



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE ASUNTOS SOCIALES

Año 1997

IV Legislatura

Número 27

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 3 DE JUNIO DE 1997

ORDEN DEL DÍA

- I. Comparecencia del consejero de Sanidad y Política Social para informar sobre cumplimiento de los contratos-programa suscritos por el Insalud, tanto a nivel asistencial como financiero, durante el ejercicio de 1996.

SUMARIO

Se abre la sesión a las 11 horas y 13 minutos.

I. Comparecencia del consejero de Sanidad y Política Social para informar sobre cumplimiento de los contratos-programa suscritos por el Insalud, tanto a nivel asistencial como financiero, durante el ejercicio de 1996.

Para sustanciar el objeto de la comparecencia, interviene el señor Marqués Fernández, consejero de Sanidad y Política Social ...733

En el turno general interviene:

La señora Ramos García, del G.P. de Izquierda Unida-Los Verdes.....737
 El señor Guirao Sánchez, del G.P. Socialista738
 El señor Iniesta Alcázar, del G.P. Popular.....740

Para contestar a los portavoces de los grupos parlamentarios interviene:

El señor Marqués Fernández 742
 Y el señor López López, director gerente asistencial del Servicio Murciano de Salud..... 747

En el turno de réplica interviene:

La señora Ramos García 749
 El señor Guirao Sánchez..... 750
 El señor Iniesta Alcázar 753

En el turno de dúplica interviene el señor Marqués Fernández 754

Se levanta la sesión a las 14 horas y 15 minutos.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Señorías, se abre la sesión.

En el día de hoy, la Mesa de la Cámara y la Junta de Portavoces han fijado como primer punto del orden del día la comparecencia del consejero de Sanidad y Política Social para informar sobre cumplimiento de los contratos-programa suscritos por el Insalud, tanto a nivel asistencial como financiero, durante el ejercicio de 1996, solicitada por el grupo parlamentario Socialista.

La referida comparecencia se efectuará con arreglo al procedimiento que para las sesiones informativas se establece en los artículos 146 y 147 del Reglamento y, por tanto, para la exposición del tema que nos trae esta mañana, tiene la palabra el señor consejero de Sanidad y Política Social.

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

Comparezco hoy a efectos de exponer ante sus señorías cuál ha sido el resultado de la liquidación del ejercicio de 1996, con respecto a la firma de la cláusula que para 1996 devenía del contrato firmado en 1993 con el Instituto Nacional de la Salud. Hace referencia a dos hospitales, a uno desde 1993, el hospital General Universitario, de Murcia, y a otro desde 1995, que es el hospital Los Arcos, de Santiago de la Ribera.

Como saben ustedes las prórrogas de los contratos, de la cláusula 93, se firmaron en octubre del año pasado, y arroja en primera instancia dos convenios diferenciados, uno para cada uno de los hospitales. En el hospital General Universitario había unas previsiones de realización del convenio de un total de 1.627.657.500, de los cuales se realizaron 1.615.236.613 pesetas, lo que arroja un cumplimiento del contrato-programa del 99'24%. Mientras que en el hospital de Los Arcos la previsión fue de 889.675.000 pesetas, con una realización de 920.491.100 pesetas, lo que arroja un cumplimiento de 103'46%.

En la transparencia que tienen ustedes, se ve en el hospital General Universitario distribuidos los ingresos, el tanto por ciento de ejecución, las estancias, las estancias medidas, las unidades ponderadas y el importe total con respecto a la distribución que figura en contrato, especialidades médicas, especialidades quirúrgicas, unidad de cuidados intensivos, urgencias no ingresadas, primeras consultas y consultas sucesivas.

Aquí verán ustedes que el cumplimiento en UPAS ha sido de 131.856, que es extendida prácticamente a la totalidad del contrato, lo que hace un cumplimiento del 99'24% y arroja una cantidad a devengar por parte del Servicio Murciano de Salud con respecto a la actividad

sustitutoria del hospital General Universitario de 1.615.236.613.

Vamos a pasarlo a efecto gráfico, porque parece es más fácil de exponer y también supongo que facilitará la comprensión rápida de cuál ha sido la actividad, en función de la distribución que existe en el contrato, tal cual ustedes conocen.

Con respecto a la actividad sustitutoria y haciendo una gráfica del hospital General por actividad, tenemos -y lo ven ustedes ahí- unas previsiones del año 94, 95 y 96. El hospital General no es como Los Arcos, que en el año 95 fue el primero en el que hubo actividad sustitutoria, y podrán ver las previsiones en el renglón de arriba, y en el de abajo podrán ver la realización que se ha hecho. Todo esto tiene una exposición gráfica abajo, y vemos que las previsiones están en color azul y la realización en color rojo, en color granate.

Verán ustedes que las previsiones para 1996 eran de 39.375, estamos hablando de actividad sustitutoria, y que la consecución ya facturada y cerrada en la liquidación de 1996, ya está firmada tanto por los responsables del Servicio Murciano como por la Dirección Provincial del Insalud, es de 47.521.

Las previsiones fueron del tamaño dimensional que ustedes ven, y la ejecución fue más alta que en los años anteriores. Es una tendencia que debemos seguir como normal, debemos procurar conservarla a lo largo del tiempo, y mayor que la previsión que se hizo inicialmente.

Siguiendo por actividad, en cuanto a especialidades quirúrgicas ven ustedes que hay unas previsiones de la misma forma en el renglón de arriba, y en el renglón de abajo lo realizado, que para el año 1996 fueron de 45.000 y de las que se han conseguido 44.061. Se ha conseguido un poco menos pero ven que con respecto a la previsión es el año que más ajustadamente ha funcionado el hospital General Universitario en las especialidades quirúrgicas.

(Vamos a tener al director asistencial poniendo constantemente transparencias).

Con respecto a la unidad de cuidados intensivos, tienen ustedes que para el ejercicio 96 se hicieron unas previsiones de 11.745 y la realización ha sido de 11.003. Está bastante ajustada con la previsión inicial.

En las urgencias no ingresadas la diferencia es mayor. En 1995 fue mucho más ajustada, en 1996 es inferior. La previsión no obstante fue de 15.000, igual que en el año anterior, y la consecución de 14.020.

En primeras consultas, éste es el gráfico más inconveniente de todos los que hoy pudieran aparecer y que refleja exactamente la realidad de lo que ocurre con las primeras consultas. Es una cuestión que ha aparecido y que aparece de forma recurrente por determinadas problemáticas que hay de la interconexión fundamental entre la Atención Primaria y el hospital General Universi-

tario. Teníamos una previsión de 11.250 consultas, y de éstas se hicieron 6.809, distribuidas entre las diferentes especialidades.

En consultas sucesivas, sin embargo, la relación es no voy a decir inversa, pero sí bastante distante de la de las consultas primeras, aunque tiene una tendencia también a la corrección. Se previeron 10.500 consultas para el ejercicio de 1996 y se facturaron en Insalud 8.443.

Con respecto al total de la actividad sustitutoria, es el dato fundamental del contrato, que llegaba en la previsión que hemos dicho a mil seiscientos y pico millones de pesetas, tal cual les he leído al principio de la intervención. Teníamos una previsión de 132.870 unidades ponderadas y se han realizado 131.856, que es lo que traduce ese 99,24% al que hacía referencia.

Ven ustedes que está ajustada, más o menos ajustada, la previsión inicial que se hizo con la ejecución final, y es, yo creo, un buen dato para el hospital General Universitario.

Total de procedimientos extraídos de la UPA: en el año 1996 se hicieron previsiones por 760 y se hicieron 814. Otros años han sido más elevados los procedimientos que se extraían de la UPA, lo que no tiene nada que ver con la actividad sustitutoria del contrato. O sea, la actividad sustitutoria va por unidades ponderadas, se viene a hacer de una manera, y los procedimientos que se extraen de esas unidades se pagan de otra forma, ¿no? No afecta a la finalidad del contrato, es el número final, pero sí que puede afectar a la actividad del hospital en función de las especialidades y de los servicios.

Hablamos con respecto no a la actividad sino a los ingresos que ha percibido el Servicio Murciano de Salud en función de la actividad antes expuesta del hospital General Universitario de Murcia. Para 1996, los ingresos previstos de especialidades médicas eran 482.343.750 pesetas, y la ejecución final de este contrato ha supuesto unos ingresos de 582.132.250 pesetas, tal cual ven en el último grupo, y se expone en las dos últimas barras.

Todos los años ha sido parecido en cuanto a la distribución de la previsión y de lo que luego se ha ingresado. Eso depende de la actividad que llevan las especialidades médicas dentro del hospital. No se puede predecir exactamente y sigue una tónica similar. La única diferencia o la única constante es que todos los años las previsiones, o este año las previsiones fueron aumentando, pero en cualquier caso las ejecuciones que se han hecho en los años 94, 95 y 96 han mantenido una tónica al alza. Supone mayores ingresos para el hospital General Universitario.

Lo mismo ocurre con las especialidades quirúrgicas. Este año de 1996 se ajustó la previsión con respecto a la ejecución de 1995. Se puede ver que las barras azules son iguales en el último contrato que gestionó don Lorenzo

Guirao, vamos, el responsable del Servicio Murciano de Salud en aquella fecha, usted era el presidente del Consejo de Administración, y sin embargo la actividad ha podido subir en una cuantía que pasa de los 561.250.000 pesetas que estaban previstos en el año 1996, una previsión muy parecida a la del año 1995, como les decía, y se han podido liquidar 539.747.250 pesetas.

En la UCI ha habido unos menores ingresos. Éste yo creo que es un dato bueno, simplemente indicativo de un estado de salud particular que puede tener algún tipo de población referido al hospital General Universitario. Las previsiones fueron de 143.876.250 pesetas, la ejecución fue de 134.781.850. Está más o menos ajustada la previsión con respecto a la liquidación que se ha hecho a final del ejercicio, lo deseable sería que fuera menos pero, bueno, ésta es la circunstancia.

Las urgencias no ingresadas disminuyeron con respecto a la previsión que se hicieron. Fueron de 183.750.000 pesetas, y, sin embargo, la liquidación fue de 171.747.450.

La previsión fue superior a la de 1996, y la ejecución similar a la de 1996.

En las gráficas se ve mejor, las diferencias numéricas no son muy elevadas con respecto a las previsiones y a las liquidaciones, pero sí que lo son o sí que se ven de una forma más amplia en las barras.

Con respecto a las primeras consultas, ya vieron ustedes que cuando hablábamos de las gráficas por actividad, las que hemos pasado con anterioridad, que en las primeras consultas hablábamos de un problema tradicional y recurrente, que habrá que intentar o que se intenta solucionar y que habrá que solucionar antes o después. Lo que sí que es cierto es que, con todo, la actividad de las consultas superó ligeramente a las del año pasado.

La previsión inicial fue de 137.812.000 pesetas, y la liquidación ha sido 83.404.125.

Con respecto a consultas sucesivas, pues lo mismo que hablábamos antes, no es inverso pero sí que está distancialmente opuesto. Teníamos una previsión de 128.625.000 pesetas y se han liquidado 103.423.000 pesetas.

Con respecto al total de la actividad sustitutoria, son los ingresos que ha devengado el Servicio Murciano de Salud en concepto de hospital General Universitario de Murcia, tenemos que las previsiones para 1996 eran de 1.627.657.500, y el ingreso por la actividad sustitutoria ha sido de 1.615.236.613 pesetas.

Ésa es una relación de los procedimientos extraídos de la UPA. Bueno, no es más que una relación, se contrataron con el Insalud 143 millones de pesetas y pico para la actividad extraída de la UPA. Esa actividad se ha distribuido en ese tipo de intervenciones. Se han realizado

lo que viene en la primera columna. El precio unitario marcado por el Insalud es el que viene en la segunda columna, y ya asocia el tanto por ciento total de la actividad extraída.

No, no, si es que no veo muy bien... No, si lo tengo, lo que pasa es que están puestas en diferente orden, ha sido un fallo mío.

Procedimientos extraídos de la UPA. En la previsión para 1996 fue de 143.725.000 pesetas, y la ejecución ha sido de 143.726.000 pesetas. Ha estado ajustada a lo que se planteó, saben ustedes que en el caso de que se planteen diferentes procedimientos extraídos de la UPA y se hagan más o se hagan menos procedimientos, los que se hacen de menos no se cobran y los que se hacen de más tampoco.

Con respecto a los servicios complementarios del año 1996, ha habido una variación importante con respecto a 1995 en una cantidad muy superior de dinero. Estos procedimientos son los que autoriza el Insalud para que diferentes zonas se hagan en el hospital General Universitario de Murcia. Ahí tienen ustedes los procesos que se han llevado a efecto. El total de los procesos ha sido de 517, el sumatorio total, y tienen ustedes el total del dinero que se ha facturado por la realización de esos procesos, que asciende a 111.428.000 pesetas.

Con respecto a los servicios complementarios, ha supuesto más ingresos para nuestra Comunidad Autónoma. Ya ven ustedes, nos estamos refiriendo al hospital General Universitario, 1994, esos ingresos, que dependen fundamentalmente de lo que Insalud envía a nuestro hospital, fueron una cantidad determinada. En 1995 subieron y en 1996 la subida ha sido, mirando la gráfica, un tanto espectacular.

Ahí tienen ustedes la liquidación para el año 1996 total del hospital General Universitario de Murcia. En la actividad sustitutoria, que ya hemos visto, han sido 1.615 millones de pesetas, con un 99,24%; la actividad extraída de la UPA está prácticamente en el 100%, ajustada en la previsión y en la ejecución, ha sido de 143 millones, y los servicios complementarios de 111.428.000 pesetas, lo que arroja un total para el hospital General Universitario de 1.870.390.613.

El total de ingresos en las previsiones de 1996 ha sido el primer ejercicio de los que tenemos en referencia puestos en la pantalla, en el que la liquidación, la facturación y el cobro ha sido superior a las previsiones iniciales. Ha sido de 1.771.382.000 pesetas lo que se previó en 1996, y los ingresos efectivos han sido de 1.870 millones, como han visto en la gráfica anterior. En cualquier caso, la tónica es creciente, esperemos que esto siga así el tiempo necesario.

Con respecto al hospital de Los Arcos -ya con esto dejamos el hospital General Universitario, sus partes-

tienen ustedes ahí la gráfica de la actividad sustitutoria para 1996, distribuida en actividad médica, quirúrgica, obstetricia, pediatría y el total, el tanto por ciento de ejecución. Los ingresos fueron los que están relatados, escritos en la columna; la estancia media, igual; y luego tienen las UPAS que generaron todos esos ingresos con esas estancias, lo que hace un cumplimiento por actividad de 103,47 por ciento.

Las comparaciones que vamos a hacer de Los Arcos son completamente objetivas, en la medida de lo posible, porque el hospital de Los Arcos inició su actividad sustitutoria en abril de 1995, o sea, no vamos a hacer comparación por años completos.

Aquí viene la previsión para 1996. Con respecto a las especialidades médicas fue de 8.000, la ejecución ha sido de 7.135. Tienen ustedes la gráfica. Nos ajustamos un poquito más que el año pasado, entre una y otra.

Con respecto a las especialidades quirúrgicas, ha habido una inversión importante, además se ha facturado prácticamente en la totalidad, suponía una previsión de 11.700 para 1996, y, sin embargo, la ejecución y la liquidación consecuente fue de 15.341.

Con respecto a la obstetricia ocurre lo mismo que con las especialidades quirúrgicas. La previsión fue de 3.780 y la liquidación ha sido por 4.585 unidades ponderadas.

Con respecto a pediatría, ocurre sensiblemente diferente, aunque está muy ajustada la previsión con el ingreso que se efectuó. La previsión fue de 3.120 y la ejecución de 3.035.

Ahora vamos a ver los ingresos, o sea, las expectativas y la liquidación que ha habido por ingresos, con respecto a la actividad que hemos enunciado hace un momento.

Ahí tenemos que para el ejercicio de 1996, en especialidades médicas se había previsto unos ingresos por valor de 152 millones de pesetas, mientras que la liquidación efectiva ha sido de 135.565.000 pesetas.

Respecto a las especialidades quirúrgicas, y el mismo tenor de la inversión que veíamos con anterioridad en la gráfica anterior, ésta es prácticamente igual. La previsión fue de 222.300.000 pesetas y la ejecución y liquidación consiguiente fueron de 291.460.000 pesetas.

Con respecto a pediatría, la previsión fue de 59.280.000 pesetas y la ejecución y la liquidación consiguiente 57.665.000 pesetas.

Y con respecto a obstetricia, las previsiones fueron de 71.820.000 pesetas y la ejecución y la liquidación consiguiente han sido de 87.115.000 pesetas.

