



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE ECONOMÍA, HACIENDA Y PRESUPUESTO

Año 2009

VII Legislatura

Número 45

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 11 DE NOVIEMBRE DE 2009

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 2010, en relación con su Consejería.

SUMARIO

Se abre la sesión a las 10 horas y 35 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 2010, en relación con su Consejería.

La señora [Palacios Sánchez](#), consejera de Sanidad y Consumo, informa del proyecto de presupuestos para su Consejería .. 1203

En el turno para formular preguntas u observaciones, intervienen:

El señor [Carpena Sánchez](#), del G.P. Socialista 1210

El señor [Pujante Diekmann](#), del G.P. Mixto..... 1213

La señora [Lorenzo Gabarrón](#), del G.P. Popular.....1217

La señora [Palacios Sánchez](#) contesta a los portavoces parlamentarios.....1219

En el turno final de los grupos parlamentarios, intervienen:

El señor [Carpena Sánchez](#)1223

El señor [Pujante Diekmann](#)1224

La señora [Lorenzo Gabarrón](#).....1225

La señora [Palacios Sánchez](#) interviene en su turno final1225

Se levanta la sesión a las 13 horas y 52 minutos.

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Señorías, vamos a continuar con las reuniones de la Comisión de Economía, Hacienda y Presupuesto.

Hoy, día 11 de noviembre de 2009, el asunto único del orden del día es la [comparecencia de la consejera de Sanidad y Consumo para informar sobre el Proyecto de ley de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Murcia para el año 2010, correspondiente a la sección 18 del estado de gastos del citado proyecto de ley](#).

Mis primeras palabras tienen que ser para darle la bienvenida a la consejera y a todo su equipo a esta Comisión.

Y sin más, consejera, tiene la palabra.

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

Buenos día, señor presidente.

Buenos días, señorías.

Comparezco un año más ante la Comisión de Economía, Hacienda y Presupuesto de esta Asamblea para presentarles el proyecto de presupuestos generales correspondiente al ejercicio 2010 de la Consejería de Sanidad y Consumo.

Quisiera empezar mi intervención haciendo una primera reflexión sobre el momento económico actual en que nos encontramos y sus efectos en el estado del bienestar en nuestra región.

Señorías, es cierto que vivimos en un contexto de crisis económica generalizada y que la situación económica actual, tanto en España como en nuestra región, es complicada. Pero precisamente en momentos de crisis como éste es cuando se ha de demostrar la existencia de una política clara y una toma de decisiones acordes y coherentes con esta situación.

Por otra parte, como de todos es conocido, los sistemas sanitarios, incluso en periodos de bonanza económica, se encuentran sometidos a grandes tensiones y cambios que afectan a la configuración tradicional de cómo se vienen entendiendo y a su sostenibilidad. Me refiero, por un lado, a los cambios demográficos, ya que estamos ante una sociedad con mayor esperanza de vida y con más bajos niveles de natalidad que antes, pero también me refiero a los continuos avances en tecnología y en el ámbito de la investigación, que nos permiten mejorar la calidad asistencial que prestamos a nuestros ciudadanos.

En la actualidad hay cada vez más posibilidades de vivir, aun con varias enfermedades crónicas, ya que al mismo tiempo las nuevas tecnologías y los nuevos medicamentos generan nuevas posibilidades de tratamiento. Esta situación origina nuevas necesidades y, por tanto, nuevos desafíos a los sistemas de salud de los países desarrollados. Por eso, considero que debemos hacer un

esfuerzo permanente para adecuar en el ámbito sanitario las prestaciones y servicios a esta nueva realidad, no sólo para atender estas nuevas necesidades, sino también para hacer más sostenible el sistema sanitario.

Señorías, este marco resulta fundamental a la hora de establecer nuestras prioridades y organizar los recursos disponibles para llevar a cabo la acción de gobierno. Ante esta necesidad de sostenibilidad financiera, no se debe argumentar que las posibles deficiencias en la gestión son la causa de los desequilibrios económicos de los servicios de salud. Todas las administraciones sanitarias procuran introducir medidas que mejoren la eficiencia de la gestión y a las que posteriormente me referiré.

Sin embargo, pienso, como se ha puesto de manifiesto en foro de expertos de reciente celebración, y cito literalmente, que “si queremos mantener el nivel de prestaciones, no se deben articular únicamente medidas de eficiencia en la gestión y control del gasto, necesitamos más financiación”.

Y, señorías, se ha de señalar que la financiación de las comunidades autónomas sigue pendiente de concreción por el Gobierno de la nación y, por tanto, continúa la insuficiencia financiera, que en la Región de Murcia cobra especial relevancia debido al gran aumento poblacional existente.

Además, por lo que se refiere a los fondos específicos de la sanidad gestionados por el Ministerio de Sanidad y Política Social, en concreto el Fondo de Cohesión Sanitaria, esta Consejería en multitud de ocasiones ha puesto de manifiesto tanto su insuficiencia dotacional, 99 millones de euros desde el año 2006, así como su constante ampliación en su objeto, con la consiguiente disminución de fondos para otras actuaciones. Por ejemplo, la última inclusión en fase de proyecto es la financiación de los usos tutelados sanitarios.

Por tanto, el Fondo de Cohesión Sanitaria precisa una revisión urgente que contemple su aumento de forma estable, no sólo por vía de ampliación de créditos puntualmente, y la inclusión de distintos aspectos, pero uno fundamental para la región: el gasto sanitario que ocasionan los inmigrantes no empadronados no tiene financiación alguna, aun cuando la Ley Orgánica de Extranjería los contempla y el Tribunal Supremo en sentencia ha señalado la necesidad de su cobertura, sea a través de un fondo general o de fondos especiales.

En definitiva, el Gobierno de la nación no aporta la necesaria financiación de la sanidad murciana ni por la vía general de financiación ni por la vía específica del Fondo de Cohesión Sanitaria.

Frente a ello, el Gobierno regional ha optado nuevamente por el fortalecimiento de las políticas de sanidad a través de una decidida apuesta por la generación de nuevos servicios y por el compromiso con la calidad de los servicios que se prestan.

