



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE ASUNTOS SOCIALES

Año 1998

IV Legislatura

Número 37

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 16 DE JUNIO DE 1998

ORDEN DEL DÍA

I. Comparecencia del consejero de Sanidad y Política Social para informar sobre el grado de ejecución presupuestaria, y, en su caso, déficit previsto al final del ejercicio del ente público Servicio Murciano de Salud.

SUMARIO

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

I. Comparecencia del consejero de Sanidad y Política Social para informar sobre el grado de ejecución presupuestaria, y, en su caso, déficit previsto al final del ejercicio del ente público Servicio Murciano de Salud.

Interviene el señor Marqués Fernández, consejero de Sanidad y Política Social.....1009

Se suspende la sesión a las 12 horas y 45 minutos1017

Se reanuda la sesión a las 13 horas y 15 minutos1017

En el turno general de intervenciones participa:

La señora Ramos García, del G.P. de Izquierda Unida-Los Verdes1017

El señor Guirao Sánchez, del G.P. Socialista..... 1019

El señor Iniesta Alcázar, del G.P. Popular 1020

Para contestar a los portavoces interviene el señor Marqués Fernández..... 1021

En el turno de réplica interviene:

La señora Ramos García 1025

El señor Guirao Sánchez 1026

El señor Iniesta Alcázar 1027

En el turno de dúplica interviene el señor Marqués Fernández 1028

Se levanta la sesión a las 14 horas y 30 minutos.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Señorías, buenos días.

Se abre la sesión de la Comisión de Asuntos Sociales con el orden del día previsto.

En primer lugar, la **aprobación de las actas de las sesiones anteriores**, que creo que todas sus señorías tienen en su poder y que, si no hay ninguna aportación, procedemos a su aprobación. De acuerdo. Quedan aprobadas por unanimidad.

A continuación, el segundo punto del orden del día es la **sesión informativa en comisión del consejero de Sanidad y Política Social para informar sobre el grado de ejecución presupuestaria, y, en su caso, déficit previsto al final del ejercicio del ente público del Servicio Murciano de Salud**, formulada a petición del grupo parlamentario Socialista.

Para iniciar esta comparecencia, tiene la palabra el señor consejero de Sanidad y Política Social.

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

Buenos días, señor presidente, señorías.

Acudimos a la comparecencia en la que se nos pedía información al respecto de la ejecución presupuestaria del Servicio Murciano de Salud, en septiembre de 1997, y, en su caso, el grado de desviación presupuestaria, el déficit previsto durante el ejercicio 1997.

El ejercicio ha terminado, las cuentas están terminadas, está hecho el balance y están auditadas ya. Tenemos la auditoría provisional, está expuesta en estos momentos dentro de la Intervención. En la Intervención tenemos la auditoría provisional en la que por segundo año consecutivo se dice literalmente que "las cuentas anuales del ejercicio 97 expresan en todos los aspectos significativos la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera del Servicio Murciano de Salud a 31 de diciembre de 1997, y de los resultados de sus operaciones y de los recursos obtenidos y aplicados durante el ejercicio anual terminado".

Esta no es ninguna novedad, la auditoría que hizo la Intervención General de la Comunidad Autónoma durante 1997 para el ejercicio de 1996 arrojaba los mismos resultados, y aquella sí que fue una novedad, porque con anterioridad tanto la auditoría que había hecho Deloitte & Touche para 1995 como las auditorías que por centros hospitalarios hacía la Intervención General con anterioridad a la creación del Servicio Murciano de Salud en ningún caso ni en ningún momento pudieron pronunciarse, ya que no tenían la información suficiente y objetiva y la imagen que podía arrojar sus cuentas no era la imagen real, fiel y contable del patrimonio del Servicio Murciano

de Salud.

Las líneas de actuación en el Servicio Murciano de Salud las conocen ustedes ya con anterioridad de otros años.

En primer lugar, era conocer efectivamente la imagen real, patrimonial y contable del Servicio Murciano de Salud, para que cualquier ciudadano de nuestra Comunidad Autónoma y muy especialmente las personas que gestionan directamente los presupuestos del Servicio Murciano de Salud pudieran conocer en cualquier momento, de un ejercicio para otro pero en cualquier momento, como digo, cuál es la evolución del Servicio Murciano de Salud, con la transparencia que estas cuentas demandan, con la transparencia que debe de tener un ente público, que es prácticamente una empresa pública que tiene en su cuenta de actividad cerca de 11.000 millones de pesetas.

En segundo lugar, ordenar la actividad y también los objetivos por centros del Servicio Murciano de Salud, teniendo en cuenta el carácter sustitutorio que tienen algunos de estos centros, y de otra parte teniendo en cuenta las competencias que, heredadas de la antigua Diputación Provincial de Murcia, asumía el Servicio Murciano de Salud como prestador de servicios.

En tercer lugar, controlar el gasto en función de esa actividad y no de otra actividad que podía producirse como consecuencia de la vocación hospitalaria de la asistencia pública, sino de la actividad que estaba contratada con el Instituto Nacional de la Salud.

En cuarto lugar, ordenar la política de inversiones de acuerdo a unas previsiones participativas de los facultativos y también de la Dirección General Asistencial.

Y, en quinto lugar, una apertura de la participación de los trabajadores en el centro, apertura que es progresiva, no tan rápida como muchos quisiéramos, pero sí que es progresiva y que se viene a substanciar en todos los... que tiene la junta facultativa, aparte de las comisiones, de la comisión paritaria fundamentalmente, que ha tenido en el ejercicio pasado más de cuarenta reuniones. En 1997, en septiembre, se instaló el procedimiento administrativo del Servicio Murciano de Salud, en una junta facultativa, una dirección participativa con objetivos por objetivos que va a dar lugar al Plan de Productividad para 1998, que en otro momento cualquiera veremos.

Digo estos datos, que también expondremos en transparencias, por si a ustedes les interesan. Antes no había ni siquiera actas, no digo que no hubiera reuniones, pero no había actas de ninguna comisión, ni paritaria ni de junta facultativa en ningún hospital de la Comunidad Autónoma. Antes de 1995 no existían y no hay constancia de éstas.

Así pues, durante los años 96, 97 y en la actualidad, el 98, pero a lo que vamos es al 98, partíamos en primer

lugar de una inconcreción importante en las cuentas, ya que no había ninguna auditora externa que pudiera validar los datos que el Gobierno anterior participaba a la Asamblea o a la ciudadanía. Recordemos la última auditoría, vuelvo a ello, Deloitte & Touche, en la que se ponía como material inventariable incluso las vendas o las gasas y cosas parecidas, y que en todo momento negó la opinión sobre cuáles eran las cuentas del Servicio Murciano de Salud. Partimos también de las actas que en 1994 establecía la Comisión Mixta para la liquidación de los contratos-programa, en la que faltan datos, por ejemplo, de los pacientes que fueron asistidos; no existen esos datos en el acta, no vienen. Y partimos también de los atrasos de deudas que ustedes conocen por imputaciones negativas que se hacen en el balance contable, de tal suerte que durante 1996 se pagaron deudas del 91, del 92, del 90, durante 1997 se pagó alguna deuda y durante 1998, hasta la fecha, hasta el momento actual, no ha habido ya ninguna deuda anterior, estando el Servicio Murciano de Salud haciendo efectivos los pagos en la actualidad a noventa días, lo cual tampoco lo aleja mucho del funcionamiento normal de cualquier empresa.

Los datos de ejecución que ustedes me piden son los siguientes:

En primer lugar, la ejecución presupuestaria con arreglo a la actividad ha sido superior al 100%.

Y, en segundo lugar, la ejecución presupuestaria en función de los objetivos también ha sido superior al 100%. La desviación presupuestaria es de 213 millones de pesetas para el ejercicio 1997. Esta ejecución presupuestaria, además del 100%, ha supuesto la penalización por parte del Instituto Nacional de la Salud, al superar el 100% de las unidades ponderadas de existencia con las que nos financiamos en 90 millones de pesetas. Esta ejecución presupuestaria ha incluido también la variación de los aprovisionamientos que ha incluido la auditoría dentro del balance contable del Servicio Murciano de Salud, por valor de 100 millones de pesetas. Incluye también la reserva jurídica que no existía en el Servicio Murciano de Salud para la defensa ante terceros en los tribunales, por 10 millones de pesetas. E incluye también el incremento de un depósito bancario en el Banco Herrero, que ha habido que hacer en favor de la obtención de intereses suficientes para pagar una pensión a una niña que tuvo un problema en Pediatría hace algunos años. Todo eso hace que la desviación que se produce de 213 millones de pesetas, imputable al ejercicio exclusivamente de 1997, se viera o se hubiera visto condicionada por esa penalización, por los 100 millones de la variación de las previsiones, por los 10 millones de los Servicios Jurídicos y por los 50 millones de pesetas del depósito en el Banco Herrero, lo que nos habría hecho desviarnos a la baja en unas cantidades completamente razonables, o sea, ajustarnos al equili-

brio presupuestario exactamente que, en cualquier caso, es lo que se pretende, aunque existe una dificultad lógica, no sabemos ni quién va a entrar, ni cómo se le va a tratar, ni de qué se le va a tratar, ni cómo va a salir, y eso produce unas desviaciones siempre que están contempladas. En cualquier caso, estamos por debajo del 1,5%. Nuestra variación del capital circulante sigue al alza igual que el año pasado, lo que identifica al Servicio Murciano de Salud como una empresa solvente, estable y equilibrada, a juicio no del Gobierno de la Comunidad Autónoma sino de la empresa auditora externa contratada por la Intervención.

En primer lugar, la primera diapositiva es la cuenta de resultados del Servicio Murciano de Salud, de los años 95, 96 y 97, para que tengamos una comparación objetiva.

Como ustedes saben, en el año 95 hubo un primer crédito extraordinario de 1.030 millones de pesetas, aproximadamente, y luego hubo otro en el año 1996 de novecientos y pico millones de pesetas, que venían a tapan el agujero, y digo agujero y no desviación porque no existe auditoría que diga que hay desviación de cuentas. No sabemos si ese dinero está en el Servicio Murciano o se fue fuera o sirvió para otra cosa o cualquier otra cosa que nos podamos imaginar, por ejemplo que se lo llevara el consejero, como apunta su compañera, que a lo mejor sabe más de eso que yo, porque no tenemos ninguna auditoría que diga que el dinero estaba ahí y que había una desviación, y por consiguiente eso es un agujero. Hemos sacado esos datos, hemos sacado los datos del crédito extraordinario y la deficiencia o la desviación justificable que tuvo el Servicio Murciano de Salud en el año 95, con independencia de que los créditos llegaran casi a los 2.000 millones de pesetas extraordinarios, fue de 508 millones de pesetas. En 1996, como saben ustedes, la desviación fue de 592 millones de pesetas y en el año 1997 la desviación es de 213.

Como decía anteriormente, uno de los puntos de partida era la eliminación de deudas anteriores. Recordarán ustedes que en 1996, cuando se pidió el crédito extraordinario para el Servicio Murciano de Salud, en 1997 para el 96, de esos 592 millones de pesetas había desviaciones en las provisiones de determinadas facturas, como la que existía con los 114 millones de pesetas de sangre que el Hospital General, como Hospital General, no Servicio Murciano de Salud, debía a la Comunidad Autónoma, titular del Centro Regional de Hemodonación, no Centro de Hemodonación como Servicio Murciano de Salud, porque entonces no se había creado, por 114 millones de pesetas anteriores a 1994. O sea, todas esas cosas ha habido que ir metiéndolas poco a poco para tener una imagen razonable de lo que es el Servicio Murciano de Salud.

Esta es la evolución, y es previsible a tenor de la evo-

lución que las cuentas sigan, al no estar bien parecido durante los próximos ejercicios, con independencia de la gestión, ya que todos los parámetros informáticos se encuentran en la actualidad canalizados para la obtención de la misma cuenta, teniendo en cuenta que una de las prioridades del presidente Valcárcel, una de las prioridades también del Gobierno de la nación ha sido el equilibrio presupuestario y el no endeudamiento de ninguno de los entes o ninguna de las partes de la estructura orgánica de la Comunidad Autónoma.

Este es un esquema de la cuenta de resultados del Servicio Murciano de Salud para los años 95, 96 y 97. Aquí lo que estamos viendo es la variación que han sufrido los aprovisionamientos y los gastos de personal durante los tres ejercicios: ha habido un aumento cuantitativamente significativo. También estamos viendo cuál ha sido el importe neto, la cifra de negocio que ha tenido el Servicio Murciano de Salud durante los años 95, 96 y 97, el total de gastos que ha tenido el Servicio Murciano de Salud durante los años 95, 96 y 97, y el total de ingresos por cuenta ajena que ha tenido el Servicio Murciano de Salud, fundamentalmente dependientes de los contratos-programa, de la aportación finalista de Hacienda, que viene como consecuencia de la aportación del Estado en el 7% de las apuestas mutuas del Estado a las antiguas diputaciones, para los hospitales médico-quirúrgicos de las provincias, y la actividad que se hace con terceros (con algunas empresas privadas, con algunas empresas de seguros privadas) que se realizan del mismo modo que las del Instituto Nacional de la Salud.

A la hora de tener en cuenta tanto los gastos como los ingresos hay que tener en cuenta la apertura de cuatro nuevas unidades, que han sido, en primer lugar, la de desintoxicación de drogodependencias, la puerta de urgencias del hospital de Los Arcos, la puerta de urgencias del hospital General Universitario y por último el hospital de día del Servicio de Oncohematología.

Esa anterior es la del Servicio Murciano de Salud, esta que vemos ahora es la del Hospital General Universitario de Murcia. Tenemos los mismos parámetros para medir la del aprovisionamiento general y el personal. El importe neto de la cifra de negocio, que es la variación, el total de gastos y el total de ingresos del Servicio Murciano de Salud. Ahí tienen los datos reflejados y una gráfica que a primer golpe de vista indica claramente cuáles han sido las percepciones que ha tenido este hospital, y cómo su mayor actividad ha supuesto un volumen de ingresos muy superior al que era de prever. Recuerden ustedes que en el año 1994 el cumplimiento por actividad y por UPA en el contrato-programa del Hospital General Universitario no llegó ni mucho menos al 100%, se perdieron 84 millones de pesetas de ingresos. Si hubiéramos llegado (lo veremos con posterioridad) al 100% hubieran sido 84 millones de

pesetas más y no los seiscientos y pico millones de pesetas que en dos años ha tenido como mayor beneficio el hospital General Universitario.