Ahí tienen ustedes el resumen de la actividad ambulatoria del año 95 en el hospital de Los Arcos.

En urgencias ambulatorias tienen ahí los procesos, 41.097; en primeras consultas, 13.515; en las consultas sucesivas, 14.017; en la cirugía menor, 1.087. Y las UPAS que ha devengado, o las UPAS que hacen devengar el

dinero por actividad sustitutiva, mejor dicho.

Con respecto a las urgencias ingresadas del hospital Los Arcos, se ha ajustado prácticamente con total exactitud la previsión de 1996 con la ejecución y la liquidación consiguiente: de 12.600 se han obtenido 11.599.

Con respecto a las primeras consultas, la previsión fue de 4.625 y la liquidación de 3.379.

Con respecto a las consultas sucesivas, se previeron 3.000 y se hicieron 2.103.

Y la cirugía ambulatoria y otros procedimientos no concertados, que están completamente abiertos y, por consiguiente, no había ninguna previsión, en ningún caso se puede prever si va a haber o no va a haber más o menos verrugas que quitar, por ejemplo, hacían que no hiciésemos ninguna previsión inicial, pero que, sin embargo, la liquidación fuese superior a la del año anterior, la liquidación fue por 272. Eso seguirá abierto este año próximo.

Con respecto a las urgencias no ingresadas, nos hemos ajustado exactamente a la realidad. La previsión, en total, era de 239.400.000 pts. y han sido 239.382.900 pts.

En primeras consultas se sigue la misma tónica, hay menos diferencia con la previsión pero se sigue la misma tónica, vamos mejorando, lentamente. Y ahí tenemos 87.875.000 pesetas previstas, de las cuales se ejecutaron 64.191.500.

En las consultas sucesivas, exactamente igual. Teníamos previsto 57 millones de pesetas de ingreso e ingresamos 39.948.450 pesetas.

Con respecto a la cirugía ambulatoria de procedimientos no concertados, que hablábamos antes de las unidades ponderadas que había generado, tenemos 5.163.250 pesetas por ingresos; no existía previsión, la previsión es muy difícil de hacer.

Y con respecto a la cirugía menor ambulatoria, una coincidencia absoluta con la previsión que se había hecho en 1996. Siempre ocurre así.

La cirugía con hospitalización, una aproximación interesante, con respecto a la previsión que se hizo en 1996, de 13.255.000 pesetas, se han facturado y se han liquidado 11.510.000 pesetas.

Y con respecto a la totalidad de la actividad sustitutiva, es decir, a las unidades ponderadas que deberíamos facturar con arreglo a la previsión que se hizo y a la firma de octubre, vemos que fue de 46.825 y que la facturación ha sido de 48.448; o sea, que hemos podido liquidar un poco más, ¿no?. Hemos dicho que el cumplimiento de la actividad ha sido del 103 por ciento.

En procedimientos extraídos de las UPAS se conciertan todos, extraídos de esas unidades ponderadas y se han hecho la totalidad de los procesos.

Cirugía con hospitalización. Tenemos una previsión

de 120, hemos podido cumplir con 93. La tónica es diferente a la que había, el cambio parece sustantivo, a nosotros nos parece sustantivo, con independencia de que tenga que ajustarse a la previsión y a la realidad, ¿no?.

Ahí tienen ustedes en el hospital de Los Arcos los procedimientos extraídos de la UPA que se concertaron para el año 1996, fueron 177 en total, las patologías que ustedes ven en la columna de la izquierda, y el total del dinero lo ven ustedes en la columna de la derecha, 15.320.000 pesetas. Hemos visto una gráfica que se ajusta a la previsión inicial.

Y con respecto a la totalidad de los procesos extraídos de la UPA, esta es la gráfica, se previeron 200 y se han hecho 173.

En la totalidad de los procesos extraídos de la UPA, y con respecto a los ingresos, ven ustedes que la previsión era de 17.085.000 pesetas y se han realizado 15.320.000 pesetas.

La totalidad de la actividad sustitutiva en Los Arcos, en cuestión de ingresos, de dinero que ha partido del Servicio Murciano de Salud, ha sido ligeramente superior a la previsión inicial: de 889.675.000 pesetas a 920.491.100 pesetas.

Y ahí tienen ustedes la totalidad de la liquidación en miles de pesetas del hospital de Los Arcos, lo que se presupuestó, lo que se ha podido realizar, el cumplimiento del 103 por ciento y, luego, la ejecución y el total.

Con respecto a la desviación de la ejecución y del total, como ustedes saben, cuando se sobrepasa la actividad que está concertada con Insalud para un ejercicio determinado Insalud penaliza esa situación, y ésta es la razón de que por pasar de 29 millones de pesetas la apreciación haya sido de 7.273.000, ¿no?, que ajustase lo más posible al contrato. Y ésta es una circunstancia que, bueno, en años anteriores y en éste, al no poder prever con exactitud lo que se va a hacer, no estamos hablando de ninguna cosa exacta, ni mucho menos, pues pueden ocurrir estas cosas. En cualquier caso, es menor que la de 1995 y menor que la de 1994.

La liquidación final del hospital de Los Arcos es la que ustedes tienen ahí. El hospital de Los Arcos, entre su actividad sustitutiva y la extraída de la UPA, facturó al Servicio Murciano de Salud, vamos, remitió al Servicio Murciano de Salud para su facturación al Insalud una cantidad de 935.811.100 pesetas.

Vamos a hacer un análisis comparativo. El Servicio Murciano de Salud en el año 1994 tuvo unos ingresos única y exclusivamente por el hospital General Universitario de Murcia, no estaba concertada la actividad sustitutiva del hospital de Los Arcos, de Santiago de la Ribera, por un importe total de 1.535.037.940 pesetas.

En 1995 ese contrato, firmado también por el Gobierno que antecedió al del Partido Popular en nuestra

Comunidad Autónoma, y ya sumando el hospital de Los Arcos desde el mes de abril de 1995, la actividad total supuso para el Servicio Murciano de Salud ingresos por valor de 2.303.926.763 pesetas.

Y en 1996 la actividad total que han llevado los hospitales de la Comunidad Autónoma (General Universitario y el hospital de Los Arcos) han supuesto para el Servicio Murciano de Salud ingresos por valor de 2.806.201.713 pesetas.

Esto se ve en la gráfica siguiente, y marca la tendencia de los ingresos del Servicio Murciano de Salud durante los tres últimos años. Es de esperar que esta tónica siga creciendo en la misma proporción, una proporción parecida durante el año siguiente, que es el último año en el que va a haber cláusula sustitutoria en virtud del convenio de 1993; era para cinco años, habrá que renegociarla.

Sí quiero hacer notar dos cosas que me parecen importantes, a efectos de las preguntas que sus señorías quieran realizar a continuación.

Una primera es que las comparaciones hechas en el hospital General Universitario sí que se son completamente objetivos, son taxativas. El hospital General Universitario funcionaba con los mismos servicios durante los tres años que han podido ver en las imágenes y, por consiguiente, la comparación es estricta.

Con respecto al hospital de Los Arcos hay que hacer una diferenciación: en 1995 la facturación de Los Arcos fue del 68 por ciento y en 1996 del 103 por ciento. Pero sí que es cierto que durante enero, febrero, marzo y unos días de abril el Servicio Murciano no facturó absolutamente nada a Insalud en su actividad sustitutoria, porque no estaba hecha la cláusula del hospital de Los Arcos. En cualquier caso, la desviación que se ha producido con respecto a la previsión que había en 1996 era de un 7 por ciento, simplemente, ¿no?. O sea, que tampoco tiene... pero que tengan esa cautela, para no ponernos demasiadas flores con respecto a la ejecución de la liquidación del Servicio Murciano de Salud.

Y otra cosa, una segunda cosa, es que el primer contrato que ha firmado y que ha liquidado la Administración actual, el Gobierno actual, ha sido éste de 1996, ha sido el único el de 1996. El de 1995 no lo hicimos nosotros y, bueno, la situación en la que ustedes lo dejaron y nosotros lo encontramos, en función de los puntos de vista que podamos tener cada uno de nosotros, ya lo conocen ustedes a tenor de la intervención del año pasado.

Nada más y muchas gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor consejero.

Vamos a levantar la sesión por un período de veinte

minutos.

Señorías, se reanuda la sesión.

Dentro del turno general de intervenciones, para formular las preguntas u observaciones que crean convenientes los grupos parlamentarios, tiene la palabra en primer lugar el grupo parlamentario de Izquierda Unida-Los Verdes.

Recuerdo a sus señorías que el tiempo de sus intervenciones, según el Reglamento, son diez minutos.

Tiene la palabra la señora Ramos.

SRA. RAMOS GARCÍA:

En primer lugar, agradecer la presencia del consejero Marqués para darnos cuenta de la asistencia y la financiación del contrato-programa en el Servicio Murciano de Salud, y decir que esperaba, como no podía ser menos, que se hubiera ceñido a los dos aspectos que tenía su intervención, que era la parte asistencial y la parte financiera.

La parte asistencial, porque nosotros, como usted sabe, no podemos valorar asistencias por unidades. Usted sabe muy bien que todas las demandas asistenciales se evalúan luego en forma de indicadores, y usted no nos ha dado ni un mínimo indicador con el que poder saber en qué situación nos encontramos.

Yo quiero decirle que estoy acostumbrada a que en la Organización Mundial de Salud, y aquí tengo los 37 objetivos prioritarios de la Organización Mundial de la Salud, a nivel nacional con el Plan de Salud, a niveles locales con los planes regionales de salud, etcétera, lo que queremos es unir financiación con objetivos y actividades, con planes. Es decir, que a mí me daría igual, no sé si usted se ha situado bien, en saber si cincuenta fimosis son muchas fimosis, son pocas fimosis, 49 en Los Arcos son muchas fimosis o son pocas fimosis. Es decir, no se pueden traer aquí números sin ningún indicador.

Por lo tanto, en primer lugar, señalar la falta de indicadores de salud globales para saber qué es lo que perseguía con el contrato-programa los hospitales General Universitario y el hospital de Los Arcos. Entre esos indicadores, yo diría si se han mejorado las condiciones de salud de las personas que lo necesitaban, si se han reducido morbilidades e incapacidades; no lo sé cuántas se han reducido, qué número; si se han eliminado determinadas enfermedades que se hayan llevado a los hospitales; si han mejorado los indicadores de mortalidad por determinadas enfermedades; si hay después de la intervención quirúrgica de determinados procesos cancerosos mayor supervivencia, menor supervivencia. Es decir, si está todo ello incardinado en una mejora de la salud de la población, si se están utilizando correctamente las prestaciones. Usted ha puesto ahí una serie de datos numéricos sobre

prestaciones que se han dado, si se han hecho tantas hemodinámicas, tantas tomografías axiales computerizadas, número de elementos terapéuticos. Yo creo que eso es incapaz cualquier profesional de valorar si son las suficientes, demasiadas o pocas. Es decir, eso no nos dice nada del proceso que ha requerido que esa atención haya tenido esa tecnología, y es otro de los elementos fundamentales que tiene la Organización Mundial de la Salud, es decir, la distribución racional y preferencial de los recursos.

Imagínese usted que un sinfín de esas exploraciones son innecesarias y nos estamos gastando el dinero cumpliendo un objetivo, y es el de hacer ese tipo de unidades y, sin embargo, no ha significado nada el tenerlas hechas, determinadas exploraciones o determinada analítica, etcétera. Por lo tanto, no veo que usted haya abordado una distribución racional y preferencial de los recursos.

Pero tampoco he visto que nos haya manifestado que se ha asegurado la calidad de los servicios. No sabemos si eran de buena calidad, de mala calidad... Hemos visto operaciones. No, es que eso es un objetivo de los treinta y siete objetivos fundamentales que tiene la Organización Mundial de la Salud para valorar la calidad de lo que se está haciendo, en función de los recursos.

Sí se está haciendo investigación, yo sé que se está haciendo, y que usted nos la aporta, sobre cómo alcanzar los objetivos de salud, o sea, nos parecería más interesante haber aportado esa visión racional de lo que está usted haciendo con el dinero que está empleando en esos recursos.

Pero sobre todo falta la globalidad del plan de salud de esos hospitales, es decir, cómo se coordinan con la Atención Primaria, qué objetivos al final están pretendiendo, etcétera. O sea, que lo primero que se dice, cómo se planifica y cómo se asignan los recursos de esos hospitales, es desconocido en la exposición que usted nos ha hecho. Qué sistemas de información sanitaria tenemos para llegar a evaluar ese plan y esos objetivos y esa financiación; no tenemos nada de eso, al menos usted no nos lo ha referido, probablemente luego pueda añadir algo.

Tampoco nos ha traído ningún indicador de funcionamiento interno del hospital. No son los más importantes los indicadores de funcionamiento interno, los más importantes son estos indicadores externos de salud, pero sería importante saber los indicadores de rotación/cama, de infección hospitalaria, del número de autopsias y su correlación con el diagnóstico, etcétera, porque eso es lo que está indicando, eso es lo que está evaluando cómo funciona un hospital. Si tiene más o menos infección hospitalaria está indicando determinados recursos mal empleados o que las camas están utilizadas al máximo sin

suficiente rotación, descansos, etcétera, o que la higiene medioambiental del hospital tiene deficiencias, etcétera. Todo ese tipo de cuestiones son fundamentales porque de lo contrario nos encontramos con una serie de valoraciones sobre si nos hemos ajustado a los millones que habíamos dicho que íbamos a gastarnos, y yo, de verdad, me entraba un poco ganas, cuando ha habido una exploración que le faltaba un sujeto, como era una urgencia haber metido a cualquiera y decir que se había cortado un dedo, y así ustedes hacían la cifra redonda y me lo penalizaban por más ni por menos, porque es que como no tiene ningún sentido el ajustarse a cifras que no significan nada, qué significaba que se hubiera usted ajustado a un 100%, o que hubiera tenido un 5% menos, ¿de qué, si no sabemos qué es lo que estamos haciendo? O sea, no tenemos ningún plan ni objetivo de lo que estamos haciendo, sólo acercarnos o que no nos penalicen o que no nos hagan más. Fíjese, usted, por ejemplo, ha puesto que se han reducido mucho en el hospital General las intervenciones quirúrgicas, y eso por una parte, para los que somos médicos conservadores, sería una gran ventaja. En cambio, en el hospital Los Arcos eso se ha disparado un poco, o sea, lo tiene mucho más alto de lo que había previsto. Todo ese tipo de cuestiones para nosotros tienen que ir referidas a toda una serie de análisis e investigaciones que se están haciendo. Por ejemplo, en Estados Unidos se analiza que cuando ponemos un cirujano en un sector especializado aumentan las operaciones. ¿Eso es bueno o es malo?, porque depende de lo que esté haciendo, a lo mejor está haciendo operaciones innecesarias y como hemos puesto el cirujano se aumenta la demanda de ese tipo de operaciones sin que sean necesarias, y análisis evaluadores de lo que se está haciendo hay muchísimos, y eso es a lo que nosotros nos tenemos que acercar, a evaluar lo que estamos haciendo.

Por lo tanto, me ha parecido que la cuestión financiera está bien, son cifras las que hay, pero en el nivel asistencial el señor consejero no ha dicho nada de lo que justifica ese nivel financiero.

Por lo tanto, yo espero que en la segunda intervención, cuando usted me aclare algunas de las preguntas que le hago, y es toda esa batería de preguntas acerca de los indicadores de funcionamiento del hospital o de los indicadores de salud, cuando usted me responda me reserve para la segunda intervención.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Ramos.

Por el grupo parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Guirao.

SR. GUIRAO SÁNCHEZ:

Gracias, señor presidente.

En primer lugar, dar la bienvenida al consejero y a la parte de su equipo, y agradecerle la exposición que ha realizado aquí esta mañana, que ha sido una exposición rigurosa. Echar en falta que no se nos haya aportado a los grupos la documentación, aunque ya ha manifestado el consejero anteriormente que está dispuesto a aportárnosla.

Y empezar afirmando que desde el grupo Socialista hacemos una valoración positiva, pero con peros, de los contratos-programa de los hospitales General y Los Arcos en el año 1996. Y tenemos que hacer un recuerdo de las contradicciones que han acaecido en cuanto al aspecto financiero, al aspecto financiero no solamente de ingresos, sino que habrá que hablar de gastos, cuánto nos ha costado llegar a esa actividad y cuánto nos ha costado alcanzar esos ingresos.

