precipitado, pero que podremos poner en función en el año 1987, sobre la calidad asistencial de nuestros hospitales, sin olvidarnos tampoco de una parte del ENCA que dejaremos a la calidad asistencial de otros hospitales que, antes o después, serán transferidos a nuestra Comunidad, y que deben cumplir una serie de criterios.

Un ejemplo, por ejemplo. Sepa usted que hay un expediente de oficio, para que el Virgen de la Arrixaca, por ejemplo, se registre como establecimiento sanitario, porque lleva todos estos años sin haber sido registrado siquiera. Si pasara una cosa como pasó en radioterapia en Zaragoza, estaría en la cárcel absolutamente todo el mundo, absolutamente todo el mundo. Hay situaciones que hay que arreglar, mil y pico expedientes de registro sanitario, mil y pico... no sé. Hay cosas que hay que arreglar antes de tener las piezas del puzzle encima de la mesa. Cuatro años es tiempo suficiente para hacerlo. Como ha dicho antes el señor diputado del grupo Socialista, el 31 de diciembre de este año tendremos unas nuevas ratios elaboradas, tendremos unas nuevas formas de medir, con arreglo a los cumplimientos, y esperamos que el año que viene, para estas fechas, cuando tengamos la actividad del Hospital General para 1996 perfectamente tabulada, las explicaciones que le demos desde el punto de vista epidemiológico, el que hablábamos con anterioridad, satisfagan, no en absoluto, que sería hasta malo para el Parlamento autonómico que estuviéramos todos de acuerdo, porque debemos aspirar a más, pero sí que sean más del agrado de sus señorías.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor consejero.

Dentro del turno general de intervenciones, tiene la palabra la señora Escudero.

SRA. ESCUDERO ALBALADEJO:

Señor presidente, yo siento empezar mi intervención diciendo que los datos, lo digo sin animosidad ninguna personal, pero los datos que ha expuesto el señor consejero no son ciertos, y no porque lo diga el grupo Socialista. No se ría, señor consejero. Lo digo porque, como diputada que soy, a través del Delegado del Gobierno, hemos solicitado los datos y los tenemos aquí sellados. O sea, que no es una documentación que nos estén pidiendo, y no coincide con los datos que ha dado usted.

Mire, en cuanto a ingresos usted ha dicho 9.151. Ha habido 7.970. Le estoy diciendo la realidad de los datos oficiales. Estancias medias ha dado usted 8,74; pues son 9,34. O sea, en cuanto a urgencias, de 60.382 -fíjese si varía- a 49.869. En cuanto a consultas externas la variación es de 79.922 a 71.894.

O sea, realmente los datos, y ya digo que no son datos del grupo Socialista, sino que es una documentación totalmente oficial que viene hasta con el sello. Y digo que esta documentación ha sido obtenida por esta diputada a través del Delegado del Gobierno.

Yo voy a volver a decirle estos datos con más exactitud, porque no coinciden para nada.

Mire, aunque lo haya dicho antes lo voy a decir despacio, porque no hay sino intento de esclarecer, no

animosidad alguna. Y se lo digo porque decía usted también que la mejora no tiene que ver con los gobiernos, sean como sean. Pero es que hay una clara diferencia entre el primer semestre y el segundo semestre del año. Aquí tiene la tabla, señor consejero, que se ve gráficamente, y en un instante, con una sola mirada, se ve la diferencia que hay entre el primer semestre y el segundo semestre, tanto en el cumplimiento del contrato-programa como en la actividad asistencial. Se ve claramente con una ojeada.

Y le digo que en los ingresos hablamos en el primer semestre de un 128,53%, mientras que en el segundo semestre hablamos de un 81,70%. Que la estancia media estamos hablando de -2,33 días a +1,61. En cuanto a urgencias hay una diferencia, de 121,37% a 78,10% en el segundo semestre. En las consultas externas, de 121,37% del primer semestre a 55,91% del segundo semestre. Y en las UPAS, de un 106% en el primer semestre al 95,38% en el segundo semestre.

Señor consejero, yo no sé los datos que da. Me extraña que el señor Martínez Cachá no tenga estos datos a los que nosotros hemos tenido acceso y que son los oficiales, y son de la semana pasada. O sea, que estos datos nos llegaron la semana pasada, y me extraña la diferencia importante que hay entre los datos reales y los datos que usted ha dado.

Señor consejero, yo le recuerdo algo que usted sin duda sabe, y una cosa es la deuda heredada y otra cosa es la deuda generada. Mire, en lo del capítulo II yo no voy a entrar en ello, yo me vuelvo a remitir a la auditoría de la que he hecho mención anteriormente, y en la cual, entregada a 30 de julio, no dice nada de lo que usted dice, y no puedo remitirme nada más que a eso.