El hospital de Los Arcos tiene una dimensión parecida. Hay que hacer cuenta que en el año 1995 es cuando empezó la actividad sustitutoria de Los Arcos, el día 1 de abril, y por consiguiente el año 1995 tiene un menoscabo que no es tan fundamental como se podía pensar. Posteriormente lo veremos al ver particularmente el hospital de Los Arcos en las fichas de actividad.

También encontramos aquí las mismas variaciones. Yo iba a establecer una correlación entre el aumento del gasto teniendo en cuenta los nuevos servicios que se financian y el aumento de los ingresos para darse cuenta de que, efectivamente, está perfectamente correlacionado y que no hay ningún problema en cuanto al equilibrio financiero que se dice.

Este es el Centro Regional de Hemodonación. Los resultados aquí han sido algo más espectaculares porque los ingresos del año 1997 han subido mucho. Aquí podemos hacer cuenta de dos cosas, en primer lugar, que estamos en unas tasas de donación de sangre ya dos años aproximadamente que se encuentran al 40 %, es decir, los niveles de autosuficiencia, con independencia de que en cualquier momento y por cualquier causa pudiera haber algún problema de abastecimiento, estamos fuera de toda duda de que no va a haber absolutamente ningún problema salvo catástrofe nacional; y, en segundo lugar, porque el hospital de día ha proporcionado estancias medias mucho más reducidas y ha permitido ingresar dinero con una rotación mucho más alta de la que existe hasta el momento.

En salud mental tenemos lo mismo prácticamente. Los ingresos y los gastos van evolucionando de la misma forma, los ingresos que tiene el Servicio Murciano de Salud, como todos ustedes saben, vienen directamente del Presupuesto General de la Comunidad Autónoma. No había hasta el momento, salvo en la planta sexta del hospital General Universitario, ingresos adicionales por contrato-programa, y por consiguiente la financiación era subvención neta de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Esta situación variará sustantivamente en el fondo y en la forma durante el ejercicio de 1998.

Estos son los gastos de la Secretaría General del Servicio Murciano de Salud, lo que corresponde a servicios centrales por ingresos y por gastos, y es una cuenta completamente administrativa que no afecta en primera persona a la actividad asistencial de nuestros hospitales pero que también se computa.

Las diferencias que afectan a la Secretaría en cuanto a sus ingresos es por los cambios de los programas presupuestarios, que han pasado durante dos años sucesivos, en primer lugar, de la Dirección General de Salud al Servicio

Murciano de Salud, y, en el año posterior, del Servicio Murciano de Salud a la Dirección General de Salud.

Ahora vamos a ver los datos del año 95, 96 y 97, para poder encuadrar de la forma más objetiva posible cuáles son los resultados de actividad y cuáles son los resultados por UPA, incluso servicio por servicio.

En el cuadro comparativo que encuentran ustedes en primer lugar, el del año 1994, si se fijan, a la izquierda, a la izquierda de frente, tienen ustedes los ingresos previstos, y los ingresos previstos serán los que se determinarán como consecuencia del contrato-programa, que hacían un total de 138.170.

Posteriormente estaban los ingresos reales que se habían realizado, y ahí es donde nos faltan los datos de las actas, no tenemos esos ingresos nada más que en urgencias, no ingresados en primeras consultas y en consultas sucesivas, pero no tenemos los ingresos por servicios, o sea, qué personas entraron a esos servicios para ser tributarios de una asistencia sanitaria.

Posteriormente, tenemos la desviación que se producía como consecuencia de lo que estaba previsto y lo que se realizó, y el porcentaje de eficiencia en esa correlación, tienen ustedes también los datos, no solamente en actividad sino en upas, lo previsto para el año 1994, lo que posteriormente se ejecutó como realizada en 1995, la diferencia de las 6.711 upas, el tanto por ciento de cumplimiento que fue del 96% y la cantidad en dinero que supuso esa actividad sustitutoria que fueron 1.370 millones de pesetas.

Abajo tienen ustedes un resumen en el que viene la cantidad prevista total, viene también la cantidad realizada total, viene también lo previsto en upas, primero en actividad, a la izquierda, y luego en upas, a la derecha, lo realizado. La diferencia de dinero que se perdió por la no ejecución al cien por ciento del contrato-programa, sus 84 millones, que a 65, a los que hacía referencia con anterioridad, el cumplimiento fue del 94,73%, incluidas todas las actividades hospitalarias. Ahí están los procedimientos complementarios, los traídos de la UPA y la actividad sustitutoria.

Ahora vamos a ver la del año 95, en la que sí que constan todos los datos en acta, el tanto por ciento en cuanto a los ingresos fue del 95%, algo más, casi el 96%, en las upas del ejercicio fue del 98,98%. Los ingresos por contrato-programa subieron de los 1.300 millones de pesetas del año anterior aproximadamente a los 1.482 que viene en la última columna de la derecha. Y como resumen, llegamos a unos cumplimientos del 100,51% y unos ingresos totales en el hospital General Universitario de 1.698.609.350 pesetas, es una cantidad sustantivamente superior a la que hubo en 1994.

Esta es la del 96, es exactamente lo mismo. Se utilizan los mismos criterios de medición, los mismos criterios

de medición y el cumplimiento en este caso fue del 99,30%. Aquí ya lo hemos podido hacer separado, hemos podido hacerlo separado, el que es de la actividad sustitutoria con el que es de los extraídos de la UPA y de los procedimientos complementarios, el cumplimiento total fue de 105,59% y los ingresos de este mismo hospital fueron de 1.870 millones de pesetas.

Y en el año 97, que es el último, el cumplimiento ha sido de 111,32, incorporados en la actividad sustitutoria y la actividad complementaria, y han sido los ingresos totales de 2.023.218.647 pesetas. Esa es la ejecución, según consta en acta de la comisión que tiene que validar el gasto para que el Insalud hiciera los abonos.

Ahora vamos a ver una comparación por líneas de producción del hospital, durante estos tres ejercicios, para acabar después de ver estos, servicio por servicio, cuál es el funcionamiento general del hospital, o sea, cómo funciona realmente el hospital, a tenor de su rotación, de su estancia media. En fin, cuál es la radiografía más o menos exacta del hospital.

Aquí tenemos la evaluación que se ha hecho de las actividades de especialidades médicas. En el año 94 no existe ninguna actividad realizada como consecuencia de que no hay ningún acta donde venga esa actividad realizada, no existe, o sea, la información que se daba, yo no sé cuál sería, pero en cualquier caso no era por actividad realizada y contrastada, si no serían números, en cualquier caso, al azar.

Sí que aparece ya en el año 96, en el año 96 y en el año 97. Pensemos que tenemos la misma población que teníamos durante los ejercicios anteriores, aproximadamente, y que la actividad, por consiguiente, en cuanto a las especialidades médicas se va a averiguar.

Ahora tenemos la de especialidades quirúrgicas, ustedes se ríen mucho, pero la verdad es que no participaron de ningún dato a la Asamblea Regional en ningún momento, ni en ningún papel, y no hay ninguna auditora que les diera la razón en ningún momento, en ningún momento...

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Por favor, les ruego que no entablen diálogo, señorías. Señor consejero, continúe su...

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

Los datos de la actividad quirúrgica son los que ustedes ven. Los datos de la actividad, la unidad de cuidados intensivos.

Estos son todos los datos de actividad, o sea, todavía no hemos llegado al momento de exponerlos por upas,

para vincular las cantidades de dinero.

Estas son las urgencias no ingresadas. Este capítulo es el de más difícil control, porque no sabe lo que puede llegar, o sea, que nunca sabe lo que puede llegar y nunca sabes con la gráfica que te vas a encontrar al final del ejercicio, en este caso del 94. Sí que tenía datos, vimos que en urgencias no ingresadas en primeras consultas y en sucesivas sí que estaban los datos, no estaban en las especialidades médicas y en las restantes.

La actividad de primeras consultas, también teníamos esos datos.

En el año 1997 hubo una revisión del contrato a la baja, porque estaba sobreestimado, se habían sobreestimado las consultas que debería hacer el hospital General Universitario, con lo que los incumplimientos eran muy frecuentes.

Esa es lo mismo, pero de las sucesivas.

Estamos por debajo del 1,6-1,7, que es lo que se estima como normal entre primeras y sucesivas, y ésta es la de extracción de órganos. Son números absolutos. Solamente en el contrato figura la extracción multiorgánica, como causa de actividad.

La actividad hemodinámica, tanto la diagnóstica como la terapéutica que se llevó en el año 1997, y la mayor parte se facturaba como actividad complementaria, porque venía de otras áreas. El área dos era fundamental para eso, y la actividad de cirugía ambulatoria estaba extraída.

Esto es la radiología intervencionista fundamentalmente.

Estos son los datos de actividad. Ahora lo único que viene es la numeración en función de las upas, que se lograron conseguir y que luego se han podido facturar Al Instituto Nacional de la Salud. O sea, los mismos datos, sólo que en lugar de actividad por upas.

No, no, no existen los datos, no existe en upas, las upas sí, o sea, que no existen los datos de actividad, qué clientes entraron. Los datos de actividad no existen. El contrato, como usted sabe, pone que al final se negocian ciento treinta y tantas mil upas, entonces las que no estaban en eso...

Está la de especialidades quirúrgicas, la de la unidad de cuidados intensivos, las upas de urgencias no ingresadas, las primeras consultas y las consultas sucesivas.

Este es el resumen de ingresos de upas totales entre lo previsto y lo realizado en el Servicio Murciano de Salud, en el hospital General Universitario.

Actividad complementaria. Supuso en el año 1997, 123 millones de pesetas, en aquellos procedimientos que con la documentación de autorización oportuna llegan al Hospital y a Insalud.

Aquí, fundamentalmente, lo que se gravaba, o por lo que hemos podido facturar, fundamentalmente ha sido por los procedimientos que se han llevado a efecto en el Ser-

vicio de Cardiología, fundamentalmente con las hemodinámicas, tanto las diagnósticas como las terapéuticas, siempre es a petición de parte. Esta sólo para hemodinámicas.

Y ahora podremos ver ya lo que es un aspecto general de cómo funciona, de cómo se mueve dentro del hospital General Universitario a efectos de la cuenta general. Esta gráfica es interesante. Ahí tienen ustedes en las barras verdes cuál es la estancia media que se ha propiciado en el hospital General Universitario a lo largo de los meses del año. Luego tenemos los índices de rotación, el índice de ocupación y la presión de urgencia. Como verán ustedes la ocupación ha sido superior al 80%, en la raya amarilla, casi un 85% de media, que es un poco más alta durante todo el ejercicio, lo cual indica que está en los rangos de actividad: hay un hospital normal.

Y en segundo lugar, la presión de urgencias ha disminuido, está por debajo del 60%, lo cual está dentro de los márgenes normales también de cualquier hospital del mismo tamaño y con la misma actividad. Por consiguiente, ha dejado de ser un hospital que tenía unos parámetros un poco diferentes de los que tenían los demás.

Por último, ven ustedes ahí el índice de rotación que tiene el Hospital, que es un índice de rotación elevado, como consecuencia de la minoración de las estancias medias. Todo esto da como consecuencia una gráfica que es curiosa, que es la de las listas de espera quirúrgicas, que en los años 96 y 97, a tenor del compromiso del Ministerio de Sanidad de bajar durante 1997 las listas por debajo de los nueve meses, ahí teníamos que, a partir del mes de noviembre de 1997, el número de personas que se encontraban ya por debajo de los seis meses, teniendo en cuenta que a partir de octubre del año pasado el Servicio Murciano de Salud dejó de tener clientes o usuarios que tuvieran listas de espera por encima de los nueve meses, este año dejaremos de tener clientes o usuarios que tengan lista de espera por encima de los seis meses. O sea, tendremos la misma tónica que el Insalud.

Bueno, esto es una relación entre las consultas externas, entre las primeras y las sucesivas, para que se vea cuál es la relación que hay entre consultas primeras y consultas sucesivas, que también es un mecanismo de control muy efectivo.

Los ingresos de urgencias, los programados y la presión de urgencias, cómo ha evolucionado durante el ejercicio.

Bien, ahora vamos por servicios. Todos los servicios se han codificado de la misma forma y todos tiene la misma gráfica, responden al mismo dibujo, al mismo diseño de la gráfica, para tener una mejor comprensión, uno detrás de otro.

En la primera línea, en primer lugar, vienen las camas que están destinadas inicialmente a Cardiología y, en

segundo lugar, el índice de ocupación de esas camas. Y, por consiguiente, en la tercera columna vienen las camas utilizadas realmente por Cardiología.

Los ingresos procedentes del contrato-programa y los ingresados no procedentes del contrato-programa por actividad complementaria.

Después venía la estancia de los contratos-programa, la estancia de los no contratados en el programa, la estancia media, que era del 9,7; las UPAS, 9.995; y las pesetas que se facturaron, 125.617.000 pesetas; el tanto por ciento de ejecución de las UPAS y el tanto por ciento de ejecución en función de los ingresos.

Ya han visto ustedes que es muy parejo, y en la gráfica anterior venía una desviación en las hemodinámicas. Eso ha sido consecuencia del traslado del profesor Valdés, en octubre de 1997, al hospital Virgen de la Arrixaca, con lo que los procedimientos complementarios bajaron, se dejaron de hacer los procedimientos complementarios y se ha igualado con respecto a la estancia media, tanto la ejecución en UPAS como la ejecución de los programas por ingreso.

Al final tienen ustedes el resumen. Luego vienen los procedimientos extraídos que se han hecho, las consultas, primeras y sucesivas, los extraídos que se han hecho. Y en el último grupo tienen ustedes un resumen.

Las UPAS por contrato-programa eran 21.673; las UPAS que no se encontraban en el contrato-programa, 887; las pesetas del contrato-programa, 197; y las pesetas que no estaban en el contrato-programa pero que se pudieron facturar fueron 7,384 millones.