Tenemos la profunda convicción de que la política sanitaria pública es fundamental en el bienestar de los

ciudadanos, de manera especial en época de crisis económica. Por eso, el presupuesto que el Gobierno regional dedicará a la protección de la salud en 2010 supera el 38% de los presupuestos generales de la Comunidad Autónoma.

Los presupuestos de nuestra Consejería, como no puede ser de otra manera, se enmarcan plenamente en los presupuestos generales de la región y son la respuesta del Gobierno para hacer frente a los efectos de la crisis. Son unos presupuestos austeros que hacen un esfuerzo por la contención del gasto y por la racionalización de las cuentas públicas, pero comprometidos con la recuperación económica y con las políticas sociales, sanitarias y educativas, con un porcentaje del 77% del montante total, frente al 51% del presupuesto estatal dedicado a estas políticas.

En conclusión, señorías, los presupuestos que hoy les presento son unos presupuestos realistas y comprometidos, porque recogen con responsabilidad las políticas sanitarias que el Gobierno regional desarrollará el próximo ejercicio, y, pese a la situación económica, apuestan por las fortalezas y el potencial de la Región de Murcia.

Señorías, quisiera exponerles, antes de entrar en las líneas de acción prioritarias, una visión de conjunto 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 Giscarsa.

En el caso de estos entes, el presupuesto se presenta en forma de programa de actuaciones, inversiones y financiación, comprendiendo las previsiones de ingresos y gastos.

El presupuesto de la Consejería de Sanidad y Consumo para 2010, sin las transferencias al Servicio Murciano de Salud, es de 62,4 millones de euros, repartidos de la siguiente forma por centros directivos: la Secretaría General, 5,7; la Dirección General de Salud Pública, 25,8; la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación, 22,9, y la Dirección General de Atención al Ciudadano, Drogodependencias y Consumo, 7,8.

A su vez, este presupuesto se distribuye de acuerdo a los siguientes capítulos de gasto:

El capítulo I, con 27.800.000 euros, lo que supone un incremento de 1.411.000 más que en el ejercicio presupuestario de 2009, con una variación porcentual al alza del 5,35%; incremento en el que se han contemplado las actualizaciones de las retribuciones para el sector público, así como la aplicación del acuerdo sobre homologación retributiva del personal del ámbito de la Mesa Sectorial de Administración y Servicios con el personal estatutario del Servicio Murciano de Salud.

El capítulo II, con 15.074.000 euros, que representa

una minoración porcentual del 5,5% respecto al ejercicio anterior, con relación al cual disminuyen en términos absolutos en la cantidad de 885.000 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, el programa de cáncer de mama y de colon y recto, etcétera.

El capítulo IV tiene una dotación de 6.025.000 euros, con una minoración de 636.000 euros. Dentro de los créditos de este capítulo se contemplan, entre otros, los proyectos destinados a actuaciones en materia de prevención de sida, cáncer de mama, prevención de diabetes, la hemofilia, subvenciones a asociaciones y fundaciones.

Se incluyen, por otra parte, las cuantías para la financiación de distintos proyectos de investigación y 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 11.406.000 euros. El presupuesto de inversiones de la Consejería de Sanidad y Consumo experimenta una disminución respecto al ejercicio 2009, que afecta esencialmente a equipamientos de carácter general e informático, así como a reformas de instalaciones administrativas, consecuencia del plan de contención del gasto público en este ámbito, pero procurando mantener el ritmo inversor en infraestructuras sanitarias, como después explicaré.

El capítulo VII, dotado con 2.108.000 euros, tiene una minoración de 894.000 con respecto al año anterior. Se financian con cargo a este capítulo, entre otros, convenios con distintos ayuntamientos para la construcción de consultorios, las cuantías para financiar distintos proyectos de investigación sanitaria, etcétera.

El total del programa de actuaciones, inversiones y financiación (el PAIF) del Servicio Murciano de Salud para 2010 asciende a 1.924.119 millones de euros.

Por capítulos de gastos, los gastos de personal ascienden a 1.081,5 millones de euros, resultando por tanto el capítulo más importante de los que componen el presupuesto de gastos del Servicio Murciano de Salud.

En comparación con los créditos iniciales del año 2009, se puede apreciar un incremento del 14,4% en valores relativos, ascendiendo la diferencia en valores absolutos a 136,2 millones de euros.

El aumento que se produce en este capítulo viene determinado por el incremento salarial general para 2010, por las consecuencias retributivas derivadas de los acuerdos Administración-organizaciones sindicales, además de la consolidación de puestos de trabajo que pasan de una situación interina a fija.

La consignación presupuestaria para bienes corrientes y servicios asciende a 385,1 millones de euros, experimentando respecto al ejercicio anterior un aumento del 8,8%.

Los gastos financieros se mantienen este año en 2,7 millones de euros, y su previsión es consecuencia del endeudamiento autorizado por leyes de presupuestos para acometer las obras del Hospital General Universitario Reina Sofía.

Las transferencias corrientes previstas son de 424 millones de euros, dotación igual a la de los ejercicios 2008 y 2009, destinada a convenios con la Universidad de Murcia, lucha contra la drogodependencia, ayuda para la rehabilitación de enfermos psíquicos, apoyo a la investigación y ayuda a diversas ONG, y el componente más destacado de este epígrafe, que es el gasto farmacéutico, y que absorbe 410 millones del total.

Para el ejercicio 2010 se han reducido las inversiones reales hasta 24,7 millones de euros, lo que supone continuar proyectos ya iniciados en años anteriores, equipamientos de hospitales y el mantenimiento de las infraestructuras del Servicio Murciano de Salud, cuyo detalle expondré posteriormente.

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 92% 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.

El análisis dinámico de la comparación entre 2009 y 2010 nos permite observar el aumento superior al 5% en las transferencias corrientes, así como en el resto de ingresos corrientes. Esto redundará en un crecimiento global del presupuesto de ingresos de 136,2 millones de euros, que porcentualmente ofrecen un crecimiento del 7,6% respecto al 2009.

