



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE ECONOMÍA, HACIENDA Y PRESUPUESTO

Año 2008

VII Legislatura

Número 24

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 11 DE NOVIEMBRE DE 2008

ORDEN DEL DÍA

- I. Comparecencia de la consejera de Sanidad y Consumo para informar sobre el Proyecto de ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el año 2009, en relación con su Consejería.
-

SUMARIO

Se abre la sesión a las 10 horas y 45 minutos.

I. Comparecencia de la consejera de Sanidad y Consumo para informar sobre el Proyecto de ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el año 2009, en relación con su Consejería.

La señora [Palacios Sánchez](#), consejera de Sanidad y Consumo, informa sobre el proyecto de presupuestos de su departamento..... 637

Se suspende la sesión a las 11 horas y 40 minutos.

Se reanuda la sesión a las 12 horas y 40 minutos.

En el turno general interviene:

El señor [Carpena Sánchez](#), del G.P. Socialista.....644

El señor [Pujante Diekmann](#), del G.P. Mixto648

La señora [Lorenzo Gabarrón](#), del G.P. Popular.....651

La señora [Palacios Sánchez](#) contesta a los portavoces parlamentarios.....654

En el turno final de los grupos parlamentarios, interviene:

El señor [Carpena Sánchez](#)658

El señor [Pujante Diekmann](#)660

La señora [Lorenzo Gabarrón](#)636

La señora [Palacios Sánchez](#) interviene en su turno final662

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

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Vamos a iniciar la reunión de la Comisión de Economía, Hacienda y Presupuesto, de hoy, día 11 de noviembre de 2008, con un punto único del orden del día, que es la [comparecencia de la consejera de Sanidad y Consumo para informar sobre el Proyecto de ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma para el año 2009, correspondiente a la sección primera del estado de gastos del citado proyecto de ley.](#)

Dándole la bienvenida a la consejera, Mari Ángeles Palacios, y a todo su equipo, sin más, consejera, tiene la palabra.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y CONSUMO):

Buenos días, señor presidente.

Buenos días, señorías.

Comparezco hoy ante la Comisión de Economía, Hacienda y Presupuesto de esta Asamblea para presentarles el proyecto de presupuestos generales correspondientes al ejercicio 2009 de la Consejería de Sanidad y Consumo.

En primer lugar, quiero decir que comparezco hoy en esta Cámara con una nueva Consejería, que además de mantener como núcleo principal la Sanidad ha asumido también las competencias de Consumo, materia transversalmente relacionada con la Sanidad en cuanto que el usuario de la misma puede ser considerado como consumidor de la prestación sanitaria. Esta unión entre Sanidad y Consumo es una apuesta del Gobierno regional, una apuesta por concentrar de forma coherente los recursos que la Administración autonómica dedica a la atención al ciudadano, tanto en sus aspectos de usuario de servicios sanitarios como de consumidor, logrando múltiples sinergias entre dos ámbitos de actividad que pasan a estar completamente integrados.

Sin embargo, esta asunción de una nueva competencia se enmarca dentro de un proceso mucho más amplio que emprendió el presidente del Gobierno regional, anticipándose a la crisis que estamos viviendo y que afecta tanto a la adopción de medidas extraordinarias para la dinamización económica y la consolidación del empleo en la Región de Murcia, como a la reorganización de la Administración regional, siendo su eje la austeridad y contención en el gasto público corriente, sin afectar a los derechos básicos de los ciudadanos de la Región de Murcia.

En este sentido, la Consejería de Sanidad y Consumo, mediante Decreto 327/2008, de 3 de octubre, ha remodelado sus órganos directivos suprimiendo dos de los cinco con que contaba y reduciendo en un 25% el número de eventuales de gabinete, realizando así, señorías, un gran esfuerzo organizativo, sin perder de vista el objetivo de la máxima calidad en la prestación de los

servicios.

La remodelación departamental no ha afectado a la Dirección General de Salud Pública de la Consejería ni a las distintas direcciones generales del Servicio Murciano de Salud, y sí ha supuesto la creación de la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación, y de la Dirección General de Atención al Ciudadano, Drogodependencias y Consumo. Asimismo, la Consejería de Sanidad y Consumo ha iniciado el desarrollo del plan de contención del gasto corriente para 2008 y 2009, aprobado por el Gobierno regional, cuyo reflejo es el proyecto de presupuestos generales correspondiente al ejercicio 2009 que hoy les presento.

En esencia, se ha analizado qué procedimientos son susceptibles de ser reconducidos hacia una nueva política de ahorro, que nos permita generar nuevas economías para este período de crisis, y que, como les he señalado, sus medidas de contención y reducción del gasto no afecten a la calidad de la prestación sanitaria, objetivo esencial de esta Consejería.

En definitiva, como no podía ser de otra forma, el presupuesto de la Consejería de Sanidad y Consumo para 2009 está encuadrado en las directrices generales del Gobierno regional.

Señorías, como ya señalé en la comparecencia de presupuestos del pasado año, la realidad a la que nos enfrentamos los responsables de la sanidad regional se define por factores muy diversos, que de todos son conocidos y que determinan un crecimiento constante de los costes sanitarios. Sin embargo, a ello se suman otros factores, como son el continuo aumento de la población, que cada año confirma el padrón municipal del Instituto Nacional de Estadística, la población desplazada por motivos turísticos, tanto nacional como extranjera, el fenómeno de la inmigración no empadronada, la inexistencia de financiación para afrontar la asistencia a pacientes bajo protocolo de usos tutelados de determinadas técnicas, tecnologías o procedimientos, y el desarrollo de planes integrales de salud.

El Fondo de Cohesión Sanitaria, señorías, vuelve a estar congelado en el presupuesto del Estado para 2009, y ante ello, “Sin noticias de Gurb”, como se denomina el libro de un famoso autor, sin noticias de la Administración del Estado, del Gobierno socialista, y vuelve a ser el Gobierno regional el que asume y afronta tal pasividad.

Las comunidades autónomas deben trabajar conjuntamente con el Ministerio de Sanidad y Consumo para establecer el sistema sanitario del futuro, y en ello estamos para lograr un gran pacto común que haga frente a los problemas de la sanidad, pero la verdad es que la falta de financiación para esta región tiene una solución clara: que el Gobierno socialista dé a las murcianas y murcianos lo que es suyo.

A pesar de todo, el presupuesto de gestión que hoy

les presento, aun recogiendo el importante esfuerzo de contención del gasto corriente, en aplicación del plan regional antes mencionado, incrementa sus dotaciones presupuestarias, lo que nos va a permitir seguir avanzando en nuestra línea de mejora continua para alcanzar los objetivos definidos en el marco de las estrategias para el desarrollo sostenible de la sanidad de la Región de Murcia 2005-2010, que se encuadran dentro del Plan Estratégico de la Región de Murcia 2007-2013.

No lo duden, la Consejería de Sanidad y Consumo contará con recursos suficientes para abordar las líneas de actuación prioritarias, unas líneas de actuación que tienen, si me lo permiten, un marcado espíritu de modernización, ya que el 2009 consolidará las importantes apuestas presupuestarias en este terreno de la pasada legislatura, pero sobre todo, junto con el presupuesto de este año 2008, marca el camino de las prioridades de la Consejería de Sanidad y Consumo para la presente legislatura.

En definitiva, creo que estos presupuestos materializan las señas de identidad que la Consejería ha venido definiendo estos años, trabajar en un modelo asistencial en el que prime la eficacia, la eficiencia en la gestión y la calidad asistencial.

Señorías, quisiera exponerles, antes de entrar en las líneas de acción prioritarias, una visión de conjunto del presupuesto del gasto sanitario de la Región de Murcia y del dedicado a la competencia de Consumo.

Como en años anteriores, el presupuesto incluye tanto las partidas destinadas a la gestión directa por la Consejería como aquellas que corresponden a los dos entes adscritos, el Servicio Murciano de Salud y la Sociedad Mercantil GISCARMSA, creada para la construcción y gestión de infraestructuras sanitarias y sociosanitarias. En el caso de estos entes el presupuesto se presenta en forma de programa de actuaciones, inversiones y financiación, lo que conocemos como PAIF, comprendiendo las previsiones de ingresos y gastos.

El presupuesto de la Consejería de Sanidad y Consumo para 2009, sin las transferencias al Servicio Murciano de Salud, es de 68,3 millones de euros, repartidos de la siguiente forma:

La Secretaría General 5,1; la Dirección General de Salud Pública, 26,9; la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación, 27,7; y la Dirección General de Atención al Ciudadano, Drogodependencias y Consumo, 8,6.

En su conjunto el presupuesto de la Consejería tiene una disminución del 0,85% con respecto al del año anterior, con una minoración de 0,6 millones de euros. Este presupuesto se distribuye de acuerdo a los siguientes capítulos de gasto:

Capítulo I, 25.144.492 euros, lo que supone un incremento de 734.267 euros más que en el ejercicio presupuestario de 2008, con una variación porcentual al alza de 3,01%, incremento en el que se han contemplado

las actualizaciones de las retribuciones para el sector público en el ejercicio 2009, si bien con una importante contención del gasto en cuanto a personal, en donde se han reducido las cuantías de los conceptos correspondientes a personal eventual de gabinete, sustituciones de funcionarios y contratación de personal laboral temporal, así como de horas extraordinarias.

El capítulo II, con 15.960.420 euros, que representan una minoración porcentual del 0,25% respecto al ejercicio anterior, con relación al cual disminuye en términos absolutos en la cantidad de 39.382 euros, reflejo de la contención en el gasto corriente acordada por el Ejecutivo regional para esta clase de gastos. Sin perjuicio de ello, este capítulo contiene los créditos necesarios, con los que se acometerán, entre otras actuaciones sanitarias, el programa de vacunaciones, las distintas actuaciones relacionadas con la prevención del tabaquismo, el cáncer de mama, de colon y recto.

Se incluyen, asimismo, en este capítulo el importe de los contratos de arrendamiento de los locales de la Inspección de Servicios Sanitarios y los de las unidades de la anterior Dirección General de Consumo, que en este ejercicio pasan a depender de la Consejería como consecuencia de la reorganización de la Administración regional.

El capítulo IV está dotado con 6.661.839 euros, que representan un 7,9% menos que el ejercicio anterior. Dentro de los créditos de este capítulo se contemplan entre otros los proyectos destinados a actuaciones en materia de prevención de tabaquismo, sida, cáncer de mama, proyectos relacionados con la hipercolesterolemia, la hemofilia, subvenciones a asociaciones y fundaciones de promoción de trasplantes, etcétera. Se incluyen, por otra parte, las cuantías para la financiación de distintos proyectos de formación, a través de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria, proyectos de ayudas a asociaciones de enfermos así como los distintos convenios a celebrar en materia de defensa de los consumidores y usuarios.

El capítulo VI está dotado con 17.507.873 euros. El presupuesto de inversiones de la Consejería de Sanidad y Consumo experimenta una disminución respecto al ejercicio 2008 del 0,91%, que con carácter general se puede señalar que afecta a equipamiento informático y mobiliario, consecuencia del Plan de Contención del Gasto Público. Con independencia de ello los créditos de este capítulo financiarán diferentes proyectos de la Consejería, entre los que podemos mencionar la construcción de nuevos centros sanitarios, así como otros significativos proyectos como el Plan Director de Sistemas de Información, el portal sanitario y la financiación del proyecto de registro de instrucciones previas.

El capítulo VII, dotado con 3.002.724 euros, con una minoración del 15,43% respecto al anterior ejercicio, que obedece fundamentalmente a ajustes de obras en centros sanitarios ya finalizados. Se financian con cargo

a este capítulo, entre otros: convenios con ayuntamientos para construcción de centros de salud, las cuantías para financiar distintos proyectos de investigación sanitaria, así como los gastos de inversión del teléfono de información sanitaria.

El total del Programa de Actuaciones, Inversiones y Financiación (PAIF), del Servicio Murciano de Salud para 2009, asciende a 1.787,9 millones de euros, con un crecimiento en valores absolutos de 88,6 millones de euros con respecto al PAIF del ejercicio anterior, y una diferencia porcentual del 5,21% sobre el mismo.

Por capítulos de gasto hablaríamos de que los gastos de personal ascienden a 945,3 millones de euros, resultando por tanto el capítulo más importante de los que componen el presupuesto de gastos del Servicio Murciano de Salud, concretamente un 52,87%.

En comparación con los créditos iniciales del año 2008, se puede apreciar una variación del 10,3% en valores relativos, ascendiendo la diferencia en valores absolutos a 88,2 millones de euros.

El aumento que se produce en este capítulo viene determinado por el incremento salarial general para 2009, las consecuencias retributivas derivadas de los acuerdos administración-organizaciones sindicales, además de la consolidación de determinados puestos de trabajo, que pasan de una situación interina a fija. Así como la asunción del Hospital General Básico de la Defensa, de Cartagena, por parte del Servicio Murciano de Salud, todo ello para el mismo periodo.

La consignación presupuestada en el capítulo II asciende a 353,9 millones de euros, sin que el capítulo experimente variación con respecto al ejercicio anterior, consecuencia de las medidas de contención en el gasto público.

Las transferencias corrientes previstas en el capítulo IV son de 424,1 millones de euros, dotación igual a la del ejercicio anterior, destinada a convenios con la Universidad de Murcia, lucha contra la drogodependencia, ayuda para la rehabilitación de enfermos psíquicos, apoyo a la investigación, gastos farmacéuticos y ayudas a diversas organizaciones no gubernamentales. El componente más destacado de este epígrafe es el gasto farmacéutico, que absorbe 410 millones del total.

El resto de capítulos del Servicio Murciano de Salud se mantienen estables, con dotaciones similares al año anterior.

La parte correspondiente a los ingresos permite comprobar cómo más del 95% de los mismos son transferencias corrientes procedentes de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, las cuales en su mayoría están compuestas por la financiación autonómica sanitaria.

El análisis dinámico de la comparación entre 2008 y 2009 nos permite observar el aumento superior al 5% en las transferencias corrientes, mientras se mantiene prácticamente constante el nivel del resto de ingresos. Esto

redunda en un crecimiento global del presupuesto de ingresos, como ya había dicho antes, de 88,6 millones de euros, que porcentualmente ofrecen un crecimiento del 5,2 con respecto al año 2008.

En cuanto a la sociedad mercantil regional gestora de infraestructuras sanitarias, GISCARMSA, presenta para el ejercicio 2009 un programa de actuaciones, inversión y financiación, PAIF, de 81,7 millones de euros, que supone un incremento de 12,8 millones de euros respecto al ejercicio anterior, con una diferencia porcentual del 18,54%.

En el análisis por capítulo de gastos hay que destacar un incremento del 49,9% en el capítulo I, de gastos de personal, con una diferencia en términos absolutos de 262.218 euros, en un total de 786.926 euros de este capítulo, aunque el incremento real es bastante inferior, como se explica en la memoria que sus señorías tienen en su poder.

En este sentido, se estima necesaria la contratación de personal cualificado para el desarrollo de todas las actividades previstas en el 2009 y siguientes, ya que se continúa con la ejecución y seguimiento de las dos infraestructuras hospitalarias, así como con las actuaciones derivadas de las distintas encomiendas de gestión.

El capítulo II, de gastos en bienes corrientes y servicios, con un incremento del 42,19%, que lo sitúa en 380.171 euros, como consecuencia de las encomiendas efectuadas para llevar a cabo las actividades de seguimiento de la obra del “materno-infantil”, del Hospital Virgen de la Arrixaca, centros de salud y la nueva Escuela Universitaria de Enfermería de Cartagena.

Del mismo modo, la sociedad, para cumplir con los requerimientos de las actividades de seguimiento de la construcción de los nuevos hospitales, así como para definir lo que será en el futuro la explotación de los mismos, precisa de equipos de informática y programas en sus servicios centrales, que sean adecuados para su función, así como los gastos propios de explotación de la misma.

El capítulo VI, de gastos de inversión, tiene un incremento presupuestario de un 18,21%, frente a un 47,3 en operaciones corrientes, lo que significa un aumento de 12,4 millones de euros sobre el ejercicio anterior, que sitúa este capítulo en la cifra de 80.520.599 euros, en ejecución de los contratos que tienen por finalidad el proceso constructivo del nuevo hospital de Cartagena y el nuevo hospital Mar Menor, que en su desarrollo requieren mayor volumen de presupuesto, ya que incurrirá, dada su evolución, en mayores costes para las empresas constructoras.

En el apartado de ingresos de GISCARMSA, los ingresos financieros que en ejercicios económicos anteriores fueron mayores, por operaciones constituidas con entidades financieras, se ven disminuidos, si bien los mayores ingresos de la sociedad se obtendrán una vez la empresa inicie la explotación de los inmuebles y la pres-

tación de los servicios, a los que está obligada por los convenios marcos y convenios específicos de arrendamiento operativos de ambos hospitales.

Más allá de cifras y porcentajes, la presentación de un proyecto de presupuestos sólo cobra sentido real cuando se puede traducir en compromisos concretos, en mejoras concretas que redunden en beneficio de la ciudadanía. Sin embargo, antes de ello no quiero pasar la oportunidad para informarle sobre el que será el nuevo Plan de Salud de la Región de Murcia 2009-2015. Una vez concluido el periodo de vigencia del anterior plan, se está elaborando uno nuevo, que recogerá la política de salud a desarrollar por las administraciones públicas en nuestra región durante el periodo 2009-2015.

El plan de salud se está elaborando de manera participativa, con la colaboración de los actores y colectivos sociales implicados, y será remitido a la Asamblea Regional para su conocimiento y debate durante el año 2009, previamente a su aprobación definitiva por el Consejo de Gobierno.