Le voy a decir otros datos, que los ha dado equivocadamente. Mire, en cuanto al dinero ingresado en el Hospital General al día de hoy, no es de 1.698 millones de pesetas, como usted ha dicho, sino de 1.500... digo que no son los millones que usted ha dicho, sino de 1.542.621.009 pesetas, que es el 90% del total a ingresar. Le falta por ingresar 168.914.700 pesetas, es decir, aproximadamente el 8,55%. El presupuesto del Hospital General era de 1.792.663.000 pesetas, por lo que hay un déficit de ingresos de 384 millones de pesetas.

Según el Insalud, no según nosotros, sino según el Insalud, el grado de cumplimiento en el primer semestre fue del 106%. Si a final de año, digo yo, ha sido del 98,55%, pues saquen ustedes la cuenta de cuál ha sido el nivel de ejecución del segundo semestre.

No obstante, señor consejero, nos imaginábamos que las cifras podían variar. Como queremos que quede constancia por escrito, le hemos presentado una solicitud de información en la que demandamos lo siguiente:

Primero. Actividad global de los centros hospitalarios de la Comunidad Autónoma en el primer semestre de 1995 y en el segundo semestre del mismo año.

Segundo. Cumplimiento del contrato-programa de ambos centros en los mencionados semestres, referidos a hospitalización, consultas externas, urgencias y procesos extraídos.

Tercero. Facturaciones efectuadas al Insalud en el primer semestre y en el segundo semestre de 1995 en dichos hospitales.

Cuarto. Presupuesto de gastos corrientes de personal en el primer y segundo semestre de 1995.

Y quinto. Ejecución presupuestaria de ingresos y gastos en el primer trimestre de 1996, por capítulos y conceptos, así como los derechos liquidados en el Hospital General y el Hospital los Arcos.

Antes de pasar a hacerle unas preguntas concretas, quiero matizar algo que he oído antes en el debate que tenía usted con la portavoz del grupo de Izquierda Unida. Tenemos entendido, según la Dirección General del Insalud, que la cobertura de atención primaria es del 96%. Yo creo que siguen ustedes manejando datos del año 94, y está demostrado que el incremento en el número de centros de salud aumenta la demanda hospitalaria -lo digo también un poco por la intervención que tenía la portavoz del grupo de Izquierda Unida-.

Y, señor consejero, le hago las siguientes preguntas. Se ha declarado que la UCI del Hospital General estaba en situación infrahumana antes de su remodelación, y la pregunta que le hago es si la Inspección de Docencia del Ministerio de Sanidad ha significado en algún momento alguna deficiencia en la UCI del Hospital General.

La segunda pregunta... -es que como siempre se queja de que hablo muy rápido... ¿Está bien?-.

En segundo lugar, ¿qué se ha hecho, señor consejero, con el caso de suspensión de una intervención quirúrgica por acudir el anestesista a una asamblea citada por usted en plena jornada laboral?

La tercera es si tiene alguna previsión de déficit a 31 de diciembre de 1996.

Y otra pregunta es: cómo se pueden subir las retribuciones del personal sanitario en 1996 partiendo de un capítulo I inicial inferior al de 1995.

Gracias, señor presidente. Gracias, señorías.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Escudero.

Señor consejero.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Muchas gracias, señora Escudero, por su intervención. Espero poder contestarle en la medida que usted me pregunta, porque la verdad es que no logro aclarar, dentro de mi humilde cabeza, cuál es el contexto

en el que usted se mueve. Todavía no he podido identificarle; por consiguiente, a lo mejor mi respuesta no es tan precisa, seguro que no es tan precisa, como usted querría escuchar. En cualquier caso no le voy a dar la razón, por supuesto.

Mire, usted tendrá todos los datos reales que le haya dado el Delegado del Gobierno. Eso es poner al Delegado del Gobierno en una mala posición, y es que no se entera de nada, porque el acta -que le pasaré la copia- dice, y he empezado así: "A continuación se expone el resumen de la ejecución del contrato-programa del Hospital General Universitario de Murcia, del año 95, resultado del acuerdo establecido en la sesión de 20 de marzo del 96, cuya participación es la siguiente...", y aquí viene la gente del Insalud y viene la gente del Servicio Murciano de Salud. Esto es lo que debe tener el Delegado del Gobierno. Otra cosa es que se acueste y sueñe "me van a quitar..." y piense cosas que no son. Pero en realidad ésta es el acta definitiva, que usted no cuenta con ella. Por consiguiente, lo que usted dice no es cierto, o, aunque usted crea que es cierto, no tiene ningún viso de realidad.

Pero, en cualquier caso, no voy a entrar ya en la cuestión de la numerología, que usted aparte de pretender manejar lo hace con poco éxito. No vamos a entrar en eso. Vamos a entrar en lo que son las realidades.

Fíjese usted la serie de despropósitos que ha dicho, seguramente por indicación de su compañero de grupo. "El cumplimiento en el primer semestre fue del 128% en ingresos". Vamos a traducir eso a camas, vamos a traducir eso a ejecución normal, y vamos a ver si hubo gente que durmió en la puerta.