Este es el servicio de psiquiatría. Ha habido una ejecución en UPAS del 78%, y un porcentaje en la ejecución de ingresos del 46%. Y la estancia media, aunque ha venido bajando sucesivamente en los años pasados, todavía está en los límites que marcan los hospitales de la red, que es 16 días -aquí estamos en 16,9-. Esto también indica, y lo podemos ver luego en el Programa de Salud Mental, cómo ha habido una mayor actividad por parte de todo el sistema de atención primaria dentro de lo que es la salud mental, que ha supuesto un incremento notable de consultas en esa red y un detrimento importante de número de ingresos. O sea, ingresa menos gente en los servicios hospitalarios de salud mental de la comunidad en general, y particularmente en el Servicio Murciano de Salud, y hay mucha más gente que va a consultas ambulatorias en todo el territorio de la Región de Murcia.

Estos son los datos de Medicina Interna. Contamos con 66 camas. El índice de ocupación es del 112%, ha bajado casi 6 puntos desde el año pasado. La utilización real ha sido de 73 camas. Y los ingresos han sido 374 millones de pesetas en el contrato-programa, y fuera del contrato-programa 14 millones de pesetas única y exclusivamente.

Vemos que la estancia media es muy reducida. Estamos haciendo la comparación de todo el año 97 y no solamente desde que se inauguró el centro de día, el hospital de día. Los datos, estando sólo el hospital de día, bajan la estancia más, lo que pasa es que desvirtúan el ejercicio entero. Son 2,4, me parece, y no es real porque durante todo el año hubo una estancia más alta.

Este es el caso de la UCI. (mientras se proyectan las transparencias). Este es el del Servicio de Cirugía. De Traumatología. Dermatología. Maxilofacial. Oftalmología.

El de Oftalmología es el programa más eficiente en la actualidad del hospital General Universitario, debido fundamentalmente a los procedimientos extraídos. Ha bajado mucho la estancia media, ahora está en 3 días.

Este es el de Otorrino. El de Urología. Y la Radiología, y ya está.

Ahora, como les decía antes, se pretende que haya una cierta participación, tanto en la dirección como en la obtención de objetivos que sirvan para el ejercicio, y para eso ha habido en la comisión paritaria que hay con Atención Primaria una serie de reuniones para ver qué modificaciones había que hacer tanto en la Atención Primaria como en la Atención Especializada dentro del hospital, para poder mejorar la eficiencia del hospital por la afluencia de sus usuarios. Se han hecho los protocolos de derivación al hospital General Universitario en las especialidades que ahí se reflejan: el desdoblamiento de la agenda de Ginecología, el desdoblamiento de la agenda de Oftalmología, y se ha aumentado en dos zonas el Servicio de Alergias del hospital General, dos en Oftalmología y tres en Dermatología.

Estas reuniones se mantienen periódicamente y es la única forma de vinculación que tenemos, ya que los sistemas informáticos en la actualidad no existen.

Y en cuanto a las comisiones clínicas que ha tenido el hospital General Universitario, esas son las que ha habido durante el ejercicio de 1997. En la instrucción que firmó el gerente del Servicio Murciano de Salud venía que tendría que haber, como norma general, salvo excepción, cuatro comisiones anuales, una trimestralmente. Hay algunas que han tenido más, por cuestión de la materia que estaban tratando, y otras que han tenido una menos. Es un sistema de participación óptimo.

Ahora vamos al hospital de Los Arcos. Tenemos los mismos datos, y se han establecido con los mismos criterios y con el mismo diseño que los del hospital General Universitario.

En 1995, tenemos las UPAS que estaban previstas, las UPAS que se realizaron, la diferencia y el tanto por ciento del cumplimiento. Este año 1995 hay que considerar, como he dicho con anterioridad, que a partir del 1 de abril es cuando empezó la vigencia del contrato-programa, y

esa fue la cantidad en pesetas, al final la que sirvió, los 574.196.864 por actividad sustitutiva de la UPA.

La columna de abajo es de los procesos extraídos, y abajo están las cantidades totales, lo previsto, lo ingresado, lo realizado realmente y la diferencia.

Esta cuenta cambió, lógicamente, en 1996, en el que la actividad ya fue de todo el ejercicio. Arriba tenemos los mismos cuadros: las previsiones y lo realizado por actividad, las previsiones y lo realizado por UPAS, y abajo tenemos el resumen de todo.

Tenemos un cumplimiento ya del 103%, algo más del 103%, es decir, que con actividad complementaria fue del 104%, que supuso ingresos para el hospital de Los Arcos de 942.919.000 pesetas. Estos datos los han ido conociendo ustedes conforme se comparecía para explicar el ejercicio anterior.

Este es el ejercicio de 1997. El cumplimiento ha sido del 105% en total; 104,6 por actividad sustitutiva y 105% justo en cuanto se le suman los procedimientos extraídos. Y la facturación total del hospital de Los Arcos: 979.453.000 pesetas.

Abajo hay una diferencia, 27 millones, se minora casi en 50 millones de pesetas o en 52 millones de pesetas la cantidad que ha ingresado Los Arcos durante ese ejercicio, como consecuencia de la penalización que el Instituto Nacional de la Salud pone por superar el objetivo en UPAS. O sea, teníamos que habernos quedado en el 100% e hicimos el 104,06%. Ese 4% ha supuesto esa penalización.

El contrato para 1998 no lleva ya penalizaciones, pero hasta la fecha las llevaba, y entonces llega un momento en que o no se hace más actividad, o se para, o cualquier actividad que hagamos de más supone más gasto corriente por la prestación de esa actividad y una penalización del Insalud posterior.

Esta misma penalización total ha subido entre los dos hospitales a 90 millones de pesetas.

Ahora vamos a ver una comparativa por actividades médicas, igual que hemos visto en el hospital General Universitario.

Estas son de actividad, y el de especialidades quirúrgicas.

La actividad de Obstetricia, la de Pediatría, las urgencias no ingresadas, y esta ya es la de consultas.

Ahora en vez de por actividad, por unidad ponderada. para urgencias, 1; el número de paritorios y el número de locales de consultas externas.

Luego nos dice cuáles son los ingresos totales, cuáles han sido los ingresos totales del hospital, tanto los programados como los urgentes, el número de altas, el número de *exitus*; el número de estancias, el número de consultas, el número de intervenciones quirúrgicas, el número de partos, los índices de hospitalización, el índice

de ocupación, la estancia media del hospital, índice de rotación, el número de ingresos al día, de altas del día..., todo ello extrapolado a los días de funcionamiento normal, las urgencias que ha habido y la actividad quirúrgica (el porcentaje de intervenciones quirúrgicas, sumado con el total de ingresos), la actividad... y las consultas.

Ahora, servicio por servicio, vemos lo mismo, lo mismo que hay en el hospital General Universitario. En el hospital de Los Arcos ya toda la información que nos llega en el... pasa a ..., toda, automáticamente, y, por consiguiente, ya podemos hablar, aunque hay que extrapolarlo a sistemas anglosajones, porque no hay ninguno en España que nos permita identificar las desviaciones con respecto al acto por proceso. Sí que ya podemos saber absolutamente cuáles son los más importantes, ya tenemos los índices de valoración, la ponderación que debe tener cada uno de ellos, y este año que viene lo tendremos también en el hospital General Universitario, bueno, este año que viene no, ya tenemos eso en el hospital General Universitario para el año de 1998.

La cuenta es la misma para todos los servicios que hay en el hospital de Los Arcos. Hemos visto el de Medicina Interna, ahora el de Pediatría. El de Pediatría es el servicio que más ha crecido durante 1997, lo cual arrastra una modificación en su estructura para un mejor funcionamiento, cosas aparte. El de Ginecología y Obstetricia, el de Traumatología, el de Cirugía, Anestesia, Urgencias, Dermatología, Urología, Oftalmología y Otorrino.

Bien, de salud mental, como todos ustedes saben, es una competencia que viene por dos lugares diferentes, en principio. En primer lugar, por lo que hacía el Instituto Nacional de la Previsión en aquellas residencias que tenía en su momento. Y, en segundo lugar, las competencias que tenían, para nuevos agudos, las diputaciones provinciales.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Sí, señor Guirao.

SR. GUIRAO SÁNCHEZ:

Sí. Para solicitar de la Presidencia, si es posible, que se nos fueran haciendo las fotocopias que nos ha ofertado el señor ~~consejero para preparar el hospital de Los Arcos~~ ^{consejero}, donde viene la exposición posterior, mientras se está desarrollando la exposición del señor consejero. Y si pudieran hacerse las fotocopias, con lo cual se facilitaría la actividad de los grupos de la oposición.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Gracias, señor Guirao.

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

Los datos que se le están participando, como consecuencia de la actividad del hospital, no responden ni a la ejecución presupuestaria, con independencia de que se van a hacer, ni a la ejecución presupuestaria ni a la desviación presupuestaria. O sea, son datos de actividad del ordenamiento interno de los hospitales, con la finalidad de que se pueda percibir, en la situación en la que nos encontramos, pero no responden, en ningún momento, y en absoluto, a la comparecencia que nos trae hoy aquí, ¿eh? O sea, que no se trata de eso, no estábamos hablando de eso. O sea, las preguntas que ustedes me hacen en la comparecencia son: ¿cuál es la ejecución presupuestaria?, y ¿cuál es la desviación presupuestaria. Esas dos preguntas. No me están preguntando datos de actividad ni funcionamiento hospitalario. Difícilmente se entiende una cosa sin la otra, difícilmente. Y ese criterio es el que hemos utilizado para mejor comprensión de los diferentes grupos. Esa es la razón.

Podemos hacer las copias en cuanto ustedes quieran. No hay ningún problema.

Bueno, tenemos dos minutos más porque hay que separarlas de las transparencias para que las hagan. Quedan dos minutos, queda la salud mental y la planificación familiar.

De salud mental tenemos las dos partes: una parte, esa; y otra, el Decreto de 20 de enero del 95, por el que el Instituto Nacional de la Salud se hacía responsable de la asistencia psiquiátrica, tanto de agudos, como de crónicos, como la familiar, la individualizada y, en fin, un compendio amplio de lo que debería ser su competencia, que no se vio substanciada, ni se ha visto substanciada en ningún momento dentro de esta comunidad, ni de otra comunidad autónoma no transferida, salvo en el hospital General Universitario, en la planta sexta del hospital General Universitario, y a partir de 1998 en el hospital Román Alberca, en función de un convenio firmado con el Instituto.

El presupuesto de salud mental de nuestra Comunidad Autónoma, no obstante, ha ido creciendo año tras año hasta la cantidad actual. Esa es la gráfica de barras que indica cuáles han sido las participaciones de la Comunidad Autónoma en la financiación de esta prestación.

Esa es una gráfica de personas, ahí estamos viendo cuáles son los programas de actuación. Aquí los programas están separados por ingresos. Entonces, en la primera columna, en el primer gráfico de barras tenemos los programas de adultos. En el segundo, los programas infantiles. En el tercero, los de drogodependencias, aunque en realidad parte están dentro de ese mismo programa presupuestario, el hospital Psiquiátrico y el hospital General.

Esta evolución no es mala, no es mala, porque supone unos menores ingresos cada vez en los hospitales, como consecuencia de la atención a agudos, mientras que hay un incremento, tampoco exagerado, pero un incremento sustantivo, en lo que es la red de salud mental a nivel de atención primaria. Esa diferencia existe. Y los datos entre el 94, 95, 96 y 97 son muy parecidos.

La evolución asistencial de los centros de atención al programa de drogodependencia es similar unos años con otros, ahí lo tenemos. Se han ido ampliando desde hace tiempo cuáles son los centros de atención a drogodependientes, y, por consiguiente, el número de usuarios va creciendo. Y, sin embargo, no hay ningún motivo que nos haga pensar que este número de asistentes va a disminuir en el próximo tiempo.

Y aquí tenemos la evolución del Hospital Psiquiátrico de El Palmar. La evolución es a la baja, hay un menor número de ingresos, y ese menor número de ingresos, menor afluencia de los usuarios a estos servicios. En números absolutos, la gráfica es un poco escandalosa. En números absolutos, si se fijan, no es tanta la diferencia, no estamos hablando de grandes conquistas.

Y esta es la del hospital General Universitario.

Si luego ustedes quieren, tenemos explicaciones por edades, por sexos, por grupos de pobreza. En fin.

Clasificación familiar, como saben ustedes, pueden vincular al Servicio Murciano de Salud, a la Dirección General de Salud, en el presupuesto de 1995 para el 1996, y en el del 1996 para el 1997 volvía a incluirse al Servicio Murciano de Salud.

El número de procedimientos y los indicadores de actividad que tenemos en planificación familiar, que tanto depende del Servicio Murciano de Salud como de los diferentes ayuntamientos que tienen convenios con la Comunidad son esos. Más que nada a título informativo, porque la planificación familiar se financia completamente del presupuesto orgánico de la Comunidad Autónoma. Y ésta se ve cofinanciada por capítulo IV, de transferencias corrientes del Servicio Murciano de Salud a diferentes ayuntamientos de la Región, que coparticipan en los programas de planificación familiar. Esas son las subvenciones que se dieron en 1997, y esos son los ayuntamientos que recibieron dichas subvenciones. El valor total: treinta y un millón y medio de pesetas.

En definitiva, sí que querría decir dos cosas que me parecen importantes. En primer lugar, y como ustedes saben, el Servicio Murciano de Salud tiene cuatro ejes principales, dos de ellos son de Asistencia Hospitalaria, otro de Asistencia Hospitalaria a Enfermos Mentales y el otro es el Centro Regional de Hemodonación. Los dos primeros, que son las dos fuentes principales de financiación para el Servicio Murciano de Salud, obran en virtud de conciertos de contratos sustitutorios que se hacen con

el Instituto Nacional de la Salud. O sea, se determina para una población concreta un número de UPAS determinadas, se ejecutan esas UPAS y se cobra por esa cantidad. Esto hace que, a partir de determinado momento, en el cumplimiento del cien por ciento, los hospitales no puedan ejercer más actividad, salvo si son penalizados, este año 1998 la penalización desaparecerá del contrato. El hospital no puede dejar de funcionar, aunque sea para un caso o para cincuenta casos, una vez que se ha satisfecho el cien por ciento del contrato sustitutorio, por lo que estas penalizaciones eran frecuentes y normales a partir de 1996.

Por otra parte, toda la información que se viene a dar, fundamentalmente en el hospital de Los Arcos para 1997, persigue la finalidad de que toda la información que se recoge en los hospitales, con las fichas de alta y con las fichas de admisión, se pueda canalizar para calcular los costos por proceso, que será la única forma de identificar cuál es la evolución, servicio por servicio, de los diferentes hospitales de nuestra comunidad. La única manera posible, hoy en día, de saber cuál es esa evolución.