El Plan de Salud 2009-2015 recogerá aquellas intervenciones de carácter sanitario que sean más pertinentes, factibles y eficaces, según la evidencia disponible, con la finalidad de mejorar la salud y la calidad de vida de los ciudadanos. Para ello establecerá objetivos de salud a largo plazo, basados en un concepto positivo de esta, tal y como recomienda la organización mundial de la salud, y como consecuencia tendrá una clara orientación a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la equidad, la eficiencia y la calidad de los servicios y la satisfacción de los usuarios.

Y dicho esto, pasaré a abordar las líneas de actuación prioritarias, y que son las siguientes. En primer lugar, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Como segunda actuación, la mejora de las prestaciones sanitarias. Tercera, los profesionales. Cuarta, investigación y formación sanitaria. Quinta, políticas de defensa del consumidor. Y la sexta serían las infraestructuras sanitarias y las tecnologías de la información.

En primer lugar, vamos a hablar de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Señorías, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud son las mejores apuestas para obtener a largo plazo una buena calidad de vida. Para mejorar la salud de nuestros ciudadanos es determinante el impulso de los programas de salud. Entre otras acciones, en 2009 destacarán el Programa de Vacunaciones, que contará con una dotación de más de 10,5 millones de euros. Este presupuesto nos permite adaptar nuestro calendario vacunal al del Sistema Nacional de Salud, teniendo en cuenta el importante aumento de población, la vacuna contra el virus del papiloma humano, como origen de los cánceres genitales, etcétera.

Se estima que el Programa de Vacunación atenderá a más de 90.000 niños y se realizarán unos 250.000 actos

de vacunación, a los que hay que añadir las dosis de la campaña de vacunación contra la gripe, que superará las 265.000.

Se incorporan al Programa de Salud Bucodental Infantil los niños que cumplen 13 años durante el 2009, de forma que la cobertura alcanza un total de 120.000 niños, siendo el coste económico de este programa de cerca de 1,5 millones de euros, sufragados con créditos de la Consejería y del Servicio Murciano de Salud.

Destacará la aprobación del Plan Oncológico Regional, integrando todas las actividades en materia de prevención y tratamiento del cáncer, con el compromiso de establecer tiempos máximos de atención para el diagnóstico y tratamiento en los pacientes de esta patología.

En este ámbito cabe señalar el ya consolidado Programa de Prevención del Cáncer de Mama, dotado de un presupuesto de 658.883 euros, y con la previsión de atender a una población de 63.000 mujeres entre 50 y 69 años, que serán citadas para control durante el año 2009. Además, se prevé finalizar la digitalización de la realización de mamografías ya iniciada en este año 2008. Y, asimismo, el Programa de Prevención del Cáncer de Colon y Recto, una vez acabada la fase piloto en el área 6, se ha realizado el informe de evaluación, en el que se recomienda su extensión regional, por lo que hemos tomado la decisión de ampliar el modelo a toda la Región de Murcia, transformando lo que era un proyecto piloto en el Programa de Prevención del Cáncer de Colon y Recto.

Se ha realizado un plan de extensión, con el objetivo de que en el 2011 se haya alcanzado la totalidad. Para el próximo año, además del área 6, que es la Vega Media, se comenzará en el área 2, es decir, Cartagena, y en parte del área 1, parte de Murcia, con un presupuesto de 144.076 euros.

Serán citadas a participar en el programa 53.000 personas entre 50 y 69 años, asegurando el Servicio Murciano de Salud la cobertura asistencial necesaria.

Para el próximo curso escolar está previsto que se incorporen nuevos centros escolares al Plan de Educación para la Salud en la Escuela, con la implicación de 10.000 profesores, 115.000 alumnos y 140.000 padres y madres. El presupuesto es de 153.539 euros.

La prevención del tabaquismo va a tener un presupuesto que alcanza 417.824 euros, extendiéndose el modelo de atención al tabaquismo desarrollado en el área 3, y basado en el abordaje en el ámbito de atención primaria, dados los buenos resultados que se han obtenido, un 60% de éxito a los tres meses.

En segundo lugar, impulsaremos la mejora de la asistencia sanitaria. Señorías, si bien los programas de prevención y protección de la salud constituyen nuestra mejor apuesta para una buena calidad de vida, lo cierto es que los ciudadanos de la Región de Murcia quieren que se curen sus enfermedades. Por eso, una adecuada asistencia sanitaria considero que es la razón de ser de la

Consejería de Sanidad y Consumo.

Para asegurar esta asistencia sanitaria continuaremos desarrollando acciones sectoriales de salud en los distintos ámbitos. Por eso, el Plan de Mejora y Modernización de la Atención Primaria 2007-2010 está permitiendo, a medida que lo vamos desarrollando, que los médicos de familia y pediatras de atención primaria puedan dedicar ese tiempo de diez minutos por paciente que recomiendan los expertos y que todos deseamos.

En este sentido, los diferentes aspectos contemplados en el plan se están realizando. Así, se ha producido un aumento de la capacidad resolutoria de los profesionales, a través del establecimiento y publicación digital del catálogo de pruebas complementarias disponibles en atención primaria, sin perjuicio de que continuemos perfeccionando problemas puntuales que puedan surgir.

En relación con la disminución del trabajo burocrático en las consultas de atención primaria se han producido avances significativos, pero trabajaremos para lograr la unificación y simplificación de modelos de solicitud de pruebas, cumplimentación, interconsultas, etcétera, a través de una adecuada coordinación entre niveles.

Se trabajará, asimismo, en un nuevo marco organizativo, a través de un nuevo reglamento de equipos de atención primaria y de la cartera de servicios, donde se delimiten las tareas y funciones de los profesionales.

En definitiva, todas estas actuaciones tienen el objetivo de mantener las ratios regionales pactadas de 1.500 y 1.000 pacientes adscritos por médico y pediatra.

Además de estas medidas, dentro del Plan del Uso Racional del Medicamento, cuyas líneas y programas tuve el honor de exponer en esta Cámara, durante el año 2009 se desarrollarán la mayoría de los 22 programas que lo comprenden. Por ello, se incidirá en la mejora de la prescripción, y por lo tanto del uso racional del medicamento, manteniendo en unos casos e implantando en otros medidas para el fomento de la prescripción por principio activo, que se derivan, como ya conocen, del concierto suscrito con el Colegio Oficial de Farmacéuticos, y que cuenta con el apoyo, a través de acuerdos específicos, de los colegios profesionales de médicos y farmacéuticos de la Región de Murcia.

La apuesta por las nuevas tecnologías va a tener como novedades más relevantes, en el ámbito de la atención primaria, la petición de consulta o pruebas complementarias vía telemática y la comunicación del resultado de estas *on line*, en consonancia con el desarrollo y potencia de los sistemas de información sanitarios.

La recepción de las pruebas de laboratorio y la visualización directa desde las consultas de informes y estudios radiológicos es ya una realidad, que se extenderá definitivamente a toda la Atención Primaria durante el año 2009.

La receta electrónica, cuya implantación se va a ir realizando durante 2009, tras el pilotaje previsto este

año, como elemento para la mejora de la seguridad y de la accesibilidad a la prestación por parte del ciudadano.

En cuanto a las urgencias y emergencias, se extenderá el modelo SUAP de 24 horas, y se transformarán progresivamente los puntos de atención continuada en servicios de urgencias de atención primaria, en la medida en la que los criterios poblacionales lo aconsejen, y se alcanzará de forma progresiva los diez efectivos en la mayoría de los servicios de urgencias.

Está prevista la creación de una nueva unidad médica de emergencias para el año 2009 para el área metropolitana de Murcia.

En cuanto al Plan de Cuidados Paliativos, se han consolidado los equipos de soporte domiciliario en todas las áreas de salud, y ya han quedado delimitados los planes funcionales para la atención hospitalaria de los pacientes que lo precisen. Con este tercer año de vigencia, que supondrá el ejercicio 2009, habremos fortalecido un modelo que ha sido públicamente aplaudido en el ámbito nacional.

Por su parte, en la atención hospitalaria, durante el año 2009, caben destacarse las siguientes actuaciones:

Dentro de la planificación regional sobre cardiopatía isquémica, se desarrollarán las líneas generales de las estrategias acordadas entre las comunidades autónomas y el Ministerio de Sanidad y Consumo (como siempre, sin financiación por parte de éste), abarcando el proceso de modo integral, desde los ámbitos de la prevención primaria y secundaria hasta la rehabilitación específica, y pasando por la aplicación de las mejores técnicas para el tratamiento de la enfermedad.

Se desarrollará dentro de las estrategias de atención al ictus el modelo de equipos de ictus y unidades de ictus, ya iniciado en nuestra comunidad, asegurando la aplicación de las técnicas de diagnóstico y tratamiento dentro de los límites temporales marcados por los expertos, con el objetivo de reducir la importante morbilidad de la enfermedad.

Se extenderán las unidades de medicina materno-fetal, siguiendo el modelo funcional ya desarrollado en nuestra comunidad en los hospitales Virgen de la Arrixaca y Santa María del Rosell, con los objetivos básicos de la identificación y control de los embarazos de riesgo y la racionalización de las medidas necesarias para su seguimiento.

En materia de atención a los procesos crónicos y con vocación de transversalidad, se aplicará el protocolo de actuación en fibromialgia y se pilotarán los procesos asistenciales de diabetes y EPOC, desarrollados en colaboración con la Organización Mundial de la Salud.

Por último, en lo referente al programa de Renovación de Alta Tecnología, durante el año 2009 el PAIF del Servicio Murciano de Salud contempla en distintos conceptos la cantidad de 12,5 millones de euros, que se van a destinar a inicio de actuaciones para equipar los nuevos hospitales de Cartagena y Mar Menor y la renovación de

equipamiento tecnológico de la red hospitalaria, como, por ejemplo, dos arcos vasculares o una resonancia magnética.

Como tercera línea de actuación, decía que teníamos a los profesionales. Vamos a seguir apostando por el elemento principal en nuestro sistema sanitario: los profesionales, además en todos los niveles.

Sin perjuicio del plan de contención al que ya he hecho referencia y dentro de las disponibilidades presupuestarias, incrementaremos la plantilla en aquellos sectores estratégicos o de cobertura necesaria, en especial para las prestaciones oncológicas, urgencias y salud mental.

De igual forma, se contemplan los procesos de la oferta pública de empleo, que conlleva los concursos de traslado y los concursos-oposición que estamos convocando en la actualidad y que serán desarrollados durante todo el año 2009, afectando a todas las categorías profesionales, con una oferta de más de 4.260 plazas, con lo que pretendemos estabilizar las plantillas, es decir, disminuir la tasa de interinidad, y en algunas especialidades deficitarias fidelizar a los profesionales del Servicio Murciano de Salud.

Continuamos desarrollando los planes de prevención a través de las evaluaciones de riesgos laborales, exámenes de salud, prevención de las agresiones a profesionales, la adecuación de puestos de trabajo para profesionales con riesgo (embarazo, lactancia, salud...).

En cuarto lugar decía que íbamos a hablar sobre investigación y formación sanitaria como motores de la organización. El impulso del área de gestión del conocimiento, el sector biosanitario, contribuirá a la innovación y la investigación operativa en el servicio de salud. Contribuirá a la potenciación de las estrategias de formación y a la planificación y monitorización de la calidad. Para su cumplimiento, el presupuesto destinado a esta área, sin perjuicio de los fondos propios de hospitales y gerencias del Servicio Murciano de Salud y de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria, es de 4.739.519 euros. Cabe señalar que las acciones de formación se podrán acreditar a través de la página web mediante el aplicativo Siafoc, es decir, el Sistema Integral de Acreditación de la Formación Continuada.

Con carácter singular, señalar que durante el año 2009 se adjudicarán y comenzarán las obras del animalario libre de patógenos en el Hospital Virgen de la Arrixaca, y se pondrá en marcha tanto la red regional de biobancos como la red regional de laboratorios. Asimismo, seguirán cobrando especial protagonismo las redes regionales de investigación.

Estamos convencidos de que la investigación y la formación del personal constituyen una auténtica inversión en calidad de nuestro sistema sanitario, además de fortalecer la fidelización de nuestros profesionales.

En quinto lugar, quiero mencionar las políticas en defensa del consumidor. Señorías, en materia de consu-

mo, desde la Consejería de Sanidad y Consumo impulsaremos la Ley 1/2008, de 21 de abril, por la que se modifica la Ley 4/1996, de 14 de junio, del Estatuto de Consumidores y Usuarios de la Región de Murcia, articulando tres directrices: una, el fortalecimiento de las asociaciones de consumidores y usuarios, como cauce natural de la representación, participación y consulta de los consumidores y usuarios; segunda, la potenciación de los instrumentos administrativos para la protección de los consumidores y usuarios; y, tercera, la definición y reconocimiento del papel de las administraciones locales en este ámbito.

Por otra parte, en aplicación del Real Decreto 231/2008, de 15 de febrero, que regula el sistema arbitral de consumo, la novedad más importante para el ejercicio que viene es la creación de dos nuevos órganos: la Comisión de las Juntas Arbitrales de Consumo, competencia autonómica, y el Consejo General del Sistema Arbitral de Consumo. Estos órganos resolverán los problemas derivados de la aplicación de la anterior normativa, reforzando la seguridad jurídica y logrando la homogeneidad del sistema, lo que fortalecerá y mejorará el sistema que el Gobierno regional tiene implantado a través de esta Consejería.

En sexto lugar, realizaremos una apuesta decidida de infraestructuras sanitarias y tecnologías de la información. Con el presupuesto para 2009 continuamos avanzando en la creación, modernización y mejora de nuestra red de centros sanitarios, tanto en infraestructuras como en tecnología de la información.

En cuanto a infraestructuras y dentro del plan inversor de la Consejería, el presupuesto tiene una dotación de 146,7 millones de euros frente a los 133,6 del año 2008, es decir, un 9,8% más. Concretamente, para este año, en Atención Primaria se van a destinar 28,7 millones de euros para actuaciones en construcción y equipamiento de veintiséis centros de salud, 2,4 millones de euros en tres centros de salud mental y 1,3 millones de euros en consultorios locales.

Asimismo, el año 2009 contempla más de 400.000 euros para continuar las actuaciones iniciadas para la construcción de la sede de la nueva Escuela de Enfermería de Cartagena, esto es, la contratación de la redacción del proyecto y demás actuaciones complementarias, una vez realizados los trámites previos tanto urbanísticos como patrimoniales por las administraciones competentes.

En atención especializada, las obras del Hospital Materno-infantil Virgen de la Arrixaca tienen asignado un presupuesto de 14.697.000 euros para comenzar la segunda fase de la obra, que afectará a la zona de hospitalización pediátrica y servicios de apoyo a todo el Hospital Materno-infantil.

Los nuevos hospitales de Cartagena y Mar Menor tienen asignado un presupuesto de 80.499.932 euros, y se procederá a iniciar el equipamiento tecnológico de

estos dos nuevos hospitales. Asimismo, se han consignado las dotaciones precisas para el inicio de las actuaciones de asistencia técnica para la construcción del centro hospitalario Costa Sur, con 300.000 euros. Además se fijan 7.847.125 euros para la modernización de la red hospitalaria regional, realizándose obras, entre otras, en el Hospital Virgen del Castillo de Yecla, Hospital Rafael Méndez de Lorca, etcétera, y se destinan 8.901.405 euros para equipamientos.

Por último, en cuanto a tecnologías de la información, decirles que es necesario continuar con las mejoras en la eficiencia de la Administración regional, a través de la implantación de medios informáticos, que permitan, por un lado, que el usuario pueda disminuir el tiempo necesario para llevar a cabo la atención que pretenda, haciéndola desde su domicilio y evitando desplazamientos, y de otra parte que la Administración pueda liberar los recursos que actualmente está destinando a estas y otras tareas.

Actualmente los proyectos abordados se centran fundamentalmente en la adquisición de bienes de equipo e infraestructuras necesarios para alcanzar los objetivos del Plan Director de Sistemas de Información, y en la realización de diversos trabajos técnicos con la normalización de los datos, su recogida, tratamiento y explotación, con un importe de 6.878.690 euros.

El próximo 1 de enero el Servicio Murciano de Salud se dispone a dar un paso muy importante, no sólo en la mejora del sistema contable sino también en todo el sistema de gestión global. En efecto, en dicha fecha el Servicio Murciano de Salud arrancará un sistema que integrará la logística, aprovisionamiento, control interno, facturación y gestión económica de todos los centros en un solo dispositivo. Resultará un sistema mucho más completo que el actual y con grandes ventajas, entre las que destacamos sólo algunas:

Habrà un sistema común y permanente de información. Los datos sobre compras, entradas de material, consumos, niveles de *stockaje*, facturación, etcétera, sobre cada uno de los centros y sobre el conjunto será conocido en tiempo real desde cualquier punto de la organización. Se ha confeccionado un catálogo de productos común a todos los centros del Servicio Murciano de Salud, que ha reducido el número de artículos de 45.000 a 30.000 referencias; esto permitirá la comparación de precios, la implementación de los más adecuados y la preparación de concursos centralizados cuando se considere conveniente y el mercado lo aconseje. El diseño del sistema conforma expedientes electrónicos, reduciendo en la eliminación del papel y en una simplificación de las tareas administrativas, lo que permitirá potenciar las tareas de valor añadido. La plataforma común permitirá además el direccionamiento de la organización hacia otras mejoras importantes en la gestión, como son los sistemas comunes de logística, la especialización de tareas en equipos especialistas, con

obtención de economías de escala, etcétera.