Usted el 23 de abril de 1996 compareció en esta Comisión de Asuntos Sociales, nos expuso un acuerdo ya firme con el anterior director provincial del Insalud, señor Molina Illán, así reza en el Diario de Sesiones en la página 101, 102 y 103. Con el señor Molina Illán usted había pactado unos ingresos económicos para el hospital General y para el hospital Los Arcos que sumaban 3.077.000.513 pesetas. Este acuerdo es del 13 de marzo de 1996, era lo acordado con el señor Molina Illán. Usted comparece el 23 de abril en esta Asamblea, y en el Diario de Sesiones, en las páginas a que le he hecho referencia, afirma que va a ingresar en el año 96, entre otras cosas, 171 millones por salud mental, (usted no ha hecho referencia a qué ha ingresado por salud mental en el año 96), y que en total ingresaría 3.248 millones de pesetas entre el hospital General y el hospital Los Arcos. Insisto, Diario de Sesiones, páginas 101, 102 y 103.

En el debate del estado de la Región el presidente de la Comunidad Autónoma, el señor Valcárcel, página 63 del debate del estado de la Región, 16 de octubre, afirma que se iban a ingresar 3.075 millones de pesetas.

En noviembre del 96, la senadora compañera María Antonia Martínez hacía una pregunta al Ministerio de Sanidad, y le contestan por escrito, tengo aquí la contestación por escrito, que lo previsto para ingresos económicos en el hospital General y el hospital Los Arcos es de 2.678.323.000 pesetas.

Usted tuvo a bien responderme a unas preguntas parlamentarias con fecha 24 de enero y 28 de febrero de 1997, en las cuales ya me contesta (esto ya es transcurrido el año, enero y febrero del 97) que los ingresos iban a ser de 2.772.000.793 pesetas entre los dos hospitales, y que el tanto por ciento ejecutado de UPAS en el hospital General era del 96,68%, eso es lo que reza en la contestación por escrito que usted me presentó.

El 25 de febrero de 1997 se reúne la Comisión para establecer el acta de liquidación de los contratos-programa. En dicha acta de liquidación, que es lo que

usted ha presentado aquí esta mañana, se recoge que se han ejecutado, el tanto por ciento de ejecución de UPAS en el hospital General y en Los Arcos son los que ha hecho usted referencia y los ha expuesto, y que la cantidad total entre los dos hospitales a ingresar es de 2.813.332.000 pesetas. También usted ha hecho la reseña de los 7 millones de penalización, por lo cual esos 2.813 se quedan en 2.806, que coincide plenamente con lo que usted nos ha expuesto esta mañana.

El señor Ruiz, director general asistencial, el 20 de abril de 1997, tengo aquí la prensa, en prensa regional (esto es posterior ya a la reunión del acta de liquidación de febrero del 97) afirma que entre los dos hospitales se iban a ingresar 2.791 millones de pesetas. Bueno, como ustedes comprenderán hay todo un baile de cifras y hay algún dato que no se ha aportado aquí, señor consejero, que pudiera arrojar cierta confusión sobre los ingresos financieros del Servicio Murciano de Salud, por la actividad de los contratos-programa. Usted no ha manifestado aquí que cerca de 200 millones de pesetas que han ingresado en el año 96 corresponden a ejercicios del año 94 y 95 por revisiones, por revalorizaciones de contratos-programa, cerca de 200 millones de pesetas, en concreto 196.760.000 pesetas. Eso no lo ha afirmado usted, por lo cual ya a esos 2.806 millones habría al menos que detraerle, para hablar con propiedad de cuáles han sido los ingresos económicos de la los hospitales de la Comunidad Autónoma, esos 200 millones de pesetas; ya estamos hablando de un poco menos. Y, por lo cual podríamos llegar a la conclusión de que los resultados se atienen a lo que es un crecimiento normal del IPC en cuanto al aspecto financiero, que no es un resultado malo, he dicho que es bueno pero con peros.

También habría que recordar, porque ha salido en prensa, -ustedes abusan en exceso de hechos históricos, de datos históricos- de que el grado de cumplimiento al menos de las UPAS del hospital General, y hablo del hospital General porque ya ha manifestado usted que el contrato-programa del hospital Los Arcos tiene menos vigencia, e incluso el primer año de vigencia no es un año entero), se manifiesta en prensa regional que eso es un dato histórico, el tanto por ciento del cumplimiento de UPAS.

Le recuerdo que el año de mayor grado de cumplimiento de UPAS fue el año 1994, con un grado de cumplimiento del 99,71%. Le recuerdo que en el primer semestre de 1995 (hago referencia al primer semestre porque todavía había un Gobierno regional sustentado en el Partido Socialista) el grado de cumplimiento en el hospital General era del 106%. Esto sí podía ser histórico, no es histórico lo que usted me manifiesta en sus respuestas parlamentarias de enero y febrero del 97, que el grado de cumplimiento es del 96,68, aunque en el acta de liquidación ese mismo mes, febrero del 97, se expone que

el grado de cumplimiento de las UPAS en el hospital General es del 99,24.

Es decir, señor Marqués, hemos pasado desde el acuerdo del señor Molina Illán, de 3.077 millones, a que usted en la comparecencia de la Asamblea en esta Comisión, el 23 de abril, fueran 3.248, a que el señor Valcárcel en el debate del estado de la Región hablara de 3.075, a que el Ministerio de Sanidad dijera 2.678, a que usted, señor Marqués, en enero-febrero me contestara por escrito 2.772, a que el acta de liquidación de 25 de febrero hable de 2.806, y que el señor... esto tampoco lo entiendo, el señor Ruiz en prensa regional de 20 de abril hable de un poco menos, de 2.791 millones de pesetas. Tengo los recortes de prensa.

Lo que está claro, señor Marqués, es que han ingresado 435 millones menos de lo que usted afirmó en esta Asamblea, que han ingresado 262 millones de pesetas menos de lo que el presidente de la Comunidad Autónoma dijo en el debate del estado de la Región, que han ingresado cero pesetas por salud mental, que han ingresado 264 millones menos con el señor Martínez Cachá que con lo que tenían previsto con el señor Molina Illán; creo que habrá que darle la enhorabuena, entre otras personas, al director provincial del Insalud, al actual.

¿Pero a costa de qué ha sido esto, señor Marqués? Mire usted, hay un dato muy importante que ha pasado de puntillas, y es un tema importante que en todos los programas electorales hemos hecho hincapié, y es el de las listas de espera. No nos ha hablado usted de listas de espera, y hay un dato que usted debe conocer, y usted dice que no tenía mucha importancia: el grado de cumplimiento de las primeras visitas en consultas externas en el hospital General es del 60,52%. En el año 1995 este grado de cumplimiento fue del 95,15%. ¿Qué supone esto? Pues para cualquiera que entienda algo de lo que es gestión sanitaria, esto significa que ustedes con esta actividad asistencial han contribuido a elevar las listas de espera, al menos del hospital General. Así, y también reza en prensa regional, se lo puedo mostrar, se reconoce que a 31 de diciembre, y usted también me lo contestó por escrito, había en el hospital General 1.285 pacientes en lista de espera, y de ellos 432 con más de seis meses de espera.

Hombre, cuando uno se lee, porque tiene la obligación como oposición de analizar los programas electorales de los partidos en el poder, las páginas 111 y 112 de su programa electoral, llega a la conclusión de que esto de las listas de espera al menos ustedes no lo están cumpliendo, no lo han cumplido, ya no sólo en los cien primeros días, el fruto de la candidez que afirmó el presidente de la Comunidad Autónoma, el presidente de todos los murcianos, sino también en cuanto a lo que supone una renegociación al alza de los contratos- programa.

Y por último, señor Marqués, lo que me gustaría que

me justificara usted es lo siguiente. Si los resultados financieros son tan buenos, hemos de entender que la gestión ha sido buena; lo que no podemos entender, y de ahí el que el silogismo no salga, es por qué se cesa o dimite el director del Hospital General, con independencia de que recientemente haya dimitido también el gerente del Servicio Murciano de Salud, eso al menos no cuadra. Tampoco, quizás, no cuadra que el inspector encargado por el Insalud de fiscalizar los contratos-programa de los hospitales de la Comunidad Autónoma haya sido ascendido a un alto cargo de la Administración regional. Son cuestiones que no se entienden.

Y tampoco ha hablado usted, porque yo en mi solicitud de comparecencia hablaba de situación financiera, y en los aspectos financieros hay que hablar también de los gastos que nos suponen esta actividad, y la liquidación de presupuestos que nos ha enviado su compañero, el consejero de Hacienda, pues se reconoce que el Servicio Murciano de Salud ha necesitado en el año 96 cerca de 1.000 millones de pesetas adicionales, a los cuales usted no ha hecho referencia tampoco, para hablar de por qué camino llegamos a esos ingresos y esa actividad.

Me gustaría que me contestara en concreto al aspecto de la salud mental, por qué no se han facturado ni se han cobrado esos 171 millones de pesetas previstos con el señor Molina Illán.

Me gustaría que me explicara el porqué de ese bajo grado de cumplimiento de las primeras consultas, sobre todo en el hospital General. Cuál es el estado real de las listas de espera. Por qué se cesa o dimite al director del hospital General, cuando, al parecer, los resultados son tan buenos.

Y después, otro dato muy negativo que habría que compararlo y me gustaría que lo valorará usted, que hiciera una valoración al respecto: el porqué de la evolución tan negativa de las estancias media, que son unos indicadores también muy a valorar, por qué han evolucionado tan mal, tanto a nivel de estancias médicas y quirúrgicas en los hospitales de la Comunidad Autónoma. Esto, desde luego, habla muy en contra de que la gestión haya sido excelente. Y, desde luego, el ambiente que se respira en los hospitales de la Comunidad Autónoma no son de tanta satisfacción como los datos que el señor consejero, tan exhaustivamente, y se lo vuelvo a agradecer, ha manifestado aquí esta mañana.

Muchas gracias, señor presidente.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Guirao.

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

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, sumarme a los grupos parlamentarios de la oposición en darle la bienvenida al consejero, y especialmente a sus dos directores generales que nos acompañan, el señor López y el señor Ruiz, ya que ésta es la primera vez que nos visitan en esta Asamblea.

Se deduce fácilmente de su intervención, señor consejero, una intervención que hay que agradecer, sobre todo por lo ilustrativa que es, lo exhaustiva, lo pormenorizada, lo detallada, que hace fácilmente entendibles los resultados que se han obtenido.

En términos de calidad asistencial o calidad sanitaria, hablar siempre de una satisfacción plena o de un altísimo nivel de satisfacción es difícil, incluso a los sanitarios, a los profesionales de la sanidad, quizá, nos gustaría que algunas de las UPAS que se han cumplido desde el año pasado no hubieran tenido lugar jamás, porque quizá hubiera significado que no hubiera habido ningún enfermo.

Por lo tanto, con esa premisa, sí nos gustaría mostrar públicamente nuestro alto grado de satisfacción, que es directamente reflejable en el alto nivel de cumplimiento que, a nuestro entender, tienen los datos observados. Y, sobre todo, cuando a través de las transparencias y de los gráficos se observa un continuo crecimiento. Hay un dato que creemos que también es destacable, y es el grado de ejecución comparado con el del año pasado, en algunos procesos que creemos que son destacables, sobre todo, por ejemplo, en especialidades quirúrgicas, que hay 76 millones más que lo realizado en el año 95; en cirugías con ingresos, ingresos en Los Arcos...

Se ha observado, por las cantidades que se ejecutaron en el ejercicio del 95 y en el ejercicio del 96, que hay un alto nivel de ejecución.

Nosotros creemos que, quizá con el fin de aclarar alguna duda que se ha dejado encima de la mesa, nos debería, de alguna manera, pormenorizar los grados de cumplimiento que ha habido durante los últimos años, teniendo en cuenta, como muy bien ha dicho usted y el señor Guirao, que en el año 94 no había contrato-programa en Los Arcos, que se hizo a partir de abril o mayo del 95.

Con todas esas premisas que ya se han dicho en reiteradas ocasiones, nos gustaría, de alguna manera, que nos hiciera una comparativa de los grados de ejecución, porque así podría ayudarnos a ver la evolución que ha habido.

Y, sobre todo, porque en palabras del ex consejero de Sanidad de esta Comunidad Autónoma, en una comparecencia que tuvo creo que fue en abril de 1995, sobre el contrato-programa del año 94, creo que el grado de ejecución del año 94 del hospital General estuvo sobre el 94%, hablo ahora un poco de memoria porque no viene el

dato, 94-95%, y creo que se definió como magnífico.

Por lo tanto, nos gustaría, en primer lugar, con el fin de intentar aclarar esa posible duda que ha quedado planteada por el señor Guirao aquí, porque creo que los números cantan y creo cuando hay números claros y cuando hay cosas firmadas y actas, creo que no es posible hablar. aquí dos más dos, son cuatro y usted lo sabe perfectamente, igual que lo sabe el señor consejero.

Otro tema también que nos ha llamado mucho la atención, en la gráfica ha destacado el espectacular aumento con respecto a otro año de los servicios complementarios del hospital General. En la gráfica no se ha visto muy bien, pero creo que en el año 94 estaba aproximadamente, la mitad era de cero a veinte, sobre diez millones, he calculado yo. En el año 95 creo que estaba casi 20 millones y en el año 96 hay 111 millones, entonces nos gustaría que nos aclarara a qué se debe ese aumento espectacular de los servicios complementarios en el hospital General Universitario de Murcia, porque es un dato que nos ha llamado mucho la atención.

Creemos que poco se puede añadir a su intervención, creo que todo ha quedado suficientemente claro. Por supuesto que creemos que hay cosas mejorables, en sanidad todo es mejorable, todo; bajar un enfermo en la atención de un servicio de urgencias es mejorable, porque eso quiere decir que una persona menos ha enfermado.

No queremos entrar en contradicción o en datos, con otros grupos parlamentarios. En primer lugar, porque creo que la comparecencia de hoy no era para hablar de otras cosas que se han querido plantear ahí. Creo que hay que leer la solicitud del portavoz del grupo parlamentario Socialista, qué es lo que pide la comparecencia. Aquí yo no veo nada ceses, nada de otras cosas.

También la señora Ramos ha intentado abrir un debate que yo no tengo ningún inconveniente en abrirlo, pero que es un problema de abrir mucho el campo de opinión aquí. Yo creo que debemos circunscribirlo a lo que estamos hablando, al grado de ejecución, a un contrato-programa que es lo que se firma entre el Insalud y nosotros, para ver si se negocia bien y se ejecuta bien, que es lo que le interesa a esta Comunidad Autónoma que está soportando unos gastos que en teoría deberían soportarlos otros estamentos nacionales.

También, creemos erróneo, señor Guirao, y con esto no quiero entrar en polémica con usted, que se hable del nivel de cumplimiento a seis meses. Yo creo que el grado de ejecución de un contrato-programa no es directamente proporcional a los meses. O sea, yo creo que el grado de ejecución a los tres meses no es lo mismo que a los nueve multiplicado por tres, creo que no, porque, claro, nosotros también podríamos hablar que el grado de ejecución en el primer semestre del año 95, en determinados capítulos de gastos, por ejemplo, en atención y protocolo de la

dirección general de Salud, pues no era del 106%, a lo mejor era del 400%, porque había un dinero y se gastó más. Entonces, creemos que sería, de alguna manera, injusto por su parte calificar a seis meses el grado de ejecución de un contrato-programa, cuando lo que hay que verlo es al año entero.

Por lo tanto, señor Marqués, a la espera de la contestación, para aclarar un poco los diferentes grados de cumplimiento y, sobre todo, lo que nos ha llamado mucho la atención, los servicios complementarios, esperamos a una segunda intervención con el fin de poder debatir o rebatir sus propuestas.

Muchas gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Iniesta.

Señor consejero, para responder a los tres grupos parlamentarios, tiene la palabra.

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

Muchas gracias, señor presidente.

Doña Elvira, viene siento habitual que tengamos un punto de vista completamente diferente, con respecto a cuál es la determinación y la delimitación competencial, qué es lo que estamos contestando cuando se pregunta una cosa determinada, más o menos perfiles o más o menos matices que podamos incorporar al diálogo o al debate.

Pero que, en cualquier caso, su posición está tremendamente lejana a la que podamos tener nosotros con respecto a la visión de lo que hay que contestar en estos casos y a estas preguntas, formuladas con absoluta y total precisión.

En primer lugar, me hace usted unas relaciones entre la vinculación financiera que debe tener el Servicio Murciano de Salud con la potencialidad asistencial, y me lo pone en unos índices que, bueno, pueden tener una u otra interpretación, que son, en cualquier caso, los índices que se desprenden de la teoría de la Organización Mundial de la Salud, más o menos pragmática en algunas ocasiones, y que hace caso omiso de lo que es nuestra realidad asistencial, la del Servicio Murciano de Salud.