En cualquier caso y de cualquier manera, han visto ustedes la contención del gasto en función del incremento que se iba haciendo de determinados servicios que se abrían, que sí que tienen, como evolución general, los conceptos de ingresos de la Comunidad Autónoma, el reconocimiento de derechos objetivos que se encuentran en el balance contable.

De ellos tenemos que en 1995 los contratos-programa supusieron 2.471 millones de pesetas; en el 96, 2.943; y en el 97, 2.954 millones de pesetas. Que la aportación sanitaria a la extinta Diputación Provincial de Murcia fue de 2.771 millones en el 95, 2.908 en el 96 y 3.060 en el 97. Esta aportación financia aproximadamente el 40 por ciento del valor de la unidad ponderada de asistencia del hospital General Universitario, exclusivamente. Están afectados hospitales médico-quirúrgicos, y el hospital de Los Arcos entonces no existía.

Y en tercer lugar, por compañías aseguradoras, prestación a terceros, se facturaron 149 millones en el 95, 179 en el 96 y 233 en el 97. Y por procesos hemoderivados, 286, 307 y 387, lo que arroja que las cantidades de ingresos que tiene el Servicio Murciano de Salud, en función de esos hospitales ha variado. De los 11.677 millones de 1995 a los 6.634 de 1997.

Muchas gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor consejero.

Mientras que se realizan las fotocopias, y para que los grupos preparen sus intervenciones de cara a la segunda parte de esta comparecencia, vamos a interrumpir la sesión durante media hora.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Señorías, continuamos la sesión.

Dentro del turno general de intervenciones y para hacer todas las observaciones o preguntas que crea conveniente, tiene la palabra la portavoz del grupo de Izquierda Unida-Los Verdes, señora Ramos.

SRA. RAMOS GARCÍA:

Sí, señor presidente, muchas gracias.

En primer lugar, agradecer al señor consejero que haya tenido la comparecencia y nos haya expuesto algunas cuestiones que hemos podido seguir, muchas de ellas de forma deficiente. Digo deficiente porque el tema objeto de la comparecencia, que era conocer el gasto del Hospital, el grado de ejecución presupuestaria y qué déficit se preveía, los dos únicos momentos en los que nos ha hablado del tema objeto de la comparecencia es que la ejecución era de más del 100%, que el Insalud nos penalizaba con 213 millones, y decir cuál era esa penalización, pero eso es con arreglo a lo que Insalud nos da. En todo el resto de cuestiones sólo hemos visto que los gastos son 10,3 millones y que hay como 4.000 millones entre los ingresos y los gastos de diferencia, alrededor de 7.000 millones de gastos y 10,3 el de ingresos... el de gastos, que diga. Es decir, que ahí se ve una diferencia que nosotros no sabemos cómo se va a contabilizar.

Pero lo que más ha hecho hincapié el señor consejero es en lo que él ha dicho al final como resumen de su comparecencia, y era que el Servicio Murciano de Salud estaba realizando bien el cobro de los contratos-programa de la asistencia hospitalaria que tiene a su cargo. Y, el segundo elemento fundamental, que había conseguido contener el gasto. No entramos en el resto de la intervención del señor consejero, que han sido datos de resultados asistenciales, porque en ese sentido le voy a valorar luego de otra manera.

Es decir, en primer lugar, por lo que hemos visto, el señor consejero ha dado más datos, según nos ha dicho, de los que pensaba dar, puesto que ha hablado de datos asistenciales, y no era lo que se le pedía. Según lo que él nos ha comentado, sólo se le pedían datos económicos.

Y nosotros creemos que en los datos económicos nos ha hurtado... de hecho no nos ha dado ninguna transparencia de datos económicos, nos ha hurtado lo que queríamos de verdad conocer. Y, por otra parte, nos ha dado gastos asistenciales, que en las transparencias que nos han fotocopiado nos han dado cinco transparencias y dos repetidas de las cinco, no sé si se han dado cuenta, con lo cual sólo nos han dado tres transparencias. No sé si querían de verdad darnos sólo tres o si ha habido un error y ha habido alguna transparencia de las que nos han dado, si se ha

repetido la transparencia del cuadro de actividad del hospital General y se ha repetido la transparencia del tema de los asistidos en los centros de salud mental.

Por lo tanto, una vez con esa escasa información gráfica, nosotros lo que quisiéramos comentar es lo siguiente:

Por una parte, que no nos ha quedado clara la intervención económica, aun cuando si lo único claro que el consejero ha dicho es que ha sabido obtener mejores contratos-programa y que ha sabido contener el gasto, a nosotros ese afán sólo monetarista no nos preocupa demasiado, nos preocupa el control del gasto, pero en función de qué es lo que se está haciendo, y en ese sentido ha hecho bien en incrementar el volumen de información, diciendo que nos iba a decir qué hacían los centros a su cargo, es decir, qué hacía el hospital General Universitario, el hospital Los Arcos, los centros de salud mental (tanto la hospitalización psiquiátrica como la del Román Alberca) y otras atenciones de drogodependencias, etcétera, y los temas de planificación familiar.

Por lo tanto, si entramos de verdad a datos asistenciales, a nosotros nos hubiera gustado, que siempre es algo con lo cual hemos convenido que se deben presentar los datos, qué proyecto de objetivos, de salud tienen esos centros, qué es lo que se pretende, cuál es la población de cobertura, qué indicadores de salud pretenden conseguir, etcétera, etcétera. Es decir, que hemos visto que, como siempre, se nos habla de fragmentaciones, de lo que hace Cardiología, de lo que hace Cirugía, lo que hace Urgencias, lo que hacen los servicios de Trauma, de Cirugía... pero no vemos una globalidad del dinero que se emplea, qué pretende, qué se pretende con ese dinero y qué tipo de objetivos sanitarios, no económicos, qué objetivos sanitarios se pretenden. Por lo tanto, ahí, como siempre, el nivel de realidad en el que creo que debemos movernos los políticos es controlar el gasto, sí, pero controlar el gasto en función de una asistencia.

Ha repetido en diversas ocasiones que casi todos los centros de los que estamos hablando han disminuido la hospitalización y han incrementado consultas. Es decir, que ésa era una tendencia de los centros de los que nos ha explicado su funcionamiento. Y, claro, ¿eso es bueno o es malo? ¿El disminuir hospitalizaciones y aumentar consultas es bueno o es malo? Yo creo que desde un punto de vista económico y monetarista cuanto menos gente haya ingresada, mejor, si eso no redunde en que la atención de la cirugía ambulatoria, del enfermo mental que se va a su casa, etcétera, no está recargando esa asistencia en otro nivel. Es decir, que para nosotros que se descargue la asistencia hospitalaria o de ingresos y que se lleve a otros niveles asistenciales no es un problema.

Parece señalar que han incrementado los ingresos muy poco. Lo que sí que se está incrementando es la derivación a las casas de muchos de los ingresados que

había antes, porque el objetivo es disminuir la estancia, hacer mayor rotación, todo ese es el problema. Es decir, que también se podrá estar viendo más pacientes, puesto que si hemos liberado camas podemos estar atendiendo a mayor número de personas, pero seguimos sin saber si ese mayor número de personas que se está atendiendo se derivan a casa con mayores problemas asistenciales, es decir, se da el alta sólo por curación o se da porque se han mandado los enfermos a su casa.

Todo este nivel de calidad de la atención sanitaria, que no se va a medir sólo por los grupos de diagnóstico, no se va a medir sólo por ese indicador sino que se va a medir por el grado en el que se dice que se conceptualiza el alta hospitalaria. O sea, para nosotros el alta hospitalaria es un elemento muy importante para calibrar que le mandamos a la persona a su casa. Si antes estaban siete días en observación por parte de los médicos o los profesionales sanitarios en una cama hospitalaria cualquier tipo de cirugía y ahora se les manda antes a casa, a alguien le trasladan angustia, porque las personas que reciben a un enfermo recién operado no conocen cómo se le debe atender, qué tipo de riesgos se le pueden presentar, cuál es el problema que le puede aparecer, etcétera, etcétera, con lo cual a alguien le han derivado ustedes el problema de ese acortamiento en las estancias hospitalarias.

Por eso, yo quisiera que hicieran un cuadro más global, un cuadro que lo entendiéramos todo, que supiéramos cuándo se están midiendo cosas, a quién se está trasladando a otro tipo de mediciones y si se ponen los mecanismos de atención necesarios para que esos otros niveles no sufran, que no sufran en las casas por tener un enfermo mental, como están por ejemplo conociéndose cada día más casos de personas que buscan ansiosamente dónde colocar a un enfermo mental y no tienen recursos sanitarios, y aquí sin embargo se está diciendo que prácticamente los hospitales hoy atienden menos salud mental y mandan a las gentes a sus casas. Eso es una realidad contradictoria totalmente, contradictoria con lo que la gente está buscando en los temas de atención en salud mental, por ponerle un problema que es bastante acuciante y que nos demandan la población a nosotros, a nosotros nos vienen personas diciéndonos: tengo a mi hijo que necesita estar con programas de atención, con todo tipo de cuestiones, y me lo mandan a casa, y yo no puedo resolver el problema de un enfermo mental en casa, porque o es agresivo o se va de casa o no se sabe lo que hace. Es decir, que para nosotros hay una problemática que ustedes no les están dando solución, ustedes nos dan cifras numéricas de si mejora o empeoran los estándares económicos, que a mí me parece muy bien desde su punto de vista, pero no desde el punto de vista de satisfacción de la demanda de la población en todos esos menesteres.

Yo le haría una serie de preguntas, y es cómo están

actuando sobre los factores de riesgo que tiene la población, es decir, qué objetivos sanitarios está persiguiendo la atención que se realiza desde el hospital General Universitario, desde el hospital Los Arcos, desde Salud Mental y desde Planificación Familiar, cómo se están planteando la disminución de determinados problemas de salud, es decir, no si se van a su casa, sino si se están disminuyendo los problemas de salud mental. Es decir, ¿hay menos salud mental, hay mejor salud mental ahora que antes?, ese sería el problema. ¿Hay menos patología mental, hay menos necesidad de atenciones en salud mental?

Y luego una serie de cuestiones ya de ver la globalidad, por ejemplo, cuando dicen: "Los Arcos incrementa Obstetricia y Pediatría". ¿Qué pasa, que el Rosell ha dejado de hacer esa...? Porque también en estas cosas, como usted sabe, si nos dan unos patrones de funcionamiento de un hospital tendríamos que ver la globalidad. Es verdad que a usted le han preguntado hoy unas cuestiones por las que está aquí, y creo que cualquiera de las intervenciones nuestras van a estar fuera de lugar, porque usted va a decir que esa información nos la ha dado porque ha querido, pero yo, de todas formas, como mi pregunta tampoco hubiera sido sólo presupuestaria, o sea, porque a mí los presupuestos siempre me interesa conocer para qué sirven, yo sigo hablando de lo que en otras manifestaciones cuando usted ha venido le he preguntado, y es si esos gastos sanitarios, ese presupuesto que ustedes han ejecutado sirve para que haya mayor o menor enfermedad, para quién va la atención: ¿va para ricos, va para pobres? Usted ha dicho que tiene datos ahí de cómo se distribuye, porque eso es importante saber, sí, importante es saber si estamos utilizando nuestros recursos públicos para atender a una demanda real de enfermedad o a una demanda educativa. Es decir, hoy está aumentando la demanda de recursos sanitarios por un problema educacional, la gente con mayor nivel socioeconómico acude más a los recursos sanitarios que la gente que lo necesita más. Es decir, que el nivel de utilización de recursos sanitarios no está en relación con el problema de salud de la población sino con el nivel como cada estrato de la población percibe esa demanda. Hay un estrato educativo que necesita que ante cualquier jaqueca le hagan una tomografía axial computerizada, y entonces hace esa demanda, y el hospital le puede dar esa demanda o no, y a nosotros nos interesa saber, en definitiva, si esa demanda se está cumpliendo porque es una demanda de un colectivo determinado de población, sin que se necesite o se está atendiendo a las necesidades reales de la salud de la población que verdaderamente está con esas necesidades.

Yo creo que generalmente nos defraudan las comparecencias porque, quizás, el tema sea de cómo se ha formulado la pregunta, pero yo lo que sí tengo muy claro es que el nivel de conceptualización global de lo que estamos

produciendo, o sea, cuál es el nivel de resultados, el "output" de unos ingresos que ponemos en determinadas instituciones, no se puede dar así de forma fragmentaria, tiene que estar dado en función de cómo está organizada toda la planificación global de la sanidad. Es decir, cómo funciona la Atención Primaria, cómo funciona la Atención Especializada, cómo eso influye en la presión de urgencias, cómo eso influye en el nivel de hospitalización, etcétera... Por lo tanto, yo, en ese sentido, me quedo un poco con no sé a quién echarle la culpa, si al formulador de la pregunta o a la comparecencia del que hace la respuesta, pero, de verdad, yo no tengo una idea global de para qué sirven los presupuestos que estamos invirtiendo en el Servicio Murciano de Salud.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Ramos.

Sin por supuesto querer en ningún caso desde esta Presidencia cortar la libertad de actuación, tanto del compareciente como de los distintos portavoces, le reitero el motivo de esta comparecencia, que es el grado de ejecución presupuestaria y el déficit del ejercicio del 97.

Se puede hablar de todo, por supuesto, a lo largo de la Comisión, como lo ha hecho el consejero y como lo ha hecho la señora Ramos, pero si nos ceñimos al tema seremos mucho más ágiles.

Muchas gracias.

En nombre del grupo parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Guirao.

SR. GUIRAO SÁNCHEZ:

Gracias, señor presidente.

En primer lugar, agradecer la indulgencia del señor presidente de esta Comisión a la hora de cómo ha transcurrido el debate sobre los asuntos que se ha hablado esta mañana. Hemos empezado por el año 94, hemos llegado al 97 y hemos terminado por el número de interrupciones voluntarias del embarazo que se han producido en la Región de Murcia en el año 97.

El objeto de la comparecencia acaba de leerlo el señor presidente, y obvio otra valoración, que es reiterar el agradecimiento por la indulgencia del presidente de esta Comisión esta mañana.