Señorías, se trata de un salto cualitativo importantísimo en este sistema de gestión, que otorgará al Servicio Murciano de Salud la entidad de una gran corporación, es decir, de una empresa de gran dimensión con múltiples centros de trabajo distribuidos geográficamente pero organizados de manera única.

Una vez que les he dado a conocer, aunque de forma somera, un resumen de la estructura presupuestaria del gasto sanitario y las principales líneas de actuación para el próximo año, sólo queda, a modo de conclusión, recordarles las grandes cifras que integran este presupuesto.

Para el año 2009 el departamento de Sanidad y Consumo tiene un presupuesto de gestión asignado de casi 1.938 millones de euros. Este volumen de gasto supone un incremento de 5,49% sobre el año anterior, con un crecimiento en términos absolutos de 100,8 millones de euros, siendo la sexta consejería con mayor incremento presupuestario de las 17 comunidades autónomas.

Del referido presupuesto de gestión, la Consejería de Sanidad y Consumo gestiona directamente 68,3 millones de euros. El Servicio Murciano de Salud cuenta con un presupuesto de 1.787,9 millones de euros, con un crecimiento en valores absolutos de 88,6 y una diferencia porcentual de 5,21%. Y los 81,7 millones de euros restantes serán gestionados por la sociedad mercantil adscrita a la Consejería, GISCARMSA, por lo que su presupuesto representa el 18,54% más que en el ejercicio anterior, es decir, 12,8 millones de euros más que en 2008.

Un año más la Sanidad es la política de gasto dotada de la mayor partida presupuestaria de todas las consejerías, con un peso de 35,33% de nuestro presupuesto regional. Con este presupuesto la Comunidad Autónoma destina a Sanidad un total de 1.080 millones de euros más que en 2001, último año sin transferencias sanitarias a la Región de Murcia, esto es, un incremento del 125,83%. Esto significa que cada día serán destinadas a estas políticas 5,3 millones de euros y que se destinará a sanidad 1.427 euros por habitante frente a los 861 euros que se dedicaban en el año 2002, 566 euros de diferencia por ciudadano, lo que supone un incremento del 65,74%.

Este incremento permitirá acometer distintos proyectos que redundarán en la mejora de las infraestructuras sanitarias, la calidad de los servicios, la investigación y la atención a las necesidades específicas de distintos grupos de población.

Señorías, somos conscientes de que la sanidad es un sector del que forman parte diferentes actores: los usuarios, los profesionales, los servicios e infraestructuras y la propia Administración regional. En la Consejería de Sanidad y Consumo siempre lo hemos entendido de esta manera, y hemos puesto en marcha líneas de actuación y proyectos destinados a conseguir una mayor y mejor

calidad asistencial para todos los ciudadanos. Somos conscientes de que los consumidores y usuarios son la parte más vulnerable y en evidente situación de desigualdad en las relaciones económicas existentes en un mercado cada vez más complejo, y que la aparición de nuevo de ámbitos de mercado han determinado la intención de avanzar un paso más en su defensa. Este plus de protección hace ineludible abordar unas nuevas líneas directrices en esta materia. Estos objetivos son los que pretenden reflejar estos presupuestos para el año 2009, y, aunque dentro de un marco de crisis económica, creo con toda seguridad que contienen los elementos precisos para seguir haciendo sostenible nuestro sistema sanitario con la ayuda de todos.

La sanidad pública debe seguir siendo un instrumento de diálogo y consenso. Debemos trabajar juntos para garantizar a todos que la protección de la salud se mantenga como un bien público de primer orden. Hay que comprometer en la tarea a los ciudadanos, contribuyendo a su formación para que puedan asumir el mayor nivel de responsabilidad posible, no sólo en lo relativo a su salud sino también mediante un mejor conocimiento del uso de los recursos sanitarios públicos. Y por nuestra parte, los servicios sanitarios, hemos de ser capaces de actuar de manera eficiente y con el objetivo de la calidad en la prestación sanitaria.

Señorías, deseo concluir esta intervención agradeciéndoles su atención y reiterándoles mi disposición de diálogo con todos los agentes implicados en conseguir una sanidad cada vez mejor, y unas políticas de defensa de los consumidores y usuarios más eficaces para todos los murcianos.

Muchas gracias.

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora consejera.

Se interrumpe la sesión por espacio de media hora. Muchas gracias.

Y sin más dilación, como están ya los portavoces de los tres grupos, podemos iniciar el turno general de intervenciones para fijar posiciones, y en primer lugar tiene la palabra, por el grupo parlamentario Socialista, el diputado don Domingo Carpena.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Gracias, señor presidente.

Empezaré con una cita, que dice: “Señorías, el próximo año llegará a esta Cámara el proyecto de ley de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia. La ley no sólo enumera derechos y deberes, sino que contiene una visión global que incluye los principios rectores que deben inspirar toda actuación sanitaria, e incluye los ámbitos de protección en que se concentran los diferentes derechos y los

elementos que conforman el régimen de tutela y garantía de los derechos reconocidos. Asimismo, la ley impulsará el derecho de participación sanitaria de los ciudadanos, tanto a nivel individual como colectivo”.

Dicho y registrado en Cartagena, Asamblea Regional, el 13 de noviembre del año 2007.

Buenos días, señora Palacios, consejera de Sanidad, en nombre del grupo parlamentario Socialista le doy la más cordial bienvenida a esta Cámara, y espero que también a la realidad política, saludos que hago extensivos a todas las personas que le acompañan, conocidas todas, algunas conocidas pero todas respetadas, empezando por el señor secretario general, don José Luis Gil, el director gerente del Servicio Murciano de Salud, don José Manuel Allegue, los distintos directores generales, la responsable de GISCARMSA, etcétera, etcétera.

He comenzado mi intervención, señora consejera, con una cita literal que hizo usted el año pasado en este mismo debate presupuestario, en el mismo lugar que nos encontramos ahora. Por supuesto que aquí no ha entrado ninguna ley de derechos y deberes de los usuarios de la sanidad regional, y, es más, no ha venido ni se le espera, ya que ha sido retirada del calendario legislativo previsto por el Gobierno del que usted forma parte, señora consejera, por lo menos para este período de sesiones.

Es importante que no olvidemos que tras el debate frío en ocasiones de los números se encuentran personas, se encuentran familias, y me va a permitir que antes de entrar en el debate numérico me acuerde de estas personas y de estas familias.

¿Sabe usted cuántas personas había en la lista de espera a 30 de junio del 2008 para ser atendidas en la sanidad pública, que aguardaban por encima de los tiempos máximos señalados en el Decreto 25/2006, de 31 de marzo? Había 400 personas pendientes de intervención quirúrgica, algunas con más de un año de espera. Había 1.216 personas pendientes de una prueba diagnóstica complementaria que esperaban más de un mes, pero existían 10.013 personas a las que no se les había dado tan siquiera cita, y había 11.241 personas que esperaban no más de 50, sino más de 60 días para ser vistas por un especialista.

Sé que lo urgente se ve o se intenta ver cuanto antes, lo sé, pero también sé que ustedes elaboraron un decreto que lo están incumpliendo con casi 15.000 personas, un decreto con el que hicieron propaganda partidista, populismo, presumieron de eficacia y no han sido capaces de cumplir, y que muchas de esas personas, esas 15.000 personas, en el próximo recuento ya no estarán, porque se habrán ido a la sanidad privada a obtener una prestación que usted tiene la obligación de ofrecérsela gratis en tiempo y en forma.

Y una última consideración también a las familias y a las personas, a esas que usted en todos sus objetivos esta mañana prácticamente los ha nombrado solamente como usuarios. ¿Cuántas empresas, cuántos trabajadores,

cuántas familias cree usted que se pueden ver en dificultades por la demora en los pagos a proveedores del Servicio Murciano de Salud? ¿Cuánto tiempo llevan sin cobrar?, ¿a cuánto ascienden los retrasos?, ¿cuánto le va a costar en intereses de demora a la Administración regional actualizar estas deudas?

Me gustaría que usted compartiera con nosotros y con los medios de comunicación esa información, porque así sí seríamos conscientes todos de la situación por la que está pasando, la situación económica por la que está pasando la sanidad regional.

Esta mañana en sus cuarenta y pico minutos de intervención usted no ha dado ni una ni media respuesta a este problema.

Le he puesto tres ejemplos que pueden sintetizar las carencias de la sanidad. Lo primero, una falta de normativa; lo segundo, una falta de cumplimiento cuando existe la normativa; y, en tercer lugar, una falta de capacidad de gestión, que o mucho me puedo equivocar o estos presupuestos desde luego no van a corregir.

Nos presenta usted un presupuesto de mil novecientos treinta y siete, ochocientos setenta y cinco mil euros, con un 5,49 de aumento respecto al 2008, que se desglosan en: la Consejería de Sanidad, 68 millones de euros; en el Servicio Murciano de Salud, 1.787.900 euros; y en GISCARMSA, 81,6 millones de euros.

Dice usted en la memoria que nos ha remitido que estos presupuestos se adaptan al plan de contención del gasto, y se adaptan también a la estrategia del desarrollo sostenible de la sanidad. Es una lástima, porque el año pasado todavía en la memoria parecía que se adaptaban también al vigente Plan de Salud. Si usted revisa... pero, claro, no tenemos plan de salud, lo estamos elaborando. Ahora entraré también con eso.

Con respecto a los presupuestos de la Consejería de Sanidad, (empezaremos por Sanidad, continuaremos con Servicio Murciano de Salud y finalizaremos con GISCARMSA), le quiero hacer algunas consideraciones. Mire, lo primero es la ejecución del programa de inversiones más importante, que es el programa 411C, de la Dirección General de Planificación Sanitaria. En cualquier caso, se repiten las inversiones no ya plurianuales, que han de serlo, sino tenemos los mismos problemas año tras año. Decía Blas de Otero que “seguimos parados en la misma piedra”, y yo creo que sí. ¿Cuántos años de retraso lleva el centro de salud de Ceutí? ¿Cuántos años de retraso lleva el centro de salud de Cieza? ¿Cuántos años de retraso lleva el centro de salud de Cartagena centro, que usted no fue capaz de dar una respuesta cuando salió a esta tribuna? ¿Cuánto tiempo de retraso lleva el centro de salud de Aljucer?, que empezó Valcárcel prometiéndolo en el año 2005 y todavía no ha empezado. ¿Y el de Totana?, ¿y el de Lorca-Sutullena?, ¿y el nuevo centro de salud de Floridablanca, que me preguntan algunos médicos que se quieren ir allí y que no es más que un solar, que había 400.000 euros el año pasado

y este año hay 379.000?, ni en Sangonera la Verde, ni en Santiago el Mayor, ni Santiago y Zairaiche... ¿Eso es eficacia en la gestión, eso es eficiencia?

Este año aparecen dos nuevos centros de salud, el de Nonduermas, con 4.625 euros; y el de Fortuna, con 7.000, cantidades simbólicas para que empiecen. De cualquier manera, da lo mismo, la gestión de la ejecución es la que es. Se sobrepasan los tiempos de ejecución, se sobrepasan los presupuestos de contratación... La ejecución completa conocida en este programa, del año 2007, la que verdaderamente se ha conocido, es del 61%. No sé lo que pasa, pero además se da la casualidad de que todos los déficits en la gestión corresponden a infraestructuras de Atención Primaria, los de Primaria se ve que tenemos muy mala suerte. Tanto es así, cómo tiene que estar la gestión para que se busquen un controlador, un vigilante, porque a partir de ahora el que va a controlar que los centros de salud se hagan en tiempo y forma es ni más ni menos que GISCARMSA, con una partida presupuestaria de 290.000 euros, se le encomienda la vigilancia y el seguimiento. O sea, cómo tiene que estar la Dirección General de Planificación para llamar a una empresa medio pública medio privada que le controle el seguimiento de la ejecución de los centros de salud. En fin, ahora veremos al final si GISCARMSA es el controlador adecuado.

Segunda consideración, sobre los programas de cáncer de mama y de cáncer colorrectal. Mire, el programa de cáncer de mama yo creo que es un programa que está ampliamente implantado en la cultura sanitaria de las mujeres murcianas, por el tiempo que se lleva ejecutando. Yo le voy a hacer simplemente una pregunta. Tanto en lo referente al programa de cáncer de mama para mujeres de 50 y 59 años como en el programa en sí de cáncer de mama, se produce una disminución importante, de un 31%; 206.000 euros en el año 2009 frente a 300.000 en el año 2008. En la memoria dice que se tenían que comprar algunos aparatos informáticos, algún sistema informático, pero me gustaría que me aclarase a qué se debe esta bajada.

Y también lo mismo con el cáncer de colon y recto. Mire, sobre el cáncer de colon y recto le tengo presentadas en la Cámara distintas iniciativas, sobre la cobertura, sobre la fase en que se encuentra, que usted no ha tenido la cortesía de contestarme, que también entraré ahora con eso. Nosotros hemos apoyado este programa desde el principio. Lo único que queremos saber es qué cobertura tiene, cómo está, cómo se va a implantar. Usted ha dicho algo en su primera intervención, pero yo tengo aquí preguntas hechas sobre ello que usted no me ha contestado en este tiempo.

También me gustaría saber las importantes cantidades con que se financia la Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria. Cuando se constituyó la Fundación se presentó aquí en un debate en la Comisión de Sanidad, -es verdad que se mandan las cuentas, se man-

dan porque la ley lo dice que se tienen que mandar las cuentas a la Cámara- pero a nosotros nos hubiera gustado que algún responsable directo hubiera venido a contarnos lo que se hace, no lo que yo me meto en Internet y veo que se hace, sino que nos expliquen los programas, las aspiraciones, los cursos, el trabajo en sí. ¿Por qué?, porque el año pasado le aportamos, por distintos proyectos de gasto, tres millones y pico de euros, y este año dos millones... casi tres millones también, 2.900.000.

Tampoco, y lo digo con todo el humor posible, no estaría mal que usted nos explicara que ha pasado con los segmentos de edad de las vacunaciones de las chicas de los años 94 y 95, del papiloma humano, por lo menos para la tensión que se ha ido generando entre las madres de estas niñas, que en un principio se les dijo que sí, luego se les dijo que no y finalmente se les ha dicho que sí.

Sobre lo que se ha hecho con el proyecto 973, del programa 412J, que es referente a la realización del Plan Regional de Salud, a nosotros sobre todo nos interesa saber cómo va la evaluación del Plan de Salud 2003-2007, eso es prioritario, para que lo sepamos. Ha dicho usted en su intervención que efectivamente hay un grupo de gente que está trabajando. Bien, le quiero hacer una recomendación, por las noticias que nosotros tenemos, dentro de esa gente no se corresponden los médicos de Atención Primaria al peso real que tiene la Atención Primaria en la región, y a lo mejor tendría usted que pensar en poner a alguien de Atención Primaria más en ese grupo de expertos que están elaborando el Plan Regional de Salud. Pero, ya le digo, la evaluación del 2003-2007 la necesitamos, porque luego lo debatiremos aquí ese plan y lo aprobaremos o no.

Y luego lamentar que el Plan Regional Sociosanitario aparezca con una cantidad residual de veinte mil y pico de euros, para la importante necesidad que esta región tiene de elaborar un plan regional sociosanitario, que será el futuro de todos nosotros; al final seremos mayores, necesitaremos atención sanitaria, necesitaremos atención social, necesitaremos centros de cuidados medios, etcétera, etcétera. Y esta es una cantidad que aparece en los presupuestos y lamentablemente tampoco...

Y termino con este apartado, reconociendo la aportación del Gobierno central, como en ejercicios anteriores, con subvenciones finalistas, por un importe de 4.021.000 euros para la realización de determinados programas de salud pública, la lucha contra el tabaquismo, la modernización de los sistemas informáticos, el uso racional del medicamento. El año pasado se destinó del Gobierno central un millón y pico para el plan de uso racional del medicamento, y este año ochocientos y pico mil euros, para las enfermedades emergentes, la enfermedad de Chagas, que esto todavía está saliendo en los periódicos.

Usted lleva un año y pico en la Consejería, si usted

revisa estos programas, en la época de Aznar no venía ni un euro. Será insuficiente, no lo niego, pero en la época de Aznar ni un euro para estos programas.

Respecto al Servicio Murciano de Salud conviene empezar por algo que usted no reconoce. Parece que le molesta, pero es que si no hablamos aquí de eso dónde vamos a hablar. Es el déficit acumulado, el agujero o desahorro que viene arrastrando desde que se asumió en 2002 la gestión: 419 millones de euros a 31 de diciembre de 2007.

Yo he manifestado en una rueda de prensa reciente que en estos momentos, en noviembre, usted firmaría que fuesen sólo 500 millones, que fuesen solo 500 millones en el 2008. ¿Por qué?, porque, fíjese, el último año del que tenemos datos, datos exclusivos, que es 2007, datos reales, sólo en ese año se generó un déficit de 131 millones de euros.

A nosotros esto nos preocupa y nos preocupa como defensores de la sanidad pública y de su sostenibilidad. Por eso le hemos ofrecido y le volvemos a ofrecer un pacto a nivel regional para ponernos de acuerdo en la financiación autonómica, que yo hoy le reitero aquí.

Usted, que ya ha firmado un pacto por la sanidad con el ministro y con el resto de las comunidades autónomas, sabe que cualquiera de las fórmulas que ofrece Solbes es mucho mejor que la que hay. La reforma de la LOFCA que firmó el Gobierno Valcárcel con Aznar no reconoce a la población, por muchos argumentos que ustedes den en contra. El Gobierno no puede ser tan lerdo de poner en contra a las comunidades autónomas socialistas con las del Partido Popular. La población se reconoce cuando aumenta por encima de 3 puntos de la media, algo que nunca se iba a conseguir. ¿Y por qué se puso esa cifra? Esa cifra se puso porque había comunidades autónomas entre ellas del Partido Popular y del Partido Socialista en aquellos momentos a las que no les interesaba que fuera la población el eje sobre el reparto. ¿Cuáles eran aquellas comunidades autónomas?, Castilla y León y Castilla-La Mancha. Por qué, porque preferían que el reparto fuera la dispersión. Otras preferían que fuera la pirámide de edad, las personas mayores, otras la insularidad, etcétera.