En cuanto a la Gestora de Infraestructuras Sanitarias (Giscarinsa), presenta para el ejercicio 2010 un programa de actuaciones, inversiones y financiación de 33,8 millones de euros. Los gastos de personal se elevan a la cantidad de 1.312.000 euros. En el próximo año 2010 la sociedad mercantil inicia un periodo de explotación de servicios, requiriendo personal para el control, seguimiento y puesta en marcha de todos ellos en los nuevos hospitales, que tendrán una continuación durante los 30 años de explotación, debiendo garantizar su prestación en las mejores condiciones de calidad.

Los gastos corrientes y servicios se elevarán a una cantidad de 10.351.000 euros como consecuencia de la puesta a disposición del Servicio Murciano de Salud de ambas infraestructuras hospitalarias y el inicio de la explotación de los nuevos hospitales, lo cual requiere tener contratados los servicios complementarios a los de asistencia sanitaria y su correspondiente pago a los pro-

veedores.

Del mismo modo que en el ejercicio anterior, Giscarinsa, para cumplir con los requerimientos de las actividades de seguimiento de la finalización de la construcción, así como para definir y concretar 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, así como los gastos propios de explotación de la misma. Desde esta perspectiva, el presupuesto está ajustado a sus necesidades y previsiones.

En los gastos de inversión es donde sufre su mayor decrecimiento, ya que en el ejercicio económico 2009 las inversiones se estimaban en 80.520.000 euros, como último año de construcción, y para el año 2010 en 17.368.000 euros, como consecuencia de que las infraestructuras estarán terminadas, a falta de la liquidación de las obras y asistencias técnicas que durante la construcción han sido necesarias, como la dirección facultativa y el control de calidad de los mismos.

Por último, tendrá en el próximo año ingresos por la explotación de los nuevos hospitales, como consecuencia de la prestación de servicios complementarios que prestará al Servicio Murciano de Salud, de acuerdo con los convenios marco y convenios específicos de arrendamiento operativo, así como por el seguimiento de las encomiendas de gestión efectuadas por la Administración regional, elevándose a 20.604.000 euros.

Asimismo, obtendrá unos ingresos patrimoniales que estimamos en 962.000 euros, y finalmente se obtendrá el último desembolso del Banco Europeo de Inversiones por importe estimado de 12.333.000 euros, siendo el total de ingresos 33.898.000 euros.

Señor presidente, señorías, el presupuesto de la Consejería de Sanidad y Consumo es el reflejo económico-financiero de las actuaciones que el Gobierno regional quiere desarrollar durante el próximo año. Pero sin dejar de ser un instrumento financiero, es un compromiso político que persigue la realización de actuaciones dirigidas al logro de objetivos y prioridades fundamentales para hacer realidad el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos de la Región de Murcia.

Esta determinación política se concreta en tres grandes prioridades de actuación, que estamos llevando a cabo y en las que seguiremos avanzando. Primero, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud; en segundo lugar, la asistencia sanitaria, y en tercer lugar, la promoción y salvaguarda de los derechos y garantías, tanto de los consumidores como de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.

Señorías, como Consejería de Sanidad y Consumo, uno de los objetivos fundamentales es reducir la probabilidad de aparición de las enfermedades y formar a los ciudadanos para que aumente el control sobre su propia salud y la mejore. Eso se consigue mediante políticas de prevención y promoción.

Así, impulsaremos el programa de prevención del cáncer de colon y recto, que en este año 2009 se ha desarrollado en el área de salud 6, donde se realizó el proyecto piloto, y se ha ampliado a diez de las trece zonas de salud del área de salud 1, cuyo hospital de referencia es el Virgen de la Arrixaca.

Debido a los buenos resultados obtenidos, se continuará en 2010 con su extensión a otras áreas de salud de la región, en concreto a las áreas de salud 2 y 8, Cartagena y Mar Menor respectivamente, y al área 7, Murcia este, además de incluir zonas de salud de la ciudad de Murcia, de las áreas 1 y 6, que aún no estaban iniciadas en este proceso.

En total, más de 130.000 personas que, unidas a las 70.000 que ya han sido incorporadas, son más de 200.000 hombres y mujeres, entre 50 y 69 años, que tendrán acceso al programa.

Señorías, estamos en condiciones de afirmar que es el programa con mayor eficiencia que se está desarrollando en la región desde la perspectiva de la medicina preventiva, y es un modelo que están siguiendo aquellas comunidades que ahora inician esta actuación.

En relación con el Plan de Educación para la Salud en la Escuela, se pondrá en marcha el próximo año la red de experiencias de educación para la salud en la escuela de la Región de Murcia. Realizaremos actividades formativas para profesionales e incrementaremos la formación de grupos de participación social en al menos un 10% de los municipios de la región. Continuaremos con el programa de prevención del tabaquismo, con un planteamiento de acción coordinada entre las diferentes administraciones públicas y organismos implicados, pese al nulo apoyo presupuestario en este tema del Ministerio de Sanidad y Política Social.

Este programa conecta directamente con el proyecto autonómico de financiación del tratamiento farmacológico de deshabituación tabáquica, que se ha realizado a través de un proyecto piloto en el área de salud 3, la de Lorca, y en el que, de acuerdo con los primeros datos provisionales, alrededor del 1% de los fumadores del área de salud habrían dejado de fumar y seguirían sin fumar un año después de entrar en el programa.

Dicho programa se va a extender durante lo que queda de año y principio de 2010 a las áreas de salud 1 y 2, y durante el resto del año 2010 se iniciará su extensión a las áreas de salud 6, 7 y 8.

Durante el próximo ejercicio pondremos en marcha programas nuevos, entre los que destacaré la creación del sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH en la Región de Murcia.