En segundo lugar, agradecerle al señor consejero la exposición que ha realizado, aunque creo que esta exposición no va a pasar al Diario de Sesiones de la Comisión, porque es prácticamente imposible reproducir todas esas láminas en el Diario de Sesiones, con lo cual no van a pasar a la historia de los Diarios de Sesiones de esta Cámara, cosa que lamento sinceramente.

En tercer lugar, manifestar la sensación, desde el grupo

Socialista, de sentirnos un poco ofendidos y menospreciados, porque entendemos que cuando se hace una exposición, aunque al margen de lo que se preguntaba, tan extensa y tan pormenorizada, que reitero el agradecimiento de que sea así, nos sentimos menospreciados cuando se nos han entregado tres fotocopias y ninguna de ellas hace referencia a lo que en verdad debería ser el objeto de esta Comisión. Es como si nos hubieran entregado una declaración de la renta donde solamente figuran la partida de ingresos pero no figuran las partidas de gasto, y el objeto de la presente comparecencia lo ha leído anteriormente el presidente.

Ofendidos y menospreciados ante la no entrega de toda la documentación que se ha expuesto esta mañana, como se había solicitado, y esto no indica nada más que una cosa, o que a ustedes les han sobrado 197 filminas o a nosotros nos han faltado 197, yo no encuentro otra lógica.

No obstante, y desde el punto de vista más constructivo, le reitero al señor consejero y a su equipo que les doy la bienvenida de nuevo aquí, la petición de entregarnos toda la documentación que se ha expuesto esta mañana aquí, e incluso, como ha hecho mención a ello, solicitaría la revisión de la auditoría provisional del Servicio Murciano de Salud en el año 1997. Yo creo que el señor consejero va a acceder a remitirnos la documentación. Si así no fuera, hay otros cauces parlamentarios y no parlamentarios para solicitar, en virtud del cargo y la representación que ostentamos, toda la documentación de la Administración regional. Y una vez que esto se produzca, el grupo Socialista tomará posicionamientos y realizará las debidas iniciativas parlamentarias contando con toda la información oficial.

Muchas gracias, señor presidente. Gracias, señorías.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Guirao, sobre todo por la concisión.

En nombre del grupo parlamentario Popular, tiene la palabra su portavoz, el señor Iniesta.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Muchas gracias, señor presidente.

Yo creo que saliendo de la sorpresa inicial que me ha producido la intervención anterior a la mía, del portavoz del grupo Socialista, quiero decirle que aquí lo que importa, señor Guirao... perdón, señorías, son en realidad los datos importantes. Yo creo que aquí lo que hay que decir es que hay un cambio de tendencia, lo que hay que ver es que el Servicio Murciano de Salud no es lo que era, lo que hay que ver por si hay dudas son las auditorías y que son los expertos los que hablen.

Cómo nos encontramos el Servicio Murciano de Salud y cómo está ahora quizá sea la clave fundamental para poder aclararle a sus señorías. Bien, por un lado, señora Ramos, que yo entiendo que usted misma se ha contradicho cuando ha hablado de que no tenía justificación, e incluso ha llegado a decir algo que a mí me ha parecido un poco fuerte, y perdóneme, con todo el respeto, que le diga, ha llegado a decir que para qué sirven... que no le interesa tanto en qué se gastan los presupuestos, saber de presupuestos sanitarios y que incluso los datos asistenciales no son tan importantes cuando estamos hablando del grado de ejecución de un presupuesto. Mire, en este caso, y más con un contrato-programa, sí que interesan, e interesa saber sobre todo la actividad que se ha hecho.

Lo importante hoy es, aparte de auditorías, que yo no voy a entrar porque no entiendo de auditorías, solamente sé leer los informes que hacen, lo importante es la sensación que queda. La sensación es que hoy el Servicio Murciano de Salud es una empresa saneada, una empresa que paga a los noventa días, una empresa que, fiel a lo que el Partido Popular prometió, está cumpliendo las promesas nuestras en cuanto a materia presupuestaria, y como el presidente Valcárcel hizo en el debate de investidura. El presidente Valcárcel prometió rigor, prometió equidad, prometió justicia presupuestaria. Yo creo que eso está pasando, yo creo que eso está ocurriendo, yo creo que el Servicio Murciano de Salud tuvo que pedir dos créditos presupuestarios de 2.000 millones, que tampoco voy a entrar a valorarlos porque no entiendo de contabilidad, porque no entiendo de deudas anteriores, pero sí está claro que alguien ha dicho que existían, está claro que este año si hubiera que pedir un crédito presupuestario extraordinario relativo al año pasado sería de 213 millones, no de 500 millones, y que se ha justificado como se ha justificado con la penalización y con ese incremento del depósito que ha habido que hacer en el Banco Herrero.

Y eso es quizá lo importante, porque cuando estamos hablando y se nos llena la boca de transferencias sanitarias ya para Murcia, cuando estamos hablando de que hace falta una previsión sanitaria, ¿qué previsión existía cuando se estaba dispuesto a recibir unas transferencias sanitarias con lo que era el Servicio Murciano de Salud anteriormente?

A este grupo le ha llamado muchísimo la atención lo que usted, señor consejero, ha manifestado relativo a los datos del 94. Más que las auditorías nos ha llamado mucho la atención, más que saber los abortos o procesos que ha habido es quizá la sensación de que no existía absolutamente control. Es más, el señor consejero ha llegado a decir en un momento que no hay actas de la junta facultativa, que no hay ninguna documentación de que las comisiones clínicas se reunieran. Usted sabe perfectamente,

ustedes, señorías, lo importante, la señora Ramos sobre todo, que siempre lo ha dicho, que son las comisiones clínicas de un hospital en cuanto a la calidad.

Son datos que relativamente nos han preocupado, porque es obvio que tenemos que hablar desde que se creó el Servicio Murciano, y es obvio que de alguna manera algo tuvo que pasar en ese año 94 para que, aparte del dinero que la auditoría dijo (no lo digo yo), que no se pudo pronunciar, aparte, que más me preocupa que las comisiones clínicas no hubiera constancia de que se reunieran y que la junta facultativa tampoco.

Un hospital sin objetivos para mí, sanitariamente hablando (que soy un profesional o que intento serlo), es más peligroso que sin control presupuestario, porque al final lo primero va a llevar a lo segundo.

Las auditorías posteriores ya las ha dicho el señor consejero, y de alguna manera han llevado a decir que por lo menos ahora parece ser que los expertos dicen que funciona el Servicio Murciano.

¿Y por qué ha comparecido el señor Marqués? El señor Marqués ha comparecido porque se habla del grado de ejecución del contrato-programa: excelente; el hospital General: excelente; el hospital Los Arcos: excelente; ha habido una penalización por exceso de actividad. Bueno, ahí está, eso es inevitable.

¿Qué es lo que debemos resaltar? Que de alguna manera, con respecto por ejemplo al hospital General, es el primer año que se consigue cumplir y correlacionar los objetivos previstos con la financiación, los objetivos asistenciales y los cumplimientos del 106, el tema de las UPA con respecto a otros años.

Con respecto a Los Arcos, yo creo que el grado de ejecución, excelente, yo creo que otra cosa no se puede decir porque a lo mejor se puede faltar a la realidad.

Al grupo parlamentario en realidad no le queda más que decir, señor consejero, que en primer lugar agradecer su comparecencia, a mí no me han mareado tanto los datos, sí es cierto que son datos complejos y que a veces son difíciles de entender, y más cuando no se quiere entender, porque a lo mejor son molestos, son datos que a lo mejor a alguien no le gusta oír y a lo mejor son datos de que algo funcione, sanitariamente hablando, en esta Región y le molesta a alguien.

Y a uno le llama mucho la atención que gentes que suelen estar preparadas casi siempre, en este mismo caso no hayan podido hablar por falta de datos, cuando se reconoce en medios de comunicación que hay facilidad para obtenerlos por medios ilícitos. Entonces, cuando hay tanta facilidad y tanta transparencia, cuando se está hablando en medios de comunicación de que se obtienen datos de manera ilícita, porque creo que el pirateo informático está considerado como un tema ilícito, me sorprende que el grupo parlamentario Socialista venga sin

información cuando siempre se ha jactado de obtenerla.

¿Pero cuál es el problema? El problema es que a ustedes no les interesan los resultados del Servicio Murciano, a ustedes no les interesa el cambio de tendencia del Servicio Murciano, a ustedes no les interesa que el Servicio Murciano funcione porque eso es malo, porque lo ha hecho el Partido Popular, y ese es el problema y el origen de todo, señor Guirao.

En cambio, con todo el respeto, al grupo de Izquierda Unida sí le preocupa hablar de objetivos sanitarios, sí le preocupa el tema de la sanidad. Por eso la señora Ramos habla de una macrocomparecencia, ideal para ella, que duraría tres días. Y, que con mis respetos, señora Ramos, es muy inviable, y por eso mezcla temas que son difíciles de solucionar en un día. Pero para ustedes no, señor Guirao, a ustedes lo que les fastidia es que esto funcione, y eso es lo que a mí realmente, sanitariamente hablando, me molesta, porque su trayectoria en temas sanitarios es de no colaboración. En un tema tan delicado es de estar juntos para poder solucionar las cosas mejor, eso es lo que a mí me preocupa.

Cuando se ve el cambio de tendencia, que cada vez hay que pedir menos dinero, afortunadamente, para el Servicio Murciano, cuando vemos un Servicio Murciano fuerte, según los datos que nos han ofrecido y según lo que dicen las auditorías, no el portavoz que les está hablando ni ningún otro miembro del grupo parlamentario, sino los expertos, y que está dispuesto el Servicio Murciano y preparado para recibir las transferencias, debemos de alegrarnos de que esa sensación de empresa y de empresa fuerte esté ahí. Por eso el grupo parlamentario hoy está contento, felicita la gestión del Servicio Murciano de Salud y que la haga extensiva al equipo del Servicio Murciano de Salud, le rogamos al señor consejero y le rogamos al grupo parlamentario Socialista que de alguna manera diga las cosas como son, no como le hubiera gustado que hubieran sido, para poder criticar a este Gobierno.

Muchas gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Gracias, señor portavoz.

Señor consejero, para replicar a las intervenciones, tiene la palabra.

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

Gracias, señor presidente.

Ha hablado la señora Ramos al principio de que la contestación a la pregunta que se formulaba como base de la comparecencia necesariamente debía ser escueta. Lo

que se pregunta es cuál es el grado de ejecución presupuestaria y, en su caso, qué desviación está prevista.

Esta comparecencia estaba solicitada en meses anteriores, ha tenido lugar ahora, lo cual es un inconveniente probablemente a la hora de conciliar la pregunta con la respuesta, pero también tiene una ventaja porque ya a estas fechas tenemos un resultado provisional de auditoría, que dentro de muy poco será pública de forma oficial, y que, efectivamente, ustedes tienen manera de conseguir por veinticinco procedimientos y que no hay ningún inconveniente en que la conozcan, para eso se hace. De hecho, las auditorías de los entes públicos de la Comunidad Autónoma se publican y se pueden conocer. Esa es la respuesta.

Hemos abundado en otros datos asistenciales. Para tener una imagen superficial, porque no hay tiempo; probablemente hubiera sido mucho más larga la comparecencia, de cómo funcionan los servicios asistenciales, de cómo funciona el Servicio Murciano de Salud. En unas ocasiones esto tiene relación directa con la ejecución presupuestaria y en otras no tiene relación directa con la ejecución presupuestaria.

Ustedes nos dicen a nosotros: "ordenen ustedes el Servicio Murciano de Salud". Lo dicen los ciudadanos: "ordénenlo ustedes". Nosotros ordenamos el Servicio Murciano de Salud y participamos aquí en las opiniones, vía transparencia, que nos parecen interesantes para la comprensión total de lo que es el Servicio Murciano de Salud. Si hacemos eso nos dicen ustedes que traemos información de más y que no tiene nada que ver con lo que nos preguntan. Si hubiera contestado escuetamente, hubiera visto en la prensa (como he visto en otras ocasiones): "El consejero, escuetamente, dice no o dice sí o dice esto y lo otro". Bueno, en cualquier caso, lo hemos hecho con toda la buena voluntad, creyendo que así podíamos orientar o adornar de alguna manera, y no por el mero hecho del adorno la comparecencia, no la mía particular, sino el sentido de comprensión de esa comparecencia, lo que ustedes me piden es: ejecución presupuestaria, 105% de media, porque ha visto que en los diferentes hospitales varía entre 104,75 y el 106; ejecución presupuestaria y desviación presupuestaria: 213 millones de pesetas auditados.

O sea, no es que diga yo que hay una desviación de 213, digo que el auditor externo dice que a la vista de los resultados contables de la cuenta de explotación del año 1997 hay una desviación de 213 millones de pesetas, que se imputa en una serie de conceptos, de los cuales, yo he dado unos, podemos dar más, la variación de las provisiones en 100 millones, la reserva jurídica en 10 millones, el aumento de un depósito por la bajada de los intereses del plazo fijo sería una cosa que puede ocurrir y ha ocurrido, de 50 millones aproximadamente para el Banco Herrero,

porque la sentencia decía que tenía que ser en el Banco Herrero y en ese tipo de depósito, y de 90 millones de penalización de Insalud. Bueno, ahí está la cuenta y esa es la realidad.

Con respecto a lo que dice usted, señora Ramos, que no entiende algunas diferencias, mire, el Servicio Murciano de Salud se creó como consecuencia de unas competencias que no tenía la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, pero que sí que es cierto que el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, como titular, entre comillas, de la Diputación Provincial, tenía una serie de competencias que venían, vamos a llamarlo así heredadas, que eran de las diputaciones provinciales, esto solamente ocurre en las comunidades uniprovinciales.

El Servicio Murciano de Salud se financia fundamentalmente a partir de tres fuentes. La primera de ellas es la aportación finalista de Hacienda y los datos se han dado, la aportación finalista de Hacienda que procede del antiguo 7% de las apuestas mutuas del Estado, con la que sí financiaban los hospitales médico-quirúrgicos de las diputaciones, al tener asumida la doble condición de Comunidad Autónoma y Diputación Provincial. Esa cantidad se asigna, se imputa a la UPA, en un contrato que firmó el señor Guirao, se imputa a la UPA esa cantidad en el Hospital General Universitario, tres mil y pico millones de pesetas que han aparecido ahí.