Usted se busca, y hace bien, aliados que defiendan el reconocimiento en la normativa futura de la población, como hizo el otro día con el consejero de Salud de Baleares. Los socialistas de la Región de Murcia también queremos ser sus aliados, en defensa de los intereses de los murcianos. ¿Pero por qué aceptaron esa forma de financiación? ¿Por qué aceptaron que la población de 1999 se aplicara en el año 2002? ¿Por qué no consiguieron financiación extra, por fuera de la negociación, como hicieron otras comunidades autónomas?

Pero aquí vamos a hablar no sólo de financiación sino de gestión sanitaria. Mire, la consejera de Hacienda la está a usted engañando, señora Palacios. Sí, la consejera de Hacienda tendría la obligación de liberar más

fondos para que el Servicio Murciano de Salud tuviera liquidez para que pudieran cobrar los proveedores. La Comunidad Autónoma tiene más de 515 millones de euros en distintas cuentas, que está previsto que le reporten en 2008 unos 26 millones de euros de intereses. Parece lógico que ese superávit ocioso que tiene la Comunidad Autónoma se destinara, si no todo en parte, a reactivar la economía regional y a pagar las deudas del Servicio Murciano de Salud.

Empezaremos por los ingresos del Servicio Murciano de Salud. Mire, la consejera de Economía y Hacienda, la que ha elaborado los presupuestos, consigna 347 millones más por la actualización del sistema de financiación autonómica, y siendo la sanidad la gran valedora de esta actualización parece, en primer lugar, porque es la Consejería de mayor presupuesto, la más dinámica, la que más sufre por esa falta de actualización de la población, la que su presupuesto supone el 35,5 del total de la Comunidad Autónoma, que le tendrían que haber correspondido, de esos 347 millones, al menos 102, sin embargo la consejera de Hacienda le pasa a usted 88. Es una cuenta sencilla, le tendrían que haber correspondido más, pero por lo menos 102.

Luego, aparecen en los presupuestos de ingresos errores aritméticos. Llevan consignando como ingresos de aportación sanitaria provincial año tras año la misma cantidad, 33 millones y medio. Sin embargo, el año pasado ingresaron más de 37, que efectivamente son los ingresos que hace la consejera de Economía y Hacienda cuando elabora los ingresos generales del presupuesto, 37.255.000, cuatro millones más. ¿Por qué no los trasladan? Yo no sé quién de ustedes hace el presupuesto del Servicio Murciano de Salud; se trata sólo de trasladar los ingresos que prevé la consejera de Hacienda, que vengan como aportación sanitaria provincial.

Pero es que lo mismo pasa con los convenios de IT. Ustedes siguen poniendo año tras año 5.111.000. El año pasado en los convenios de IT recogieron 7.694.000. ¿Pero qué presupuesto es este? No presupuestan con rigor, presupuestan como gasto total 1.787.910.000 euros, sin embargo este gasto presupuestado es menor que el gasto real de hace dos años. Es decir, del gasto que en 2007, con el déficit presupuestario, ascendió a 1.873 millones de euros, 86 millones más hace dos años que lo que presupuestan en éste. ¿Cómo van a ser creíbles estos presupuestos?

Respecto a la distribución del gasto, sube el gasto del Servicio Murciano de Salud un 5,21% respecto al 2008. Asciende únicamente el capítulo I, todos los demás gastos quedan congelados, los gastos corrientes, en conciertos, los gastos en farmacia, incluso las inversiones, que suben un 1%. Yo entiendo lo que quieren hacer, la intención política es decirle a la opinión pública que en estos períodos de crisis lo que hay que hacer es apretarse el cinturón, lo comprendemos todos. Ahora, sinceramente, señora consejera, la situación económica del

Servicio Murciano de Salud y de la sanidad murciana no es consecuencia de la situación de crisis económica que en estos momentos estamos atravesando, es una situación que se ha venido acumulando en los últimos siete años, aun dándose unas circunstancias buenas, que el PIB murciano crecía por encima de la media nacional.

¿A qué se ha debido esto? En primer lugar porque el gasto público en sanidad desde el 96 al 2003 disminuyó, disminuyó. No lo digo yo, lo dice la Agencia Eurostat, de Bruselas, en los gobiernos de Aznar. Era la época del déficit cero, del equilibrio presupuestario... no sé si se acuerdan de entonces. Y hubo proyectos importantes en esta región, de los cuales uno me tocó vivir, y se lo voy a contar, que vino el Insalud a comprometerse a que lo iba a hacer, el Hospital Materno-infantil de la Arrixaca...

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Señor Carpena, le recuerdo que el tiempo...

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Sí, me queda poquito. Muchas gracias.

Le estaba diciendo que el Hospital Materno-infantil de la Arrixaca, que ahora se está haciendo, yo tengo información y cuando quiera la pongo a su disposición, que el señor Martínez Cachá decía que lo iba a hacer el Insalud.

Yo asistí en mi pueblo a la ampliación... entonces el señor Núñez Feijoó, el que hoy es líder en el partido suyo en Galicia, era el presidente ejecutivo del Insalud, y en mi pueblo montaron un sarao con canapés para enseñarnos la ampliación, principios del año 2000, del Hospital de Yecla, 3.000 millones de pesetas. ¡Me lo creí hasta yo! Si fui yo a esa..., me dieron un canapé y me lo creí. Pues pasó el 2000 –claro, eran vísperas electorales-, nada... pasó el 2001, nada... pusieron allí la maqueta en la puerta del hospital, aquello se fue deteriorando... Pasó el 2002, ya recibimos las transferencias, empezamos a presionar aquí y en los ayuntamientos, y tuvo que hacerlo la Consejería porque el Insalud no lo hizo. Todos esos son fondos que se han ido detrayendo.

En segundo lugar la LOFCA. ¿Cómo se negoció tan mal, cómo se aceptó poner en el 2002 la población del año 1999? ¿Por qué aceptó su Gobierno eso? Yo no lo sé. ¿Todas las comunidades autónomas aceptaron? Todas. Por qué, porque a unas les venía bien, hicieron números y les venía bien. Otras porque negociaron bajo capa, por fuera. Y otras, lamentablemente, como la de aquí, me da a mí la impresión, por acatamiento y disciplina. La LOFCA no nos conviene, nos está haciendo daño, pero también hay que tener mucho camaleonismo político y mucha capacidad de metamorfosis, para que los que entonces presentaron la LOFCA como un éxito, ahora sean los primeros en decir “esto hay que cambiar-

lo". Entre otros el señor Rajoy. Declaraciones que tengo por aquí, campaña electoral del 2004: "No tocaré una coma de la Ley de Financiación de las Comunidades Autónomas". Y hay que cambiarla y nosotros queremos estar con ustedes, pero sobre todo queremos estar con los murcianos que ustedes dejaron fuera en el año 2001.

Y después la gestión. ¡Oiga, aquí se habrá gestionado de alguna manera...! Los conciertos han subido por encima de un 55% desde el 2003 hasta ahora, el transporte sanitario; el gasto farmacéutico, un 89%... En el año 2003 la plantilla del Servicio Murciano de Salud era de 13.997 personas. El gasto en el capítulo I era 473 millones de euros. En el año 2009 se planeó una plantilla de 18.400 personas, con un gasto de 945 millones de euros. Estoy hablando del capítulo I. La plantilla ha subido un 31,9%. El gasto, un 99%. En fin, todo esto ha sucedido de una manera clara. Algo habrán tenido que ver ustedes en las decisiones que han tomado. Por eso les quiero decir que, aunque sea muy loable su intención de intentar congelar determinados capítulos del gasto, creo sinceramente que esto no va a ser posible.

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Señor Carpena, le ruego concluya.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Acabo. Acabo con GISCARMSA. Sí, sí, acabo con GISCARMSA mi intervención. Un minuto.

Miren, nosotros hemos intentado tener acceso a la documentación de GISCARMSA. La hemos pedido por escrito, y usted, señora consejera, no ha tenido la gentileza ni la cortesía parlamentaria de mandárnosla. Ahora le diré todo lo que nos debe. Pero, en fin, hemos hecho todo lo que hemos podido.

Señor presidente, permítame, son treinta segundos. El coste del nuevo hospital de Cartagena, de GISCARMSA, en el año 2007 es de 86 millones de euros. En el año 2008, el coste del nuevo hospital de Cartagena, 93 millones de euros. En el año 2009, coste del Hospital General de Cartagena, 103 millones de euros. Es decir, 18 millones de euros más. ¿Es eso gestión? Se puede calificar de muchas maneras, a pesar de los modificados que son necesarios, pero brillante, austera y rigurosa no. Estamos hablando de que nos hemos pasado en dos años en 3.000 millones de las antiguas pesetas. Desde luego, yo creo que con el dinero público se debe ser escrupuloso, como si fuera nuestro. Lo mismo sucede con el Hospital del Mar.

En fin, con todo esto, señora consejera, en la segunda parte le diré algunas cosas que se me han quedado.

Le quiero decir que a pesar de todo esto, señora consejera, si usted cree que esta Asamblea vale para algo, independientemente de que venga usted a pasar algún mal trago de vez en cuando. Si usted cree que el

trabajo que podemos hacer los diputados vale para la democracia murciana, y para todo eso les ruego que dé las órdenes oportunas a quien corresponda, para que me responda a las más de cien solicitudes de preguntas escritas y de información que le tengo presentadas desde hace tiempo y usted no me ha contestado, si quiere usted valorar mi trabajo.

Muchas gracias por su benevolencia, señor presidente, y muchas gracias, señora consejera, por escucharnos.

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señoría.

A continuación tiene la palabra, por el grupo parlamentario Mixto, el portavoz de Izquierda Unida, señor Pujante.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Buenos días, señora consejera.

También hacer extensivos los buenos días a los miembros de su equipo que nos acompañan.

Yo quisiera comenzar mi intervención haciendo referencia a la situación en la que se encuentra la sanidad murciana, en comparación con otras comunidades autónomas, a la financiación de la sanidad murciana, a la que usted ha hecho referencia también recientemente a través de los medios de comunicación, y al margen de manobra real que, en definitiva, su Consejería y su Gobierno puede tener, independientemente del modelo de financiación sanitario que haya, e independientemente del cuestionamiento del mismo y de la necesidad de abrir un debate sobre un nuevo modelo de financiación, que sin duda alguna es necesario, y que en cualquier caso, y todo el mundo parece ser que coincide, ha de ir en la dirección de incrementar la financiación del sistema sanitario en su conjunto en todas las comunidades autónomas.

Y tiene que incrementarse fundamentalmente porque nuestro país se sitúa en el puesto número 11 en cuanto a gasto sanitario realizado per cápita. Mientras que nuestro país se encuentra en esa posición, nos encontramos en el otro extremo con Luxemburgo, que destina 4.893 euros per cápita, frente a los 1.668 de media que nuestro país destina. Por no hacer referencia a Suiza, a Francia, que destinan considerablemente más que nuestro país, aproximadamente el doble per cápita que nuestro país. O, por poner algún otro ejemplo, como Noruega u otros países nórdicos, que sin duda alguna destinan también, per cápita, una cantidad mayor.

Hace falta obviamente un nuevo sistema de financiación, un nuevo modelo de financiación que garantice la suficiencia financiera, y, sobre todo, que nos equipare a la media de la Unión Europea y que nos permita avanzar hacia lo que en gasto sanitario realizan los países más avanzados de la Unión Europea. Pero eso significa que el

Estado ha de aportar más recursos, y estos recursos de algún sitio han de provenir: bien del recorte de otras partidas presupuestarias, o bien de una política fiscal alternativa. Es decir, hay que mojarse y plantear una política fiscal en la cual se obtengan más ingresos, y eso significa subir los impuestos. O bien recurrir al endeudamiento público, al déficit presupuestario.

Están bien las reflexiones que usted hace o puede hacer sobre la necesidad de un nuevo modelo de financiación y sobre la necesidad de incrementar los recursos económicos. Ahora, la pregunta sería cómo: ¿se recorta de otras partidas y de qué partidas se recorta?, ¿se suben los impuestos, qué impuestos se suben?, ¿o recurrimos al déficit público? Porque la cuadratura del círculo es absolutamente imposible. Luego si se plantea un modelo de financiación en el cual se incrementan los recursos económicos para todas las comunidades autónomas, para mejorar la sanidad pública y equipararla a la media europea, para salir del puesto número 11, y en consecuencia avanzar, pues hay que hacer una propuesta clara y valiente, una propuesta en la que no sea posible la cuadratura del círculo. Yo creo que esa es una cuestión fundamental.

En cualquier caso, no vale escudarse en que el sistema de financiación o el modelo de financiación es el que es, y no se tienen más recursos de los que el Estado tiene, porque sí que existe la posibilidad y sí que existe margen de maniobra por parte de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para incrementar el gasto sanitario per capita y situarnos por lo menos en la media de las comunidades autónomas de nuestro país.

Sin embargo, nos situamos en las últimas posiciones. Murcia tiene un gasto sanitario en el último estudio que hay del año 2008, que es referido al año 2006 y 2007, tiene un gasto per cápita de 1.257,38 euros. Mientras que, por ejemplo, Extremadura tiene 1.658 euros per cápita, aun teniendo una renta per cápita Extremadura inferior a la de la Región de Murcia, aun teniendo un potencial económico inferior al de la Región de Murcia. Por tanto, si la Comunidad Autónoma de Extremadura ha tenido el margen de maniobra suficiente y necesario como para incrementar el gasto sanitario y en consecuencia destinar una cantidad superior per cápita que nuestra región, ese margen de maniobra, ese esfuerzo que se ha hecho por parte de alguna otra comunidad autónoma, también, a nuestro juicio, podría haberlo hecho la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, y no escudarse en que la culpa es del Gobierno central, que no transfiere más dinero del que transfiere. Y si ustedes quieren que se transfiera más dinero por parte del Gobierno central, tienen que decir qué modelo de financiación es el que ustedes plantean y el que ustedes proponen, porque, claro, lo de ir de pedigüeño es muy sencillo, pero hay que decir cómo se ha de hacer.

A mí me da la impresión de que a usted le han nombrado la “consejera manos tijeras”, y le han regalado

una gran tijera con la misión de recortar todo lo posible el gasto en la sanidad pública de la Región de Murcia. Pero una cosa es la austeridad y otra cosa distinta es la contención y reducción del gasto sanitario. Son dos cosas totalmente distintas. Austeridad sí, pero no sólo ahora, como le planteé ayer a la Consejera de Presidencia, austeridad siempre, tanto en época de bonanza como en época de crisis económica. Porque si hay gastos superfluos estos no deben de darse ni en una situación ni en otra situación, ni en época de crisis ni en época de bonanza; no deben de darse en ninguna situación. Otra cosa es la aplicación de criterios de eficiencia económica, que, evidentemente, han de estar siempre presentes; criterios de austeridad que han de estar siempre presentes, tanto en situaciones de crisis económica como en situaciones de bonanza.

Sin embargo, se plantea una reducción brutal en todo el presupuesto de la Consejería de Sanidad. Esa aparente subida que se produce es como consecuencia, y usted lo ha dicho en su primera intervención, de los acuerdos en materia retributiva, los acuerdos a los que se ha llegado con los sindicatos. Todos los demás programas, y podríamos ir mencionándolos uno a uno, sufren importantes disminuciones: el programa de recursos sanitarios disminuye, el programa de calida asistencial disminuye; el programa 422A, de la Escuela Universitaria de Enfermería, cuando hay una demanda real en la Región de Murcia de enfermeros, también disminuye; el programa de planificación sanitaria disminuye; el programa que hace referencia a la ordenación sanitaria también disminuye, excepto en el capítulo de personal, que es donde se produce el aumento; el de ordenación farmacéutica disminuye; el de atención al ciudadano y drogodependencias disminuye; el que hace referencia a las políticas preventivas en materia sanitaria también disminuye, y las partidas presupuestarias en materia de prevención sanitaria son raquíticas, ridículas. Y si queremos hacer una apuesta por la eficiencia y por la contención en el gasto, no hay que hacer ni más ni menos que una política inteligente, de fuerte inversión en materia de prevención sanitaria.

Y en este sentido, vuelvo nuevamente con la comparativa a nivel internacional, con respecto a nuestro país. Noruega destina de su presupuesto sanitario el 25% a prevención y servicios públicos, el 25%, cuando el porcentaje que se destina es realmente ridículo y risorio. No merece ni siquiera la pena realmente comentarlo. Una potente y auténtica política de prevención sanitaria podría contribuir de manera considerable a una gestión mucho más eficiente en materia de sanidad en la Región de Murcia.

Los problemas de atención primaria siguen siendo los mismos que el año pasado incrementados: masificación de las consultas, falta de tiempo de los profesionales para atender a los pacientes, dificultad de llevar a cabo los programas de salud, imposibilidad efectiva de reali-

zar educación para la salud, y un creciente malestar de los ciudadanos y ciudadanas, junto con una escasez de recursos.