Si me lo permite usted, le recordaré simplemente que nosotros tenemos un contrato sustitutorio de la asistencia hospitalaria, sustitutorio, lo que quiere decir que el Insalud nos dice para esta zona determinada ustedes sustituyen a los hospitales de la red, y para eso hay este dinero, se negocia más o menos, y hay esta serie de procedimientos extraídos. Con independencia de eso hay una serie de procedimientos complementarios que nosotros mandamos de otras zonas, y ésta es la actividad que ustedes tienen que

hacer; no se preocupen ustedes de más, porque es mi competencia y no la suya la que debe determinar eso. Nosotros, si ustedes nos hacen eso, les pagaremos; si nos hacen menos pagaremos menos, y si nos hacen más, les penalizaremos. Eso es lo que dicen, y nosotros es lo que cumplimos.

Que el contrato tiene defectos; si eso lo sabemos todos. Que la UPA del hospital General Universitario es como la de un colegio de pueblo, pues lo sabemos todos, pero eso fue lo que ya hemos oído en muchas ocasiones hablar a lo que era antes el Gobierno, por una parte que se hizo una cosa grande, poner al hospital General Universitario como sustituto de la red. Nadie lo discute. Pero, por otra parte, que se negoció de una forma pésima, y hay que calificarlo como tal, que ha hecho que los devengos que tiene que hacer la Administración autonómica y la asignación de los recursos no condicionados que vienen del Ministerio de Hacienda todos los años estén imputados de una forma definitiva durante cinco años a un contrato determinado y a una cláusula, que se revisa en función del IPC todos los años absolutamente y sin más posibilidades de distribución, salvo que, extrayendo de la UPA o, sobre todo, por procedimientos complementarios, se puedan hacer.

De lo que usted habla es, efectivamente, a mi modo de ver, de otra cosa completamente distinta y que no tiene nada que ver, absolutamente nada que ver, con la exposición que yo he hecho ni con la pregunta que el grupo parlamentario ponía como base para esta comparecencia.

Existen, pues, diferentes competencias. Esa competencia es del Insalud, nosotros somos sustitutorios de la Red Nacional de Salud en esos dos ámbitos, en el del hospital de Los Arcos y en el del hospital General Universitario, y existen diferentes realidades. Otra cosa es que las queramos casar, que las queramos unir, que queramos aportar los índices o hacer que los índices soporten absolutamente toda la actividad asistencial, ésa es otra cosa, pero es otra cosa diferente en la que hoy por hoy, señora Ramos, no podemos entrar, sencillamente porque no podemos entrar, no por haber otra realidad.

Dice usted también una cosa que me ha llamado mucho la atención, porque en realidad no ha dicho mucho de lo que podamos hablar con respecto a la ejecución del contrato, es decir que esta forma de actuar que tiene la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma puede hacer que se hagan en algunas ocasiones exploraciones innecesarias que tengan un gasto de dinero porque sí. Yo no me atrevería en ningún caso, señora Ramos, a decir que ningún facultativo del hospital General Universitario, de Los Arcos o de cualquier otro hospital, en todo el ámbito territorial de nuestro Estado, nadie, absolutamente nadie, se atreva a utilizar los recursos públicos con la finalidad de hacer exploraciones innecesarias y gastar

por gastar. Debería usted preguntarme en ese caso a cuántas personas hemos separado del servicio por hacer esas cosas. En ningún caso, señora Ramos, hay una cosa que es el criterio médico, hay una cosa que es el acto médico, en un hospital es el centro neurálgico de toda la sanidad, y todo lo demás, incluida la gestión, incluidos los resultados económicos que nosotros hemos expuesto ante ustedes, giran necesariamente alrededor de eso, no son epicentro absolutamente de nada, sino que giran alrededor de eso, con el ánimo simplemente de preservarlo y de poder unir los recursos que tenemos a la actividad que se presta, con independencia de que en algunas ocasiones falten recursos, sobren recursos -esto último no ocurre nunca-, que falten recursos y cómo se aplican o no se aplican.

Por otra parte, no me han preguntado en absoluto con respecto a la calidad. Sí que le puedo decir que el hospital de Los Arcos y el hospital General Universitario son dos hospitales que tradicionalmente están muy aceptados por los usuarios del sistema, muy bien aceptados, igual que lo es el Morales Meseguer, por ejemplo. Donde más quejas hay es en el Virgen de la Arrixaca y en el hospital de Yecla, pero, bueno, tampoco son quejas sustantivas. O sea, el usuario generalmente está contento con la asistencia hospitalaria que tiene, se hacen estudios de calidad, se dan cursos de formación en la calidad, que usted conoce perfectamente, y además están dando yo creo que hasta con la agilidad oportuna, con todas las deficiencias que esto pueda tener, porque no hay a lo mejor recursos para todo, pero se están dando y no creo que haya unas quejas sustantivas.

Con respecto a la investigación, sí que es cierto que ha habido un incremento notable de... Sí que es cierto que hay programas porque somos "objetivo 1" ahora en distribución de 1.900 millones de pesetas, que vienen de Europa para hacer cosas de éstas; que Murcia tiene una serie de posibilidades importantes; que se han traído proyectos innovadores; que hay servicios de referencia tanto en un hospital como en otro, en el General Universitario y en la Arrixaca fundamentalmente en nuestra Comunidad Autónoma, que por su vinculación particular a la Universidad, en virtud del Decreto 559, tienen una actividad investigadora interesante, que no es en muchas ocasiones tan puntera como nosotros querríamos pero que tampoco es tan normal como debería corresponder a una comunidad autónoma del tamaño y de los recursos que tiene la nuestra. O sea, tenemos una buena Facultad de Medicina, tenemos una vinculación importante con la Facultad de Medicina en el General Universitario y en el Virgen de la Arrixaca, y eso redundará en que hay efectivamente un trabajo investigador inocente, por supuesto, que es de calidad. Pero ustedes no me han preguntado eso y puede ser motivo de otra comparecencia en el momento

en que usted lo crea oportuno, sin embargo me ha preguntado por los contratos, y yo lo que he hecho es hablar de los contratos, no del Servicio Murciano del Salud, de su financiación y los gastos generales y tal. No, no de eso, de los contratos. No he hablado en ningún caso de si faltan o no faltan recursos en el capítulo II y en el I, si se ha gastado 1.200, 300 millones más o menos, no he hablado de eso, porque hay otros dos centros que están ajenos a esto, y uno de ellos, el Román Alberca, y toda la red de salud mental completamente separada de estos contratos, no como se hacía en el año 94 y 95, una de las razones fundamentales de la pregunta de consultas externas que con posterioridad contestaremos.

Solamente me ha dicho una cosa con respecto a la actuación, y es lo de la actividad quirúrgica, pero lo ha comprendido al revés, simplemente eso. Ha habido más actividad quirúrgica y se ha facturado más dinero por actividad quirúrgica. Hemos puesto las dos diapositivas en los dos hospitales; ha habido más dinero y se ha facturado una mayor cantidad, se ha hecho una mayor actividad.

En cualquier caso, yo comprendo que en este foro que tenemos y en cualquiera de discusión normal que podamos mantener, siempre teorizamos más de la cuenta. Eso es cierto, teorizamos más de la cuenta porque pensamos que las cosas pueden ser previsiblemente así o así, y luego resulta que no es así, luego resulta que la actividad programada del hospital sigue manteniéndose en la misma tendencia que los años anteriores y que los demás hospitales. Sigue ocurriendo que de un millón cien mil habitantes, ochocientos y pico mil personas pasan por las urgencias hospitalarias. Sigue ocurriendo que una buena parte de la red de Atención Primaria no ha dado los resultados que debería haber dado. No vamos a entrar en porqués, si por falta de recursos, escasa planificación o porque es así, no vamos a entrar en eso porque no es el caso, pero sí que es cierto que los datos son discordantes en muchas ocasiones y que las previsiones no encuentran una imagen, especular en la realización que hacemos todos los años, pero sí que ha podido advertir usted que las previsiones o la ejecución se ha ligado o se ha vinculado más a las previsiones que en años anteriores. Yo creo que es un paso, y usted sabe perfectamente igual que yo o mejor que yo que estas aproximaciones a las previsiones son tremendamente difíciles, y que cualquier pequeño avance es tremendamente significativo, a pesar de que, evidentemente, quisiéramos que en todos los procedimientos, en todo tipo de actividad la cosa fuera al pelo, al cien por cien. Esto es una cosa imposible, tenemos que luchar porque se vayan uniendo y, en fin, estamos en eso, y me consta que no haciendo usted ninguna valoración con respecto al cumplimiento de los contratos en los datos expuestos y que ya el diputado Guirao ha dicho que, efectivamente, son los que se desprenden del acta firmada

con el Insalud, pues doy por bueno que usted ha dicho que nuestra gestión ha sido buena durante el ejercicio 1996.

Con respecto a la intervención del señor Guirao, el discurso ha sido completamente distinto, no ha sido un discurso de calidad asistencial, ni investigadora, ni de planificación general, ni de planes de salud incluso mundiales, me atrevería yo a decir a tenor de la Organización Mundial de la Salud, sino que ha sido un discurso no económico sino economicista puramente y con mucha prensa.

Yo no me atrevo a recomendarle al señor Guirao, porque además sé que no me va a hacer caso, entre otras cosas, que los periódicos, bueno, pues están muy bien, y además informan a la población en general de cuál es la tónica de funcionamiento de las administraciones públicas. Y como en todas las cosas, ¿no?, mucha información, una mejor y otra peor, generalmente buena, claro está, pues hace que la gente tenga una idea formada de cuál es la evolución.

No creo, por otra parte, que ésa sea la fuente de la que se debe beber para hablar en un debate de este tipo, usted es muy aficionado a los periódicos, yo eso lo respeto completamente, pero los periódicos en esta ocasión, igual que en muchas otras, generalmente desde mayo de 1995, atienden a considerar las propuestas y las explicaciones que dan los miembros del Gobierno, porque sencillamente son los que tienen los datos en la mano; ni por una cosa ni por la otra, son los que tienen los datos en la mano.

Usted me ha hablado de unas cantidades y unas previsiones, y eso lo podemos aclarar con facilidad. Como usted recordará, en febrero del año pasado, aproximadamente, y nosotros no estando satisfechos con el contrato-programa, con el contrato, no con la cláusula del año anterior, con el contrato de 1993, pues hicimos una denuncia expresa ante la Dirección Provincial del Insalud con respecto a una renegociación mucho más generalizada que la que había, mucho más generalizada que lo que Insalud todos los años hace como consecuencia de la subida del IPC, mucho más. En esta previsión se incluyeron algunos aspectos que ustedes no incluyeron con anterioridad, por ejemplo la salud mental. Nosotros estamos empeñados en que la salud mental la debería financiar el Insalud, estamos empeñados en eso, por una razón muy sencilla, y es porque hay un Decreto de 20 de enero de 1995 que dice que la asistencia psiquiátrica es cosa del Insalud. Ustedes en 1995 y después de la aparición de ese Decreto negociaron un contrato, un contrato para 1995 en el que hicieron caso omiso de eso absolutamente. En el contrato de 1995 no aparecía por ningún sitio la salud mental, salvo en la parte que todos sabemos que se ha excluido de esta explicación y que ustedes incluían sistemáticamente en consultas externas y en la planta sexta del hospital General Universitario. Pero,

bueno, eso no tiene mayor importancia.

Efectivamente, sí que previmos ingresar 171 millones de pesetas más en concepto de asistencia psiquiátrica, pero también sabrá usted que la remisión a Insalud de Madrid fue tardía. También sabrá usted que el contrato que mandó el señor Molina Illán se perdió, lo sabrá usted, y que ésa fue una de las razones fundamentales para que se demorara la firma del contrato-programa de 1996 hasta octubre, creo que fue, no recuerdo el día exactamente, pero hasta octubre, en el desarrollo de un borrador en el que ya no figuraba la asistencia psiquiátrica. Bueno, sí tuvimos una previsión de 171 millones de pesetas y no la hicimos efectiva, sí que es cierto, no hay por qué negarlo. Lo que no quiere decir que este año no lo intentemos de nuevo, máxime cuando hemos conseguido una cosa que, bueno, nosotros tenemos confianza en ella aunque ustedes no la tengan o no la puedan tener, y es que el propio secretario general de Asistencia Sanitaria, el presidente ejecutivo del Insalud dijo aquí en Murcia no hace mucho tiempo que, efectivamente, era su competencia, que no podían pagarnos la totalidad de la asistencia psiquiátrica de agudos en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, que había algunos aspectos, con respecto a los crónicos y la atención sociosanitaria que había todavía que determinar competencialmente, pero que este año harían lo que pudieran, y que esa cifra la estimaba, aproximadamente, para 1997 en unos 200 millones de pesetas. Ésa es una cosa en la que tenemos confianza, ya veremos si de la formalización del contrato se desprende o no se desprende eso. Lo que sí que es cierto es que este año, éste y no el pasado, se ha procedido a la clasificación del hospital Román Alberca con la finalidad fundamental de ser sustitutorio de la red, en la medida de las posibilidades financieras del Insalud para 1997.

Esto no tiene solamente una importancia cuantitativa económicamente, sino que tiene una importancia de base, para nosotros es fundamental, y es que una vez reconocido eso, no solamente porque esté en un decreto de prestaciones, que, por otra parte, hay muchos y muchos de ellos no se hacen, hay muchísimos, ni se han hecho antes, o sea que tampoco hay por qué hacer distinguos de esto sí o esto no, trae consigo el reconocimiento expreso, y el reconocimiento expreso en un plazo no muy largo de tiempo es beneficioso para nuestra Comunidad.

Con respecto a las previsiones que se hacían, efectivamente, han podido ser de una manera o han sido de otra, lo importante al final es el resultado final, sobre todo cuando éste supera cualquier otro tipo de resultado que ustedes pudieran haber previsto. Fíjese usted si dice que el presidente decía, que yo decía, o que el señor Ruiz decía, y fíjese usted también que la señora Martínez o a la señora Martínez le dijeron, y sin embargo las cifras efectivamente no coinciden ni por un sitio ni por otro.

Lo que sí que es cierto, y con respecto al gasto, aunque ahí no venga, porque no viene para la ejecución de los contratos-programa, sí para el Servicio Murciano de Salud, que no es lo que ha preguntado, ha aumentado un 10% durante 1996 el gasto corriente y el de personal, 10%, incluidos los últimos flecos de la homologación funcional de los facultativos y los sanitarios no facultativos. Los ingresos han aumentado un 22%, eso se puede ver en cualquier gráfica, ahora la buscaremos.

Con respecto al baile de cifras, efectivamente, ha dicho usted eso, ha dicho usted todo y ha hecho usted referencia a un documento que es único, y que como es único es el certero, en base al cual se paga, y es el acta, el acta de febrero, y en el acta de febrero efectivamente viene esa cantidad, que sube en total en 500 millones de pesetas a los ingresos del año anterior.

Con respecto a si se incorporan o no se incorporan, puede ser que usted diga "se ha incorporado por aquí, se ha incorporado por allá". Ha de saber también que todavía quedan facturas, por ejemplo, relativas a la sangre, al Centro de Hemodonación y al Insalud de años anteriores, todavía quedan cosas y cosas muy importantes como, por ejemplo, la certificación final de obras... bueno, esa se ha pagado, las correcciones del hospital de Cieza. Todavía quedan cosas y cosas muy importantes que son difíciles de determinar, porque en las propias auditorías que ustedes encargaron externas y la que se ha hecho para 1995, ahora están en la otra, ahora están en la del 96, los auditores sencillamente decían que no se podían pronunciar, no podían pronunciarse; había una diferencia enorme entre la contabilidad presupuestaria y la financiera, no podían pronunciarse. Esperemos que en 1997 digan que esto es un asco, pero por lo menos que digan algo, ése es un paso importante. Y de cero a uno no va uno, va infinito, de uno a dos, uno, pero de cero a uno va infinito, y ustedes han estado en el cero permanentemente.

Con respecto a 1995 y las bondades en el sistema socialista en la asistencia sanitaria, sí que le rogaría a usted que me facilitase ese acta, ese extracto, ese resumen, esa contabilidad en la que en los primeros seis meses se hizo prácticamente todo en contra de los otros. Yo sí que tengo una en la que se dice que a 1 de julio de 1995 había 4.815 pesetas en el capítulo II del hospital General Universitario, yo ésa sí que la tengo, eso es lo que ustedes dejaron para que nosotros siguiéramos trabajando, si no se encerró aquello milagros hicimos, pero al final pudimos de nuevo de otra forma conseguirlo.