En segundo lugar, por los ingresos procedentes de contratos-programa. El contrato-programa es un contrato de actividad sustitutoria que hacen los hospitales de la Diputación antiguos y el hospital de Los Arcos en este caso, lo que debería hacer por propia competencia el Instituto Nacional de la Salud y su red, tenemos contratadas tantas UPAS de actividad para esta población que son ciento veinte y seis mil habitantes para esta población, y por ese concepto se va a cobrar tanto si se ejecuta el contrato.

Y lo tercero es la subvención para pérdidas de explotación que da la Consejería de Hacienda, o sea el presupuesto ordinario de la Comunidad Autónoma, y que financia fundamentalmente la desviación de Los Arcos y la desviación de salud mental, como usted bien sabe, las cuentas cuadran perfectamente y la auditoría así lo entiende, aparte de entenderse así desde siempre, otra cosa es que antes no hubiera auditorías o que no se pudieran pronunciar y ahora se puedan pronunciar, pero la financiación no ha cambiado en absoluto, salvo que haya menores o mayores ingresos. Usted dice que son pocos, entre el 95 y el 97, mil millones de pesetas, sí entre el 96 y el 97 pocos, serán un poco más o un poco menos al año siguiente, no vamos a subir mil millones de pesetas cada dos años de una forma continua.

Dice usted que no hemos dado datos económicos en

las transparencias. Todo lo contrario, yo creo que incluso en las que ustedes tienen ahí, que es el resumen de actividad de los hospitales y de los que se pueden sacar todas las gráficas, todas las gráficas que ha puesto el director general asistencial, se desprenden los datos económicos del Servicio Murciano de Salud, hospital por hospital, se desprenden perfectamente.

Hemos hablado de objetivos asistenciales de actividad, de objetivos asistenciales por UPAS, y la UPA tiene un precio, señora Ramos, y como tiene un precio se puede deducir, además que venía en la cuenta, en la última columna, sumado al final, cuál era el costo y cuál era la ganancia o el ingreso que había tenido el Servicio Murciano de Salud por esa actividad. O sea, eso se hace, y los datos económicos venían reflejados al pie. O sea, los datos económicos se han dado, servicio por servicio, hospital por hospital, y los del Servicio Murciano en general, en la primera diapositiva y al principio de la intervención, que era el objeto de la comparecencia.

Dice usted que tenemos un afán monetarista. Mire usted, no tenemos ningún afán monetarista, absolutamente ninguno, y yo quiero que no le quepa a usted ninguna duda de esto, porque en eso probablemente coincidiremos.

La sanidad asistencial, en el caso que estamos hablando, que no estamos hablando de la preventiva, es un derecho consolidado de todo el mundo, y todo el mundo cuando viene y tiene unas necesidades sanitarias hay que darle la atención que merece, el trato que merece, el diagnóstico oportuno y el tratamiento oportuno a la patología que presenta, y eso hay que hacerlo al costo que sea. Eso produce desviaciones importantes, por la razón de que no sabemos lo que va a entrar, ni lo que se va a diagnosticar, ni cómo se va a tratar, hasta que no entra la persona, ni cómo va a salir, ni si va a dar lugar a revisiones posteriores o no. En fin, una serie de cosas, no lo sabemos, y con esa variabilidad tenemos que contar necesariamente, pero eso es una cosa y otra cosa es que no tengamos idea, más o menos, de cuál debe ser el horizonte presupuestario para un año determinado, porque entonces nos liaríamos o estaríamos haciendo actividad constantemente, sin contar en ningún momento el dinero que tendríamos que gastar para eso.

Lo que significa ordenar es ajustar en la medida de lo posible la previsión con la realización, y eso yo creo que ha aparecido en todas las transparencias que se han puesto. Había unos datos previsibles y había unos datos realizados, había un porcentaje que marcaba la diferencia entre los dos y había una diferencia entre los dos, y había una diferencia neta entre los dos, yo creo que eso ha aparecido en todas las transparencias. No nos puede usted acusar a nosotros de monetaristas, hasta el punto de que cuando hemos sobrepasado la actividad por encima del cien por ciento en la actividad sustitutoria, se nos ha penalizado.

Creo que lo he dicho en la comparecencia, que por mucha penalización que hubiere no se puede parar un hospital; habrá que seguir produciendo gasto corriente para atender a las personas que presentan una demanda determinada, con independencia de que al final se financie o no se financie por parte de Insalud, con independencia de eso, porque para eso están, para hacer esa labor asistencial. Lo que pasa es que hay que procurar ajustar en el contrato esa labor asistencial a lo que es la experiencia por 126.000 habitantes, que se va a demandar en cuanto a la prestación.

Habla usted de que en la planificación no se tienen en cuenta una serie de cosas importantes. Le he vuelto a decir que hay que incorporar progresivamente, y va, aunque no de una forma tan rápida como quisiéramos, pero no porque no podamos hacerlo más rápido, sino porque los instrumentos informáticos que tenemos en la actualidad y aunque se va mejorando no son los que deberíamos tener, porque la inversión informática en la Comunidad Autónoma ha supuesto cero pesetas durante muchísimo tiempo, porque no tenemos enlaces informáticos entre la Primaria y la Especializada, porque no tenemos ningún escalón intermedio especializado entre la Atención Primaria y nuestros servicios hospitalarios de consultas, porque hay muchas deficiencias todavía que habrá que ir corrigiendo con el paso del tiempo y con las posibilidades económicas que tenemos.

Nosotros planificamos en función de nuestros habitantes. En función de nuestros habitantes demandamos determinadas condiciones en el concierto, en función de la comisión paritaria, ya ha visto usted que ha habido reuniones de la comisión paritaria y otras comisiones en número de cuarenta reuniones, y por la junta facultativa, y ahí es donde ha habido ampliaciones, ha habido duplicaciones de servicios, ha habido separaciones a Atención Primaria y ha habido incorporaciones de determinadas prestaciones a la Atención Primaria en los centros de salud que dependen del hospital General, o sea, que sí que hay una cierta planificación y un cierto ordenamiento que se está iniciando a partir del año 1997.

Por otra parte, tenga usted en cuenta una cosa, nosotros no planteamos o no planificamos los recursos económicos generales de la Comunidad Autónoma. Eso lo hace el presupuesto de Insalud que deriva del presupuesto general del Estado, lo hace el presupuesto de Insalud. Nosotros, de eso contabilizamos una parte por actividad sustitutoria, ahí sí, ahí sí, y tenemos como competencia la coordinación general de los hospitales de la Comunidad incluidos los de la seguridad social, pero no la gestión presupuestaria de esos hospitales. Así pues, los objetivos sanitarios que no eran objeto de la pregunta, aunque usted lo plantea, no se determinan o no se dejan de determinar mejor dicho, sino que se van determinando en función de lo que los facultativos van aportando tanto en la junta

directiva, para lo que es dentro del hospital, como en la comisión paritaria para lo que es la relación con Atención Primaria.

Ha dicho usted que yo he dicho que disminuíamos la hospitalización y aumentábamos las consultas. Yo no he dicho eso en ningún momento, yo he dicho que se disminuía la hospitalización como se veía en las gráficas y se aumentaba la actividad en consultas, como se veían en las gráficas en Salud Mental, no en otra cosa, en Salud Mental única y exclusivamente.

Y usted sabe perfectamente que la atención a los pacientes de Salud Mental, que tienen condicionantes sociológicos, demográficos, económicos, etcétera, etcétera, hay que procurar darla, según dicen los facultativos, en el entorno más próximo al individuo que padece la patología y que, por consiguiente, había que potenciar la red externa, la red ambulatoria, la no hospitalaria, que eso se ha hecho, que ha habido un incremento notable de la afluencia a esa red, mientras que ha habido un detrimento en la asistencia a las urgencias, cuidado de enfermos agudos... Lo que no podemos es poner los hospitales de agudos a disposición de las patologías crónicas, eso no lo podemos hacer y tendremos que regular, de hecho se está regulando ahora mismo en Madrid, precisamente allí iré a las comisiones sociosanitarias, entre otras cosas para ver qué es lo que se hace y dónde radica definitivamente la competencia de la asistencia psiquiátrica en los crónicos. O sea, es duro para las familias el no tener cubiertas todas las salidas o un mínimo de salidas para los enfermos mentales que tienen en su casa. Pero usted ha visto la evolución presupuestario del gasto de la salud mental en la Comunidad Autónoma de Murcia.

Usted ha visto también la demanda que hay de consultas en los centros ambulatorios y los ingresos que hay en hospitales y las estancias medias. Por consiguiente, lo que usted decide es, con todos mis respetos, tremendamente injusto no para mí sino para la gente de Salud Mental, que ha estado planificando y que ha estado ordenando ese servicio en el Servicio Murciano de Salud.

Dice usted, por otra parte, que lo hacemos con un criterio monetarista y que hablamos de las rotaciones y que hablamos de las asistencias medias. Tenemos que tener unos criterios de identificación del gasto, tenemos que tenerlos y tenemos que tener unos criterios a los que ajustarnos para que ese gasto esté controlado. No quiere decir que gastemos más o menos, lo ha dicho usted, los gastos aumentan, los ingresos afortunadamente también, pero si hubiera que aumentar más gastos, sin aumentar ingresos, también tendríamos que hacerlo si hubiese que hacerlo. No es una situación deseable, pero podría darse. No se da pero podría darse.

Por consiguiente, son criterios de evaluación. Es importante saber la estancia media, dice usted, a costa de las

estancias medias que haya más rotación. Están ustedes mandando los enfermos a su casa. Mire usted, yo no mando ningún enfermo a mi casa, como gerente, yo no he mandado ningún enfermo a su casa como consejero, y nadie, nadie que trabaja en el Servicio Murciano de Salud manda a ningún enfermo a su casa por su capricho o por un capricho monetarista. Si usted me quiere decir que los facultativos dan las altas porque se les obliga a dar altas o que dan las altas no debiendo darlas. Esa es otra cosa, pero yo le anticipo que no comparto su opinión, un facultativo da el alta y firma el papel cuando cree que el paciente está para irse a su casa. Otra cosa es que la media de la atención de esos pacientes en un servicio determinado o en una unidad determinada dé una estancia media al cabo del año de 4,5 o de 9,1 o de 16,6, como es el caso de la salud mental, pero ahí el único que influye es el facultativo, nosotros en ningún caso y en ningún momento podemos ni queremos inducir, ni ordenar a nadie a que dé un alta, entre otras cosas, porque no nos harían caso, así de fácil. Si usted cree que ese procedimiento es el utilizado, remítase a los facultativos y dígaselo para que corrijan su actuación; ya le decimos de antemano que no compartimos esa opinión, ni muchísimo menos.

Con respecto a que cómo actuamos sobre los factores de riesgo, estamos otra vez en lo mismo. Actuamos mediante la comisión paritaria, sobre esos factores de riesgo; tenemos un plan de salud, ese plan de salud se valora por objetivos, se valora incluso, en las comisiones paritarias, con arreglo a la especialidad de alcance de la que se trata en ese momento, y tiene los resultados que ha visto usted en la transparencia.

¿Cómo se plantea la disminución de los problemas de salud? ¿Hay mejor salud mental que antes? No hay mejor salud mental que antes. Hace pocos días dábamos los datos de la incidencia de los problemas mentales a lo largo de la vida de un ciudadano de Murcia, qué posibilidades tenía de ser ingresado, qué posibilidades tenía de tener alguna alteración psiquiátrica a lo largo de su vida, y son datos ciertamente difíciles de comprender, porque son patologías que se encuentran en unos niveles moderadamente altos con respecto a lo moderadamente alta que estas patologías afectan a todos los ciudadanos del territorio nacional. O sea, que no hay ninguna cuestión espectacular, lo que sí que es cierto es que la red ambulatoria cada día es más extensa, cada día hay más consultas y, por consiguiente, cada día hay menos ingresos. Podemos decir que hay una mejor Atención Primaria en Salud Mental de la que había, y que cada año va a ser mejor, y además gobierne quien gobierne cada año va a ser mejor. Y la hospitalaria tenderá a disminuir para poder atender a los enfermos agudos, que es a fin de cuentas de lo que se trata en los establecimientos hospitalarios.

Por otra parte, me habla usted de la relación entre Los

Arcos y el Rosell, de la obstetricia, de la pediatria... Mire, usted sabe los habitantes que tiene en su área de actuación el hospital de Los Arcos y los habitantes que tiene el hospital del Rosell. Nosotros establecemos un contrato y ese contrato lo satisfacemos de la manera que usted ha visto, y eso se hace también en colaboración con el Rosell. El Instituto Nacional de la Salud no nos firma un contrato sin saber lo que tiene en sus hospitales, y nosotros sí que tenemos datos, sí que los tenemos y con eso modulamos el contrato que hace Los Arcos cada año. Bueno, cada año... lo modulamos para el año 98 la primera vez, porque antes no teníamos esos datos ni había manera de obtenerlos en ningún hospital de la Comunidad.

Con respecto a la intervención del señor Guirao, no se deben sentir ofendidos ni menospreciados en ningún caso. Nosotros les hemos dado todos los datos que hemos creído que podían estar conciliados, aunque fuera relativamente, con los datos que usted nos pregunta, y mi respuesta hubiera sido muy clara. Mire usted, la ejecución ha sido tanto y la desviación ha sido tanto. Aquí tiene una copia de la auditoría, yo no tengo nada más que decir, porque eso era la pregunta. Si digo eso, usted seguramente hubiera criticado; si no digo eso, me critica por lo contrario. En cualquier caso, no hay ningún menosprecio ni ninguna cuestión parecida en mi intervención ni en las transparencias que se han puesto, y me he remitido exclusivamente a todos los datos que se podían dar y que están avalados por la intervención. En cuanto que tiene un balance provisional o una cuenta provisional de lo que dice la auditora, cosa que usted en ningún momento pudo aportar a esta Cámara.

Con respecto al Partido Popular, dar las gracias y coincidir perfecta y absolutamente con la interpretación que ha hecho ante los demás grupos parlamentarios.

Muchas gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor consejero.

Para un posible turno de réplica, brevemente, señora Ramos.

SRA. RAMOS GARCÍA:

Sí, muy breve.