Mire usted, hay un estudio basado en datos del Instituto Nacional de Estadística, en datos del Ministerio de Sanidad y Consumo, en datos del barómetro sanitario, en los que se hace una referencia al grado de satisfacción de los usuarios de los sistemas de salud de las distintas comunidades autónomas y de la Región de Murcia, en donde se analiza el gasto farmacéutico, donde se analiza el gasto per cápita, al que ya he hecho referencia, los médicos por cada mil habitantes y un largo etcétera. Todo ello da lugar a cuatro grupos de comunidades autónomas, en función de que estas tengan buenos servicios sanitarios, servicios sanitarios aceptables, servicios sanitarios regulares o servicios sanitarios deficientes. Pues la Región de Murcia está en el cuarto grupo, en el de los servicios sanitarios deficientes, con una puntuación de 31, mientras Asturias, por ejemplo, tiene una puntuación de 46; Andalucía, 45; Navarra y el País Vasco de 44.

Desde el año 2004 hasta el año 2008 se ha encontrado siempre, oscilando una posición arriba o posición abajo, entre las últimas comunidades autónomas, en cuanto a calidad del servicio sanitario. Y nos encontramos con que el grado de satisfacción expresada por los usuarios también es de los más bajos de las distintas comunidades autónomas. Y nos encontramos también con otro dato, a nuestro juicio importante, que es el que hace referencia al gasto farmacéutico, para el que ustedes presupuestan exactamente la misma cantidad que el año pasado, 410 millones de euros. A mí me gustaría conocer, en la liquidación del presupuesto del año 2007, en la que ha habido una modificación de más de 56 millones de euros, en qué ha quedado el gasto farmacéutico, así como en la liquidación parcial del año 2008, hasta septiembre, donde ha habido una modificación de presupuestos de más de 76 millones de euros en la liquidación, hasta ahora parcial, hasta el mes de septiembre.

¿Cuántos de esos millones son computables al gasto farmacéutico? ¿Cuál es la realidad del gasto farmacéutico en 2007 y en 2008, aunque sea parcialmente en 2008?

Nos gustaría conocerla, porque evidentemente el dato en la Cuenta General no aparece desglosado, aparece desglosada la Consejería de Sanidad, pero no el Servicio Murciano de Salud como tal, y me gustaría conocerla, y me gustaría que en su siguiente intervención hiciera mención a dicha cuestión.

Lo que está claro es que la política en materia de uso de genéricos ha sido total y absolutamente ineficiente por parte de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, por parte de su Consejería.

Mire el siguiente ejemplo. El porcentaje de genéricos de la Comunidad Autónoma de Murcia fue en el año 2007 de 3,8%, mientras que en la Comunidad Autónoma

de Madrid fue del 8,10. En Navarra, del 6,20. En Cataluña, del 8,10. En Castilla-La Mancha, del 7,6. Y así podríamos continuar. Es decir, se encuentra entre las comunidades autónomas con más bajo porcentaje de uso de medicamentos genéricos.

Y en cuanto a gasto farmacéutico, nos encontramos también en el gasto farmacéutico per cápita entre las comunidades autónomas que mayor gasto farmacéutico tiene, 255,86 euros, muy por encima de la inmensa mayoría de las comunidades autónomas de nuestro país, y con el aumento del gasto farmacéutico más elevado de todas las comunidades autónomas, del 8,19%. Estos son datos estadísticos obtenidos de un estudio, del Quinto Informe de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, de septiembre del año 2008, es decir, de hace apenas dos meses, y basado sobre los datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística y del Ministerio de Sanidad y de otros organismos oficiales, y que ponen de manifiesto el gran retraso que tiene la sanidad murciana en comparación con otras comunidades autónomas. De ahí que el esfuerzo inversos por parte de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia debería ser considerablemente mayor, precisamente para suplir esas carencias que tiene el Sistema Murciano de Salud con respecto al resto de comunidades autónomas. Sin embargo esa situación no se da, aquí nos encontramos con un recorte puro y duro, que a nosotros nos resulta muy preocupante.

¿Qué hay, en definitiva, señora consejera, de la participación ciudadana, de esta gran asignatura pendiente de la sanidad en la Región de Murcia, de los consejos de salud de centro, del Consejo de Salud Regional, en el ámbito regional, del que tanto venimos hablando año tras año y sin embargo no se lleva a cabo de manera efectiva?

En materia de prevención, por ejemplo, de enfermedades producidas por causas medioambientales, nuevamente se producen drásticas e importantes reducciones, que, a nuestro juicio, no tienen ningún tipo de justificación. Se habla, en fin, porque hay que mencionarlo, de contaminación atmosférica, de contaminación del suelo, de empeoramiento de la contaminación del mar, etcétera, sin embargo no nos encontramos con un esfuerzo inversor en este terreno, y las condiciones medioambientales han empeorado, ya no sólo en la ciudad de Cartagena, en los últimos datos que se han puesto de manifiesto, tanto en Lorca, Murcia capital, Alcantarilla..., se dan superaciones importantes de los niveles de benceno, y sin embargo no hay ninguna actuación efectiva y eficiente en este sentido, más allá de alguna partida que se queda en algo meramente testimonial.

Me gustaría también hacerle una pregunta muy concreta y que tuviese respuesta en la siguiente intervención, y hace referencia a una reivindicación de los técnicos superiores sanitarios. Ya que se habla de los acuerdos retributivos con los sindicatos, me gustaría

saber si entre ellos se encuentra el siguiente o no, y plantear una pregunta sobre todo referida al ejercicio 2008, que si bien se consignó esa partida sin embargo no se ha efectuado su pago, o por lo menos así lo entienden los técnicos superiores sanitarios.

¿Por qué el Servicio Murciano de Salud no ha abonado a los técnicos superiores sanitarios de laboratorio, de imagen para el diagnóstico, de anatomía patológica, etcétera, las retribuciones previstas y asignadas por los presupuestos generales del Estado y de nuestra Comunidad Autónoma para el ejercicio 2008, y que figuran en el Estatuto Básico del Empleado Público como nuevo grupo profesional B? Esa es una pregunta. Y relacionada con esa está la siguiente: ¿piensa la Consejería de Sanidad abonar las nuevas retribuciones señaladas anteriormente para el ejercicio 2009? No simplemente si están o no están consignadas, que me gustaría saber si están o no están consignadas, sino si además se van realmente a pagar. Yo creo que la pregunta en este sentido es suficientemente clara y concreta para que pueda tener una respuesta en la siguiente intervención que usted va a plantear.

Quiero terminar señalando mi preocupación sincera por la situación de la sanidad murciana. Creo realmente que no marcha por el buen camino. Creo que los recortes que se plantean no son ni van a suponer en modo alguno un elemento de superación de la situación de crisis económica en la que nos encontramos. Son otros los ámbitos en los que hay que practicar los recortes. No hay una aplicación eficiente ni una gestión eficiente de la Consejería de Sanidad, como hemos podido comprobar en la escasa y nula eficiencia en el ámbito del gasto farmacéutico, y también en la inexistencia de una política auténticamente preventiva, que podría suponer un importante ahorro económico también para la Consejería de Sanidad. Y no confundamos la contención del gasto que atraviesa toda la memoria, continuamente, para justificar los descensos que se producen en cada uno de los programas. Se habla del Plan de Contención del Gasto, la crisis económica... Crisis económica que, por cierto, su consejera de Economía y Hacienda el año pasado negaba que se iba a producir en la Región de Murcia. Pues bien, los ciudadanos y ciudadanas de la Región de Murcia, esos que usted llama usuarios de la sanidad pública murciana, son los que van a tener que pagar el pato, con un empeoramiento, en definitiva, de las condiciones del servicio de la sanidad murciana, y creemos desde Izquierda Unida-Los Verdes que en modo alguno se lo merecen.

Muchas gracias.

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Pujante.

Por el grupo parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Lorenzo Gabarrón.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Muchas gracias, señor presidente.

Señora Palacios, bienvenida como siempre a esta Cámara, y bienvenidos a su equipo de la Consejería, del Servicio Murciano de Salud y de GISCARMSA.

Yo pensaba que veníamos a hablar del presupuesto de la Consejería de Sanidad, pero parece ser que el grupo parlamentario Socialista -más de la mitad de la intervención- ha venido a hablar de financiación autonómica, no de presupuesto de la Consejería. Y yo, que sabía que iba a hablar de este tema, he venido bien preparada, y le voy a hacer una pequeña lectura de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, que habla de las medidas fiscales y administrativas del nuevo régimen de financiación para las comunidades autónomas, en donde se toma como muestra el padrón del año 1999, porque en aquella época los padrones se hacían cada cinco años, y donde dice textualmente: "Anualmente se analizarán los efectos derivados de la aplicación al sistema de financiación de la evolución del censo de población, con respecto a las necesidades resultantes en el año anterior". Es decir, que había que revisar el padrón de habitantes en cada comunidad autónoma en función de la liquidación del presupuesto.

La liquidación del presupuesto del año 2002 se efectúa en el año 2004, que es cuando empieza a gobernar en Madrid el Partido Socialista, y es cuando se nos niega el reconocimiento que viene en esta ley. O sea, que la financiación es la correcta y lo que queremos es que venga ese dinero al que se comprometieron, y que la ley nos ampara en ese tema. Por lo tanto, todo lo demás es demagogia y decir las cosas que no les interesan.

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Señorías, por favor, no establezcan diálogo. Está en el uso de la palabra la señora Lorenzo.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Según la opinión de los ciudadanos de la región, la sanidad es el área que más interés les suscita, ya que representa el principal exponente de las políticas de protección social y bienestar de los ciudadanos. Por ello, nuestro presidente regional, en la actual situación de profunda crisis económica que padece España y la región, tomó las medidas para contener el gasto corriente, y se han tomado medidas para apretarnos el cinturón en cuestiones burocráticas, pero también con la idea clara de realizar un esfuerzo presupuestario en el gasto social.

Y este presupuesto de la Consejería de Sanidad y Consumo es un ejemplo de ello, ya que el presupuesto total de gestión, sumado el del Servicio Murciano de Salud y el de GISCARMSA, asciende a la cantidad de más de 1.937 millones de euros, con un incremento res-

pecto al año pasado del 5,49, más de 100 millones de euros.

La Consejería de Sanidad y Consumo, aun asumiendo la incorporación del programa 444A, de consumo, de defensa del consumidor, sufre un descenso del 0,85%, pero hay que tener en cuenta que esta merma no afecta a la calidad de los diferentes programas presupuestarios, ya que el recorte se ha realizado minorando partidas tales como personal eventual de gabinete, menor número de sustituciones, ahorro en energía eléctrica, mobiliario, enseres, material de oficina, etcétera.

Lo que no ha sufrido ninguna rebaja han sido las políticas de prevención, de promoción y de educación para la salud. Se continúa con los programas de vacunaciones, con los programas de prevención de cáncer de mama, con los programas de lucha contra el tabaquismo, con la prevención del sida, prevención de la diabetes, programas de nutrición, etcétera, y todo ello para ofrecer a los ciudadanos más y mejor asistencia sanitaria, incrementando la calidad de las prestaciones.

Nosotros vemos que en el lado opuesto de estas políticas preventivas se encuentra el Gobierno de España, para el que la sanidad no es una prioridad. Y prueba de ello es que cuando el señor Zapatero reconoce por fin que hay crisis envía mensajes de tranquilidad, y nos dice textualmente: “tranquilos, que las políticas sociales no se verán mermadas, se van a ver apoyadas”. Pero como ya nos tienen acostumbrados a dar gato por liebre, a la venta de humo, resulta que la política sanitaria no entra dentro de la política social del Partido Socialista. Nos encontramos con recortes importantes e inexplicables en la dotación de sanidad destinada a la salud pública. Baja un 20%, aun sabiendo que el Gobierno de España tiene previsto aprobar una ley en esta materia. Como ven sus señorías, más marketing político a costa del Boletín Oficial del Estado, y que posteriormente sufriremos todos.

Nos tememos que piensan hacer con respecto a la salud como con la Ley de Dependencia, en la que el Gobierno invita y los murcianos pagamos.

Hasta el Plan Nacional de Drogas ve disminuida su partida, y eso que este plan era un plan estrella dentro del programa electoral del Partido Socialista.

La Consejería va a ampliar otro año más, en contraposición, la cobertura del Programa de Salud Bucodental, y se atenderá a los niños comprendidos en el rango de edad de 6 a 13 años. Por cierto, el Estado nos sigue mandando la misma financiación para todas las comunidades autónomas, exactamente igual.

Se va a ampliar el programa de prevención de cáncer de colón y recto a las áreas de salud de Cartagena y parte del área de salud de Murcia, una vez que el programa piloto ha demostrado su eficacia.

El presupuesto es fiel reflejo del compromiso del Partido Popular con los ciudadanos de Murcia, y por ello el año próximo veremos una promesa que se va a hacer

realidad, la puesta en marcha del Plan Oncológico Regional, que integrará todas las actividades en materia de prevención y tratamiento del cáncer, con el compromiso de establecer tiempos máximos de atención de 15 días para el diagnóstico, y otros 15 días para el tratamiento de estos pacientes.

La Dirección General de Planificación va a seguir trabajando por dotar a los usuarios de la sanidad murciana de un entorno de mayor comodidad, facilitando nuevas infraestructuras sanitarias, como son consultorios locales, los más de 20 centros de salud, que se van a encontrar en diferentes fases de ejecución, como son redacción de proyecto, ejecución de obras, terminación, equipamiento, cosa que no les gusta que hagamos al grupo Socialista, pero que hacemos año tras año, y ahí están todos los nuevos centros de salud y consultorios locales de la red pública del Servicio Murciano de Salud y de la Consejería de Sanidad.

En otros casos, se van a ampliar centros o se van a remodelar y cambiar el mobiliario, y todo ello se va a hacer priorizando las necesidades de la población, no en función de los caprichos electorales de cada uno de los grupos políticos, sino priorizando dónde está la necesidad, y nos da igual quién gobierne en los diferentes municipios. Allí donde exista la mayor necesidad se pondrán a disposición estas infraestructuras sanitarias.

En general, el resto de programas que oferta la Consejería, como son salud pública e inspecciones, calidad asistencial, ordenación sanitaria, ordenación farmacéutica, atención al ciudadano y drogodependencias, inspección de servicios sanitarios y consumo, van a continuar modernizando y fortaleciendo nuestro sistema sanitario público, mejorando la calidad en todos los centros sanitarios y facilitando el trabajo a los profesionales.

Por cierto que el Estado también nos baja su aportación al Fondo de Cohesión y Calidad. Este año nos lo congela, pero durante los dos últimos años hemos bajado en más de un 40% esas aportaciones, y lo único que está creando es una continua desigualdad de las prestaciones sanitarias que se dan en los diferentes servicios de salud de las comunidades autónomas.

Otra apuesta importante de la Consejería es seguir trabajando en el Plan de Uso Racional del Medicamento 2008-2010, en una reforma entendida como un proceso constante de adaptación y de cambio y que afecta a todos los ámbitos de la organización. Los resultados son esperanzadores, y así lo indican los últimos datos disponibles del mes de septiembre, que nos van acercando a la media en cuanto al gasto farmacéutico, el número de recetas facturadas y el gasto medio por receta.

Y, señor Pujante, cuando hablamos de genéricos, ahora mismo estamos en el tema de la prescripción por principio activo. Por eso usted verá que ha bajado el tema de la prescripción de genéricos, porque estamos prescribiendo por principio activo.

Este año se ha unido la Consejería de Consumo, cuyos proyectos de información y defensa de los usuarios van a continuar y avanzar por el camino ya trazado, además de profundizar en políticas iniciadas, y va a buscar una mayor implicación en la sociedad a través de la colaboración con las organizaciones de consumidores y de usuarios.

Centrándonos en el presupuesto del Servicio Murciano de Salud, el presupuesto para el ejercicio 2009 contempla en el PAIF una cantidad de más de 1.787 millones de euros, con un aumento de más de 88,6 millones. Aquí está, pensamos nosotros desde este grupo parlamentario, una parte del tesoro que es este presupuesto, como no podía ser de otra manera, y aquí es donde los usuarios de verdad perciben los servicios de calidad que les presta el Servicio Murciano de Salud, aunque mis compañeros hoy no estén de acuerdo en ello, y quien mejor realiza ese trabajo, sin lugar a dudas, son los magníficos profesionales con los que cuenta este organismo público. Por ello la apuesta una vez más es por los profesionales, y es el capítulo que más crece este capítulo I de personal, que aumenta el 10,29%, y que va a crear nuevas plazas precisamente en los servicios que queremos potenciar, como son oncología, las urgencias tanto de Atención Primaria como de Atención Especializada y Salud Mental.

Este presupuesto tiene una razón de ser fundamental, y no es otra que la prestación de servicios sanitarios a la población, y para ello pone los medios necesarios para que ello sea así: ponemos los profesionales, mejoramos la Atención Primaria de Salud, la Atención Especializada, la Gerencia del 061 y aplicamos también nuevas tecnologías.

Los profesionales he dicho anteriormente que son el mejor valor que tenemos en este Servicio Murciano, y se van a ampliar las plantillas en todas las categorías profesionales (médicos de familia, médicos facultativos especialistas, enfermeros, auxiliares administrativos, auxiliares de clínica, celadores, etcétera, etcétera), y todo ello sin renunciar a la oferta de empleo público que tiene pendiente el Servicio Murciano de Salud, que va a dar estabilidad a todas las plantillas de los diferentes centros de gasto del sistema sanitario público.