Señorías, con los actuales tratamientos antirretrovirales el tiempo que las personas infectadas por el VIH tardan en desarrollar la enfermedad del sida se ha prolongado, de manera que la epidemiología del sida no es fiable para describir la transmisión de VIH. Los patrones de infección que se reflejan con el actual sistema corres-

ponderían a patrones de transmisión de las personas que se infectaron hace diez o más años. Por tanto, crearemos un nuevo sistema de notificación de nuevos diagnósticos de base poblacional. Dicho sistema se considera necesario para una planificación adecuada de actividades y recursos en esta materia, por lo que ya se han iniciado los trámites necesarios para su puesta en funcionamiento, acordando los circuitos básicos de recogida de la información, análisis epidemiológicos y las vías de difusión de la información elaborada.

En 2010 se creará el sistema de vigilancia sanitaria de riesgos ambientales, con el objetivo de identificar los riesgos que pueden ocasionar problemas de salud en la población, así como aportar información para la toma de decisiones sanitarias, optimizando la capacidad de respuesta ante los problemas de salud que pueden ser causados por dichos riesgos. Este sistema contará con la participación de órganos de colaboración autonómicos y locales, y con una comisión regional de salud y medio ambiente. Sus elementos serán el sistema de información geográfico sanitario ambiental, el sistema de indicadores de salud ambiental, el plan de salud y medio ambiente y los protocolos de trabajo.

En segundo lugar, avanzaremos en la mejora de la asistencia sanitaria. Los ciudadanos quieren una sanidad de más calidad y resolutive, pero también más cercana. En definitiva, demandan una sanidad en mejora continua.

Para asegurar esta mejora de la asistencia sanitaria, desarrollaremos acciones sectoriales de salud en los siguientes ámbitos:

La Atención Primaria es un pilar fundamental en la atención integral de la salud. Por eso, en el marco del Plan de Mejora y Modernización de la Atención Primaria 2007-2010, para el próximo ejercicio desarrollaremos un nuevo proyecto informático que permita el visado electrónico automatizado de los medicamentos y prescripciones que legalmente lo requieren, lo que permitirá, tanto a profesionales como a pacientes, simplificar al máximo las actuaciones que antes se requerían.

Iniciaremos el desarrollo de otra herramienta de gestión del conocimiento en el uso de los medicamentos, con la implementación de un módulo interactivo de interacciones medicamentosas. Asimismo, comenzaremos el pilotaje del proyecto Enfermería Gestora de Casos; proyecto dirigido a mejorar la atención sanitaria y, sobre todo, a coordinar las actuaciones de diferentes organismos en aquellos pacientes que por razón de enfermedad mantienen una dependencia de terceros, y en cuyos cuidados y atención intervienen diferentes estamentos sanitarios y no sanitarios.

Seguiremos implementando el programa de renovación e innovación tecnológica en Atención Primaria, completando el equipamiento de desfibriladores semiautomáticos, respiradores de transporte no invasivos y pulsiosimetría.

Y destacaré que para mejorar la comunicación en el medio sanitario con la población inmigrante, comenzaremos un proyecto piloto de traducción simultánea en 35 idiomas en el área de salud 3, la de Lorca, tanto de traducción oral como documental, con objeto de evaluar la metodología y los resultados, que de ser favorables extenderemos al resto de la región.

En cuanto a la atención hospitalaria, se adecuarán las estructuras sanitarias regionales en el contexto de mejorar consultas con alta demanda, adecuando espacios y prestando mayor confortabilidad a los pacientes.

Además, una vez que ha tenido lugar la aprobación del nuevo mapa sanitario de la Región de Murcia, durante el próximo año se concluirá el proceso de constitución de las gerencias únicas de área de salud, como proyecto de mejora a la continuidad asistencial entre primaria y especializada, y se articulará mediante la creación de seis nuevas gerencias, que, junto a las tres actuales, culminarán dicho proceso. Me estoy refiriendo a la gerencia del área de salud 1, Murcia Oeste; a la gerencia del área de salud 7, Murcia Este; a la gerencia del área de salud 2, Cartagena; a la gerencia del área de salud 8, Mar Menor; a la gerencia del área de salud 6, Vega Media del Segura, y a la gerencia del área de salud 9, Vega Alta del Segura.

El próximo ejercicio impulsaremos actuaciones en el área de la salud mental, mediante la mejora de infraestructuras y recursos. De este modo, incorporaremos un nuevo sistema de registro informático en salud mental, que es el proyecto Selene Salud Mental.

Llevaremos a cabo un proyecto de investigación epidemiológica de salud mental en la región, que incluye estudio genético. Es lo que hemos llamado el proyecto Pegasus.

Extenderemos el programa Asertivo Comunitario con Atención Domiciliaria a las áreas de salud 3, 5 y 6. Pondremos en marcha las unidades de rehabilitación hospital de día del área de salud 5, Yecla, y del área de salud 6, Molina.

Por lo que se refiere al nuevo hospital del Mar Menor, se pondrán en funcionamiento las nuevas unidades de hospitalización psiquiátrica y rehabilitación hospital de día, así como el nuevo centro de salud mental.

En materia de uso racional de los medicamentos, nuestro plan regional está dando, y lo seguirá, resultados positivos como consecuencia de la aplicación de las diferentes medidas que contempla: programas con pacientes con hipertensión arterial, colesterol, polimedicados, crónicos, etcétera, con efectos beneficiosos tanto en un mejor uso de los medicamentos como en la racionalización cuantitativa del gasto farmacéutico.

En materia de drogodependencias y en el marco de las actuaciones previstas en el Plan Regional sobre Drogas, destacará la puesta en marcha de una plataforma web basada en la creación de contenidos digitales y promoción de redes sociales para la prevención de las drogodependencias, a través de la Fundación para la

Formación e Investigación Sanitaria. Este portal web posibilitará la formación e información en materia de drogodependencias y será accesible tanto para los profesionales como para los ciudadanos.