Con respecto a la liquidación del año 94, usted ha dado un dato que sencillamente es mentira, además aquí tiene usted el acta, una fotocopia del acta con las firmas de todos ustedes en su momento, donde dice que el porcentaje de cumplimiento en UPAS en 1994 del contrato del hospital General Universitario fue del 95,56, tal cual, con

una aproximación certera, ha hecho el diputado Iniesta; 95,56%, y esto lo firmaron ustedes. Sí, probablemente hay otra después, que se ha perdido, que no existe, que no está en ningún sitio y que se reconoce que su cumplimiento fue del 100% exacto y además le dieron dos besos y un ramo de flores. Si eso puede existir, pero nosotros no la tenemos, señor Guirao. En cualquier caso, ésta es el acta, ésta la firmaron ustedes y aquí firmaron un 95,56, y este año, sin más ni más, ni menos ni menos, han firmado un 99,24%.

Con respecto a la salud mental, yo creo que hemos hablado suficiente de cómo está la cosa.

Con respecto a las consultas primeras, decir que ustedes incorporaban, efectivamente, durante los años 94 y 95 la salud mental, pero ahora el director general asistencial le hará un repaso de cómo son esas consultas, con otro matiz particular que va a ser el de las listas de espera y el de las instancias medias al que usted ha hecho referencia.

En cualquier caso, sí que encuentro una contradicción importante en su discurso, y además lo agradezco en principio porque hoy estamos manteniendo todos un tono un tanto desacostumbrado para lo que vienen a ser las comisiones en las que coincidimos, pero, bueno, eso es bueno para todos, yo creo, y nos entendemos con mucha más claridad. Sí que ha dicho que los resultados son buenos, lo cual a mí me satisface, y también ha dicho que por qué entonces tanto cambio. A eso le voy a contestar aunque no tenga ningún motivo. Este año pasado el Servicio Murciano de Salud ha tenido tres gerentes distintos, ha tenido al doctor Martínez Cachá, que todos ustedes conocen, que fue gerente hasta el mes de junio y que se liberó de la responsabilidad del Servicio Murciano por pasar a desempeñar una responsabilidad en el Instituto Nacional de la Salud, en la Dirección Provincial de Murcia. Luego ha tenido cuatro meses al presidente de su Consejo de Administración, que es éste que habla. Y luego ha tenido desde finales de octubre hasta el 31 de diciembre al doctor Vicente. 1996.

No creo, en ningún caso, que la mejor o peor gestión que pueda tener el Servicio Murciano de Salud, que es un ente público, que es una entidad gestora, dependa en ningún caso de los altos cargos que puedan estar allí, no creo que pueda depender de eso exactamente. Hay 1.500 funcionarios, hay grandes profesionales facultativos, sanitarios no facultativos del cuerpo de Administración, hay secretaría general... En fin, una serie de engranajes que hacen que la maquinaria funcione cada día yo creo que con mayor perfección. Y, en cualquier caso, cualquiera de las personas que estamos ahí lo estamos como medio para obtener unos mejores resultados que han de redundar ahora en el bolsillo de todos los ciudadanos españoles y dentro de poco tiempo particularmente en el nuestro. Pero,

vamos, en cualquier caso en la asistencia sanitaria o en la prevención de la enfermedad, depende de cómo se mire.

Por otra parte, sí que puede ser que haya gente que haya entendido ahora mismo, o que la haya, con independencia del partido político en el que milite, que esto es un fin, no es un medio, sino que es un fin. Esa situación yo supongo que en todos los partidos y en todos los gobiernos es una situación equivocada que en algunas ocasiones puede traer consecuencias que, bueno, personalmente son lamentables, pero que mientras el sistema siga funcionando y siga funcionando con transparencia y ejecutando unos mayores niveles de ingreso cada año, pues la situación está completamente tapada, es completamente lógica y es por lo que nos pagan y por lo que nos nombran.

El dinero adicional que usted dice, me ha parecido una postura un tanto así, porque usted sabe perfectamente... bueno, usted no era diputado pero debe saberlo, su compañera Cristina Soriano sí que estaba en aquellos presupuestos de 1995, que se hicieron en el 95 para el 96, había una reducción importante del capítulo I y del capítulo II del Servicio Murciano de Salud. Eso estaba en el PAIF. Ya quedamos de acuerdo en la Comisión lo que era lo del PAIF y lo que era el gasto consolidado, ahí había una diferencia importante en 1995 para 1996, que eran cuatrocientos y pico millones de pesetas en el capítulo II y trescientos y pico millones de pesetas en el capítulo I.

Eso hizo, ese presupuesto, que es el que presentó don Juan Antonio Gil Melgarejo, de 1996 para 1997, que el diputado Guirao incluso dijera que nosotros teníamos un crédito encubierto por ahí, porque fue una normalización al presupuesto que había en 1994. En 1995, por cuestiones de ajuste presupuestario, se hizo de otra forma.

O sea, que ese gasto corriente que usted imputa al hospital General para conseguir ese aumento de ingresos es sencillamente ficticio. Me parece muy bien que usted lo aproveche, pero sabiendo siempre que ésa no es la realidad.

Con respecto a lo que dice el Partido Popular, el representante del grupo parlamentario Popular, respecto a la intervención que he tenido, me ha preguntado dos cosas concretas, creo yo, aparte de agradecer igual que a los otros dos portavoces su intervención. Una de ellas era el grado de cumplimiento comparado en los últimos años. Se ha visto más o menos en las recientes imágenes, ha habido gráficas que yo creo que son importantes, con independencia de que haya habido algunas cosas, lo he dicho también, consultas externas, esto está así, esto está así; unas han ido mucho mejor, otras mejor, otras un poquitín peor, pero el conjunto, el cómputo total es bueno para todos.

Voy a decirle los números para poder cumplir de esta

forma la expectativa que usted plantea en su pregunta.

Con respecto al año 1994, en el hospital General Universitario (luego haremos cuentas si esto es o no es IPC) la previsión fue de 1.434 millones de pesetas y la ejecución de 1.370 millones. El cumplimiento, como ha visto de la lectura del acta, son 95,56%.

En 1995, 1.498 a 1.482 de ejecución. El cumplimiento fue del 98,98%.

Y en 1996, de 1.627 a 1.615, el cumplimiento fue del 99,24%.

De estos números se deduce que el acercamiento al cumplimiento del 100%, que tendría que ser la situación ideal, porque es muy difícil hacer un 100% exacto, muy difícil, va aumentando del año 94, con independencia de que alguien lo calificara de extraordinario, subió casi tres puntos hasta el año 96, hasta el año 95, perdón, y del año 95 pues medio punto más hasta el año 96, que nos sitúa en el 99,24%.

Y con respecto a la actividad, podríamos hablar exactamente lo mismo.

Con los procedimientos extraídos de la UPA, en el año 1994, y los extraídos, que se pagan aparte, 175 millones se previeron en el hospital General, se realizaron 154 millones de pesetas, o sea que faltaron 21 que podían haberse cobrado, no es una cantidad muy grande pero podían haberse cobrado.

En el año 1995 se previeron 191 millones de pesetas y se facturaron 215 millones, aquí hubo una penalización, no se cobró eso. Y en el año 96 se previeron únicamente 143.325.000 y se han facturado 143.726.000, o sea, se ha facturado y se ha cobrado la totalidad.

Con respecto a los servicios complementarios, que era la otra pregunta que usted me hacía, en el año 1994 se ingresaron por procedimientos complementarios 10.154.000 pts. En el año 95 se ingresaron 16.397.000 pesetas. Y en el año 96 se han ingresado 111.428.000 pesetas. Es, aproximadamente, unas siete veces más que lo que se ingresó en el año 1995.

La razón es sencilla, nosotros tuvimos (y fue una de las razones de la demora) una condición económica administrativa en la cláusula para 1996, que ustedes conocen perfectamente y que tuvo serios problemas en la Intervención, no aquí sino en la Intervención, entre el interventor delegado del Insalud y el interventor general de la Seguridad Social. Tuvimos serios problemas pero, no obstante, de la actividad sustitutoria, a la que nosotros antes de la liquidación contestamos a usted, cuando me preguntó cuál había sido la actividad de nuestros hospitales, a falta de comisión liquidadora y, por consiguiente, a falta de saber exactamente cuál era la imputación real que se iba a hacer a los diferentes procedimientos y actividades que se habían llevado a efecto, pues hicimos esa contestación, y entonces previmos una cantidad mayor de

procedimientos complementarios, que no eran procedimientos complementarios, era actividad complementaria, que es una terminología que no conoce el Insalud, aunque fue a propuesta de Insalud y con la firma del señor Carvajo donde se firmó la estipulación sexta del régimen económico, y que ha permitido o está permitiendo a esta Comunidad ligeros avances en otros ámbitos a efecto de permuta.

Esas cosas son así, el año que viene veremos si esto da resultado o no da resultado, pero aquí venía que, incluso sin la intervención del Insalud para nada, nosotros podríamos hacer lo que nos diese la gana. Dice exactamente: "Con independencia de la actividad sustitutoria, el hospital realizará la asistencia de carácter complementario a pacientes de otras áreas, incluyéndose en dicha actividad complementaria los pacientes en lista de espera del área asignada al hospital General Universitario. Dicha actividad se facturará independientemente de los precios señalados en la estipulación octava (o sea, la actividad sustitutoria y extraídos de la UPA) y el análisis 3B del presente documento y todos los procedimientos complementarios".

Nosotros podíamos haber hecho facturaciones multimillonarias si hubiésemos hecho esa actividad, pero existía un problema, y el problema fue entre las intervenciones de la Administración central del Estado, y eso hubiera supuesto pagarnos, hubiera supuesto problemas económicos o administrativos en el tribunal de referencia que hubiera sido, hubiera supuesto ventajas para nosotros o hubiera supuesto una púa, hablando en términos coloquiales, para Hacienda, que no hubiéramos podido satisfacer.

Pues bueno, en cualquiera de los casos ha habido una actividad complementaria mucho mayor. Yo creo que eso es lo importante. Ha habido unos ingresos que están, y vuelvo a repetirlo, 500 millones por encima del año anterior. Ha habido un aumento del gasto del 10% solamente para mejorar los ingresos en un 22%. Aquí está, se verá, los ingresos suben un 22%, los gastos el 10. Yo creo que la actividad del hospital General Universitario y del hospital de Los Arcos ha sido buena, eso redundaba beneficiosamente en el Servicio Murciano de Salud que sigue teniendo un problema importante, tanto en el hospital de Los Arcos, que nunca ha llegado todavía a la consecución objetiva de la actividad que hace, como en el hospital Román Alberca y la red de salud mental que tendremos que solucionar con el tiempo, pero yo creo que estamos en el buen camino y que los datos de este año sencillamente han sido buenos, han sido los datos buenos que, por otra parte, estamos obligados a ofrecer a la ciudadanía de Murcia y a ustedes particularmente en esta comparecencia.

Si el presidente no tiene inconveniente, y con respecto

a esas dos preguntas que he dicho que se las iba a contestar con total exactitud, el señor López podrá hacerlo si el presidente no tiene inconveniente.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Tiene la palabra el señor López.

SR. LÓPEZ LÓPEZ (DIRECTOR GENERAL ASISTENCIAL DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD):

Bien, en principio doy las gracias anticipadas, previamente a mi intervención, y la verdad es que me satisface mucho si en alguna medida puedo subsanar alguna de las dudas que ha planteado el señor Lorenzo Guirao, referentes a la actividad de consultas externas y referentes a las estancias medias y como van evolucionando todos estos temas.

Bien, en principio y aunque todos los datos que se han aportado aquí son desde un punto de vista económico, pero yo creo que todos van muy interrelacionados, no solamente los datos de funcionamiento, que es, por una parte, lo que refleja realmente la gestión de un centro sanitario. Otro análisis sería, evidentemente, el estudio de rendimiento que se hace internamente. Y otro, el impacto al que se refería doña Elvira Ramos, el impacto del binomio salud, que es dentro de un área determinada.

Pero esas son cosas fundamentales desde el punto de vista técnico, que actualmente se carece para poder medirlo correctamente. Y si no está de acuerdo me lo podrá ratificar, porque es fundamental tener previamente codificado todos los procesos técnicamente. No se puede mirar ni observar el impacto que está haciendo la atención hospitalaria de ese hospital sustitutorio sobre la salud de la población del área de referencia, porque partimos con un déficit, claro está, de codificación en ese centro, que se ha ido heredando y ahora se están introduciendo los mecanismos correctores para poder comparar.

Por casuística, lo que está ocurriendo en el ámbito de influencia de Atención Primaria, en relación con los diagnósticos de salud que se establecen en las zonas básicas de salud y el impacto que se está haciendo desde el hospital General Universitario. Bien, eso para hacerlo por casuística y muy ajustado técnicamente.

Desde el punto de vista global, hay indicadores que también nos pueden dar, de alguna forma, cómo se está actuando sobre la salud de los pacientes. En ese sentido, podríamos observar lo que es la estancia media, y en la estancia media se relaciona mucho, evidentemente, lo que es la eficacia de los medios técnicos que tiene el hospital General Universitario para solucionar un problema de salud, desde un punto de vista curativo en ese centro, y también se relaciona mucho en el capítulo de ingresos y

gastos.

Bien, si se observa realmente cómo ha evolucionado la estancia media en ese centro sanitario en el año 94, 95 y 96, si mal no recuerdo la estancia media del año 1994 era de 10,31 días, la estancia media global. Posteriormente, se pasa al año 1996, según este acta el 9,34... perdón, 95, que está aquí, se ha bajado esa estancia media. Pero sí se observa -y si quieren podemos poner las transparencias- la estancia media que se ha conseguido en el año 1996 está en el 8,70.

Podemos ponerlo, porque es un detalle que les va a ayudar mucho para calcular la estancia media en el año 96.

Bien, si se observa en la estancia media por línea de producción (la actividad médica, quirúrgica y UCI), en la actividad médica se consigue en el año 96 una estancia media del 9,9... perdón, 99. En el año 95 es de 10,48. Evidentemente, la eficacia está clara, se baja casi un punto la estancia de la especialidad médica de un año a otro. Y desde el punto de vista de la eficiencia, es decir, los objetivos que se consiguen y el presupuesto o la aportación económica, es más rentable, eso está claro.

Pues bien, si comparamos con lo que pasa del 94 al 96, baja globalmente casi dos puntos. Bien, lo que ocurre, en la línea de producción médica, quirúrgica y UCI, para calcular realmente la estancia media es la suma de todos los días dividida entre el número de ingresos. Bien, pero ahí hay un hecho que es muy importante, y son los pacientes de UCI. En los contratos-programa se habla de ingresos directos, y en los ingresos directos hay que descontar los pacientes que pasan y fluctúan entre médicos, quirúrgicos y UCI, y al final es interesante computarlos por línea de producción para sacar la estancia media de cada línea de producción, para evaluar la eficacia y la eficiencia que se tiene por esas líneas, pero globalmente hay que descontar los 478 pacientes, con alguna ligera desviación, por desgracia, de algún paciente que ha fallecido en la UCI, pero normalmente son pacientes que han pasado, por ejemplo, por infarto de miocardio, hemodinámica diagnóstica y terapéutica, pacientes que han pasado por esa UCI derivados, y la imputación debe ser la actividad médica. Con lo cual, con la suma que se hace de 4.759 más 4.195, no hay que imputar los 478, esos hay que descontarlos a esa suma, es decir, no se imputan, y la suma de todos los días nos da aproximadamente ocho días, no llega a los nueve días, por lo tanto baja dos puntos.

Repito, ahí se evalúa globalmente la eficacia y la eficiencia. Técnicamente habría que hacerlo por codificación, por casuística, con lo cual mientras eso no esté dispuesto, y en la mayoría de los hospitales de la red del Insalud de esta Comunidad Autónoma, evidentemente, van muy avanzados, pero este hospital se tiene que

adecuar y se está adecuando a esa codificación, por lo que no nos podemos comparar ni con el hospital Virgen de la Arrixaca ni con el hospital Morales Meseguer, ni con el hospital Rafael Méndez, evidentemente, para saber si la estancia media del hospital General es mejor o es peor. No se puede, porque hay que hacerlo por casuística.

Me imagino que el año que viene estará en disposición el hospital General de poderse comparar por casuística. Globalmente, y un poco observando la pirámide de edad que tiene del área de influencia y con la morbilidad asociada por edad, se puede observar que la tendencia que existe son pacientes de una mayor edad con un mayor requerimiento de consumo de recursos, con lo cual, teóricamente, se nos debía de desviar la estancia media. Si les sirve para aclarar esa duda de la falta de gestión interna que ha habido en el hospital, yo creo que desde el punto de vista técnico no ha sido así porque ha sido una buena colaboración existente entre la gestión interna de ese centro, en colaboración con los servicios sociosanitarios, para poder evacuar correctamente los pacientes que necesitan una atención especializada en ese hospital, que es de grupo 7 nivel 1, hacia a Atención Primaria o bien a un hospital de corta o media estancia, con lo cual, evidentemente, ha bajado esa estancia media.