Yo creo que o no me he explicado bien o no he sido entendida. El tema nuestro no es que no nos interese lo que hacen las UPAS y todo el nivel asistencial, sino que ese nivel asistencial tiene que reflejar objetivos sanitarios. Es decir, que lo que he estado diciendo como ejemplo muy claro, podemos estar haciendo 20.000 tomografías axiales computerizadas, y el tema es saber si eso es porque se necesita o porque atendemos a una demanda educativa,

eso es lo que yo he querido decir. O sea, que el nivel asistencial exclusivamente no da parámetros de objetivos sanitarios. Por lo tanto, a mí sí que me interesa el nivel asistencial, pero cuando lo relaciono con objetivos de salud, es decir, que el nivel asistencial ligado a que he conseguido disminuir la patología cardiovascular, la no sé cuántos, el resultado final es el que me interesa, no tanto la operación intermedia que es la UPA en concreto. La UPA es un estadio intermedio, que nos dice: hemos atendido esto. ¿Para qué, con qué objetivo y cuál ha sido el resultado final?

Por lo tanto, yo creo que en ese sentido siempre defraudarán las cuestiones, como no se vean globalmente dentro del concierto global de la sanidad, cuál es el plan integral de salud y qué objetivos se le piden a los hospitales, a Atención Primaria, etcétera. O sea, que eso es lo que yo estoy demandando, este concierto del plan integral de salud, qué situación tienen los indicadores hospitalarios, porque si no están dentro de ese concierto, pues es bueno. Claro, es bueno reducir la estancia media, es bueno porque eso permite que un hospital esté teniendo más ingresos. Eso es bueno así, entre comillas, pero, ya digo, dependiendo también de la calidad asistencial, porque eso así solo no es bueno, es bueno si admite más, pero si luego en esas altas, que era lo que yo decía, el nivel de altas hospitalarias es un objetivo de éxito sanitario, cuando no tiene en cuenta unos determinados elementos. Por eso digo yo que el facultativo puede estar condicionado por elementos económicos en su alta hospitalaria, cuando no tiene en cuenta que lleva a su casa a un recién operado, y nosotros sabemos cómo están recibiendo en las casas al recién operado, etcétera, etcétera, qué susto pasa la familia por si la herida se le infecta, si no se le infecta, etcétera.

Es decir, que yo lo que estoy demandando es que nos hemos acostumbrado un tipo de forma de actuación sanitaria y ahora la estamos mandando a las casas. Quizás el elemento, a lo mejor no hubiera nacido, es decir, los hospitales con la atención que han tenido han sido una demanda de hace 30 años, antiguamente todo esto se lo pasaban las familias en sus casas y no existía la demanda hospitalaria. A lo mejor estamos necesitando reducir la demanda hospitalaria, puede que vaya por ahí la cosa, pero el problema es saber la realidad total.

Es decir, que si parir en casa -por darles un ejemplo muy claro- se hacía hasta hace muy poco, y eso, si reúne condiciones higiénicas, en Suecia se está volviendo a ese elemento, y diciendo que como el nivel socioeconómico de la población sueca es bastante alto y ese nivel se hace bien en casa, pues miden algunos estándares de riesgo y paren en casa. Sí, se está retornando a hacer esa atención en las casas. Si no es ni bueno ni malo, el problema es qué nivel de conciencia tenemos cada uno de lo que son riesgos sanitarios y cómo trasladamos unos problemas a otros.

Es decir, que a lo mejor estamos abusando del nivel hospitalario y tendríamos que ir a un nivel de reducción del nivel hospitalario, pero será con el concurso de toda la población a la que hoy le estamos mandando esa atención sanitaria.

Y yo, por ser muy escueta, porque ni creo que he sido injusta con los profesionales que trabajan en salud mental, diciendo lo que he dicho del tema, pero ya que hay una pregunta que antes en mi intervención la he olvidado, y la tenía aquí apuntada, y la he olvidado, en el tema de salud mental, por ejemplo, sí que me gustaría que me contestara la deuda de salud mental que tiene el Insalud con nosotros, porque nos ha dado cifras y precisamente eso sí que entra dentro de la pregunta.

En el déficit presupuestario que tenemos, algo tendrá que ver el que no nos paguen las hospitalizaciones psiquiátricas, cuando es una obligación de Insalud, porque a lo mejor le corrijo las cifras y en vez de 213 millones de deuda tienen mucho menos, y al Insalud le penalizamos nosotros por el impago de las cuestiones de salud mental que lleva sin pagarnos tanto tiempo. Es decir, que aquí tendríamos que ser... que no se ha hecho la correspondiente explicación de todo el nivel de impagos que tiene el Insalud con nosotros en el tema de salud mental.

Y sin más, decir que creo que se entiende globalmente cómo formulo la cuestión, y es que se nos planteen siempre objetivos, que todos los indicadores que ha dado están bien dados. Es decir, que sí que queremos saber el índice de rotación, la estancia media, etcétera, etcétera, todo eso lo queremos saber, pero lo queremos conocer en un marco global de cómo se inserta, y eso es el plan integral de salud y los objetivos que tienen que tener de resultados cada elemento del sistema sanitario.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Ramos.
Señor Guirao.

SR. GUIRAO SÁNCHEZ:

Gracias, señor presidente.

Reitero las manifestaciones que he hecho en mi primera intervención. Me resisto a hablar de cuestiones que no eran objeto de esta comparecencia. Y luego esta comparecencia hubiera sido muy interesante analizarla en profundidad porque, por si ustedes no lo han llegado a comprender, lo que pretendía era responder a una pregunta muy simple: cuánto le ha costado a la Administración regional la asistencia sanitaria que ha dado con recursos propios y que no ha sido reembolsada por la Administración competente. Y eso genera un haber y un debe, lo que supone gastar unas cantidades de dinero, y por esas canti-

dades de dinero cuánto se ha recibido y cuánto no se ha recibido.

Y hubiera sido a lo mejor comprensible hablar, por qué no, porque en octubre de 1997 en esta Asamblea se aprobó una Ley de Crédito Extraordinario por 590 millones de pesetas para el Servicio Murciano de Salud, y eso es porque faltaría dinero entonces en esas cuentas tan cuadradas.

Hubiera sido interesante saber por qué si en 1997 estaba previsto, y así lo anunció el presidente de la Comunidad Autónoma, que el Insalud transfiriera a la Fundación Hospital de Cieza 300 millones. ¡Pues cuántos millones vinieron de esos 300!, porque si no vinieron ninguno de esos 300 millones aquí falla algo.

Hubiera sido interesante saber de esos 1.300 millones de salud mental, y una vez que se aprobó el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud en 1995, por qué si el presidente de la Comunidad Autónoma y el consejero reiteradamente prometió que en el 97, aquí, en esta Comisión el consejero reafirmó que iban a recibir ingresos del Insalud por salud mental, y el presidente de la Comunidad Autónoma lo dijo en el debate del estado de la Región, pues es interesante saber y reconocer que de 2.300 millones que se han gastado en salud mental no se ha recibido ninguna peseta.

Hubiera sido interesante incluso saber si desde 1995 se va a reclamar esa deuda al Insalud, porque es una deuda a reclamar habida cuenta de que hay una disposición legal que establece quién es la entidad pagadora y responsable, dentro del Sistema Nacional de Salud, de la salud mental.

Yo creo que había suficientes elementos de juicio, y yo, por si no me ha entendido, señor consejero, en ningún momento he menospreciado la información que nos ha dado. Creo que ha sido una información muy bien preparada, una información valiosísima, hasta tal punto que le reitero una vez más, me gustaría que me aportara esa documentación, porque no entendería el motivo por el cual usted no me aportaría en este momento dicha documentación, porque entonces incluso podría pensar, con segunda intención, el motivo por el que no me quiere aportar esa documentación.

Y en esa documentación usted ha puesto unas gráficas muy ilustrativas, ha puesto usted cómo han evolucionado gasto e ingresos a lo largo de los años. Son gráficas muy interesantes, porque podemos llegar a conclusiones de si estamos gastando muchísimo más para ingresar un poquito más, pudiéramos, no estoy afirmando. Por eso yo le decía: una vez que usted me dé esa información -que para eso ese es el sentido de la comparecencia- del año 97, pues yo puedo hacer de oposición y hacer una valoración más positiva o menos positiva de ese funcionamiento del Servicio Murciano de Salud. Así, lisa y llanamente, y sin estridencias de ningún tipo.

En cuanto al portavoz del Partido Popular, mire, señor Iniesta, yo intento en mis comparecencias ser muy respetuoso en las cuestiones personales, y ratificarme en mis afirmaciones, además porque estoy en una institución por designio popular, y que lo que se dice aquí consta en los diarios de sesiones. Desde esa premisa, y desde otra premisa que le voy a dar, mire usted, en mi vida he tocado un programa de ordenador, y tengo una fobia personal a ese chisme, manejo otros aparatos pero ése no, por lo cual le rogaría... Usted ha hecho aquí unas imputaciones, unas imputaciones muy serias hacia mi persona, ha hablado usted de ilegalidades y piraterías. Le rogaría, salvo que usted pueda ratificar lo contrario, que retirara del Diario de Sesiones esas imputaciones, porque si no me obligaría a emprender yo las acciones que tuviera que emprender.

Termino, señor presidente, agradeciéndole la indulgencia que ha tenido usted de nuevo esta mañana con todos nosotros, anunciando que una vez que el señor consejero me aporte toda la documentación que ha expuesto esta mañana, todas las transparencias que ha expuesto aquí esta mañana, e incluso esa auditoría provisional del Servicio Murciano de Salud. Voy a darle un tiempo prudencial para que me las entregue, y si no, tenga plena seguridad de que lo visitaré en la Consejería de Sanidad, si tengo derecho a ello, que creo que sí, y solicitaré formalmente y con todos los amparos legales esta información, porque si no, entendería que usted está ocultando información a la oposición, cosa que yo creo que no es lo que usted pretende.

No obstante, lo que le digo, una vez que tengamos esos datos, esas informaciones, a las cuales creemos tener derecho, emprenderemos todas las iniciativas parlamentarias y extraparlamentarias sobre la financiación del Servicio Murciano de Salud, reconoceremos los logros conseguidos y denunciaremos las deficiencias, si es que alguna hay, que creo que alguna habrá.

Muchas gracias, señor presidente. Gracias, señorías.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor portavoz.

Señor Iniesta, tiene la palabra.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Muy brevemente, señor presidente.

Señor Guirao, para que no se me vaya, en virtud de sus declaraciones en la prensa, no retiro ninguna acusación que he hecho, porque para mí obtener datos, como parece ser que usted reflejó en los medios de comunicación, con pirateo informático, eso no es un método lícito, eso, lo vuelvo a decir. Porque mire usted, señor Guirao, si

cuatro personas van y sustraen una manzana de un sitio que no es suyo, y van los cuatro juntos, y encima luego la manzana el primero que la coge, una mano, se la da a los otros y les dan un bocado cada uno, son tan culpables el segundo, el tercero y el cuarto como el primero.

Si alguien obtuvo los datos informáticos y se los pasó a usted, presuntamente, y usted los utilizó pasándoselos presuntamente al señor Ortiz para que luego metiera la pata como la metió...

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Señor portavoz, le ruego que se ciña al tema de la comparecencia, y por supuesto que dentro del...

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Señor presidente, estoy respondiendo a alusiones que se han hecho dentro del debate...

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

...que no se nombre a personas que no están en esta comparecencia, que no...

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Un momento, eso no lo tiene que decir usted, señor Guirao.

Señor presidente, quiero que no conste en acta lo relativo al señor Ortiz. Lo retiro, porque tiene razón, no hace falta que me lo diga ningún portavoz de un grupo parlamentario.

Vamos a ver, vuelvo a refrendar las cosas como... Si hay unas declaraciones de un señor que dice una cosa, yo digo que esa cosa es ilícita, y sustraer datos de manera ilícita, un pirateo informático es ilícito, hasta que no haya una reforma del Código Penal y diga lo contrario, ¿de acuerdo? Y no le he acusado a usted de sustraer los datos directamente, incluso indirectamente. Yo le he dicho que según lo que usted dijo en la prensa había obtenido datos de una manera, para mí, no muy lícita, de pirateo informático.

Siendo muy breve, y como le había prometido, señor presidente, yo creo que, señora Ramos, usted ya se ha explicado en la segunda intervención. Yo creo que al principio nos ha causado un poco de estupor al señor consejero y a este grupo parlamentario, porque realmente no entendíamos que usted hiciera de alguna manera afirmaciones un poco graves, porque, claro, decir que se dan altas por criterios monetaristas, pues mire, señora Ramos, siendo usted una persona licenciada en Medicina, pues eso es un tema muy grave. Luego lo ha aclarado y ya se ha

quedado todo solucionado. O decir que los datos asistenciales no le interesaban, pues también era un poco grave.

Yo para terminar quiero mostrar nuestra alegría, porque parece ser, según los datos y lo que dicen los auditores, no lo que dice el portavoz que les habla, que el Servicio Murciano es una empresa saneada, que no tiene nada que ver con la empresa en la que en 1995 una empresa de auditoría que se llamaba Deloitte Touche no se pudo pronunciar. Yo no sé lo que significa eso, lo que sí sé es que luego hubo otra empresa, que se llamaba -yo lo voy a decir de manera castellana- Peat Mawick, dicho bien, que sí se pronuncia y que llega a decir que las cuentas responden a la fiel imagen contable y patrimonial, a la fiel imagen. ¿Entonces qué pasa, que antes no respondían a la fiel imagen? No lo sé, yo no entiendo de cuentas, ahí están los estos.

Por lo tanto, mostrar nuestra satisfacción, la felicitación ya se la hemos hecho en la primera intervención, de que el Servicio Murciano recobre la seriedad de una empresa como es, de que vaya fortaleciéndose de cara a recibir las transferencias sanitarias y de alguna manera podamos tener un Servicio Murciano fuerte.

Y simplemente, para terminar, decirle al grupo parlamentario Socialista en conjunto que no deben sentirse ofendidos y menospreciados por lo que el señor Guirao ha manifestado en cuanto a la falta de datos. Yo creo que si alguien se tuvo que sentir menospreciado y ofendido fue el conjunto de murcianos que en el año 94-95, cuando se hizo la auditoría, no sabían qué se hacía con sus cuentas. Según la empresa de auditoría Deloitte Touche.

Muchas gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Gracias, señor Iniesta.