Por lo que se refiere a los profesionales sanitarios, la oferta de empleo público del Servicio Murciano de Salud, que incluyó un total de 4.260 puestos de trabajo, conllevará durante el año 2010 la incorporación a sus puestos de trabajo de los candidatos que han superado las pruebas selectivas. Como consecuencia de ello, se producirá un incremento significativo de trabajadores con una vinculación estable en el Servicio Murciano de Salud, con las ventajas que ello ofrece tanto para los propios profesionales como para la asistencia sanitaria que llevan a efecto. Junto con ello, se procurará convocar una nueva oferta de empleo público para el año 2010 que recoja los puestos de trabajo vacantes que resulte necesario ocupar con personal estatutario fijo.

Señorías, en materia de investigación y formación sanitaria, entendidas como motores del desarrollo de la organización, los presupuestos 2010 serán la herramienta necesaria para el impulso del área de gestión del conocimiento del sector biosanitario regional, potenciando la innovación y la investigación operativa en servicios de salud, las estrategias de formación y la planificación y monitorización de la calidad.

En investigación sanitaria, se pondrá en marcha la red regional de biobancos con la constitución de un importante biorepositorio con destino a la investigación y se avanzará en el desarrollo de la red de investigación en Atención Primaria. En el ámbito de los ensayos clínicos, se consolidará la Oficina Regional de Apoyo a los Ensayos Clínicos.

En cuanto al Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria, está previsto realizar el plan funcional del mismo y la redacción del proyecto del edificio de investigación, que albergará al Instituto en la ciudad sanitaria Virgen de la Arrixaca. De igual modo, está prevista la construcción de una sala blanca destinada a la producción celular en la Unidad de la Asociación Española contra el Cáncer.

En definitiva, para el cumplimiento de las políticas de investigación sanitaria regional, sin perjuicio de los fondos propios de hospitales y gerencias del Servicio Murciano de Salud y de la Fundación para la Formación e Investigación, el presupuesto será de 1.872.000 euros.

En formación, además de las actividades habituales del Plan de Formación Continuada, se pondrán en marcha distintos programas: plan integral de formación en violencia de género, programa de formación de residentes, programa de formación en abuso infantil, plan integral de formación en riesgos laborales, etcétera, siendo el presupuesto previsto, sin perjuicio de los fondos propios del Servicio Murciano de Salud y de la Fundación, de 3.295.000 euros.

En definitiva, el presupuesto destinado a investiga-

ción y formación será de 5.168.000 euros, un 9% más que en el ejercicio anterior.

Realizaré a continuación una referencia a las infraestructuras y las tecnologías de la información sanitarias.

Señorías, con el presupuesto 2010 vamos a seguir avanzando en la modernización y mejora de nuestra red de centros sanitarios. En cuanto a infraestructuras, y dentro del Plan Inversor de la Consejería, el presupuesto tiene una dotación de más de 51 millones de euros. Concretamente, en Atención Primaria se van a destinar 16,5 millones de euros, de los cuales 15,4 serán para actuaciones en construcción y equipamiento de veintiocho centros de salud, y para las actuaciones singulares de la nueva Escuela de Enfermería de Cartagena, y la continuación de las obras del centro destinado a la Fundación Alzheimer. Asimismo, se contabilizan 1,1 millones para consultorios locales.

Para Atención Especializada están previstos 34 millones de euros, destinados a la continuación de las obras del Hospital Materno-Infantil Virgen de la Arrixaca, que tiene asignado un presupuesto de 6,1 millones de euros, y las actuaciones relativas a la construcción de los nuevos hospitales de Cartagena y Mar Menor, que terminarán en el primer semestre del próximo año, presupuestándose para ello 17,3 millones de euros.

En este apartado, mencionar el equipamiento clínico de los dos nuevos hospitales de Cartagena y Mar Menor, cuya ejecución corresponderá al Servicio Murciano de Salud, pues, como sus señorías conocen, a Giscarinsa le compete el equipamiento mobiliario no clínico. El equipamiento: quirófanos, radioterapia en el caso de Cartagena, y el resto del equipamiento, tiene un coste de más de 74 millones de euros, y está previsto su montaje y puesta a disposición durante el segundo semestre del próximo año.

Además, se fijan 9,1 millones de euros para la modernización de la red hospitalaria, realizándose obras, entre otras, en los hospitales Morales Meseguer, Virgen del Castillo de Yecla, Virgen de la Arrixaca, donde destacará la relativa al Centro Oncológico Regional.

Y por último, se destinarán 1,7 millones de euros para el equipamiento sanitario.

Pero la modernización de nuestros centros sanitarios no sólo consiste en tener las mejores infraestructuras, sino también en dotar a toda la red asistencial de la región de las nuevas tecnologías de la información.

Señorías, considero que la apuesta por estas nuevas tecnologías es uno de los ejes estratégicos que debemos saber utilizar para optimizar la inversión y potenciar una gestión eficiente y de calidad. De hecho, el compromiso ha sido y es claro y decidido. Fruto de este compromiso, en el año 2002 se elaboró el Plan Director de Sistemas de Información, cuyo presupuesto este año asciende a algo más de 3 millones de euros, con el objetivo de disponer de un marco de referencia para el desarrollo de los

sistemas de información.

El Plan Director de Sistemas de Información incluye diferentes acciones sobre las infraestructuras, las aplicaciones informáticas y la normalización de los datos que se vienen realizando por distintas unidades, conceptos y programas presupuestarios.

Como ustedes saben, el desarrollo de la informatización de los procesos asistenciales y no asistenciales de los centros sanitarios del Servicio Murciano de Salud es, sin duda, uno de los más avanzados de España.

En este sentido, seguiremos avanzando en los proyectos de historia clínica digital y receta electrónica, orientados a poner a disposición de los ciudadanos en situación de movilidad la información clínica asistencial que exista sobre ellos.

Asimismo, hemos puesto en marcha el proyecto Código, cuya finalidad es digitalizar todos los historiales antiguos que se conservan en papel e integrarlos en el sistema informático. Actualmente se está haciendo el proceso de escaneado de las 90.000 historias clínicas del Hospital de Los Arcos y posteriormente comenzaremos con las 350.000 del Hospital del Rosell, para después continuar esta tarea con el resto de hospitales.