"El 121,5%, el 106%". Usted sabe perfectamente, que cualquier persona que haya visto un contrato-programa normal en su vida, que cualquier actividad que supere el contrato-programa lo financian las arcas de la Comunidad. O sea, que sus cumplimientos de 128, efectivamente, vinieron luego compensados por un control de la actividad para que no nos pasáramos de ese 99,25%, que si no ustedes hubieran hecho, pero no lo hubieran hecho con conocimiento de causa, lo hubieran hecho, simplemente, por ser año electoral, aunque eso no les sirvió absolutamente de nada.

Por otra parte, me habla usted del capítulo II, 1995, 30 de julio, auditoría Deloitte Touche. Pues mire usted, la auditoría de Deloitte Touche no tenía nada que ver con el capítulo II de ejecución en 1995, era anterior, era deuda a proveedores y mantenimiento común del Servicio Murciano de Salud a 31 de diciembre de 1993, que es lo que hablo de Deloitte, sin entrar en inmovilizados materiales que había en el hospital, sin entrar en eso. Por eso digo yo que es una auditoría a medida.

En tercer lugar, los datos que va a hacer en la solicitud de información, pues yo creo que no son necesarios, no porque yo no le vaya a contestar, sino porque ya se lo he dicho, aunque parece que usted no se ha percatado de la circunstancia, de que esos datos están ya en forma contable presentados a las autoridades de Hacienda oportunas. O sea, están publicados, puede usted conocer todos esos datos de la solicitud de información simplemente solicitando, como diputada tiene derecho, que le den una copia de este libro.

En cualquier caso, y con respecto a las preguntas que usted me hace. La remodelación de la UCI se hizo a petición del doctor Felices, y digo a petición porque no es que nosotros tuviéramos la consolidación hecha de la necesidad, no voy a presumir de tanto, sino que "mira, aquí pasa esto, esto es lo que ocurre, creemos que es necesario", se ha consultado, se ha considerado oportuno y se ha hecho", sin tener nada que ver la Comisión de Docencia, que seguramente el papel que usted tiene dice que vendrían en marzo, pero es que resulta que no, resulta que todavía no han venido, porque ha habido un aplazamiento. Entonces la Comisión de Docencia hasta la fecha no ha aparecido por el Hospital General Universitario, porque va a venir este mes, y por consiguiente no ha tenido nada que ver en eso.

Con respecto a lo del anestesista que plantó una intervención para venir a oírme. Mire usted, la orden, por circular, es la siguiente: a tal hora, tal; no se suspenda ningún servicio. Si hay alguien que ha suspendido algún servicio y la dirección del hospital considera que eso ha sido así, hay formas disciplinarias de arreglar eso. Pregúnteselo al director del hospital. Que yo sepa, eso no ha sido así. Usted se está remitiendo, se está refiriendo a un anuncio de prensa y alguna sonrisita de "mira, mira, esto le vamos a preguntar", pero eso no tiene sentido, señora Escudero.

En tercer lugar, la previsión de déficit a 31 de diciembre. Ya le he dicho, por lo menos, por lo menos 700, 500, 600 millones menos que el año pasado. ¡Ya es bastante, ya es bastante! Piense usted que es un Gobierno hostil al Gobierno Popular de la Comunidad, piense usted que es eso, o piense usted que nuestro Gobierno es hostil al Gobierno del Estado en funciones actual. Como menos 500 millones, 600, los 706.600, como poco eso. Esperemos que el cumplimiento de ese contrato-programa se pueda hacer efectivo, porque ahí va la implicación y la firma de los médicos.

Con respecto a las retribuciones del personal sanitario. Mire usted, ustedes tenían ese compromiso establecido, lo tenían establecido desde 1994. Nosotros lo que hemos hecho ha sido un cumplimiento programático, y a ese efecto nos podemos remitir también a la comparecencia: "Estamos resolviendo lo que supone una homologación retributiva del personal sanitario de los hospitales de la Comunidad Autónoma que han entrado a formar parte del Sistema Nacional de Salud - homologación global, no solamente retributiva- y de todo

el personal sanitario, no solamente del médico, homologación al Insalud. Hay propuestas, hay fechas, y calendarios para llevar a cabo esa negociación". Seguramente quien manifestó esto decía: como indudablemente el 28 de mayo de 1996 el Partido Popular ganará las elecciones, ellos sí que serán capaces de hacer esto, y ya puso la fecha.

En cualquier caso y en definitiva, como conclusión, la comparecencia, hecha a instancia de Izquierda Unida, era para la actividad del Hospital General Universitario, no para entrar en la numerología de la que tienen ustedes cumplida información durante muchísimo tiempo ya, porque repetitivamente preguntan al respecto, no teniendo tal vez intención de hacer lo que deben hacer, que es oposición; si es que es lo que tienen que hacer, en beneficio de todo, aprender a hacer eso, que no es tan difícil.