En Atención Primaria se va a seguir disminuyendo la burocracia en las consultas, y así, una vez que ya tenemos a disposición de todos los facultativos el catálogo de pruebas diagnósticas, se va a poder solicitar consultas y exploraciones complementarias vía telemática, con recepción de resultados *on line*; se va a extender el modelo de SUAP 24 horas (Servicio de Urgencias de Atención Primaria), que garantizará una mejor calidad en la atención continuada y también conllevará un aumento de las plantillas de este personal. Se va a continuar con la hoja de ruta del Plan de Cuidados Paliativos de la Región de Murcia, que da cobertura al 100% de la población (primera comunidad autónoma que ha sido capaz de

implantarlo) y que tan buenos resultados está dando. Y hay un presupuesto también de más de 8,5 millones de euros para remodelación y ampliación de nuevos centros de salud, para terminar el de Mula el año que viene; el de Antonio García, de Molina de Segura; el de La Unión, el de Mazarrón, el de Lorca-centro, Jumilla...

La implantación del Plan de Mejora de la Atención Primaria de Salud ha supuesto mejorar los tiempos de atención en consulta. Se ha disminuido el número de tarjetas por facultativo y se ha aumentado el presupuesto global. En el año 2008 estábamos en el 21,7% del total del gasto en Atención Primaria. Hemos sobrepasado con creces el 18% que exigía la Plataforma 10 Minutos hace escasamente dos años, y no nos cabe la menor duda de que en el año 2010 la Atención Primaria contará con el 25% del presupuesto global, porque esto, le recuerdo, es un compromiso del Gobierno regional y vamos a adelantarnos en dos años a esas exigencias de la Plataforma 10 Minutos.

Con respecto a la Atención Especializada, se va a poner en marcha el Plan de Cardiopatía Isquémica, lo que llevará, entre otras cosas, a ampliar el número de angioplastias que se realizan en el Servicio de Cardiología del hospital Virgen de la Arrixaca, que es el servicio de referencia a nivel regional, y que llevará aparejado este plan la puesta en marcha de una nueva UME para poder trasladar a otros pacientes que viven fuera del área metropolitana de Murcia, y así se podrá aumentar el número de pacientes que reciban este tratamiento con las mismas garantías de calidad, porque lo que pretendemos es que el servicio se amplíe a toda la comunidad autónoma.

Se van a crear unidades de medicina materno-infantil para atender a los embarazos de alto riesgo con un protocolo regional. El próximo año, como he dicho anteriormente, va a ver la luz el Plan Oncológico Regional, que irá acompañado con el número de profesionales para su correcto funcionamiento. Se va a protocolizar la atención a pacientes con ictus. Se va a terminar de construir el centro de salud mental de Yecla, y se iniciarán los de salud mental de Cieza y de Murcia, en Ronda Sur. Y el hospital Virgen del Castillo de Yecla va a empezar una segunda fase de obras de remodelación para la reforma de urgencias, del laboratorio, de la nueva área quirúrgica, etcétera, etcétera. La construcción del pabellón materno-infantil de la Arrixaca va a estar dotado con más de 14 millones de euros, un presupuesto importante para un centro también que va a ser referencia de nivel regional. La Gerencia del 061 va a tener una UME, una nueva base en Murcia precisamente para atender en exclusiva a los pacientes que tengan un infarto agudo de miocardio y a los neonatos que tengan problemas graves para su traslado también al hospital de referencia.

Con respecto a las nuevas tecnologías, se van a dotar con más de 4 millones de euros, lo que va a hacer posible implantar equipos de alta tecnología para mejo-

rar el acceso a la sanidad en esta región, porque, según manifiestan los expertos, en el siglo XXI el acceso a la asistencia sanitaria no es tener un centro de salud cerca de casa, sino acceder cuando se necesita a tener un diagnóstico de certeza y un tratamiento adecuado con la evidencia científica disponible.

GISCARMSA, que es la sociedad mercantil gestora de infraestructuras sanitarias de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, yo considero que es una empresa que está capacitada para hacer hospitales y para hacer centros de salud, que también son infraestructuras sanitarias. ¿O es que los centros de salud son extraterrestres dentro del modelo de construcción de los edificios? Yo creo que es más eficiente que la empresa que se ha creado para que haga precisamente en exclusiva este trabajo, que parte de los centros de salud también sea GISCARMSA la que lleve la tutela de los mismos.

Aquí sí que tenemos que hacer también una salvedad, y es que porcentualmente es el presupuesto que más sube de toda la Consejería, sube un 18,54%, tiene una dotación de 81 millones de euros y aumenta en más de 12,5 millones de euros. Es lo que en términos puramente económicos se denomina “inversión productiva”, en estos tiempos de crisis en los que hay que dar trabajo a las empresas, y que va a posibilitar la práctica totalidad de las obras y los equipamientos de los nuevos hospitales de Cartagena y del Mar Menor, que se terminarán el año próximo, y esperemos que los problemas que pudieran ocuparse en el tema del Mar Menor, en cuanto a la parte que le corresponde al Ayuntamiento, también se vayan solucionando, para que cuando esté terminada la obra se pueda acceder al hospital en condiciones normales y no en paracaídas.

Y, señorías, quiero terminar felicitando a la consejera por la presentación de este presupuesto, que es austero, que es realista, que es social, que es responsable y es eficaz para hacer frente a la actual crisis económica, sin mermar ni un ápice la calidad de las prestaciones sanitarias de los ciudadanos de Murcia.

Muchas gracias.

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Lorenzo.

Para la contestación, tiene la palabra la señora consejera.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y CONSUMO):

Muchas gracias, señor presidente.

Muchas gracias, señores diputados que han intervenido antes que yo en este debate.

Señora Lorenzo, gracias por puntualizar aquellas cosas que en un discurso, por mucho que uno no quiera hacerse pesado se hace pesado; yo, cuando estaba aca-

bando, ya veía que todo el mundo miraba el reloj, señal de que ya se estaban hartando de oírme, pero es que quedan muchas cosas por decir, es que el presupuesto es muy amplio y quedan muchas cosas por decir. Yo le agradezco que haya incidido en aquellos temas en que yo no lo he hecho.

Y al señor Carpena y al señor Pujante yo voy a intentar tranquilizarles, porque parece que están muy preocupados por lo que es el sistema sanitario de la región. Sinceramente no creo que lo consiga, pero si consigo dar un poco de luz en este debate, a lo mejor hay temas en los que sí conseguimos ponernos de acuerdo.

Voy a intentar seguir un orden. Supongo que hay cosas en las que son comunes a los dos, y por tanto lo que le diga a uno le sirve también al otro. Me dice usted, señor Carpena, y lleva razón, que están esperando en esta Cámara la ley de derechos y deberes. Es cierto. Yo lo lamento, nosotros tenemos desde octubre de 2007 enviada esta ley al Consejo Jurídico de la Región de Murcia, pero este Consejo Jurídico aparte de nuestra ley se ocupa de otras muchas más, y todavía no hemos tenido el visto bueno del Consejo Jurídico y por tanto no lo hemos podido presentar a esta Cámara, pero yo espero que sea en breve.

El siguiente tema que le preocupaba eran las listas de espera. Mire, en la Región de Murcia estas listas de espera se han reducido, a pesar de que la población sigue creciendo por encima de la media nacional. Los murcianos, según los últimos datos recogidos por el Servicio Murciano de Salud, en el corte semestral del 30 de junio, esperan una media de 54 días para ser intervenidos quirúrgicamente, 6 días menos que en diciembre de 2007 y 30 días menos de la espera resultante de la media nacional. De todas formas, seguimos sin estar satisfechos con estas listas de espera y por eso seguimos trabajando, por eso hablamos de que hay que hacer una reestructuración en la organización para evitar estos problemas en las listas de espera, que le diré que no son de exclusividad, como ya le he dicho en otras cosas, de esta comunidad autónoma.

Otro tema que me plantea es la deuda, la deuda del Servicio Murciano de Salud. Mire, Murcia cuenta con 300.000 habitantes que el Gobierno de Zapatero no tiene en cuenta para financiar su sanidad. Es imprescindible para nuestra región que se tenga en cuenta el aumento de población. El sistema vigente de financiación de las comunidades autónomas, que comenzó en 2001, tomó como referencia la distribución de población nacional de 1999. La región ha dejado de recibir 1.400 millones de euros en ese concepto. Los Fondos de Cohesión están congelados y no recibimos un euro por la atención a desplazados y extranjeros. El Estado, Hacienda, debería aportar 96 millones de euros, en concepto de adelanto del IRPF en 2008 que no ha pagado. En la Conferencia de Presidentes se decidió adelantar al año el 100%, como se ha hecho en los dos últimos años. Este año faltan 96

millones de euros, que solucionarían el problema.

Todas estas acciones por parte del Gobierno de Zapatero hacen peligrar las políticas sociales, y podrían derivar en graves problemas de tesorería, teniendo en cuenta la situación de crisis actual. Zapatero pretende financiar con estos recortes sus medidas contra la crisis, que son a todas luces ineficaces. Esta situación nos obliga a hacer filigranas para mantener una atención de calidad para nuestros ciudadanos. La Consejería de Hacienda y el Servicio Murciano de Salud están trabajando para paliar la situación y que no sean los ciudadanos quienes paguen las consecuencias.

La Región de Murcia está sufriendo un injusto tratamiento en lo referido a transferencias del Estado para su financiación. Hasta ahora este déficit se ha ido supliendo con el esfuerzo del Gobierno regional, que utilizaba sus mayores ingresos para cubrirlo. Con la actual situación de crisis económica en la Región de Murcia se ha producido también una ralentización de estos ingresos, que está impidiendo por ahora este sobreesfuerzo que se estaba realizando.

La deuda del Servicio Murciano de Salud con sus proveedores es de nueve meses. Se pagó en agosto y estamos trabajando para reanudar los pagos lo antes posible. La situación es preocupante pero es una situación especial debido a la coyuntura económica que vivimos en la actualidad. En otros años el Servicio Murciano de Salud ha venido pagando a 6 y 9 meses a sus proveedores, pero la coyuntura era diferente y por eso se hace más grave la situación actual. Esto no es deseable, y estamos haciendo todos los esfuerzos para resolverlo a pesar del letargo y falta de apoyo del Gobierno de la nación.

En otras regiones, sobre todo las del arco mediterráneo, que sufren la misma situación de presión poblacional, los pagos del Servicio de Salud a proveedores se realizan a dos y tres años, aunque eso no hará que nos relajemos: queremos pagar a los proveedores lo antes posible y para eso estamos trabajando.

Me habla también en el tema de infraestructuras sobre que repetimos objetivos de otros años. Yo creo que la diputada Lorenzo nos ha dado un detalle exhaustivo de cuáles son esas obras y por qué. Yo le diría una cosa, miren ustedes, es evidente que ni un centro de salud ni un hospital se construyen en un solo año, por eso en la mayoría de las ocasiones había presupuestado el año pasado y lo hay en este año para construir el mismo centro sanitario. ¿Qué puede haber retrasos? Ciertamente, pero como ya expuse a esta Cámara, en relación con el centro de salud del casco antiguo de Cartagena, existen circunstancias que modifican el tiempo de ejecución de un proyecto y nosotros estamos para ir resolviendo esas circunstancias, esos problemas e ir avanzando. No se trata de que no haya dinero para ejecutarlos ni de mala gestión, son problemas reales que pasan, y ustedes lo saben, como saben que seguimos trabajando para solu-

cionarlos. Para esto estamos aquí, para solucionar problemas, y lo hacemos bien, y por eso los murcianos nos han vuelto a confiar la resolución de sus problemas. Y nosotros podemos tener algunos retrasos, pero es que ustedes ni siquiera han comenzado, ¿o tengo que recordarles el centro del párkinson, que también llevamos unos cuantos años repitiéndolo en esta Cámara?

Me dicen ustedes que en el plan del cáncer de mama hay una reducción. Me ha preguntado el porqué, y la respuesta es clara. Mire, es que en el 2008, como sabe, empezamos a digitalizar las mamografías, y para ello necesitábamos tres mamógrafos fijos y tres mamógrafos móviles. Como esa inversión se hizo en el año 2008, ya no ha hecho falta en el 2009, por tanto no es que disminuya sino que ese gasto ya no era necesario.

Me pregunta también por la vacuna del virus del papiloma humano. Dice que ha creado confusión. Vamos a ver, lo voy a intentar explicar. Yo sé que esto es un poco confuso por una cuestión de fechas, pero lo voy a intentar explicar. Mire, nosotros íbamos a colocar la vacuna del virus del papiloma humano en el año 2009, para vacunar en el 2009 a las niñas que tuvieran 14 años, significaba que eran las niñas que habían nacido en el año 95, porque vacunamos a lo largo de 2009. Esa fue la primera decisión. Edad de vacunación, la aconsejable, 14 años. Año de inicio de la vacunación, 2009. Por tanto, tenían que ser aquellas niñas nacidas en el año 95. Segunda decisión: dónde poníamos estas vacunas. Se decidió que iba a ser en los centros escolares, porque hemos visto que el índice de vacunación en los centros escolares siempre es un 10 o un 15% superior a cuando se hace en los centros de salud. Luego la segunda decisión era hacerla en los centros escolares. Como saben, esta vacuna tiene tres dosis y la niña no está vacunada hasta que no ha recibido la tercera dosis. Una vez decidido que había que hacerlo en los centros escolares y teniendo en cuenta que desde la primera dosis a la segunda tenía que haber un mes de diferencia, y entre la segunda y la tercera seis meses de diferencia, para hacerlo dentro del centro escolar y por tanto dentro de ese curso escolar, y por tanto cubrir al máximo todas las niñas nacidas en ese momento, había que empezar a poner la primera vacuna a finales de octubre o principios de noviembre. Esa fue la decisión que se tomó. Una vez hecho eso, efectivamente, se empieza a vacunar a las niñas cuando todavía tienen 13 años, pero cumplen los 14 años, como era la previsión, durante el año 2009.

De todas formas, a pesar de que ustedes no confíen en nosotros, nosotros sí creemos en la prevención. A pesar de que esa fue la medida adoptada, pensamos que, efectivamente, había muchas niñas que durante el año 2009 iban a tener 14 años, aunque no hubieran nacido en el año 95, y por eso fue nuestra decisión ampliar, por esta y única vez, porque en el resto ya iremos cogiendo a todas las niñas de 14 años, este año, como digo, por única vez, a todas las niñas que también habían nacido

en el 94 y que podía ocurrir que durante el año 2009 todavía tuvieran 14 años.

En cuanto al Plan de Salud, me dice que en ese grupo de expertos no hay médicos de Atención Primaria, o que hay pocos. -Que hay pocos-. Bien, vale. Yo le explico. Mire, a la hora de elaborar este plan de salud (esto lleva distintas fases), entonces ha habido un primer grupo de expertos que se han reunido para detectar cuáles serían aquellas posibles líneas de actuación, cuál es la visión de por lo menos áreas prioritarias sobre las que había que trabajar, y en ese panel, en ese grupo de expertos es en el que usted me dice que solamente hay un médico de Atención Primaria. Pero una vez decididas cuáles son esas líneas estratégicas sobre las que hay que trabajar, estamos hablando de en torno a 6 y 10 líneas estratégicas sobre las que vamos a trabajar, para cada una de esas líneas estratégicas se va a formar grupos de trabajo, en los que pensamos que aproximadamente debe de haber unos 10 por cada una de estas líneas. Estamos hablando de 60, luego todavía ahora mismo no tenemos todavía decidido exactamente cuáles son los nombres o la composición de esos grupos que van a trabajar con líneas estratégicas.

Me habla también del plan regional sociosanitario, que no hay presupuesto. Mire, ahora, como sabe, hemos tenido un congreso, en el que han venido los consejeros y responsables de gestión sanitaria de todo el país, y el plan regional sociosanitario o el plan sociosanitario es ahora mismo una asignatura pendiente que tenemos en todas las comunidades autónomas. Nosotros, a los consejeros, cuando hemos hablado entre nosotros, decimos que no nos gustaría que hubiera diecisiete planes sociosanitarios distintos. Vamos a intentar trabajar entre todos para que dentro de las peculiaridades y las particularidades de cada comunidad autónoma, sin olvidarlas y contemplándolas, pudiéramos hablar de un marco sociosanitario para toda España, y en eso estamos trabajando. No se trata de aportar una cantidad presupuestaria sino de trabajar seriamente en este tema.

Me habla del dinero que viene del Ministerio. Me dice que ponemos la misma cantidad todos los años, que si es por error... Mire, nosotros tenemos que poner en principio la misma cantidad que habíamos puesto el año anterior, pero es que nos encontramos con el problema de que normalmente esa cantidad disminuye. Sí. ¿Yo qué quiere que le diga? Vamos a ver, yo tengo aquí los datos de lo que me mandan, y esa cantidad disminuye, luego yo no puedo ser...

Mire, los presupuestos, entre otras cosas, tienen que ser equilibrados. Yo no puedo presupuestar nunca los ingresos por encima de lo que prevea, nunca. Me puedo encontrar con la agradable sorpresa... -si me dejan hablar- de que esos ingresos sean superiores a los que yo he previsto. Bienvenidos sean, pero yo tengo que tener un mínimo de precaución y poner como presupuesto de ingresos los mismos que tenía el año anterior.

Me hablan ustedes también de las cuentas del 2007 sobre el Servicio Murciano de Salud. Miren, vamos a ver, hay una serie de terminología financiera y contable en la que nos perdemos casi todos, pero que yo creo que aquí sería interesante que recaláramos. Mire, no existe agujero porque en terminología contable la existencia de un agujero implica un desequilibrio patrimonial oculto, y no es así, porque las cuentas del Servicio Murciano de Salud reflejan la imagen fiel de su patrimonio, tal como reconocen los informes de auditoría que se llevan a cabo cada año. El balance auditado del Servicio Murciano de Salud presenta un equilibrio entre activo y pasivo de 540 millones de euros. No hay déficit porque todos los PAIF anuales (el Programa de Actuaciones, Inversiones y Financiación) nacen equilibrados en términos económicos, es decir, presentan todos y cada uno de ellos equilibrio entre ingresos y gastos. Lo que la cuenta de pérdidas y ganancias o cuenta de resultados rendidas y auditadas del Sistema Murciano de Salud refleja es la existencia de un ahorro negativo, puesto de manifiesto en el cuadro de origen y aplicación de fondos, por un exceso de las aplicaciones sobre los orígenes de fondos, o, lo que es lo mismo, por la diferencia negativa entre los ingresos y los gastos que figuran en la contabilidad financiera.