Señor consejero, para finalizar, tiene la palabra.

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

Quisiera volver a abundar en lo que manifestaba anteriormente con respecto a la intervención de doña Elvira Ramos en otra cosa que ha repetido dos veces. Mire usted, doña Elvira, quien sabe si se necesita un TAC o no se necesita no somos nosotros. O sea, por mucha demanda que haya de una prestación determinada, quien debe decidir si se da esa prestación o no se da es un especialista que está en un hospital, no somos nosotros, y, por consiguiente, hablar de inducción de la demanda como consecución de la prestación del servicio me parece un poco fuerte, porque está usted poniendo la voluntad y la profesionalidad de todos los especialistas en función de lo que caiga por allí, y vamos a hacerlo en función de lo que caiga por

allí. Esto, si sirve para un TAC, que es una cosa relativamente costosa, nos encontraríamos con que una leucemia o un hematocrito se haría a cientos o a miles, en función de lo que le interesara al paciente inducido y no a lo que interesara a su salud en función del criterio del facultativo.

Por otra parte...

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Perdone, señor consejero, un momentito.

Señorías, por favor, le ruego guarden silencio.

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

Por otra parte, y con respecto a la contabilidad, le he de decir que la UPA no nos dice lo que hemos ascendido, la UPA es una medida de vinculación de una actividad y con un gasto determinado, sin responder a un precio para la UPA. Es un sistema de medición, no nos dice en ningún caso lo que hemos atendido. Por eso hemos puesto unos índices de actividad o unas gráficas de actividad y otras por UPA.

Las altas hospitalarias están reguladas, como decía usted, las altas hospitalarias para la gente que se va a su casa están reguladas normativamente en función de una serie de criterios. Normativamente lo hizo el Ministerio ya de Sanidad hace algunos años, en función de unos criterios que son el origen de los GRD. Usted sabe eso, ¿no? Y, por consiguiente, ahí vienen una serie de parámetros, una serie de criterios que deben constar necesariamente en el alta, a efecto de poder computarla en GRD con posterioridad. O sea, esos criterios están ahí, pero por encima de todos esos criterios está el criterio del facultativo, que es el que firma el papel del alta, y es el que proporciona los datos que van a estar en el alta, proporciona los datos de la historia clínica y luego está en el alta, y de esas altas es de lo que sacamos la información de los datos asistenciales que usted tiene o que hemos proporcionado esta mañana con la comparecencia. Por consiguiente, todas esas cuestiones yo creo que tienen que quedarse claras, porque afectan, más que a la forma de comunicar los datos a la profesionalidad de unos facultativos, de los que yo no tengo, ni nadie, del Servicio Murciano de Salud, y creo que ningún ciudadano, absolutamente ninguna duda.

Con respecto a la cuestión de si hace o no hace falta reducir la demanda hospitalaria, no le quepa a usted la menor duda. Y usted sabe igual que yo que la demanda hospitalaria está inducida o por fallos en la atención primaria, que los hay, o por la propia beneficencia que genera el Sistema Nacional de Salud, que lo genera. Eso es así. La demanda hospitalaria está muy alta, 800.000 personas pasadas por urgencias en el hospital Virgen de la Arrixaca

en una comunidad autónoma que tiene 1.100.000 habitantes; 120.000 personas pasadas por urgencias en un hospital como el General Universitario, que afecta a 126.000 personas, son muchísimas, y muchas de ellas no obedecen a ninguna causa de estas. ¿Qué ocurre? Que colectivamente sí que hay que disminuir la demanda hospitalaria, pero que particularmente y de forma unitaria cada persona tiene un problema, tiene un nivel cultural y tiene unas necesidades de asistir o no a una puerta de urgencias o a un servicio especializado, y tiene que ser esa puerta de urgencias o el servicio especializado quien le diga si sí o si no, y por consiguiente la corrección de ese modo cultural de comportamiento que tenemos todos los ciudadanos es tremendamente difícil y creo que es ajeno completamente a los criterios de gestión que debe haber en cualquier plan de salud.

La deuda de Salud Mental con el Insalud. Mire usted, cuando hablamos de deudas -y como esto consta en el Diario de Sesiones hay que ser tremendamente claro y conciso-, las deudas se establecen cuando hay un deudor y un acreedor, cuando hay un compromiso firmado o cuando hay un desarrollo normativo vinculante, solamente en esos casos. La deuda del Servicio Murciano de Salud empieza... o la deuda de la Salud Mental en la Comunidad Autónoma empezaría, si es que existiese esa deuda, antes del convenio que el consejero Pérez Espejo firmó con Salud Mental, con los responsables del Ministerio, antes de eso. No se hizo después, empezaría incluso antes de eso, porque ese convenio no se reguló ni siquiera por comisión mixta de seguimiento, ni siquiera eso. No hay ni un acta correspondiente a ese convenio, ni un acta, no había ninguna deuda contraída con la Comunidad Autónoma ni de la Comunidad Autónoma con el Insalud, no había ninguna, y no hay ningún documento que nos permita reclamar desde ningún punto de vista deuda histórica, absolutamente ningún documento. Y no es, como dice usted, señor Guirao, desde 1995, sino desde bastante antes, y no son 1.300 millones de pesetas al año, ha prestado usted poca atención porque ahí las cantidades eran más elevadas, 1.300 millones de pesetas sería cuando aquellos enfermos se iban a sus casas y cuando ustedes, en un halago o en un exceso de presupuestación, presupuestaron 1.300 millones, que creo que tampoco presupuestaron nunca 1.300 millones de pesetas salvo en el año 93. Posteriormente lo bajaron. Ha subido con posterioridad.

Con respecto al Plan Integral de Salud, señora Ramos... bueno, vamos a hablar de la Comunidad Autónoma de Murcia, el Plan de Salud de la Comunidad Autónoma de Murcia. Sea cual fuere el plan, es un instrumento que tiene una doble condición: en primer lugar, la de la planificación consecuencia de eso; y, en segundo lugar, que establece, en función de los objetivos, cuáles son los instrumentos de gestión cotidianos que se deben utilizar.

Un instrumento de gestión es la asistencia hospitalaria, otro instrumento de gestión todavía más importante en ese caso es la asistencia primaria, porque es donde entra la prevención o donde teóricamente debería entrar la prevención, que ahora está desvinculada por medio de la Dirección General de Salud, en esta Comunidad Autónoma como en todas las demás no transferidas y en muchas de las transferidas que todavía no se ha avanzado. Mezclar plan integral de salud con asistencia sanitaria especializada me parece, cuando menos, uno de los últimos epígrafes a los que podemos llegar en el sentido de que antes hay que pasar por muchos otros que, lamentablemente, no hemos conseguido.

Con respecto al hospital de Cieza, señor Guirao, no es una fundación perteneciente al ámbito del Servicio Murciano de Salud, no tiene nada que ver aquí. Es una fundación que está tutelada por la Comunidad Autónoma y no más. No tiene nada que ver con el Servicio Murciano de Salud, aunque a usted probablemente le gustaría, pero no tiene absolutamente nada que ver con eso.

Y con respecto a los datos numéricos, que es lo que interesa, y que creo con sinceridad que se los hemos dado sustantivamente. Mire usted, señor Guirao, por lo que dice, ha prestado poca atención, como viene siendo normal, pero bueno, en cualquier caso se lo voy a decir, los ha podido ver ahí y además se han ido explicando conforme se iba hablando. En el ejercicio de 1995, vamos a olvidarnos del 94, si quiere hablamos también, pero vamos a olvidarnos del 94, en otoño del 95 se pidió un crédito extraordinario de 1.035 millones de pesetas. Fue después de descubrir un agujero... y le llamo agujero y no le llamo desviación porque no hay ninguna auditoría que determine que es una desviación presupuestaria ni que determine dónde estaba el dinero. Ahora estará la gestión mejor o peor, podemos enjuiciarlo: para nosotros, buena; para ustedes, usted ha dicho que habrá que verlo, porque no se puede pronunciar, habrá que verlo. Pero no me negará que ahora por lo menos hay auditorías, y que esas auditorías determinen una imagen determinada, y dicen dónde está el dinero y que está el dinero que está. Antes no teníamos auditorías, el dinero estaba porque ustedes nos lo decían, y yo particularmente no tengo ninguna duda, pero probablemente el gerente del Servicio Murciano de Salud, que al mirar las fichas de gasto de determinados conceptos del capítulo I estaba en Barcelona haciendo un máster o estaba tal. Son cosas que están ahí puestas, o sea, el gasto que hizo el señor García Giralda, por ejemplo, para aprender cuestiones sanitarias... No, es una cosa... Probablemente, les impidió a ustedes tener un conocimiento real de cómo funciona una empresa y de que los datos contables hay que tenerlos apuntados, y que hay que auditar externamente, y que esa auditoría la contrata, según la Ley de Hacienda, la Intervención General de la Comunidad, y no como usted dice "que se contrate

una, que se contrate, venga, todos a voleo, que se contraten". Bueno.

En datos del año 1995 se pidieron 1.035 millones de pesetas de un agujero presupuestario detectado de mil setecientos noventa y algún millones de pesetas, de deudas anteriores a 1995, 1995 y anteriores, gestión hasta octubre de 1995 y anteriores. Luego aparecieron otras como la de la sangre de los 114 millones del año 96, que, bueno, habría que imputarlas y que no tienen un problema. Se debía ese dinero, pero no es porque se gestionara bien o mal, es que no había Servicio Murciano de Salud, y lo que cogía el hospital General había que pagárselo a la Comunidad Autónoma del Centro de Hemodonación, porque no estaban vinculados. No se trata de que se hiciera bien o mal, estaba mal hecho pero no se podía hacer a lo mejor de otra manera. Ahí no ha entrado nunca nadie.

Entonces, nuestro Servicio Murciano de Salud por aquella fecha tuvo gastos de 8.880 millones de pesetas, mientras que los ingresos fueron 5.923 millones de pesetas. Haga usted la resta y verá cuál es la diferencia entre ingresos y gastos, que era de 2.956 millones de pesetas. O sea, la desviación fue de 2.956 millones de pesetas.

En el año 1996 la desviación fue de 3.000 millones de pesetas, y en el año 1997, de tres mil doscientos y pico millones de pesetas. Esa es la desviación.

¿Qué ocurre? Que entre el año 95... sí, ha habido más gasto, claro que ha habido más gasto, hay más servicios, ha habido puertas de urgencia nuevas, ha habido más personal, ha habido homologación del personal en la última fase (las otras ya se hicieron), ha habido pagos de productividad por los acuerdos con la CEMS, ha habido determinadas cosas que han incrementado ese gasto, es cierto. Pero piense usted otra cosa, los ingresos del Servicio Murciano, por aquellas fechas de 5.923 millones de pesetas (estamos hablando de 308 millones de pesetas de incremento de gasto en total), del total de ingresos de 5.923.955.000 pesetas en el año 95 se ha pasado a 6.973.000.215, 1.000 millones de pesetas. O sea, que ha habido un incremento de gastos, efectivamente, pero que se ha multiplicado por tres en cuanto a los ingresos.

Si usted me dice: "entre el 96 y el 97 la cuenta no ha sido así". Efectivamente, y hay que reconocerlo, en el año 96 los ingresos fueron 6.800 millones y ahora han sido 6.973. Eso ha sido así, del 96 al 97, pero es que el ejercicio fundamental de ingresos, porque no se ingresaba nada o se ingresaba muy poco, fue del 95 al 96, del último año que presentó esto usted al año que presupuestó el siguiente consejero, ese fue el año del ejercicio, el año de la gestión, ese fue. Ahora van aumentando los ingresos.

¿Este año aumentarán los ingresos? Sí, aumentarán los ingresos por un convenio de Salud Mental, que usted dice "lo hemos dicho varias veces", y se lo reconocí en la comparecencia de presupuestos: he exigido la salud men-

tal en el año 96, el primero que yo pude, para el 97, y no me lo han dado; la he pedido durante el año 97, y no me la han dado; y la he pedido del 97 al 98, y me la han dado. Me han dado una parte, sí que es cierto que no es toda la asistencia a agudos, pero le voy a decir una cosa, con un millón de pesetas hubiera sido suficiente, porque lo que hay que entender y manifestar en un convenio, a mi modo de ver, es el reconocimiento expreso de que se va a pagar esa prestación. No es tan importante la cuantía económica del primer ejercicio como el reconocimiento expreso de que se va a pagar, y eso es lo que yo creo que nos debe interesar. Al año que viene, sí, en vez de 160 millones vamos a ver si son 300, y así hasta los 412 millones que cuesta la asistencia psiquiátrica durante 1997. Eso es lo que cuesta la asistencia psiquiátrica a agudos, que es en lo que podemos entrar. Hasta la fecha no podemos entrar en más, yo creo que ha sido bastante.

Por consiguiente, los datos yo creo que están suficientemente claros. La ejecución presupuestaria ha sido buena, en cuanto que hemos excedido los objetivos asistenciales y por consiguiente los objetivos presupuestarios y las desviaciones de 213 millones de pesetas, una cantidad diez veces inferior a la que contábamos, aproximadamente nueve veces, a la que partíamos de 1995 y anteriores. Tienen ustedes una garantía y la palabra de un consejero y de un gerente o de un gobierno, incluso, y es la contratación de una auditora externa por parte de la Intervención General. Ustedes podrán cuestionar, esta es buena o esta es mala, es lo que contrata, lo que dice la ley, que auditen externamente lo que está diciendo un Gobierno determinado. Se audita y te dicen que eso es así, igual que se auditaron las cuentas del Ministerio del Interior o que se auditan las cuentas de la Expo se auditan las cuentas del Servicio Murciano, las de Murcia Cultural o las de cualquier asunto que se mueva, se auditan, porque lo dice la ley, y el auditor dice "esta cuenta responde a la imagen que nos dan; esta cuenta, contablemente y patrimonialmente, está bien hecha y arroja una desviación presupuestaria de 213 millones". Señor Guirao, enséñeme usted dónde le decían a usted la diferencia que arrojaba. No podían, sencillamente porque sus datos no los conocían ustedes o porque sus datos no tenían ustedes la capacidad de comprensión para entenderlos.

Muchas gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias.

Agradeciéndole la comparecencia al consejero y al director general, y finalizado el orden del día, levantamos la sesión.

Señorías, sin más asuntos que tratar, 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