Referente a las consultas externas. Es algo interesante. En el año 95 se observa que, efectivamente, ha habido un cumplimiento de 26.770 consultas y es del 100%. En eso tiene usted razón pero no es técnicamente correcto. Es decir, la media de consultas externas que ese hospital cuando abrió la persiana al principio, cuando se firma el contrato-programa no se cubre en el 100% de esas consultas. Se comenzó a trabajar cubriendo menos del 60% de su área de influencia. ¿Por qué? Porque los recursos con los que contaba el hospital General no eran suficientes para cubrir esa área, con lo cual parte con un incumplimiento claro de una de las cláusulas fundamentales de ese contrato-programa. No cubre con los medios propios la asistencia de forma ambulatoria que se hizo en el año 1993, es decir. Es decir, fue a costa de la atención de especialistas, y lo puedo recordar, oftalmología, cardiología, reumatología, cirugía (no cubre el 100%), medicina interna (cubre el 100%), urología, incluso con algún facultativo dentro del hospital General, con lo cual es un incumplimiento claro con lo que parece el contrato-programa.

Claro, el gran esfuerzo que se tiene que hacer a partir del 95-96 es cambiar el binomio. Claro, en el año 94 eran 27.000 consultas, y con esa ratio sí es el 100% de cumplimiento con lo pactado, pero no es realmente el cumplimiento del contrato-programa. Es decir, es un sesenta y tantos por ciento.

Si se compara lo que ocurre en el año 96, se fijan previamente 46.000 consultas para hacer un esfuerzo para

cubrir toda el área. Y qué es lo que ocurre, que si se compara con el cien por cien que debe de cubrirse, no se llega al cien por cien, se llega a un sesenta por ciento, como ahí se puede observar en las primeras consultas. Pero, claro, si se observa con lo que realmente se está cubriendo, que es un 64%, con una calculadora se puede calcular fácilmente que se ha cubierto casi el cien por cien. Es decir, el 64% de 46.000 consultas, calcúlelo, y sale, efectivamente, casi el cien por cien de lo que realmente se está haciendo. Cuál es el esfuerzo, que hay que ir subiendo y que ahora gracias a las comisiones paritarias que se han constituido, partiendo de los servicios centrales del Instituto Nacional de la Salud, que tiene en vigencia a partir de abril, se va a poder solucionar la cobertura del cien por cien técnicamente con la colaboración de Atención Primaria, a través de protocolos que salvaguarden la eficacia y la eficiencia por causística de cada proceso.

Es decir, que bajando la relación de sucesivas primeras y disminuyendo las sucesivas se van a aumentar las primeras, cubrir el cien por cien de la zona. Actualmente se puede decir que las demoras que existen en primeras consultas no superan los quince días. Y, claro, lo que sí es un esfuerzo es que con los mismos recursos del año 93 se va a cubrir el cien por cien de las consultas, cuando se tenían que haber hecho en el año 93.

Pero, claro, el ajuste técnico tiene que pasar, evidentemente, por utilizar bien los recursos de Atención Primaria, y con la preparación y cualificación de los facultativos de Atención Primaria a través de protocolo y las patologías desde el punto de vista crónico poderlas derivar, y en las fases agudas poderlas remitir a la Atención Primaria, perdón, especializada. Con lo cual, disminuyendo las sucesivas, aumentan las primeras.

¿Ventajas para todo? Pues desde el punto de vista de la eficacia, se bajan las demoras en primera, se contribuye a un aspecto importantísimo de la calidad, y así está definida, lo que es la accesibilidad, que ya de partida ese contrato-programa no favoreció la accesibilidad, porque un paciente de Beniaján se tenga que desplazar a San Andrés y las pruebas complementarias al hospital General, con lo cual se incumple el criterio de calidad, una de las premisas.

Se va a favorecer la accesibilidad, y el paciente que vive en Beniaján ahora va a tener la posibilidad de ir a su hospital de origen, que tenía que haberlo hecho en el año 93, y lo va a tener que hacer a lo largo del 96 y principio del 97.

Muchas gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor López.

En un segundo turno de intervenciones, por el grupo parlamentario de Izquierda Unida-Los Verdes, tiene la palabra la señora Ramos.

SRA. RAMOS GARCÍA:

Muchas gracias, señor presidente.

Bueno, yo he visto que en la respuesta que me ha dado el consejero ha habido cierto escapismo sobre lo que son las competencias en el tema de planificación y coordinación hospitalaria, y máxime en la planificación y coordinación de los hospitales que a él le corresponden.

Es decir, aun cuando no tuviera más que el carácter de sustitutoria su función en el hospital de Los Arcos y de el hospital General Universitario, está claro que al señor consejero de Sanidad le compete la planificación de toda la salud de la Región. Por lo tanto, no puede hacer esa respuesta escapista que me ha hecho, cuando ha dicho que él sólo hace lo que le deja hacer el Insalud.

Si hubo una mala negociación, una negociación pésima, eso debe de solucionarlo usted, porque los convenios a cinco años dicen el monto dinerario, no el contenido de lo que se hace. Es decir, si usted quiere mejorar lo que se hace, independientemente de que tenga ya el convenio firmado, puede usted mejorarlo y debe hacerlo. Ése es el problema que le pido, por favor, que no se escape, ni se escude en situaciones anteriores para eludir su responsabilidad.

Yo, encuentro que usted se encuentra mucho más cómodo inaugurando centros de tercera edad y centros de la mujer; son mucho más satisfactorios, sale todos los días en la foto, todos los días le vemos dos o tres veces, ayer, hoy creo que venía en dos. Es decir, que ese tipo de gestión es muy satisfactoria. La otra es mucho más ingrata, el tema sanitario es muy ingrato, porque las demandas son muy grandes y satisfacer todas esas demandas es muy difícil.

Pero yo nunca he dicho, y eso quiero que quede muy claro, que se hagan exploraciones innecesarias. Lo que he dicho es que la Organización Mundial de la Salud habla de tecnología apropiada para cada situación. Es decir, que nosotros tenemos unos presupuestos limitados, y usted lo sabe más que nadie. En sanidad tenemos presupuestos limitados y podemos hacer varias cosas con ese mismo presupuesto, unas alternativas presupuestarias, y nosotros tenemos que elegir exactamente la tecnología apropiada. Por eso le he dicho que si no estamos viendo el fondo, que es cómo usted planifica la salud de la colectividad murciana, y ahí tiene la población concreta. Ya ha dicho el señor López que le faltan indicadores, bueno, pues por lo menos haberlo dicho, que no entra ahí porque lo piensa hacer el año que viene. Ésa ya es una mediana respuesta.

Yo creo que ya es hora de que vayan empezando a

analizar los datos financieros con arreglo a objetivos y prioridades, y máxime cuando yo tenía gran esperanza en usted, porque usted venía de una empresa privada; siempre hablan de que la privada es mucho mejor que la pública, y usted ha venido con esos aires de privada a la pública y la verdad es que todavía no veo que esté introduciendo indicadores de privada en la pública. Yo estoy convencida de que se hace lo mismo de bien o de mal en la privada o en la pública, el problema es cómo se planifica la estrategia a seguir con el dinero que se tiene. Ése es el tema.

Por lo tanto, ahí le voy a sugerir, ya que no me ha contestado y creo que no me va a dar mucha más respuesta de la que le he pedido, le voy a sugerir que en la próxima comparecencia nos haga lo siguiente. Es decir, con los pequeños indicadores que usted tiene, yo por lo menos ya hubiera hecho algunas cosas, algunos objetivos. Es decir, tiene usted un 10% de unidades ponderadas por urgencias no previstas, otro 10% por primeras y segundas visitas, y el restante 80% que es lo que se llamaría actividad propiamente hospitalaria, en cuanto que son los ingresos y la producción de lo que es un hospital, que es un nivel terciario, no es el nivel de las visitas en realidad lo que debía de tener un hospital, es ya que le viniera el diagnóstico casi y realizar la operación, y dejar a los otros niveles las segundas visitas, etcétera, etcétera.

O sea, todo lo que se haga de nivel ambulatorio, todo ese nivel es un nivel que no es propiamente lo que debe ser función de un hospital. Pues por lo menos usted ya puede hacer una estrategia, y es disminuir las urgencias que hacen que un hospital sea ineficiente, por urgencias que no tienen que ingresar en un hospital.

Ya sabe usted que están utilizando muchas veces los hospitales como casas de socorro, porque no tienen un mecanismo de mejora de la Atención Primaria, pues usted, obligatoriamente, póngase un objetivo, reducir esas urgencias que vienen al hospital, porque como planificador que es debe conseguir que al menos los equipos de Atención Primaria de la zona funcionen mejor, y los equipos de Atención Primaria de la zona le corresponden a usted, el planificar cómo están haciendo la asistencia y cómo están derivando la asistencia.

Por otra parte, mida usted la tecnología adecuada en cuanto a inocuidad, seguridad, eficacia, eficiencia, coste, prioridad. Todo eso lo puede hacer ya con los elementos que tiene, sin necesidad de llegar a todo ese tipo de diagnósticos, pues saber unos mínimos indicadores con los datos que ya tiene el hospital, y que esos sí que los puede hacer, determinados cruces, para ver si se está utilizando la tecnología necesaria o si hay exceso de tecnología inadecuada, cuándo se ha planteado determinada tecnología para determinado recurso, si la frecuencia de esa tecnología es la suficiente o no. Lo digo porque están

haciendo análisis del sector sanitario desde fuera, desde elementos privados, como es el sector farmacéutico, respecto a coste farmacéutico, simplemente haciendo dos o tres indicadores de ordenador, y ustedes tienen mucho material informatizado en el hospital que les serviría para hacer unas mínimas exploraciones de rentabilidades de éstas que yo le estoy diciendo.

Es decir, que yo no dejaría para tan largo plazo como usted dice en los criterios básicos de datos, que la Arrixaca u otros hospitales tienen, sino que con los propios datos que ustedes tienen informatizados ya podrían realizar toda una serie de exploraciones acerca de prioridades de su tecnología, exploraciones, etcétera, eso es muy fácil de hacer.

Por lo tanto, yo lo que sí que quisiera es que en la próxima comparecencia que nos haga usted, sobre la valoración global de los hospitales nos traiga ya algunos indicadores, se planteen ya algunos objetivos de calidad asistencial, de mejora de los patrones que ahora tiene. Con los datos que ahora tiene puede usted introducir mejoras que al año que viene nos pudieran dar cierta rentabilidad de la eficacia y la eficiencia de lo que usted está haciendo con esos millones de recursos, porque, de lo contrario, vamos a estar siempre perdidos, sin saber, como la Organización Mundial de la Salud dice, si estamos utilizando la tecnología para aquello que da más salud. Ése es el único elemento que yo quiero que usted utilice; no estoy acusando a nadie. Cuando usted me ha dicho: cómo se atreve usted. No, no, yo lo que estoy diciendo es que si el monto dinero lo estamos dedicando para dar más salud, porque nos podemos estar gastando tres mil millones de pesetas o cuatro mil y que eso no esté en el lugar más eficiente dando la mayor salud posible.

Muchas gracias, señor presidente.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Ramos.

Señor Guirao, por el grupo parlamentario Socialista, tiene la palabra.

SR. GUIRAO SÁNCHEZ:

Gracias, presidente.

En primer lugar, me veo en la obligación de contestar brevemente al portavoz del Partido Popular, porque ha hecho ya valoraciones de la primera intervención de este diputado.

Aclararle algunos aspectos. Mire usted, en abril de 1995 el entonces consejero de Sanidad solicitó comparecer a petición propia, cosa que últimamente no se lleva. Y en esa comparecencia habló de un dato, que mantiene y que corrobora con documentación oficial del Insalud, y es

que el tanto por ciento de cumplimiento de UPAS en el hospital General era del 99,71%. Ahí queda en el Diario de Sesiones, que este diputado lo puede corroborar con datos oficiales.

En cuanto a cuestiones anecdóticas que ha hablado usted, de gasto de protocolo de la Dirección General de Salud. Mire usted, yo le podría hablar de gastos de protocolo de la Dirección General de Política Social, de viajes a Pekín, y en eso no voy a entrar porque no es objeto de esta comparecencia.

Entrando brevemente en las contestaciones del señor consejero, agradeciéndole también el tono. Solamente en una cuestión no comparto el tono ni el adjetivo, porque creo que no es forma de dirigirse a un diputado de esta Cámara llamándolo mentiroso o que miente cuando habla de datos de 1994. Queda en el Diario de Sesiones tanto el adjetivo que usted me dedica, lo puede usted mantener si quiere, como la afirmación que anteriormente le he hecho al portavoz del grupo parlamentario Popular. En cuanto yo pueda demostrar con documentación oficial que es el 99'71%, este diputado no miente.

Mire usted, en febrero de 1996, señor Marqués, afirmaba usted que no hay ningún contrato-programa. Bueno, uno puede llegar a la conclusión de que usted no cree en los contratos-programa.

El 15 de octubre de 1993, el entonces consejero, en Cartagena, recuerdo, en Cartagena, en el local del antiguo Ayuntamiento, recuerda dos hechos que creo que son insólitos y muy positivo para la Región de Murcia: la firma por primera de un contrato-programa para el hospital General y la integración del hospital Naval en la red pública para atender a pacientes civiles. Las dos cosas se firmaron el mismo día, eso es una contribución creo que buena a la Región de Murcia; ahí está el hecho y, desde luego, hay hechos que no hay que reivindicar su autoría porque las autorías son obvias en cuestiones como ésta.

Mire usted, que usted negociara con el señor Molina Illán en febrero un contrato-programa, que ese contrato-programa alcanzara la consideración de definitivo el día 13 de marzo del 96, (le doy las fechas porque tengo la documentación también), y en el punto dos de dicho contrato-programa acordado dijera usted que iban a ingresar 14.000 UPAS de salud mental, es algo que está ahí. No me venga usted con que se perdieron los papeles, los papeles se pueden perder, las voluntades son las que no se pueden perder. Lo que me extraña es que la voluntad del anterior director provincial de Insalud fuera la de incluir 14.000 UPAS de salud mental, y la del nuevo director general del Insalud, que ya pertenece al Partido Popular, no sea ésa; es una contradicción.

Por eso le decía yo que habría que felicitar, por la contribución que hizo, al señor Molina Illán, en la

voluntad de incluir la salud mental, cuestión que no mantuvieron gobiernos de otro signo cuando llegaron.

Habla usted de que les han prometido para el año 98 una partida de 200 millones de pesetas para salud mental. Usted sabe muy bien que el costo por prestaciones de salud mental en esta región alcanza la cifra de algo más de 1.000 millones de pesetas. Es decir, usted, si reconoce ya ese dato y no lucha por los 800 más, reconoce que esta Comunidad Autónoma va a seguir prestando un servicio que a partir del Decreto del 95 ya no le corresponde a esta Comunidad Autónoma.

Aclararle también, por las fechas, que el Decreto de prestaciones del Sistema Nacional de Salud del 95 se promulgó y entró en vigor con posterioridad a que se suscribiera el contrato-programa del año 95. De ahí que fuera imposible incluir en dicho contrato-programa las prestaciones por salud mental. Pero sí le remito al debate del estado de la Región del año 1994 y 1995, a los debates del estado de la Región, para que vea usted cómo reza en esos debates, en el Diario de Sesiones, el texto siguiente: "Este Gobierno regional va a reclamar administrativamente a la Administración central 12.000 millones de pesetas por prestaciones en salud mental". Eso es lo que hacía un Gobierno socialista, y se hizo en aquel entonces porque no había otro procedimiento, al no estar recogidas esas prestaciones en el catálogo de prestaciones del Servicio Nacional de Salud.

No me diga usted que yo soy muy amante de basarme en la prensa. Esta mañana aquí he hecho siete referencias, de las siete referencias que he hecho solamente he hecho referencia a una de prensa, a unas declaraciones del señor Ruiz, en abril. Las demás referencias, que no son referencias, son documentaciones oficiales, son el Diario de Sesiones de esta Cámara, que lo tengo aquí; el debate del estado de la Región, que lo tengo aquí; la contestación del Senado, que la tengo aquí. O sea, eso no es prensa, eso es documentación oficial, y, efectivamente, eso ratifica todas esas contradicciones y esas ventas que ha hecho usted desde principios del 96, que iban en principio a sacar 700 millones de pesetas más, después ya eran 600, después eran 500, y ahora veremos a ver en verdad cuánto ha sido.