En cualquier caso, los datos ahí van. Estamos por debajo de la media, pese a todo lo que se haya dicho, en gasto sanitario, tanto el Insalud y alto la Comunidad Autónoma por habitante y año. No entramos en la Administración local.

El número de habitantes -esto también se lo remito a la portavoz de Izquierda Unida, porque no le he dado el dato, pero en la conversación que hemos mantenido de atención primaria es cierto- por médico de atención primaria, la media nacional son 1.400, y nosotros estamos en 1.743, con lo cual, aparte del 64%, es que está mal, en eso tiene usted razón.

La satisfacción del usuario, haciendo una ratio hasta 10, en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia es 5, y aquí está, en la Comunidad de Murcia es 5 y la media nacional está por encima de 5. Los datos ya sé que son falsos de falsedad, porque vienen en el "libro gordo de Petete", que no es el que usted maneja, pero que es el del Ministerio de Sanidad, gobernado por el Gobierno socialista, por doña Ángeles Amador, este libro.

Y la cobertura de atención primaria pues es eso, la de 64% en cobertura territorial. En cuanto a asistencia pues no tenemos indicadores fiables, no los tenemos; vamos a quedarnos con este dato y no con el noventa y tantos por ciento que decía el señor Guirao.

Esta comparecencia yo creo que ha estado justa en los términos en los que podíamos expresarnos, con deficiencias en cuanto a la justificación financiera. Los términos de resolución del contrato-programa se aprobaron el 20 de marzo. Usted tendrá unos datos, dígale al señor Faraco que está completamente equivocado, que dedique el tiempo a lo que es su función en vez de a otras cosas de cuestión o de índole más política, además siempre inoportuna. Y, en fin, ¡qué le voy a decir, si esto es lo que hay! Usted no tendrá estos datos, no se los habrán facilitado. Nosotros tendremos mucho gusto en remitírselos.

Muchas gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Sí, señora Escudero, tiene un segundo turno.

SRA. ESCUDERO ALBALADEJO:

Señor presidente, los datos que posee esta diputada tienen fecha y firma. No sé si el acta que usted ha leído tiene fecha y firma. Evidentemente estos sí tienen fecha y firma, y vienen de la Dirección Provincial del Insalud de Murcia, no los ha sacado el señor Faraco. Y, además, de la Inspección de Servicios Sanitarios. No se está usted metiendo, cuando dice que estos datos no son ciertos, con el Delegado del Gobierno, se está metiendo con la Inspección de los Servicios Sanitarios del Insalud.

Yo no hago sino leer los datos que tengo, con fecha y firma. Yo no sé qué más oficialidad se le pueden dar a unos datos para que usted no diga que son falsos de falsedad.

Yo, después de la intervención que ha tenido, me congratulo... Pues entonces no los ha leído bien, señor consejero...

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Por favor, continúe su exposición.

SRA. ESCUDERO ALBALADEJO:

Si son los mismos datos los que tiene en su poder el señor Martínez Cachá que los que tiene ahora mismo esta diputada, con la misma fecha, la misma firma, pues evidentemente ha habido un error a la hora de su lectura. Otra cosa no puede ser.

Decía que después de la intervención que ha tenido el señor consejero yo me congratulo, porque me parece que entiendo de ingresos y de gastos bastante más de lo que parece entender usted.

Mire, no estamos en contra de la remodelación. Yo le he hecho unas preguntas y usted me habla de la remodelación. Nosotros no estamos en contra de la remodelación. Yo le he hecho una pregunta y usted me dice que la de este año no ha llegado. Mire, ¿y la de años anteriores?, ¿tiene usted constancia de que en años anteriores la Inspección de Docencia del Ministerio de Sanidad ha significado, le decía yo, en algún momento alguna deficiencia en la UCI del Hospital General?

Y en cuanto a la segunda pregunta que le he hecho, pues evidentemente me da usted la razón, porque yo le preguntaba qué se ha hecho. O sea, daba por supuesto que el hecho era así como usted ha dicho.

¿Qué se ha hecho con el caso de suspensión de una

intervención quirúrgica por acudir el anestesista a una asamblea citada por usted en plena jornada laboral? Yo lo he dado por hecho y lo que pregunto es si se han tomado medidas respecto a eso.

Dice usted, en la previsión de déficit a 31 de diciembre de 1996 que 600 millones menos de déficit, por lo menos, que el año anterior. Si nos vamos a ver de aquí a diciembre. Yo espero que usted esté; yo voy a estar, seguro.