El proyecto Código supondrá un paso más en la modernización del trabajo en salud, que permitirá disponer de toda la información del paciente en cualquier lugar, pero además permitirá liberar 7.000 metros cuadrados de archivos de historia en nuestros hospitales y utilizarlos para fines asistenciales, así como reducir los elevados costes de mantenimiento del sistema papel.

Señorías, por último, quisiera hacer referencia a la mejora de los procesos y servicios sanitarios.

El Servicio Murciano de Salud se encuentra inmerso, como el resto de organizaciones sanitarias, en un nuevo entorno social que exige una mayor productividad y eficiencia en la cadena de suministro. Y en este sentido, con la reciente implantación de dos proyectos vitales en el SMS, como son el catálogo único y el sistema informático de gestión, se han colocado los pilares para poder acometer un proyecto de optimización de la mencionada cadena.

Por ello, se ha puesto en marcha durante 2009 un modelo centralizado de compras, aprovisionamiento y logística, con la finalidad de gestionar las compras de material fungible sanitario y no sanitario, a excepción de farmacia, que corresponden al 85% del volumen de compra del Servicio Murciano de Salud. Con ello pondremos en valor la eficiencia en la gestión sanitaria.

Este proyecto de transformación de los procesos corporativos incluye también la puesta en funcionamiento de un modelo logístico integral, basado en una plataforma logística propia del SMS sobre la base de un adjudicatario externo, cuya adjudicación está prevista para enero de 2010 e inicio de la operativa con la gerencia única del área de salud 1, y la incorporación posterior de las gerencias únicas de las áreas de salud 2 y 8.

El objetivo de la plataforma logística y central de compras es alcanzar un modelo más eficiente y con visión integral, y que permita de forma progresiva reducir precios por volumen, condiciones logísticas y racionalización de proveedores, reducir inventarios, situaciones de roturas de stocks y obsolescencias, ahorrar en espacios de almacenes e infraestructuras y disponer de unos procesos más eficientes, automatizados y estandarizados.

En tercer lugar, y para finalizar, quiero mencionar un aspecto que considero de gran relevancia: la promoción y salvaguarda de los derechos y garantías tanto de los consumidores como de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.

En materia de consumo, van a ser contempladas nuevas actuaciones de promoción de los derechos de los consumidores y usuarios, consistentes en campañas de verano y Navidad, cursos de formación para los profesionales, y además destaca la firma de convenios para la promoción de políticas del consumidor, que se celebran con los ayuntamientos de nuestra región y con las asociaciones de consumidores.

Con las asociaciones de consumidores se celebrarán otros convenios, como son la gestión del teléfono del consumidor, con UCE y THADER, y el proyecto OVIC, Oficina Virtual de la Región de Murcia, con la Asociación Acua Euroconsumo.

Respecto a los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia, durante el próximo año desarrollaremos un plan de divulgación de la Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia, que, como ustedes saben, supone un marco de una seguridad jurídica añadida, no sólo para los usuarios y pacientes del sistema sanitario de la Región de Murcia, sino también para el conjunto de profesionales sanitarios, que deben respetar su ejercicio, así como para la propia Administración sanitaria, que en último término es la encargada de velar y tutelar su cumplimiento.

En definitiva, señor presidente, señorías, todas estas actuaciones no son sino el logro de unos presupuestos en los que nuevamente la Consejería de Sanidad ofrece a los murcianos una sanidad más eficaz, de mayor calidad y más cercana, y de esta manera conseguir mayores niveles de bienestar y de calidad de vida de todos ellos.

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

Para el año 2010 el departamento de Sanidad y Consumo tiene un presupuesto de gestión asignado de más de 2.020 millones de euros. Si tenemos en cuenta el presupuesto total de la Consejería y el Servicio Murciano de Salud, este volumen de gasto supone un incremento del 6,95% sobre el año anterior, con una cuantía de 129,1 millones de euros más.

En función de los datos anteriores, la Consejería ocuparía la segunda o la tercera posición en porcentaje de mayor incremento presupuestario de las quince comunidades autónomas que por el momento han dado a conocer sus presupuestos.

Del referido presupuesto de gestión, la Consejería de Sanidad y Consumo gestiona directamente 62,4 millones de euros, el Servicio Murciano de Salud cuenta con un presupuesto de 1.924,1 millones de euros y los 33,8 millones de euros restantes serán gestionados por la sociedad mercantil, adscrita a la Consejería, Giscarinsa.

Un año más, por sexto consecutivo, la sanidad es la política de gasto dotada de la mayor partida presupuestaria de todas las consejerías, con un peso del 38% en el presupuesto regional frente al 35,33% del año 2009.

Con este presupuesto la Comunidad Autónoma destina a sanidad un total de 1.161 millones de euros más que en 2001, último año sin transferencias sanitarias a la Región de Murcia, es decir, un incremento del 135,3%. Eso significa que cada día serán destinados a estas políticas 5,5 millones de euros y que se destinará a sanidad 1.459 euros por persona protegida, frente a los 861 euros que se dedicaban en el año 2002. 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, con todo ello se han conseguido unos presupuestos dirigidos hacia un enfoque centrado en la eficiencia, la calidad, la atención al usuario de la sanidad y la defensa del consumidor, y en el objetivo de alcanzar mayores niveles de bienestar social y de calidad de vida para todos los murcianos.

Como conclusión, quisiera significarles, señor presidente, señorías, que el presupuesto de la Consejería de Sanidad y Consumo es el claro reflejo de la política económica del Gobierno. Es, como decía antes, austero -como debe serlo-, sin mermar la eficiencia y la eficacia de sus actuaciones. El presupuesto apuesta por el fortalecimiento de la sanidad pública regional, avanzando en la equidad, seguridad y la calidad e innovación de las prestaciones sanitarias.

Muchas gracias por su atención.

(Aplausos)

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora consejera.

Se interrumpe la sesión y se reanuda a las doce en punto. Muchas gracias. Ruego puntualidad a sus señorías.

Bien, señorías, vayan ocupando sus escaños, vamos a reanudar la sesión.