Habla usted del gasto. Me reconoce que ha habido un incremento de gasto de un 10%. Creo que el incremento de gasto ha sido superior. Tiene que barajar usted otro dato, y es que en 1996 hay congelación salarial, no hay incremento de salarios, con lo cual el incremento de gastos es muy superior a ese 10%.

Insiste usted en que con los datos que nos ha dado esta mañana aquí se han facturado 500 millones de pesetas más que en 1995. Mire usted, no me reconoce usted lo de los 200 millones de pesetas, ahí me ha vuelto usted indirectamente a decir que mentía, lo de los 200 millones de pesetas del año 94, 95, que le han facturado a usted en el

año 96. Y le tengo que afirmar con rotundidad que cuando yo le he dicho que le han imputado 200 millones de ejercicios anteriores tengo la documentación oficial precisa y por el procedimiento reglamentario para decir que el que quizá mienta sea usted, y así queda en el Diario de Sesiones de esta Comisión.

Me ha gustado que haya hablado usted de auditorías externas, sentándose al lado del señor Lozano Tonkin. Cuando este diputado presentó una moción en un pleno para que se realizara una auditoría externa del Servicio Murciano de Salud el grupo parlamentario Popular la consideró ilegal e innecesaria. Un mes después sacaron a licitación una auditoría externa para el Servicio Murciano de Salud. La lástima es que estamos en el año 97 y ustedes han estado incumpliendo la Ley de Salud de la Región de Murcia.

En cuanto al dato del primer semestre de 1995, le resulta a usted gracioso que pudiéramos tener esos datos, y me ha pedido usted que se los dé. Mire usted, los datos están aquí, todos, primer semestre de 1995, todos. Pero no me pida usted, señor consejero, que yo haga lo que no corresponde que un diputado haga y que usted nunca ha hecho, y a usted sí le corresponde hacer, que es dar documentación a los parlamentarios, a los diputados. Usted me ha dado un papel, yo los tengo, pero no tengo obligación de ello y desde luego no se los voy a dar.

Bueno, me ha dicho usted que he hecho una exposición economicista. El señor López, después, me parece que con sus afirmaciones no comparte su criterio, y le doy un consejo al señor López: no contradiga usted nunca a un consejero, a su consejero no lo contradiga usted.

Mi exposición no ha sido economicista. Yo he hablado -después lo ha corroborado el señor López- de niveles de indicadores de eficacia e indicadores de calidad, y he hablado de estancias medias. He hablado de tantos por ciento de cumplimiento en primeras consultas, he hablado de listas de espera. Eso no es hablar de satisfacción, eso es hablar de calidad asistencial, como el señor López acertadamente ha considerado.

Bueno, mire, dice que es una contradicción que haya hecho una valoración global de bueno. Pero yo es que he dicho algo más, la valoración global de su exposición es buena pero con peros, he dicho con peros, y después he dado los datos de los peros, que no los voy a volver a repetir (listas de espera, endeudamiento del Servicio Murciano de Salud, etcétera, etcétera).

¿Contradicciones? Pues mire usted, contradicciones es lo que usted no me ha contestado. Yo no he hablado, yo no le he preguntado, perdón, sí he hablado pero no le he preguntado cómo ante una gestión buena, según usted, y unos resultados excelentes, según usted, se puede cesar o dimitir al director médico del hospital General. Eso es lo que usted no me ha contestado. Sí, usted ha dicho que era

igual esté quien esté, eso pasará a los anales de la historia la frase. O sea, que da igual que sea el director uno que otro para que el hospital funcione bien; eso es ingenioso y desde luego pasará a los anales de las frases que usted ha dicho en esta Asamblea.

Y, bueno, vuelve a hablar de deudas heredadas. Van a estar ustedes heredando hasta que los ciudadanos se cansen de oírlo, y las cosas están por ese camino.

Y con las manifestaciones que me ha hecho usted, y así consta en el Diario de Sesiones, en relación a los presupuestos del 96, pues me ha dado usted la razón, usted me da la razón de que si en su día este diputado afirmaba que los presupuestos del 96 del Servicio Murciano de Salud suponían un crédito extraordinario encubierto de cerca de 1.500 millones de pesetas, con las afirmaciones que usted ha hecho esta mañana, me ha dado la razón.

Al señor López darle la bienvenida también, es la primera vez, y felicitarle por su nombramiento, y tengo que decirle sin segundas que yo creo que me ha entendido usted exactamente en mi exposición inicial. Me ha entendido que estábamos hablando de lo que es eficacia, eficiencia, de lo que es índice de satisfacción, índices de calidad asistencial. Lo ha entendido, e incluso ha entendido usted a la portavoz de Izquierda Unida.

Ahora, no comparto con usted, porque también tengo la documentación y es documentación también sellada por Insalud, cuando alguien, una institución como Insalud ratifica y firma documentación del año 94, que había un consejero de Sanidad distinto, y esa documentación es ratificada, sellada y firmada, pues no puede usted hablar de incumplimientos de contratos. Se cumplen los contratos si así lo ratifica la Administración, y en el contrato-programa del año 95 dice, ya entrando en el año 95, que en primeras consultas el grado de cumplimiento es del 95,15%, y lo que se paga, señor López, es el grado de cumplimiento, se haga donde se haga.

Lo que dice ahí en cuanto al cumplimiento de consultas sucesivas es del 85,55%, y se paga lo que se ratifica, se haga donde se haga.

No comparto sus criterios en cuanto a las explicaciones que me da, creo que no han sido...

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Señor Guirao, le ruego vaya finalizando.

SR. GUIRAO SÁNCHEZ:

Gracias, señor presidente.

Entendía que ha habido dos intervenciones, la del señor consejero y la del señor López, no sé cual más extensa de los dos, pero termino.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Señor Guirao, le recuerdo que el Reglamento marca cinco minutos en este turno de dúplica y lleva usted un cuarto de hora.

SR. GUIRAO SÁNCHEZ:

Gracias, señor presidente, termino inmediatamente.

No me ha hablado nada de las 1.260 personas que a 31 de diciembre estaban en lista de espera en el hospital General, no me ha hablado usted nada de las 432 personas que están en lista de espera de más de seis meses a 31 de diciembre de 1996 en el hospital General.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Guirao.

Por el grupo parlamentario Popular, señor Iniesta.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, me gustaría manifestar públicamente que cuando este portavoz hace referencia a determinados diputados, a determinadas personas que han ocupado distintos cargos, lo hace claramente y directamente porque la persona que comparece hoy no es una persona de un partido independiente, no es una persona que ha venido o que ha caído del cielo, es una persona que está sustentada, que es miembro de un gobierno sustentado por este grupo parlamentario. Y por esa razón y por ese fundamento creo que me posibilita dirigirme a afirmaciones que en contra de su actuación puedan hacerse. Y como me considero totalmente legitimado, voy a seguir haciéndolo.

En primer lugar, yo creo que ha quedado suficientemente claro con los datos y con el acta el continuo crecimiento y el continuo aumento del grado de ejecución.

También queda claro que alguien de los presentes no se ajusta a la realidad. Si yo tuviera un poco más de imparcialidad creería al señor Marqués, por un dato, si yo fuera una persona ajena a esta Comisión, y es porque él sí que ha enseñado papeles, usted no, señor Guirao, y usted no pese a estar tan bien documentado, está tan bien, tan bien documentado que hay papeles que no los saca. Yo no lo entiendo, porque entre los derechos que tiene cualquier diputado de esta Asamblea Regional es acceder a todo tipo de información que sea calificada de carácter público o de las distintas consejerías. Nosotros, y creo que hablo en nombre también del Gobierno regional, que estará de acuerdo conmigo, no tenemos ningún miedo a ningún papel que usted pueda sacar, porque todo es público y todo está ahí al acceso de toda la gente.

Por lo tanto, a mí no me parece tan grave que puedan calificarle, quizá a lo mejor de una manera no muy acertada, de que miente o no miente. Lo que está claro es que hay una diferencia de criterio, usted habla de 99,7 y aquí se está hablando del 95,56%. Por lo tanto, algo falla; pero, claro, yo lo único que veo hoy aquí es que el señor consejero saca un acta firmada y dice unos datos, y lo único que oigo de usted son palabras. Por lo tanto, también le ruego, en nombre del grupo parlamentario Popular, que cuando pueda, usted que tanta reclamación hace en cuanto a la documentación que nos da el consejero, igual que la portavoz de Izquierda Unida, que cuando pueda por favor haga llegar a este portavoz esa documentación que prueba que es el 99,7%.

Yo he hecho referencia a que era injusto calificar un contrato-programa a los seis meses, y lo sigo diciendo. Yo creo que los controles se hacen al año. No sé, quizá no entienda muy bien del tema, quizá el consejero ahora lo explique mejor, porque es él quien comparece, que hacer un análisis a los seis meses del noventa y tantos por ciento, cuando no existe un control claro, sino que es la Consejería la que va y dice eso. O decir, y en eso sí me gustaría salir un poco en defensa del director provincial actual, señor Cachá, que éste ha negociado bien o el otro ha negociado mal, pues también me gustaría recordarle al señor Guirao que parece mentira que usted con la responsabilidad que ha tenido se olvide de que no depende del director provincial el que lleve una serie de partidas del contrato-programa. Esto no es ninguna crítica al señor Molina. Depende del director general del Insalud, del secretario de Estado... Yo creo que una persona como yo, que no está interviniendo en gestión directa en consejerías, creo que lo tiene claro, yo no sé si usted lo tiene. Por lo tanto, no es una crítica al señor Molina. Por cierto, la fecha creo que es 13 de marzo del 96. No quiero pensar, al igual que otras cosas, de la consolación, que se firmaron, etcétera y tal, no quiero pensar. Dado el clima que tenemos en esta Comisión, yo creo que quizá por la cercanía de los escaños está haciendo que tengamos un clima distendido, y recomiendo al señor presidente que nos volvamos a seguir reuniendo aquí porque creo que podemos recuperar el cauce bueno en esta Comisión de Asuntos Sociales.

Por lo tanto, para terminar, el grupo parlamentario, abierta y públicamente, quiere calificar los datos como buenos. No los califico de muy buenos porque, como profesional sanitario que soy, ya he dicho anteriormente que muy bueno en sanidad es que no hubiera enfermos y, desgraciadamente, hay cada día más.

Por lo tanto, señor consejero, queremos felicitarle a usted y a su equipo porque creemos que el grado de ejecución es satisfactorio para esta región. Creemos que se ha negociado bien y creemos que se ha ejecutado bien,

pero también queremos que lo haga extensivo a todo el personal del Servicio Murciano, el cual, afortunadamente creemos, a instancia del grupo parlamentario Popular y por la gestión del Partido Popular está recuperando y saliendo de una etapa un poco quizá gris, por intentar denominarla de una manera más correcta.

Por lo tanto, reiterarme en la felicitación a usted, dentro de los términos sanitarios que hemos dicho, dentro de un mundo sanitario que nos movemos, y sobre todo agradecerle su comparecencia, que es a petición del grupo parlamentario Socialista como podía haber sido a petición propia, porque seguro que igual que compareció la otra vez, en abril, para anunciar el contrato, pues hubiera comparecido. Creo que no es tan importante si comparece a petición de uno o a petición de otro.

Muchas gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Iniesta.

Señor consejero.

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

Gracias, señor presidente.

Señora Ramos, seguimos sin estar en sintonía con respecto a la interpretación que hacemos unos u otros de las palabras o de las explicaciones oportunas.

Sí que quiero darle la razón en una cosa que dice usted, que la cuestión de coordinación hospitalaria, incluidos los hospitales de la Seguridad Social, es competencia estatutaria de la consejería de Sanidad. Eso es una cosa que está clara. Sabe usted que a esos efectos de planificación hay una comisión paritaria con personal de Insalud a nivel central, y que, bueno, eso se plasma en unas reuniones y unos acuerdos que se van tomando y que no deja cauce abierto a ningún tipo de autonomía unipersonal, unipersonal en el sentido de una institución u otra.

En cualquier caso, sí que es cierto, y coincido con usted, en que el contrato de 1993 es un contrato que sin quitar el mérito y reconocer la autoría, por supuesto, que fuera hospital sustitutorio de la red fue una medida buena, pero para definirla como buena hay que también tener en cuenta el coste que eso supuso y las implicaciones posteriores en las que ha derivado eso, o en las que ha podido derivar eso, que son un precio determinado de la UPA, una asignación de recursos finalistas de determinada manera y una serie de circunstancias que a nuestro hospital, y por la clasificación que tiene, desde luego no convienen en ningún momento, y que hace falta que los recursos sean insuficientes en la mayor parte de los ejercicios, que es en todos. Eso es así.

Por otra parte, sí que es cierto que me satisface plenamente inaugurar cosas, me satisface enormemente, igual que yo creo que satisfaría a cualquier persona. Inaugurar cosas es un cosa buena, porque estamos haciendo, como todo el mundo hace, cosas para que la gente pueda tener o hacer una utilización de ellas conveniente y oportuna, pero ya hace bastantes días que no inauguro nada. La próxima inauguración es en Los Arcos y, a ver si lo recuerdo, soy un poco despistado, no se lo digo por ninguna tomadura de pelo, ni mucho menos, a ver si lo recuerdo y le participaré esa inauguración para que pueda acompañarnos, si usted lo desea oportuno, igual que los demás miembros de esta Comisión.

Lo que ha dicho el director general asistencial, probablemente, bueno, pues está más... o puede haber entendido usted una contestación de hecho a esos indicadores. Yo lo único que he hecho de referencia, con respecto a eso, es que para otra comparecencia de otro tipo, en la que usted pregunte sobre eso, pues que podremos contestar convenientemente, pero que este no era el momento porque no ha sido esa la solicitud. No podemos hablar de todo, siempre se lo digo en todas las comparecencias, no podemos hablar de un totum revolutum, sino que tenemos que hablar de aspectos particulares que son los que los diputados, los grupos parlamentarios, quieren que hablemos, en cualquier caso.

Por otra parte, usted dice que podemos hacer, que se puede hacer, que no se puede hacer. Yo sé que ustedes hubieran hecho mucho, yo sé y estoy seguro de que ustedes hubieran hecho mucho, mucho, mucho, pero bueno, no es la circunstancia.

Las medidas, es una cosa que me ha hecho una gracia, vamos gracia, en el buen sentido de la palabra, ¡eh!, es con respecto al control y al ordenamiento de las urgencias en los hospitales, o particularmente en el hospital General Universitario. Yo he leído, como supongo que usted también, estoy seguro, numerosa documentación y publicaciones con respecto a las incentivaciones o desincentivaciones en los servicios de urgencias, y todas esas medidas desincentivadoras que habría que aplicar en los servicios de urgencia. Me gustaría conocer a mí la postura del grupo parlamentario de Izquierda Unida al respecto.

Por otra parte, ha acabado usted diciendo que la próxima vez que hablemos de esto le dé esos datos, cuando estamos hablando de valoración global de hospitales. No estamos hablando de valoración global de hospitales, no puedo asumir eso porque no es la pregunta que sustenta esta comparecencia. Estamos hablando de contratos-programa para 1996, no de valoración global de hospitales.

Y dice que con los datos que yo tengo puedo hacer indicadores o puedo ir empezando a hacer indicadores, y

en eso estamos de acuerdo. Con los datos que tengo, que van siendo más que el año pasado, y usted lo habrá podido advertir, que son menos que los del año que viene. Vamos a pensar los datos que había en 1995, hacia la mitad del año, y después veremos todas esas cosas que se pueden hacer.

En cualquier caso, quiero concluir mi intervención, con respecto a la suya, diciendo que no me cabe ninguna duda, y no lo digo por nada extraordinario, no me cabe ninguna duda de que la valoración global que su grupo hace sobre la gestión del Servicio Murciano de Salud en estos dos hospitales y con arreglo al contrato para 1996 es positiva.

Con respecto a lo que dice el portavoz del Partido Socialista Obrero Español. Me he dejado antes lo del director. No, no, yo no quería dejármelo, a lo mejor me lo he dejado. El director presenta su dimisión y nosotros lo aceptamos, pues probablemente porque entonces el director cobraba menos dinero o alguna circunstancia de esas en las que no he entrado. O sea, el que era director del hospital, señor Pacheco, pues nadie le ha cesado, él dimitió y yo tengo una carta de dimisión en mi despacho. No la tengo yo, la tienen arriba, la tienen en el Servicio Murciano de Salud, a mí me la enseñaron. Y, bueno, pues eso es una cuestión de respeto.