En este punto es preciso resaltar que en contabilidad financiera, esto es, la que legalmente le es de aplicación al Servicio Murciano de Salud, hay determinados gastos que no tienen esa consideración de gasto desde la perspectiva presupuestaria, entre otras razones porque no requieren disponibilidades de tesorería, ya que no se convierten directamente en pagos.

En congruencia con lo que he dicho anteriormente, la cuenta de pérdidas y ganancias de 2007 presenta un ahorro negativo de 1.585 millones de euros. Esa es la diferencia entre ingresos y gastos. En estos últimos están incluidos, entre otros, 86 millones correspondientes a dotación para amortizaciones y provisiones para riesgos y gastos. Como consecuencia, restando esa cifra de los 1.585, se obtiene la de 1.498, que se financian con la aportación de la Comunidad para cubrir pérdidas por importe de 1.454 euros.

La financiación de ese ahorro negativo podrá llevarse a cabo con mayores aportaciones de la Comunidad, una vez que se revise el actual sistema de financiación autonómica sanitaria, y en concreto con la actualización de la población, lo que permitirá según las estimaciones de esta Consejería superar ampliamente ese desajuste entre ingresos y gastos.

Hemos hablado también del PAIF del Servicio Murciano de Salud. La necesidad de ajustar los gastos a los ingresos, en una coyuntura de importantes dificultades económicas, acentuadas por una evidente intrafinanciación por parte del Estado, nos lleva a plantear un PAIF que consideramos provisional. Como saben sus señorías, el presupuesto de ingresos de la Comunidad Autónoma para 2009 incluye 349 millones que se espera

recibir del Estado y que permitirían realizar un presupuesto más ajustado. Por eso, en el PAIF que se presenta hemos decidido volcar todo el incremento presupuestario en el capítulo de personal, para garantizar el sostenimiento de nuestro recurso más importante, nuestros profesionales, especialmente en un ejercicio en el que los compromisos referentes a este capítulo, y que se han citado anteriormente, son muy importantes.

También me dice, señor Carpena, que no le respondemos a las preguntas. Yo es que necesitaría a alguien especial para contestarle a usted todas las preguntas, porque, mire, tengo 119, y le puedo decir que están contestadas o tramitadas 88, y me quedan por contestarle 31. Bueno, no llega al 30%. Me gustaría ser más ágil, pero de verdad que es que necesitaríamos a alguien especial para contestar a las preguntas, porque yo sí creo en esta Cámara, señor Carpena.

Vamos a ver, señor Pujante. Me habla usted del modelo de financiación. Mire, para hablar del modelo de financiación llevamos los consejeros de sanidad de todas las comunidades autónomas yo no sé cuántas horas. Ya me gustaría a mí que pudiéramos hablar seriamente de este modelo de financiación. Cuando me dice que de dónde podemos quitar o de dónde recortaríamos, yo le digo que eso no es competencia nuestra. Lo que sí es competencia nuestra es defender que ese modelo de financiación hay que actualizarlo. Nosotros le pedimos al ministro, que es el que tiene la posibilidad de hacerlo, que tiene que actualizarlo y que hay una serie de cosas que habría que tener en cuenta. Simplemente le pedimos eso, le pedimos que como queremos hablar de un pacto por la sanidad, en ese pacto por la sanidad en el que todos estamos de acuerdo... tenemos que hacer un gran pacto por la sanidad, pero cualquier pacto, cualquier política, todos sabemos que lleva detrás aparejado un presupuesto. Yo no puedo hablar de política de personal si detrás no tengo un presupuesto, yo no puedo hablar de prevención de la salud si detrás no llevo un presupuesto, y eso es lo que nosotros le estamos pidiendo al ministro. Yo no le puedo decir aquí ahora mismo de dónde tengo que recortar, no es el foro. Probablemente no sea recortar de ningún otro sitio, sino hacer una mejor distribución.

También me ha llamado “manos tijeras”. Mire usted, yo espero que no pase a la historia como la consejera “manos tijeras”. Le voy a decir una cosa, cuando yo fui designada por el presidente Valcárcel para ocupar este cargo todavía no hablábamos de crisis. Yo no sé si de alguna forma ya se intuía o se preveía, pero desde luego en julio de 2007 nosotros no hablábamos de crisis. Yo creo que lo he dicho varias veces, yo no soy de economía. Lo digo porque si la idea es que soy economista y que por tanto voy a poner a esto una actitud economicista, pues no es así, porque yo no soy economista, yo lo que soy es matemática. Pero de todas formas, de verdad, yo le agradecería..., porque usted va a acabar acuñándome ese nombre, y veo que me voy de esta Cámara lla-

mándome ustedes “manos tijeras”. Cámbienmelo por otro más bonito, por favor. ¿Vale?

Me dice también que disminuyen todas las partidas. Mire, claro que disminuyen las partidas. Ya se lo he explicado al principio, se lo he dicho en la intervención. Sí que disminuyen las partidas, pero disminuyen las partidas en gastos corrientes. No estamos disminuyendo las inversiones, estamos disminuyendo los gastos corrientes. Vamos a hacer una contención de los gastos corrientes.

Luego, me habla de encuestas. En las encuestas yo empezaría diciéndole una cosa. Ya sabe que en eso sí que soy especialista. Yo empezaría diciéndole una cosa porque, además, casi todas las encuestas que se hacen a nivel nacional, en uno de los primeros párrafos, siempre dicen: estas encuestas sirven para sacar conclusiones a nivel nacional pero nunca a nivel autonómico, porque están pensadas para desarrollarse a nivel nacional. Y entonces los tamaños de muestra son tamaños apropiados para toda la población española, pero no son tamaños apropiados para sacar conclusiones en una población como una comunidad autónoma. Se puede hacer al revés, siempre, en estadística, nosotros lo hacemos al revés, sacamos una muestra pequeña y luego lo que hacemos es inferir a una población, pero jamás de los resultados de una población se pueden sacar conclusiones particulares a una muestra.

Pero a pesar de eso, yo le diría también que cuando utilizamos las encuestas, que las utilizamos a nivel regional, hacemos nosotros encuestas regionales, porque efectivamente yo creo que pueden ser no para autocomplacencia, es decir, salimos muy bien, salimos bastante bien, a pesar de que ustedes resalten sólo aquellas encuestas o sólo aquellas partes de las encuestas en las que no salimos bien, pero salimos bastante bien. Ahora, es cierto que de esas encuestas, en líneas generales, hay un 20% en las que no califican nuestra sanidad como buena o muy buena, y nosotros nos preocupamos por ese 20%. Vamos a mirar dentro de esas encuestas siempre cuáles son aquellas cosas con las que hay un 20% que no está tranquilo, que no está a gusto, y sobre esas encuestas y sobre esos puntos particulares dirigimos nosotros nuestro trabajo.

Yo comprendo que es fácil, que es muy sencillo, y yo casi les diría que es demagogia, y que es normal que la usen, pero, de verdad, entiendan que nuestro trabajo tiene que ser mucho más serio que el de que estemos hablando de cifras. Insisto, las encuestas a nivel nacional son buenas para darnos una idea de cómo considera el español la sanidad, pero no cómo se considera en cada comunidad autónoma.

Otro tema del que me ha hablado es el del uso racional del medicamento. Me habla de la disminución en los genéricos. Creo que me ha dicho algo así como que había disminución en los genéricos. Mire, es que tiene que haber disminución en los genéricos porque ahora

estamos prescribiendo por principio activo.

Yo dije aquí en esta Cámara, cuando tuvimos que hablar del uso racional del medicamento, que a todos nos preocupa el gasto farmacéutico, que es cierto que tenemos que seguir, es un servicio más, es una prestación más de las que damos al ciudadano dentro de lo que son las prestaciones sanitarias, también está el gasto farmacéutico, y que a pesar de que sabemos que es una prestación que tenemos que dar, también queremos ver cómo podemos hacer eso más eficiente, sin que pierda el usuario calidad. Y por eso se toman una serie de medidas, yo dije que habíamos tomado en un principio como medida prescribir por genéricos, y ahora por principio activo, y le puedo asegurar que, probablemente, dentro de tres años usted me dirá: oiga, qué está pasando con el principio activo, es que ha decrecido; qué pasa con el genérico, que ha decrecido. Claro, porque esa parte la habré cubierto y tendré que pensar en otra. Esto es activo, esto nunca es una foto fija. La sanidad fundamentalmente va destinada a personas, y además está desarrollada por personas, no hablamos de máquinas, estamos hablando de personas, siempre hay personas a un lado y al otro en la sanidad, es dinámico y tiene que cambiar. Ahora estamos trabajando en principio activo. Creemos, confiamos en que con eso podamos hacer una buena contención del gasto, pero le puedo asegurar que no nos vamos a parar ahí. Vamos a seguir trabajando dentro del gasto farmacéutico.

Luego, otro tema muy puntual por el que me preguntaba era por el tema de los técnicos superiores. Los técnicos superiores, como sabe, yo creo que esto está enmarcado dentro de lo que es el Proceso de Bolonia, y ahora mismo no hay una decisión todavía tomada por parte del Estado. Una vez que se tome esa decisión, nosotros no tendremos ningún inconveniente, lógicamente, como el resto de las comunidades autónomas, en incluirlos y contemplarles esa titulación, reconocerles ese título, no habrá ningún problema. Ahora mismo no está, pero porque no está todavía aprobado.

Y por último, creo que en general, más o menos, he respondido a todo lo que ustedes han ido planteando, decirles que yo entiendo que estén preocupados por la sanidad murciana, lo entiendo yo también y me alegra que compartamos todos esa preocupación, pero esa preocupación, de verdad, no sigan achacándola a que es un problema de la gestión que se está haciendo en esta comunidad, porque entonces yo puedo empezar a sacar aquí declaraciones, todas las últimas declaraciones de los presupuestos de todos los consejeros de sanidad de este país, y parece ser que también hay muy mala gestión en Cataluña, y en Andalucía, y en la Comunidad Valenciana, y en Galicia, y en Extremadura. Es decir, parece que no hay en España un solo consejero de sanidad que sepa hacer las cosas bien. Yo ya sé que mal de mucho es consuelo de tontos, pero me da la sensación de que no es un problema de la gestión sanitaria, sino de que es un

problema de que todos queremos, cada uno en nuestra comunidad, que los ciudadanos de esa comunidad tengan la mejor sanidad del mundo, la mejor del mundo. No me compare con Escandinavia, no me compare con los países nórdicos, porque yo creo que en España tenemos la mejor sanidad del mundo. Y por eso, porque queremos seguir teniendo la mejor sanidad del mundo, todos los consejeros estamos preocupados por la sostenibilidad de este sistema, porque queremos que siga siendo así, y es una preocupación común, y yo confío, sinceramente, en que entre todos, tomando aunque sean medidas pequeñas, medidas parciales, consigamos mantener este sistema público en sanidad, porque además es una de las cosas mejor valoradas por todos los ciudadanos de España.

Muchísimas gracias a todos.

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora consejera.

Para el turno de intervención final, recuerdo a los portavoces que son cinco minutos y les rogaría que se ajustaran al tiempo lo máximo posible.

Tiene la palabra el señor Carpena.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Gracias, señor presidente. Lo intentaré.

Vamos a ver, yo, introduciendo simplemente un comentario a la señora Lorenzo Gabarrón, ya se lo dije una vez, esto no es un seminario de gerentes, ni de técnicos, ni de gestores, ni de expertos, esto es una Cámara política y yo vengo aquí a hablar de política sanitaria.

Bien. Dicho eso, señora consejera, algunas precisiones. La Ley de Derechos y Deberes del Usuario fue dictaminada por el Consejo Jurídico de la Región de Murcia antes de las elecciones, y le mandó al Gobierno que la rehiciera, y están esperando a que se la vuelvan a mandar. Mírelo en la página web, porque acabamos de mirarlo nosotros, la del Consejo Jurídico. En primer lugar.

En segundo lugar, yo coincidí muchas veces con usted y con el diagnóstico que hace de cómo está la situación sanitaria. Si yo coincidí. Bajo nuestro punto de vista, existen dos causas:

Una infrafinanciación, que nosotros no negamos. Yo creo que la LOFCA, cuando se hizo la Ley Orgánica de Financiación de las Comunidades Autónomas perjudicaba claramente a la Región de Murcia, que en aquel momento no se tenían que haber tomado las medidas que se tomaron con la LOFCA, y perjudica no sólo a la sanidad sino a todos los demás gastos corrientes, y lo digo aquí y lo estamos diciendo en todos los sitios. Igual que le digo eso, yo creo que el Gobierno central está cumpliendo esa ley. Y le digo más, si usted cree que no la está cumpliendo, llévenlo a los tribunales, y nosotros con

ustedes. ¿Por qué no lo llevan? Sencillamente porque no la está incumpliendo, porque la Ley Orgánica de Financiación de las Comunidades Autónomas es tan ambigua que necesitaba ser así para que la firmaran todos; para que la firmaran los canarios, insularidad; para que la firmaran los gallegos, vejez; para que la firmara Castilla y León, dispersión; y aquellas comunidades autónomas como nosotros, como Valencia y Baleares, también la firmamos. Y eso, podrán ustedes decir veinte consignas, que Zapatero miente y que nos regatea, y no es verdad. Y yo me pongo a su disposición para debatir esto aquí, en esta tribuna, a su disposición y a disposición de la Consejería de Hacienda, cuando usted quiera, sin consignas, pero con argumentos. Esa es mi opinión, que la digo públicamente.

En tercer lugar. Mire, yo creo que se está equivocando con lo que usted dice sobre la técnica de presupuestación. Cuando yo le digo que la partida correspondiente a ingresos del Servicio Murciano de Salud ustedes presupuestan 33.505.000 euros, y sin embargo esa misma partida, en los presupuestos de ese año, en los ingresos generales -miradlo, el que lo haga—, la consejera de Hacienda presupuesta 37.255.000. Es la misma. ¿A qué se debe esa diferencia de cuatro millones? Yo no lo sé. Que no se han dado cuenta. Eso es lo que estamos diciendo.

Lo mismo ocurre con los convenios de ITE. Ustedes vienen presupuestando cinco millones..., la última cifra que nosotros tenemos del convenio de ITE del año 2007 es de 7.694.000. Pueden presupuestarlas o no, ahí se lo dejo a su elección, pero lo que sí le estoy contando es lo de la aportación sanitaria nacional, que eso es así, conforme se lo estoy contando.

Después le echa usted la culpa a los anticipos. Si los anticipos fueron desprestigiados en esta Cámara por la consejera de Hacienda, que decía que aquello no valía para nada.

Le digo más. Entérese usted de cuándo se hacen los anticipos sobre las previsiones de ingresos, del 98% o del 102%. Valoren esas dos cifras, previsiones de ingresos de las comunidades autónomas, del 98% o del 102%, porque dependiendo de las previsiones de ingresos que tuvieran las comunidades autónomas así se pagaría el segundo pago de los anticipos, que lo único que hacen es anticipar algo que por ley les corresponde. Si le pagasen más anticipos de los que les corresponde, según la recaudación, tendrían que devolverlo. Eso es una cosa..., ni más sencilla.

Después, si usted cree, ya le digo, que el gasto farmacéutico... Hombre, del gasto farmacéutico hay que hablar con cierta propiedad. Yo no lo he querido tocar el gasto farmacéutico, estamos ahí. El gasto interanual hasta agosto era de 403 millones; hasta septiembre, 408. Bueno, estamos ya en los 410. Vamos a ser optimistas, vamos a hablar con rigor, tampoco vamos a tirar aquí cohetes y tal. Y me dice usted que la gestión ni intervie-

ne. Vamos a ver, señora consejera, si no interviene la gestión, váyanse todos. ¡Váyanse! Claro... Es posible que haya comunidades autónomas que entre sus prioridades de gestión sanitaria, partiendo de la base de que todas ustedes están infrafinanciadas, que lo aceptamos, tengan la prioridad de controlar el gasto farmacéutico, como usted está empezando a hacer este año. ¿Por qué no se ha hecho en los ocho años anteriores? Eso se llama gestión política, y unas comunidades empezaron con la prescripción por principio activo hace seis años y usted ha empezado este. Que no me parece mal, sino simplemente la capacidad de gestión y de toma de decisiones puede influir sobre el gasto.

Y le voy a decir otra cosa. Mire, los presupuestos estos son absolutamente irreales. Cualquiera de las personas que están detrás de usted sabe que estos presupuestos no son más que papel, que cuando termine el ejercicio de 2009, no sólo no se habrán cumplido, sino que su ajuste a la realidad será mera coincidencia. ¿Por qué? Porque es una presupuestación irreal. Si lo saben todos los que lo han hecho. Ahora, que políticamente haya que poner en un papel que nos ajustamos, pues nos ajustamos.

¿No hubiera sido mejor, a lo largo de estos años, tener más rigor, marcarse unos objetivos de recorte en gasto corriente, plausibles, conseguibles, que no congelar todo de golpe este año?

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Señor Carpena, le ruego que termine, ha pasado el tiempo...