En el turno general de intervenciones para fijar posiciones, tiene en primer lugar la palabra, por el grupo parlamentario Socialista, el diputado señor Carpena.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Gracias, señor presidente.

Señora consejera, como no podía ser de otra manera, le doy mi más cordial bienvenida a la Cámara tanto a usted como el resto de personas que le acompañan, desde el secretario general, don José Luis Gil; el señor gerente del Servicio Murciano de Salud, el señor Allegue, o a la señora Gómez, de Giscarmsa, junto a otras personas, respetables autoridades, a quien no tengo el gusto de conocer, responsables todos ellos junto a usted, en mayor o menor medida, de la situación en que se encuentra la sanidad pública en la Región de Murcia.

Voy a hacerle, señora consejera, a modo de introducción, un análisis temporal de algunas de sus actuaciones sanitarias, de sus gestiones sanitarias, entendiendo el tiempo como una magnitud física que permite ordenar la secuencia que hemos... de hecho, estableciendo un pasado, un presente y un futuro. En física, usted que es de ciencias lo sabe, el tiempo se mide en segundos, pero, claro, para medir el tiempo en segundos en algunos aspectos de su gestión manejaríamos cifras con tantos dígitos que nos haríamos un lío. Vamos a utilizar el año como unidad de medida, unidad de tiempo compuesta por 31.536.000 segundos.

Mire, un año llevan paralizada la tercera fase de las obras de ampliación del Hospital Virgen del Castillo de Yecla. Sí, ya sé que las han sacado a concurso ahora. Un año sin dar explicaciones ni aquí -tiene usted una interpelación puesta por mí- ni allí, ni sobre el dinero que le pagaron a la otra empresa, ni sobre la suspensión de pagos, etcétera.

Diez años hará el próximo mes de enero que el señor Núñez Feijóo, entonces presidente del Insalud, anunció que el Gobierno del Partido Popular tardaría tres en realizar las susodichas obras en el Hospital de Yecla.

Tres años llevan ustedes manifestando por escrito en los presupuestos que van a construir un hospital, Centro Hospitalario Costa Sur, en Águilas o Mazarrón; aunque en 2008 lo decían susurrando: 150.000 euros; en 2009 con algo más de voz: 300.000; y en 2010 lo dicen inaudiblemente: 8.000 euros. Tres años.

¿Ahora dicen que van a hacer dos hospitales en dos municipios limítrofes? Suenan ustedes en ocasiones a los hermanos Marx en Una noche en la ópera: “y también dos huevos duros”.

Dos años de retraso para el inicio de la construcción de un centro de salud en Jumilla: 2008, proyecto de gasto 38363, centro de salud de Jumilla, 180.000 euros. Por arte de magia este proyecto desaparece y se convierte en 2009, 3965, Centro Integrado de Alta Resolución en Jumilla, 120.000 euros. Pero, amigo mío, a primeros de octubre esos euros también desaparecen; el fondo de contingencia presupuestaria para la Fórmula 1, seguramente. Y así que licitan el proyecto del centro de salud, ya lo han licitado, para el 2010, lo que podían y debían

haber hecho en 2008. Dos años.

“N” años, “n”, un número indeterminado, porque no lo sabe nadie, he preguntado en muchos sitios, para la construcción del centro de salud de Ceutí. Ahora parece que se van a reanudar o se han reanudado las obras.

Tres años de retraso en el centro de salud de Totana. En los presupuestos de 2006 figuraba un proyecto de gasto, el 3483, para firmar un convenio con el Ayuntamiento de Totana, que firmaron y le entregaron al ayuntamiento 2.050.000 euros en el último trimestre de 2006 o en enero de 2007, tenemos la referencia. Y ahora parece que se va a hacer. Tres años de retraso.

Tres años para el centro de salud Lorca-Sutullena. Aparece financiación en el 2007, 2008, 2009, y allí sólo, en estos momentos, hay un solar sin cimentación y ni un ladrillo. También parece que se va a hacer; parece que se va a hacer porque este año que viene no, el otro hay elecciones. No sé si captan la idea.

Cuatro años -éste es de su pueblo- para el centro de salud de San Antón, en Cartagena. En 2005 anunció el inicio de las obras para 2006, pero ahora anuncian la redacción del proyecto para 2010. Y hay que recordar, especialmente a los cartageneros, que había financiación en 2007, 2008 y 2009.

Dos años de retraso en la construcción de la Escuela de Enfermería de Cartagena. Les recuerdo también a los cartageneros que en el 2008 había presupuestados 500.000 euros, 409.000 en el 2009, pero no se adjudicará la redacción del proyecto hasta 2010.

Tres años de retraso para poner en marcha, y todavía no está funcionando, el centro de salud del Casco Antiguo de Cartagena.

Tres años para empezar a construir el centro de salud del Barrio de la Concepción, en Cartagena. Porque ha habido dinero, ha habido subvenciones al Ayuntamiento, etcétera, parece que el proyecto o la licitación saldrá el 2010.

Tres años de retraso del centro de salud de Aljucer. En el tercer trimestre de 2006 se puso un cartel: “Aquí se construirá un centro de salud”. Ha habido financiación en 2007, 2008 y 2009, y no se ha hecho nada. También sé, me parece, que lo han sacado.

En fin, podría seguir, por ejemplo, con el centro de salud de Santiago el Mayor, etcétera.

Les recuerdo, señora consejera, que el plazo de construcción del nuevo Hospital de Cartagena era de 45 meses. La primera piedra se puso -yo estuve allí- el 20 de junio de 2005. Los 45 meses se cumplieron en marzo y, por lo que hay por aquí escrito, parece que hasta el año que viene no se va a entregar la obra. Cumplirá también el año.

Da la impresión de que en la Consejería no hay planificación ni directrices técnicas, ni políticas, ni evaluación. Da la impresión de que se funciona a salto de mata. Hoy se anuncia una cosa, luego otra, se cede ante la consejera de Hacienda, que minora los créditos, y que

en el siguiente ejercicio volvemos a anunciar. Se rectifica una y otra vez. Yo creo que se yerra en la planificación, en la asignación de recursos, y todo ello probablemente, señora consejera, porque no existe, no se ha traído a esta Cámara un plan regional de salud, que usted en su intervención ni tan siquiera ha nombrado.