También ha dicho otra cosa, que qué hace un inspector de Insalud o director general asistencial, como... en fin. Pues mire usted, o por qué... algo así, ¿no? Entonces no digo nada, en cualquier caso me parece una muestra insuficiente de integración. Nosotros tenemos que tener conocimientos más amplios y yo creo que el señor López los ha aportado con suficiencia, y hemos podido ver con una muestra, y estamos completamente satisfechos de que sea director general asistencial, a propuesta mía, efectivamente, y no hay ningún problema con eso.

Por otra parte, bueno, pues daré todos los consejos que quiera y que seguro que el señor López los recibirá con mucho cariño y procurará seguirlos en la medida de sus posibilidades, pero el señor López y yo ya nos conocemos hace tiempo y, bueno, no creo que se lleve ninguna sorpresa con mi forma de hacer, de pensar o de dirigir la Consejería de Sanidad.

Con respecto a que yo no creo en los contratos-programa. Pues mire, le voy a decir una cosa, no creo en los contratos-programa, lo que no quiere decir que no los tenga que aceptar y que no los procure cumplir al cien por ciento. No creo en eso, no creo en los sistemas economicistas suyos, no creo en el acta de acuerdo del Consejo de Política Fiscal y Financiera de 1994, no creo en eso, o sea no se tiene por qué creer en todo absolutamente; no creo en el Partido Socialista Obrero Español, aunque lo respeto; no creo, militó en otro partido desde hace muchos años en el que usted no cree, aunque lo respeta. O sea, no

creo en el instrumento de gestión contrato-programa o sustitutorio, no creo en eso. Mis creencias van por otro sitio, lo que no quiere decir que se pueda o no se pueda hacer, lo que no quiere decir que sea más o menos conveniente y lo que no quiere decir que sea mejor incluso. Simplemente quiere decir que no hay otra fórmulas de gestión que a mí me parecen más apropiadas, con independencia de que fueran mejores o peores.

Con respecto a las contribuciones, ya lo hemos dicho, pueden ser buenas o pueden ser malas. Nadie duda que la contribución del hospital General Universitario cuando se integró en la red de forma sustitutoria de Los Arcos fuera buena, pero sí que sabe usted perfectamente cómo se repartió -vamos a utilizar esa expresión- el dinero y las asignaciones en aquel momento, por qué la UPA del hospital General Universitario vale menos dinero que la UPA del hospital de Los Arcos, cuando su clasificación todo el mundo conoce que es diferente y tal. De esas cosas nosotros no somos responsables.

Y yo lo último que le quería decir a la señora Ramos es que, efectivamente, el convenio, el contrato está firmado para cinco años. Los contratos estos son de muy difícil resolución, es mejor probablemente esperar a los cinco años, y eso acabará en 1998, a final del 98, y veremos a ver para 1999, ya en otra etapa, pretransferencial, diferente, vamos a ver lo que se puede hacer, ¿no?. Nuestra intención, desde luego, es hacerlo lo mejor posible para que eso redunde en beneficio para nuestra Comunidad Autónoma, en la parte competencial que nos toca ahora mismo ¿no?, aunque podamos meter también el dedo o exponer nuestras opiniones, e incluso imponer, a lo mejor, quién sabe, cualquier otra circunstancia para cualquier otro contrato de cualquier hospital de nuestra Comunidad.

Usted ha dicho una cosa, poniendo la buena voluntad del señor Molina Illán por encima de las circunstancias. Yo he reconocido, efectivamente, que la psiquiatría era una planificación presupuestaria que tenía para el cálculo financiero el Servicio Murciano de Salud en febrero del 96, y que aquello se valoró en esas 14.000 UPAS, ciento setenta y tantos millones de pesetas, alguno más o alguno menos, y que, bueno, eso lo reconoció Insalud provincial en marzo, y que todo el trámite derivado del acuerdo en la Dirección Provincial, el paso por la Dirección de Presupuestos del Insalud, el paso por la Intervención de la Seguridad Social y por la Intervención General de Insalud, y luego por la Intervención General de la Seguridad Social, el Ministerio de Trabajo, tarde treinta y tres días, incluidos los festivos, ¡eh!, desde el 13 de marzo y treinta y tres días hacen que no sea precisamente ningún director del Partido Popular, en ninguna instancia y en ninguna Administración, el que dijera sí sí o si no. Le podría incorporar más documentación, porque, efectivamente,

hubo unos papeles que se perdieron. Tiene usted razón, que las voluntades son diferentes, pero también había un tal señor Largo que emitió un informe determinado. Pues bueno, está en Alcalá, en Madrid, y que bueno, pues se pueden ver las cosas.

En cualquier caso, yo creo que es una postura honesta decir: queremos esto con independencia de que se consiga o no se consiga. Porque piense usted que ustedes no lo consiguieron, ni hicieron ninguna modificación a posteriori con respecto a la salud mental, absolutamente nada en 1995. ¿Que no se pudo o que no se vio la oportunidad?, ¿que se reclamó esa deuda histórica? Bueno, bien, bien, pero no se hizo. En 1996 se intentó y no salió, y en 1997 vamos a ver lo que pasa, pero no creo que sea motivo de crítica excesiva eso, sobre todo cuando vuelvo a decirle que hay 500 millones de pesetas más que en 1995, 500 millones de pesetas más a pesar de que todos esos papeles que usted tiene por ahí, seguramente van numerados y no pudieron enseñar, como dice el representante o el portavoz del grupo parlamentario Popular.

En fin, con respecto a que yo no voy a luchar por 800 millones más. Yo no he dicho eso, yo he dicho que Insalud ha dicho que en la medida de sus posibilidades presupuestarias para 97, presupuesto cerrado y aprobado en las Cortes Generales, antes del 31 de diciembre del año pasado, pues es difícil imputar cualquier modificación de crédito con respecto a una Comunidad Autónoma. Convenio de salud mental tienen todas las comunidades autónomas, ustedes firmaron uno, no usted en concreto, que no firmó absolutamente ninguno con Insalud, fue don Miguel Ángel Pérez Espejo el que hizo el único convenio de salud mental que hay. Usted eso no sé si lo habrá leído, pero, en cualquier caso, no lo firmó.

Y esos 800 millones más se dividen en tres o cuatro grandes apartados, de los cuales no está ni siquiera claro que la competencia total sea de Insalud. Lo que ha reconocido es la asistencia psiquiátrica a agudos, con independencia de que el decreto de prestaciones y la incorporación última de prestaciones asistenciales en salud mental no alternativa caiga de ese lado o caiga del lado del convenio que tiene que formalizar con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, por los aspectos sociosanitarios, con independencia de eso. Nosotros, con los 470 millones de pesetas de psiquiatría, agudos y con la incorporación de las UPAS de Atención Primaria en la Red Primaria de Salud Mental, yo creo que tenemos suficiente, con independencia de que el Instituto de Servicios Sociales tenga que generar más créditos para hacerse cargo de otro tipo de competencias que ahora mismo no tiene establecidas, ¿no? Pero bueno, lo importante es ir avanzando en eso y esperemos todos que este año que viene haya esos 200 millones más, que no es todo, ni mucho menos, pero que es para poder ir poco a poco

incorporando más recursos del Insalud a la salud mental de nuestra Comunidad Autónoma.

En ningún momento he dicho que haya habido un incremento salarial en el personal del Servicio Murciano de Salud. Lo que he dicho es que ha habido flecos de homologación que se hicieron en 1996, no incrementos salariales. Son diferentes, los conceptos retributivos son distintos, están firmados por el entonces responsable, Andrés Martínez Cachá, y por los representantes sindicales de común acuerdo, y, por consiguiente, es una medida completamente válida que está ratificada y prorrogada por el Consejo de Administración actual del Servicio Murciano de Salud para 1997. En ningún caso, incremento salarial.

No he reconocido eso del crédito de 1.500 o no 1.500. Sólo he dicho una cosa, que el presupuesto que se elaboró en verano de 1995, que se cerró por primera vez en la historia de esta Comunidad a 30 de septiembre de 1995, para 1996, no seguía la ejecución presupuestaria de capítulo I y capítulo II de 1994, sino que se redujo en una cantidad de trescientos y pico millones y cuatrocientos y pico, respectivamente, el uno y el dos, y se redujo, eso es lo que he dicho. Y que eso hace que los presupuestos que se elaboran a finales de 1996, en el verano de 1996, para 1997, se reincorporen esas partidas. Pero es que no es ningún crédito de ningún tipo, porque usted sabe perfectamente que no se pueden transferir créditos del capítulo I, no se pueden, sencillamente, lo hace Hacienda, no se puede, lo hace Hacienda. No, no, no, hace el capítulo I, usted nunca ha metido el dedo igual que yo en el capítulo I, ha hecho sus previsiones de capítulo I, pero es Hacienda.

Y, en segundo lugar, eso responde a unas anotaciones en nómina perfectamente determinadas. Usted lo sabe perfectamente porque cada año se va reduciendo menos, pero todavía en enero, o sea, en diciembre, este año sólo estamos pagando cotizaciones a la Seguridad Social con presupuesto al año siguiente. Eso, cuando el último año que estuvo usted fue la mitad de septiembre, octubre, noviembre y diciembre. Usted sabe eso. De eso sí que hay papeles, están ahí en el Servicio Murciano de Salud, viene en la auditoría.

En fin, en ningún caso, en ningún caso, el capítulo I se ajusta perfectamente a las dotaciones del personal que está en la plantilla, interino o personal laboral y personal funcionario, y también a las pagas extras, la prevención que se hace sobre sustituciones, etcétera, etcétera, o sea, eso es muy difícil. Si un año se presupuesta mal, qué pasa, que falta dinero; pues al año que viene hay que corregir. Es un gasto constante y un gasto fijo de la plantilla que en ningún caso se puede entender como en ningún crédito de estos que usted dice, y que decía y del que me acusaba en la comparecencia que tuvimos a tenor de los presupuestos

para 1997.

Con respecto a las auditorías externas, yo respeto muy mucho que usted, como diputado del Partido Socialista, en el Pleno de la Asamblea o donde sea, presente una moción diciendo que hay que hacer una auditoría externa. Eso no es la Ley de Salud, hay una amplia normativa en nuestro país con respecto a materias financieras y fiscales, con respecto a cómo debemos funcionar las empresas, y ahí es de donde dice que eso tiene que ser así, de lo cual se hace eco o refleja la Ley 4/94, como es normal, como es completamente normal, pero no es la Ley de Salud, es otra diferente y más amplia.

Pero sí que le voy a decir una cosa, las auditorías nunca son internas. Pueden ser internas a nivel contable general, pero las auditorías de intervención se hacen desde fuera. Y eso es lo que dice la ley, lo dice Deloitte Touche en 1995, la última que ustedes presentaron. Y las auditorías no las presupuesta el Servicio Murciano de Salud, las presupuesta y las ejecuta la Intervención General de la Comunidad Autónoma. ¿Cómo este diputado, presidente de la Comisión, va a votar que sí a la solicitud de una auditoría externa al Servicio Murciano de Salud, cuando todos los años de forma indefectible hay una auditoría externa para el Servicio Murciano de Salud? ¿O es que ustedes querían hacer dos? Porque parece recordar que aquello era para determinar los incumplimientos o los resbalones que pudiera haber dado el que fue gerente del Servicio Murciano de Salud, don Andrés Martínez Cachá.

En fin, en cualquier caso y circunstancia las auditorías se hacen, ahora mismo se está haciendo la relativa a 1996, y esperemos que se pronuncie aunque sea mal; será un paso del cero al uno, que, como he dicho anteriormente, es infinito.

Con respecto a lo que dice usted de la intervención del director general asistencial. Usted no ha hablado de estancias medias, usted ha inquirido sobre las estancias medias, que explicáramos. No ha hablado usted de eso, sólo ha hecho referencia a eso y que explicáramos. Yo creo que la explicación ha sido la correspondiente y la normal, y que además le ha convencido porque no ha vuelto a hablar usted de eso en la segunda intervención.

Con respecto a las consultas externas, exactamente igual. ¿Por qué? Pues por lo que le han dicho. Más claro, agua. Ustedes presupuestaron en su contrato 27.000, hicieron 27.000; cumplimiento 100%. Nosotros presupuestamos la totalidad, cuarenta y tantas mil, hacemos 27.000; cumplimiento 60%. Pero qué pasa, que si ustedes hubieran puesto la verdad en la previsión estarían en los mismos porcentajes de ejecución que nosotros, en los mismos; ése es el error técnico al que, si yo no he entendido mal, aludía el director general asistencial.

No interpretamos las mismas cosas, eso está visto y está claro, pero sí que conviene, por el calificativo, yo no

le he llamado a usted mentiroso, porque el que miente una vez no es mentiroso. Y yo, como cada vez es nueva, porque debe ser así, entre nosotros debe ser así, sí que le voy a decir dos cosas, en los dos datos que usted ha hecho:

Primero, con respecto a la gestión en seis meses. Usted ha hecho referencia aquí, y eso quedará, como usted dice, en el Diario de Sesiones, a que hay documentación oficial firmada por el Insalud, y luego hace referencia a que sí que tiene ahí un montón de papeles que no me va a dar porque no es su obligación, pero ésa ni la ha firmado el Insalud, porque la comisión no se reúne, ni la ha firmado nadie; se ha reunido usted con alguien y ha rellenado los cuadritos del crucigrama. Ésa es la impresión que yo tengo, y perdóneme. No se puede hablar del grado de ejecución en seis meses porque no hay ninguna comisión con el Insalud que determine en esos seis meses ningún tipo de cumplimiento.

Y, por otra parte, no se puede atribuir nadie, nadie se puede atribuir la autoría de que en seis meses se ha hecho lo que en los otros seis meses no. Yo el único papel que puedo aportarle a usted, y se lo he dicho, es una certificación de Tesorería, usted conoce al funcionario que hace eso, certificación donde dice que en la caja del hospital General Universitario de Murcia, en el capítulo II, quedaban menos de mil duros. Eso sí que se lo puedo yo enseñar a usted en un papel, porque el resto se lo gastaron ustedes para hacer esa actividad tan grande que hicieron en seis meses, que fue el 51 o el 52% de lo que se hizo en todo el año, habida cuenta de que agosto vino después y es un mes vacío.

Y, por otra parte, y aunque aquí no le he dicho a usted que mienta, en eso no le he dicho a usted que mienta, o si se lo he dicho, bueno, aparte de que es verdad que no es cierto lo que usted ha dicho, pero no creo que se lo haya dicho. Donde sí se lo he dicho es en lo del contrato del 94. Me gustaría que me enseñara, si lo tiene ahí, el papel, no ya por mí, que no me lo creo, sino por el diputado del grupo parlamentario Popular.

Yo solamente le voy a dar cuatro líneas. Dice: "A continuación exponemos el resumen de facturación del contrato-programa del hospital General Universitario de Murcia del año 1994, como resultado del acuerdo obtenido en la sesión del día 1 de marzo de 1995 de la comisión de seguimiento del contrato-programa y siguiendo los criterios allí establecidos por unanimidad".

Posteriormente las encuestas dirían "hacer esta otra cosa para que se quede esto así o asá", porque yo ya puedo pensar cualquier cosa. Y aquí, firmado por todos, es donde dice, en la liquidación final, apartado d): "Porcentaje cumplimentado en unidades ponderadas de asistencia: 95,56%. Total pesetas: 1.370.787.690". Esto es lo que acordaron y firmaron. De ahí al 99%, que, oiga, ojalá hubiera sido un 99%, y si este año estamos en los mismos

niveles sería que iba muy bien la cosa y sigue yendo, ojalá, pero es que resulta que eso es falso. El 95,56% es lo que dice el acta que tenemos nosotros en el Registro, y como es lo que dice el acta yo tengo que hacer caso de lo que dice el acta y no de esas interpretaciones que usted hace de unos papeles que no vemos y que, bueno, ya le digo, puede haber alguno con posterioridad, pero que me parecen más bien la resolución de un crucigrama que la propia realidad.

En cualquier caso, si lo hubiera tendríamos que pensar que se acercaba el 28 de mayo, que las encuestas eran como eran y que no podemos fiarnos ni siquiera de los papeles que, no muchos, por cierto, nos dejaron en las mesas de nuestros despachos.

Con respecto a la intervención del grupo parlamentario Popular, lo único que tengo que decir es que comparto

y agradezco las palabras del diputado Iniesta con respecto a la intervención de este consejero, y que muchas gracias.

Muchas gracias a todos.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor consejero.

Le damos las gracias al señor consejero y a su equipo.

Y finalizada la comparecencia vamos a pasar al segundo punto del orden del día, que es la aprobación del acta de la sesión número 38, de 20 de mayo de 1997. Creo que todos los grupos parlamentarios tienen esto.

Se propone la votación por asentimiento. Se aprueba por unanimidad.

Y finalizado el orden del día, 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