Yo le decía al principio de estas comparecencias que hemos tenido aquí hoy, que era indulgente. Ustedes tienen que ser indulgentes con nosotros, le voy a decir por qué: porque es que ustedes llevan 14 años de oposición, entonces han aprendido; nosotros llevamos pocos meses y menos tiempo, no vamos a estar 14 años, ¡eh!, vamos a estar bastante menos. Entonces nos gustaría aprender, pero, desde luego, no vamos a llegar al grado de ustedes porque no vamos a estar tanto tiempo, eso es algo que es evidente.

Y, mire, es verdad, y se lo reconozco, usted es político, usted es un consejero político, y eso es verdad. Por eso cuando intervenga usted como consejero político, que yo le reconozco a usted que es, entienda cuando intervengo como diputada política, que también lo soy. Entonces, claro, a mí me encanta cuando usted mete matices políticos y nos salimos un poco de la técnica sanitaria, que a lo mejor yo domino menos. Usted introduce ahí el dato de que, bueno, se puso la fecha que se puso porque era evidente que el Partido Popular iba a ganar las elecciones. Señor consejero, lo que era evidente era que el Partido Popular iba a conseguir una nueva mayoría suficiente para gobernar, eso era algo que nos hemos cansado de oír, y es evidente que el Partido Popular no ha conseguido una mayoría suficiente para gobernar; es evidente que vamos a tener que hacer unos pactos, que van ustedes a tener que hacer unos pactos, de cuyos resultados nos enteraremos, y será objeto de debates nacionales y regionales en lo que a Murcia se refiere, en cuanto a financiación autonómica, que ya verá usted, señor consejero, como sí que entiendo -a mí hay que explicarme las cosas pocas veces-, y veremos qué es lo que nos trae ese Gobierno del Partido Popular a Murcia, con esa nueva financiación autonómica.

Yo, porque creo que se lo debo y porque así he asumido hacerlo al presidente de la Comisión, intentar distender estas comisiones, quisiera decirle, señor consejero, que en lo político vamos a estar siempre enfrente, y que además de estar siempre enfrente es que estamos en el derecho de estar siempre enfrente. No hay absolutamente ninguna norma por encima de nuestra Constitución que diga que su ideología sea mejor que la mía, ni la mía mejor que la de usted. Son todas iguales de verdaderas y de ciertas, y por eso políticamente podemos decir, yo puedo opinar que usted no es eficaz en su gestión, políticamente, y usted opinar que yo no soy brillante a la hora de defender mi posición.

Lo que yo le ruego, señor consejero, en honor a que estas comisiones sean menos tensas, es que usted no personalice. Que haga intervenciones sobre mi brillantez o no, o en la fortuna o poca fortuna que yo tenga de exponer, pero no dude nunca de mi capacidad personal, porque no voy a tener más remedio que traerle mi curriculum profesional y verá usted que dista mucho de ser mediocre, sino todo lo contrario. No creo que llegue a ser necesario.

Gracias, señor presidente.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Escudero.

Le quiero agradecer el tono de su intervención, y también, como presidente de la Comisión, le agradezco que se hayan distendido, como habíamos convenido previamente, las actuaciones de esta comparecencia.

Tiene la palabra el señor consejero.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Señora Escudero, me uno a las gracias que ha dado el señor presidente, aunque, bueno, bien.

Vamos a empezar por el final. Mire usted, yo, cuando le he dicho a usted que no alcanzaba a comprender, no estoy poniendo en tela de juicio su capacidad absolutamente para nada. Si habláramos ahora de física nuclear, por ejemplo, yo no sé si usted entiende, pero seguramente quedaríamos todos fuera de juego porque no tenemos capacidad para comprender que $e=mc^2$ es una cosa difícil y de filosofía pura. Probablemente no lo entenderíamos. Decirle, o decirme usted a mí en ese momento "usted no tiene capacidad para entender esto", pues efectivamente sería cierto. Y eso es lo que yo le he dicho a usted con respecto a los datos sanitarios, nada más. Lo que no quiere decir que en su currículum profesional, yo no sé cuál es su profesión ni a qué se ha dedicado, pero que su currículum sea extenso, yo no digo que no, ni muchísimo menos. No he puesto eso en tela de juicio ni lo pondré nunca, por un respeto básico personal que tengo para todo el mundo, igual que tenemos todos. O sea, que cuando vuelva a surgir esa cuestión, o yo le recomiende lectura, o usted a mí, no será simplemente, o no será nada más que para que los dos incrementemos nuestro acervo de conocimientos al respecto, porque es una obligación que tenemos contraída como servidores públicos que somos, nada más. O sea, que no se lo tome usted en cuanto a lo personal, porque no va nada.

Bueno, hemos avanzado bastante en esta segunda intervención suya. Dato: ahora no es Faraco, sino que es

Molina Illán. O sea, los datos que antes eran de la Delegación del Gobierno ahora son del señor Molina Illán. Son los mismos datos. Efectivamente hay un ajuste en UPAS, y que ustedes lo pueden haber traducido de una manera o de otra, pero no alcanzo a comprender esa disfunción, no alcanzo a comprenderla. Lo que sí que tengo que suponer es que después de ser analizados convenientemente por el Servicio Murciano de Salud, que tiene capacidad para hacerlo, ustedes están equivocados en ese asunto, es lo que tengo que suponer, y, por consiguiente, pues lo supongo, no solamente lo supongo sino que lo afirmo.