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Concluyo con una cosa que no se ha nombrado en todo el debate. Yo no he visto en ninguna parte, y me he leído mucho, cómo, cuánto va a costar, dónde y cuándo se van a construir los dos nuevos hospitales o centros de los que habla del presidente Valcárcel en su Plan de Dinamización, que usted en sus dos intervenciones no ha mencionado, el Centro de Lesionados Medulares y el Hospital Oncológico, y usted, señora consejera, por mor de su nombramiento, como titular en ejercicio de las competencias sanitarias, tiene responsabilidad en ello. O aquí las cosas se hacen serenamente, con la planificación adecuada, y se es capaz de decirle al presidente Valcárcel que aunque sea presidente de la Comunidad Autónoma las necesidades sanitarias reales son otras, o se termina generando un caos, sembrando el desconcierto entre los mismos expertos, de su propio partido, que se hacen cruces sobre estas improvisaciones.

Usted vino aquí el año pasado, presentó aquí todo, vino usted en noviembre y en marzo salió lo de estos hospitales. Yo les tengo pedidas a usted las memorias, los planes de funcionamiento... Nadie sabe nada, nadie

sabe nada.

En definitiva, y con esto acabo, agradecerle el debate. Yo creo que los presupuestos son irreales, porque lo creo y creo que los que están detrás de usted también, también lo creen, todos los que están ahí, todos, todos, sí, todos saben que esto no se va a hacer. Es plausible y es alabable y es de poner en valor que intenten recortar, congelar determinadas partidas de gasto. Hubiera sido mucho más positivo marcarse unos objetivos mucho más pequeñitos durante más tiempo, y no desprecie usted la gestión... ¡joder, si todos los que están ahí son gestores, cómo van a despreciar la gestión!

Muchas gracias.

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Carpena.

Por el grupo de Izquierda Unida, señor Pujante.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Muchas gracias.

Parece ser que estamos teniendo un debate irreal o virtual, en la medida en que el presupuesto que estamos debatiendo no se corresponde con el que luego efectivamente se va a ejecutar, sobre todo si tenemos en cuenta la ejecución del presupuesto del año 2008 y la ejecución del presupuesto del año 2007, y las desviaciones que se han ido produciendo, significativas, tanto en un año como en otro, lo cual hace previsible que el año que viene no se parezca en nada la ejecución definitiva del presupuesto a la previsión que actualmente se plantea, que efectivamente responde a ese delirio al que ahora se ha apuntado el Partido Popular aquí en la Región de Murcia, también el PSOE en otras comunidades autónomas y a nivel nacional, que es el delirio de la contención del gasto y de la mal llamada austeridad, porque esto no es austeridad, esto es otra cosa, esto es una improvisación, en el sentido de plantear recortes porque estamos en una situación de crisis, de crisis que implica inevitablemente una menor capacidad de ingresos.

Yo quisiera señalar que sí que es pertinente, y no sólo es pertinente sino que, entrando en la lógica de su profesión, la lógica matemática, es tremendamente pertinente hacer referencia al modelo de financiación. Usted dice que aquí no toca, que eso no toca. Perdóneme usted, su partido, el partido que a usted la sustenta, el Partido Popular, tiene unas posiciones claras con respecto a lo que ha de ser, entiendo yo, el modelo de financiación de la sanidad pública en nuestro país. Supongo que tendrá un programa, tendrá un planteamiento, tendrá una propuesta concreta. ¿Esa propuesta concreta implica un incremento de la financiación del sistema sanitario en todas las comunidades autónomas? Usted ha hecho referencia en su intervención a la redistribución: que no, que simplemente se aplique una redistribución. Redistribución

significa que habrá que quitarle a unas comunidades autónomas para dárselo a otras, concretamente a la Región de Murcia. ¿A qué comunidades autónomas se lo quitamos, ¿a la de Castilla y León, a la de Galicia, a la de Castilla-La Mancha?, a cuál, dígalo. Quiero decir, si es un problema de redistribución, que otras comunidades autónomas tengan menos ingresos financieros para la sanidad pública, dígalo. Lo que no vale matemáticamente es plantear que se incremente el gasto de la sanidad pública de las comunidades autónomas, que yo sí soy partidario, ¡cuidado!, que yo sí soy partidario de incrementar la financiación, y digo cómo y me mojo, con una política fiscal alternativa que implique una mayor progresividad fiscal y un incremento de los impuestos, sobre todo los directos, con el fin de tener una presión fiscal similar a la de la Unión Europea. ¿Ustedes dicen lo mismo? ¿O plantean una reducción, un recorte en otras partidas presupuestarias? ¿En cuáles? Es que lo que no vale es la trampa en la que siempre estamos sustentados, de pedir, pedir, pedir financiación y no decir cómo. Explíquemelo matemáticamente. Yo simplemente apelo a su lógica profesional, la lógica matemática. ¿Matemáticamente, cómo se come eso?, porque yo, la verdad, sinceramente, sin mojarse no lo entiendo, porque está muy bien eso de pedir y sin embargo no decir de dónde ha de salir el dinero. Yo por lo menos lo digo, díganlo ustedes de dónde. Si plantean que el modelo que plantea o la contención que actualmente plantea el Gobierno central ustedes no la aceptan, eso significa que si no la aceptan tiene que incrementarse económicamente. Si se tiene que incrementar, de dónde, dígalo, yo lo he dicho. No vale echar balones fuera y decir “no, este no es el debate actual, no es el debate de aquí”. Sí, ese es el debate, ¡ese es el debate!, porque se puede reivindicar un modelo de financiación alternativo y se puede exigir, en consecuencia, más financiación. Ese es el debate, ese es el debate, todo lo demás es el debate irreal y virtual en el que nos hemos situado.

Usted se ha referido exclusivamente a la encuesta de satisfacción. Es una de las variables, lo otro es estadística y son datos objetivos: gasto sanitario per cápita. Eso es tan simple y tan sencillo como una operación matemática consistente en dividir la cantidad que se gasta la sanidad pública de la Región de Murcia por el número de habitantes que tiene la Región de Murcia, ni más ni menos, así de simple y así de sencillo, y ahí tenemos el gasto per cápita. Pero no es una única variable, es un conjunto de variables las que conforman finalmente ese resultado que da que el peor servicio sanitario de las distintas comunidades autónomas está precisamente en Murcia, Murcia está entre ellas.

Yo creo que esa es una cuestión preocupante y que habría que tener en cuenta.

¿Qué modelo es el que ustedes plantean?, ¿es el modelo de la señora Esperanza Aguirre? Lo digo porque la señora Esperanza Aguirre es del Partido Popular y ha

aplicado un modelo de privatización contundente y creciente en la Comunidad de Madrid. ¿Ese es el modelo suyo? Me gustaría si ese es su modelo o no es su modelo, si ese es el modelo que se piensa aplicar aquí los próximos años en la Región de Murcia o no, para que por lo menos esa preocupación que no sólo tengo yo sino muchos ciudadanos la tengan resuelta.

Y luego una cuestión sobre la pregunta que yo le he hecho, concreta y específica, la de los técnicos superiores sanitarios. Usted alega o hace referencia a que tiene que haber una clarificación derivada precisamente del proceso Bolonia. Lo que ocurre es que esa cantidad de dinero para el año 2008 estaba presupuestada, no ejecutada, tanto en los presupuestos generales del Estado como en los presupuestos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, y la pregunta es por qué se incluyeron en los presupuestos generales de la Comunidad Autónoma del año pasado y no se han ejecutado. Y ahora me viene usted con el cuento de que el Proceso de Bolonia no tiene una clarificación. ¿Antes la tenía y ahora ya no la tiene? Eso es lo que yo sinceramente no entiendo. He deducido de sus palabras, en consecuencia, que para el ejercicio presupuestario 2009 ha desaparecido esa consignación presupuestaria, que sin embargo sí estaba en el ejercicio 2008 en los presupuestos del año pasado de su Consejería. He de deducirlo, me gustaría que me lo aclarase usted un poco más...

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Señor Pujante, le ruego que termine.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Nada más, muchas gracias.

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Pujante.

La señora Lorenzo Gabarrón, por el grupo Popular.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Gracias.

Señora consejera, yo creo que ha quedado patente el compromiso de la sanidad por parte del Gobierno regional, aunque creo que no hemos convencido al resto de los grupos de esta Cámara.

En el lado contrario desde luego está el Gobierno de España, que ha reducido su presupuesto en las partidas de cohesión y de calidad del Sistema Nacional de Salud, así como las partidas destinadas a la salud pública. Un Gobierno que debería ser igual para todos los ciudadanos pero que lamentablemente no es así, y basta con observar la insuficiencia financiera de todas las comunidades autónomas, no solamente de la Región de Murcia, expre-

sada la semana pasada en nuestra región por los diferentes consejeros que acudieron a unas jornadas organizadas por la Fundación Signo, consejeros de todas las comunidades gobernadas por el Partido Popular y por el Partido Socialista, o sea que coincidiendo en las mismas cosas. Todos coincidieron en que el Estado debe financiar los incrementos de población para garantizar el sostenimiento del sistema sanitario, ya que desde el año 1999 hay en España más de cinco millones de personas que tienen tarjeta sanitaria, y que por lo tanto se les atiende en cada una de sus comunidades autónomas.

Para el Gobierno regional y para nuestro grupo parlamentario Popular lo más grave, y por lo tanto creemos que lo más importante, es que el Gobierno del señor Rodríguez Zapatero pasa de los ciudadanos de Murcia, ignora el aumento de población experimentado desde el año 1999 hasta la actualidad, no ve a los 300.000 murcianos, que somos más, pero tampoco sus señorías del grupo parlamentario Socialista parece ser que los ven, ni los ven ni los esperan. No hacen absolutamente nada, nada más que criticar y decir que es una mala gestión el tema de que tengamos falta de financiación de esas 300.000 personas, y sólo saben decir que tenemos un agujero en la sanidad. Y como usted, señor Carpena, es muy previsible y yo sabía que iba a hablar esta mañana de financiación, de agujero, yo en tema financiero no tengo mucha idea, la justa para moverme por casa, pero me he ido al diccionario de la Real Academia de la Lengua y define la palabra agujero como “deuda, falta o pérdida injustificada de dinero en la administración de una entidad”. Nosotros podemos entender que se hable de déficit, puesto que el Gobierno regional sí que reconoce a esas 300.000 personas y les da la asistencia que precisan, pero lo que no vamos a aceptar es que se nos diga que es emplear dinero público en sanidad, en educación o en servicios sociales, o en cualquier otro servicio público que presta la Comunidad Autónoma a estas personas, a estos 300.000 murcianos, que tienen rostro, que tienen nombre y apellido, y que esto es un despilfarrero, pues, desde luego, creemos que esto no es de recibo. Y por esa razón vamos a repetir una y otra vez, hasta que se reconozcan a esas personas que residen en nuestra comunidad, que nos falta la financiación de 300.000 nuevos murcianos, y aunque nos hubiésemos equivocado, que no lo hicimos, en el tema de la financiación autonómica, creo que el grupo Socialista debería haber exigido, como nosotros en nuestro momento le exigimos a los gobiernos del Partido Popular en el Gobierno de España, que lo reconozca y nos dé lo que nos corresponde.

Sabemos en el grupo Popular que a sus señorías socialistas no les gusta que hablemos de esto, hasta muchas veces pues nos lo echan en cara, pero desde esta tribuna les digo que no se preocupen, no nos afecta para nada su enfado, y hasta que no se cumpla ese compromiso vamos a seguir repitiéndolo una y otra vez.

Para terminar diré que el presupuesto que hoy se ha presentado en esta sección, de Sanidad, es fiel reflejo del compromiso del Partido Popular de la región con todos los murcianos, manteniendo el nivel de servicios sanitarios con criterios de calidad en unos momentos de grandes dificultades económicas.

Muchas gracias.

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Lorenzo.

Para la intervención final tiene la palabra la señora consejera.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y CONSUMO):

Bueno, voy a ser muy breve, porque ya, a la hora que es, creo que lo hemos dicho prácticamente todo, ¿no?

Efectivamente, como dice la señora Lorenzo, seguimos hablando de financiación. Mire, yo no puedo proponer un modelo de financiación porque no es mi competencia, yo no puedo entrar en competencias que no sean las mías. Yo les hablo de financiación sanitaria, yo les hablo de qué puedo hacer o qué se puede hacer en esta región con los ingresos que tenemos. No es un problema de mojarme o no mojarme, yo me mojo donde usted quiera, cuando quiera nos bañamos juntos y a ver si deja de llamarme “manos tijeras” y pasamos a otro apelativo, ¿vale? No tengo ningún inconveniente, pero es que no puedo, no debo, porque no es mi competencia.

Una de las preocupaciones que tenía también el señor Carpena era sobre estos centros, el Centro Oncológico y el Centro de Neurorrehabilitación. Mire, vamos a ver, del Centro Oncológico le puedo decir por dónde vamos ahora mismo y por dónde vamos en el Centro de Neurorrehabilitación.

El Hospital Virgen de la Arrixaca ya ha encargado la redacción del plan funcional a una consultora externa. Ese nuevo edificio de oncohematología reunirá todas las unidades y servicios relacionados con las diferentes especialidades en este campo, y va a disponer para ello de una superficie de 1.500 metros cuadrados, distribuidos en cinco plantas, que albergarán un centro de día oncohematológico, dos plantas de hospitalización con cincuenta habitaciones individuales, una unidad de prevención regional del cáncer, una unidad de cuidados paliativos y farmacia, despachos y salas de reunión.

Las previsiones que tenemos nosotros es que una vez concluido ese plan funcional, probablemente la Oficina Técnica del Servicio Murciano de Salud sea la que redacte el proyecto, y lo que es la ejecución y puesta en marcha se prevé para el año 2011.

En cuanto al Centro de Neurorrehabilitación ahora mismo lo que tenemos es la redacción, estamos en la

fase de redacción del plan funcional. Conforme vayamos teniendo más datos acerca de cuál es la dimensión óptima, porque en ese caso hay que establecer primero cuál es la dimensión óptima, pues lo iremos comunicando.

En cuanto al gasto sanitario, que también me decía el señor Pujante, que estamos los peores y tal. Bueno, yo le diré que en el año 2008 se invertían 1.393 euros por habitante, es decir, por murciano, y este año pasamos a 1.427. O sea que no nos estancamos, seguimos mejorando.

Y en cuanto al gasto en farmacia, yo le diré que ahora mismo somos la séptima comunidad autónoma, y tenemos un gasto inferior -son más decir las que gastan más que nosotros que las que gastan menos- a las comunidades de Aragón, Asturias, Castilla-La Mancha, Extremadura y Galicia. Así es como está el ranking ahora mismo del gasto en farmacia.

Yo para terminar, señorías, les diría que el Servicio Murciano de Salud atendió el pasado año más de 8 millones de consultas en sus centros de Atención Primaria. Nuestro querido Servicio Murciano de Salud atendió en 2007 casi 2 millones de urgencias en sus centros de salud, y más de 750.000 en las puertas de nuestros hospitales, con cerca de 2.000 atenciones diarias.

Nuestro Servicio Murciano de Salud atendió más de 2 millones de consultas con especialistas, más de 60.000 intervenciones quirúrgicas sólo el año pasado, más de 850.000 pruebas diagnósticas, más de 100.000 ingresos hospitalarios, más de 16.000 partos. Realizó 269 trasplantes y facturó más de 25 millones de recetas. Todo esto sólo en 2007.

En los últimos seis años, desde que el Gobierno de la Región de Murcia recibiera las transferencias sanitarias, el Servicio Murciano de Salud viene aumentando estas cifras año tras año, como fiel reflejo del aumento de población que protagoniza nuestra región. En estos años el Servicio Murciano de Salud ha tenido que amoldarse al crecimiento de la Región de Murcia, y lo ha hecho de una manera extraordinaria, a pesar de las enormes dificultades con las que se ha encontrado.

El Gobierno de la Región de Murcia ha sido consciente en todo momento de las necesidades de sus ciudadanos en materia sanitaria, y eso ha hecho posible que los incrementos de actividad hayan tenido respuesta en la gestión de los recursos. Sin embargo, estamos en un momento delicado, en el que la sostenibilidad del sistema sanitario está en boca de todos los que gestionamos la sanidad en España. Estamos sin duda ante un momento especial en el desarrollo de nuestro sistema sanitario, y es preciso que todos trabajemos para afrontar con garantías el futuro de la sanidad pública española.

Hemos hablado de un pacto de Estado para trabajar por una sostenibilidad en la sanidad, pero para empezar a trabajar es preciso que antes corrijamos los errores que nos han traído a la situación actual. Es imprescindible establecer un modelo de financiación que tenga en cuen-

ta estos años en los que no se ha actualizado la población como criterio de financiación, y establecer un modelo que tenga en cuenta la evolución de la población para no cometer el mismo error en el futuro.

El Gobierno de la Región de Murcia ha realizado estos presupuestos, un año más, teniendo en cuenta la actual coyuntura económica, pero poniendo por encima de todo los cimientos para que el Servicio Murciano de Salud pueda hacer frente a la actividad que año tras año ofrece la mejor asistencia sanitaria posible a sus ciudadanos.

Estos objetivos son los que pretenden reflejar esos presupuestos para el año 2009, y aunque dentro de un marco de crisis económica, creo con toda seguridad que

contienen los elementos precisos para seguir haciendo sostenible, en la medida de lo posible, y gracias a nuestros recursos, el sistema sanitario.

Para concluir, simplemente querría darles las gracias a todos los diputados que han intervenido y a los diputados que nos han sufrido escuchándonos, porque creo que ha habido un ambiente de diálogo excepcional, y eso es de agradecer en una Cámara como ésta.

Muchísimas gracias a todos.

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora consejera.

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 - 1166 - 1995 ISSN 1135 - 7959