Con respecto a la Comisión de Docencia de años anteriores, yo no sé si la Comisión de Docencia -no lo sé, es la verdad, ¡eh!- hizo o no hizo indicación alguna con respecto a la UCI. Lo que sí que sé es que aunque la hiciera siempre le podríamos haber dicho. "oye, y los 127 millones dónde están". O sea, siempre podríamos haberle dicho: tú, para venir aquí a mirar la docencia, lo primero que tienes que hacer es financiarla, que no lo estás haciendo; que eso ha supuesto 700 millones para nuestra Comunidad en los años que se está implantando o que se está impartiendo la docencia MIR y que no lo has hecho. Vamos a ver si ahora cuando vengan lo dicen, y a ver en qué términos podemos establecer una relación que nos permita cobrar ese dinero.

Usted pregunta cosas o habla de cosas que no tienen nada que ver con la comparecencia: datos económicos, previsiones a 31 de diciembre de 1996. La comparecencia, en el espíritu de quien la ha puesto es completamente diferente. Si hubiera sido en el ámbito que usted lo dice la hubieran puesto ustedes, pero, sin embargo, no han tenido esa capacidad o esos reflejos de ponerla en el tiempo; ha sido Izquierda Unida quien la ha puesto. Eso sí, ustedes lo de siempre: "miedo, miedo, no gobiernan, no gobiernan, de mentiras hacemos verdades y sacamos diez mil votos más". Si eso es normal, si nosotros lo entendemos... No, pero que nosotros lo entendemos, no se preocupe usted. El hablar siempre de cosas que ya están suficiente y ampliamente debatidas en el Pleno o en esta misma Comisión, nosotros eso lo entendemos, no esperamos de ustedes otra cosa.

Por otra parte, yo no sé si soy o no soy un consejero político, yo eso no lo sé; no tengo yo que calificarlo. Y tampoco tengo que calificarla a usted si es o no una diputada política, porque a mí me trae al fresco eso, completamente. Si es usted política o no, si es más técnica o menos, a mí me da igual. Yo soy consejero de un Gobierno, un trabajador de la Comunidad que tiene que hacer unas cosas en función de una programación o de un programa político y de unos presupuestos que este año elaboraré yo, o bajo mi dirección se elaborarán, no hasta este año, y de poder hacer una ejecución que satisfaga los derechos y las necesidades de los murcianos. A partir de ahí, que usted tenga un ámbito político, que lo tenga yo, que sea más o menos técnico, usted comprenderá que a mí me da absolutamente lo mismo. Yo no sé si a usted le gusta, a mi también me gusta que tengamos de vez en cuando un debate que se salga un poco de lo normal, pero, en cualquier caso, eso es lo que es.

Por otra parte, y hablando de políticos siempre estaremos enfrente. Me vuelvo a remitir a la maravillosísima Asamblea Regional de Murcia, en su Diario de Sesiones de la III Legislatura, fecha 13 de enero del 94, donde un consejero, usted señor Guirao, y no es ninguna alusión, dijo que, bueno, que la sanidad es que era muy difícil que tuviera color político, eso está aquí: "...crear alarmismo social por hablar de temas sanitarios que prejuzguen o que critiquen el modelo establecido por el Gobierno". Yo no comparto esa opinión. La sanidad sí que tiene color político, pero muchísimo color político. Lo que ocurre es que ahora los que estamos en el tinte somos nosotros, eso es lo que ocurre. Ustedes deben asumir su circunstancia, que si para ustedes no van a ser catorce años, bueno, a lo mejor son veinte, o a lo mejor son doce, o a lo mejor son diez, es lo mismo, si eso no tiene ninguna importancia. Consuélese usted con los éxitos electorales de don Felipe González a nivel nacional, consuélese usted con los pactos que tiene que hacer el Partido Popular, pero esfuércese usted más aquí y en la calle para que esos veintiséis diputados se conviertan en estos dos que hay aquí o en esos dos que hay allí, y que ustedes tengan una mayoría absoluta. Consuélese usted en lo que es su Comunidad Autónoma, porque desde aquí se hace patria, y no pensando en los pactos de Pujol y de Aznar, o en cómo le va a Felipe González, desde aquí. En fin, si usted se consuela, ya se lo he dicho antes, es una mujer de fe y verá en el cielo -yo soy creyente y practicante- recompensada su actitud.

En cualquier caso, la comparecencia, que solicitaba Izquierda Unida, creo que ha sido satisfecha, en la corta medida de la posibilidad que podíamos, porque efectivamente ha marcado una serie de pautas que es preciso acometer y que, bueno, ustedes tampoco conocen, porque no lo han manifestado.

Nada más que decirle eso y darle las gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Excepcionalmente le doy un nuevo turno.

SRA. ESCUDERO ALBALADEJO:

Para decirle al señor consejero que esta diputada no es mujer de fe, sino de esperanza.

Nada más, señor presidente.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muy bien.

Señor Iniesta, en nombre del grupo Popular, tiene la palabra.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Muchas gracias, señor presidente.

Yo tengo la esperanza de acabar pronto hoy, porque llevamos ya cinco horas y cuarto, y esto ya parece que tiene que concluir.

En primer lugar quiero dar las gracias tanto al consejero como a todo su equipo por la brillante exposición de todos los datos. Creo que el motivo de la comparecencia era hablar de actividad, no hablar de otras cosas. Yo creo que éste no es el sitio para hablar si una operación se tuvo que suspender por un anestesista o no, porque yo creo que eso son temas de reglamento interno, o creo que hay otros procedimientos. Quizá, a lo mejor, sí sería para hablar de por qué se cerraban antes plantas, cuando había camas en los pasillos, pero bueno, como no es motivo de la comparecencia no lo vamos a decir.

Sí que voy a pasar muy rápidamente por tres temas, porque me ha parecido entender que ha dicho que en su gestión se ha ahorrado en el capítulo II. Me gustaría que se cuantificara, para que quedara reflejado en el acta de la sesión de hoy, y ver sobre todo las diferencias, tanto que hablan de un primer semestre y del segundo.

Luego me ha alarmado, como representante del grupo parlamentario Popular, que usted haya dicho que no existía contabilidad de un tipo analítico antes, y es que no lo puedo entender. Y también me gustaría, por favor, que brevemente me explicara cómo va a mejorar esa contabilidad o si va a instaurarla, dado que, por ejemplo, el Insalud pues sí que mantiene una gran contabilidad analítica.

Y, el tercer punto, para acabar, yo me he quedado estupefacto de saber que no se recibe ni un duro por la docencia vía MIR, y que está hablando usted de 127 millones. Otra vez, otro daño histórico, junto con los 550 millones del Hospital los Arcos, junto con los 1.300 millones de salud mental y junto con los 127 millones, un daño histórico, sanitariamente hablando, a esta región.

Entonces, para terminar, yo sí quiero decir una cosa, lo digo tanto por la vía política como por la vía profesional. Yo conozco el Hospital General bastante bien, porque me he formado allí, y sí le puedo decir que, afortunadamente, la gestión del Hospital General va a cambiar, porque si todo hubiera seguido como antes hoy quizá estaríamos hablando no solamente de su cierre, que ha estado a punto de hacerse, sino quizá estaríamos hablando de la quiebra del Servicio Murciano de Salud.

Muchísimas gracias, señor presidente y señor consejero.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Iniesta.

Señor consejero, tiene la palabra.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Tengo que hacer dos o tres puntualizaciones. Se me ha olvidado antes contestarle a la señora Escudero, pero, vamos, como también lo ha sacado usted, lo podemos saldar ahora, la cuestión del anestesista, que es una cuestión tremendamente baladí, a mi juicio. Habría que ver el tiempo que se pierde en todos los centros de trabajo, en términos reales, no porque la voluntad trabajadora de uno u otro esté disipada o esté desviada de su atención. Lo que sí que es cierto es que se formó un expediente informativo y que no resultó nada. Si hubiera alguna cosa el director general de Asistencia podría decírmelo en este momento. Hoy día, la información que tengo, que tuve en su momento y ya no he vuelto a tener, es que el expediente informativo resolvió que allí no había pasado absolutamente nada, y por consiguiente, pues bueno, no le hemos dado más importancia de la que tiene.

Con respecto al gasto del capítulo II sí que le he dicho antes que había una mejora sustantiva. Es sustantiva en cierto grado. También lo he dicho, no me he puesto absolutamente ninguna medalla. Sí que es cierto que ha habido una mejor gestión, no nuestra sino de los profesionales que han aplicado ese gasto, que son 30 millones de pesetas, 30 millones de pesetas, en septiembre, octubre, noviembre y diciembre, mensualmente. Aunque los datos arrojan una media al mes de 144.607.705 hasta septiembre, y 95.194.095 de septiembre a diciembre, sí que es verdad que no es real esos 50 millones de diferencia, porque hay proyecciones de retención que se hacen a primeros de año y que repercuten en todo el año. O sea, no vamos a decir "¡hemos ahorrado 50 millones de pesetas en el capítulo II!". Pues no señor, no hemos ahorrado 50, han sido 30; los otros estaban retenidos, pero es que es lo normal. Pero sí ha habido una mejor gestión por parte de los profesionales, que procuraremos completar y contentar en los años sucesivos.

En tercer lugar, lo de la contabilidad hospitalaria es una cuestión que sí que es así. Insalud, desde luego, no tiene una red de contabilidad ni de sistema informático, que volvemos al Consejo de Política Fiscal y Financiera, aquí las medidas no son unilaterales, ni sanitarias solamente, de 1994 para todo el territorio nacional. Insalud no tiene un cálculo exacto de sus hospitales, ni un

sistema analítico contable que permita el cálculo por grupos relacionados de diagnóstico. No lo tiene, no tiene esto. Hay algún hospital de Insalud que sí. Hay uno en Guadalajara, hay dos en Madrid, hay algunos que sí, pero no es la técnica general de contabilidad que está en los hospitales nuestros. Nosotros no estamos financiados y nos movemos con modelos contables de UPA a efectos de financiación. A efectos de satisfacción del gasto, del costo por proceso, pues no tenemos nada, no había nada en el Hospital General, no había absolutamente nada, ni en los Arcos, ni en el Servicio Murciano casi, no había. Ahora hay un sistema informático que se ha implantado, en los Arcos ya está, en los Arcos sí que es cierto que lo inició el Gobierno anterior, aunque no tuvo resultados, todavía no se han obtenido, este año vamos a ver cuál es la ejecución. Y en el Hospital de los Arcos hemos implantado uno que permitirá la contabilidad por servicios, el coste por servicios durante 1996, y que aproximadamente en el segundo, a finales del segundo o tercer trimestre de 1997 permitirá una contabilidad analítica que nos ponga en una mejor situación negociadora, por un mejor conocimiento de la realidad de los costos.

Con respecto al MIR, efectivamente, no se cobraba nada. Es una cosa que hay que solucionar, estamos en ello, pero vuelvo a decir lo mismo, pagándolo o sin pagar, el Ministerio de Sanidad o el Servicio Murciano de Salud presta docencia MIR en sus centros. Hay acreditación en los dos. Esto es una cosa buena para la Comunidad porque mejora la calidad del servicio, por lo menos teóricamente, y también el resultado práctico que dan los hospitales a la población. Vamos a ver si lo podemos conseguir. Nosotros creemos que sí. Las conversaciones que está manteniendo el doctor Martínez Cachá con responsables de Insalud parece ser que indican que sí que vamos a poder hacerlo. Vamos a verlo, ¿no?, en cualquier caso no estamos dispuestos a soportar esos gastos así por que sí, tiene que haber una serie de compensaciones o tiene que haber una serie de caminos que podamos andar en otros aspectos para poder negociar.

Con respecto a que el Hospital General ha estado a punto de cerrar, yo tengo que desmentirle usted, perdóneme. El Hospital General no ha estado a punto de cerrar. Ha habido, eso sí, alguna información, que yo no sé si manipulada o no, pero que podía dar esa impresión. Me vuelvo a remitir a la comparecencia donde sin ton ni son aparecen por aquí cifras de ciento treinta y tantas camas, 111 camas vacías, disponibles, unas tasas de cobertura que ya hemos en el año 94 que habían bajado con respecto al año 93 y son menores que en el 95, que justifican difícilmente esos ciento veintitantos y treinta y tantos por ciento, pero vamos. Lo que sí que es cierto, y se ha dicho aquí en más de una ocasión, es que el Servicio Murciano de Salud, a efectos auditores, aunque haya personas que entiendan más de ingresos y de gastos que yo, estaba en quiebra técnica. Eso es así. Es un parámetro perfectamente definido en cualquier manual elemental de contabilidad, "en quiebra técnica". Y ahora mismo, pues bueno, gracias a una subvención, vamos a llamarle así, a una ley extraordinaria de suplemento de crédito en mayo y a otra en diciembre, se ha podido sostener la situación. Ya veremos a final de este ejercicio.

En cualquier caso, repetirle las gracias, agradecerles que hayan puesto toda su buena voluntad y su interés en conocer los datos que, como consecuencia de la comparecencia solicitada por Izquierda Unida, hemos manifestado aquí esta tarde. Darle las gracias a todos y buenas noches.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor consejero.

Si no tienen ninguna pregunta más, se levanta la sesión.

ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA
SUSCRIPCIONES A LAS PUBLICACIONES OFICIALES

*** * ***

- Suscripción anual al **Boletín Oficial:** 24 €. (IVA incluido)

- Suscripción anual al **Diario de Sesiones:** 27 €. (IVA incluido)

- Números sueltos: 0,60 €. (IVA incluido

- El importe de la suscripción se abonará mediante talón nominativo, giro postal o transferencia a la cuenta corriente N.º 33000-4500-3237-6, abierta en Cajamurcia, C/ Angel Bruna, s/n, de Cartagena.

Edita: Servicio de Biblioteca, Archivo, Documentación y Publicaciones de la Asamblea Regional de Murcia
Imprime: Asamblea Regional de Murcia. Dep. Legal MU - 1674 - 1995 ISSN 1135 - 7975