Dos años de retraso en la presentación, como dice la ley, “para su conocimiento y aportación en esta Asamblea Regional...”, como dice la Ley de Salud de la Región de Murcia, artículo 10, “...del nuevo Plan de Salud de la Región de Murcia”. El último fue 2003-2007.

Pero necesitaríamos conocer la evaluación de este último plan. Usted lo anunció el año pasado, que traería este año el plan regional de salud. Está escrito, pueden mirarlo, en el Diario de Sesiones.

Seguramente lo traerá, queda un mes y medio, pero no lo podemos debatir. O sea, esto así no puede ser. Yo sé que están haciendo cosas, pero si está colgado en Internet, si lo he mirado; pero todavía, bajo mi punto de vista, le queda para que venga a esta Cámara y lo debatamos.

Mire, todo esto ya traduce una mala gestión, pero lo más importante de todo, lo peor de todo es que hay personas afectadas. ¿Un año? No, más de un año llevaban, a 30 de junio de 2009, 52 murcianos esperando para ser intervenidos quirúrgicamente; más de un año, 52 murcianos en la lista de espera, esperando ser intervenidos.

Le doy este dato porque era tradicional que en la lista de espera quirúrgica hubiera una persona, dos, tres, esperando, cuatro algún año, pero 52, jamás. Junto a ellos, hay más de 21.000 pacientes que sobrepasaban el tiempo de demora máximo en las distintas modalidades de atención establecidas en el decreto.

En fin, tampoco les pido yo a ustedes que vayan a la velocidad de la luz y que toda su energía se transforme en masa y sean capaces de construir un hospital en un nanosegundo, pero más diligencia, más agilidad y más eficacia sí que se necesita, pero mucha más.

Mire, en la vida muchas veces es difícil diferenciar la verdad de lo que no lo es, muchas veces es difícil diferenciar la realidad de la ficción; en política lo es mucho más. Estos presupuestos que usted nos ha presentado en un altísimo porcentaje, en un alto porcentaje son mentira. No reconocen ni responden a las necesidades económico-objetivas de la sanidad pública de la Región de Murcia; no se cumplirán en algunas partidas presupuestarias importantísimas. Otras, la mayor parte de lo que hay escrito, serán insuficientes, se generará déficit; otras partidas nunca se ejecutarán, muchas de ellas serán minoradas para otros proyectos más publicitarios y populares.

Las inversiones anunciadas incumplirán irremediablemente los plazos previstos, y se irá generando una especie de bola de nieve o de agujero negro cada vez mayor.

Lo triste del caso, señora consejera, es que usted lo

sabe, lo saben también los ilustres dignatarios que le acompañan, y yo desde luego también lo sé, y sin embargo nos juntamos todos aquí esta mañana para hacer una especie de paripé de debate presupuestario.

Empezaré por el principio, lo más acuciante y desde luego lo más necesario y lo más cercano a la realidad. ¿Cómo piensan ustedes solucionar el déficit del Servicio Murciano de Salud, que a 31 de diciembre de 2008 era de 506 millones de euros? ¿Cuánto déficit piensan que se va a generar en este año 2009?

Independientemente de las medidas de ahorro y austeridad en la gestión, que también analizaré, tendrán ustedes alguna idea de ingeniería financiera para solucionar o encauzar el problema: más aporte de la Comunidad, algún crédito puente, el *confirming*, un plan de salvación para pagarle a las centenas de empresas de proveedores lo que les deben; para pagarles a los farmacéuticos, que al parecer les deben el 20% de su facturación en recetas desde el mes de julio, aproximadamente (sí, es verdad, unos 35 ó 40 millones de euros); para pagarle a los centros sanitarios privados concertados. ¿Con cuánto sobregasto de intereses de demora? ¿Es eficacia, es eficiencia? ¿Cuánto aguantará el presidente Valcárcel, una y otra vez, recibiendo a los proveedores para exigirle a usted, a ustedes, una solución definitiva?

Ésta es la cuestión fundamental, señora consejera, para saber sus intenciones sobre la sostenibilidad de la sanidad pública en la Región de Murcia, pero usted esta mañana esto ni tan siquiera lo ha mencionado.

Sin embargo, hablaba usted de la insuficiencia de financiación del Gobierno de España. Le recuerdo que, fruto del nuevo acuerdo de financiación autonómica, lo digo por si no lo sabe, figuran en el presupuesto, como reconocimiento de la población que no reconocía el sistema anterior, 363 millones de euros más; repito, 363 millones de euros más. ¿Sabe cuántos van a sanidad? Ninguno.

Mire usted, no estoy de acuerdo con lo que dice que no hay que oponer gestión a déficit. ¿Por qué no? ¿Qué hacen ustedes ahí? Si ustedes son gestores. ¿Da lo mismo el equipo de gestión que usted tenga? ¿Generará el mismo déficit si unos gestores son más hábiles, más comprometidos, más listos, o responden a unos objetivos y se trabaja en equipo? Eso, bajo mi punto de vista, es desviar la gestión y eludir la responsabilidad.

Mire, desde que asumieron las competencias en el año 2002, el gasto farmacéutico en la Región de Murcia ha sido de 2.200 millones de euros, dos mil doscientos y pico. ¿Ustedes creen, sinceramente, que haciendo una buena gestión en el control y en la racionalidad del gasto farmacéutico, esos dos mil doscientos y pico millones de euros no se podían haber bajado? Claro que sé lo que es el aumento de demografía; claro que sé lo que son las innovaciones tecnológicas, pero, por favor, no menosprecie la gestión. ¿Qué hacen las personas que están detrás de usted? ¿Nos ponemos nosotros, se ponen otros?

Mire, rápidamente. De los programas que gestionan directamente desde la Consejería propiamente dicha, nos preocupa especialmente todo lo relacionado con el sida. En fin, le quiero felicitar por lo que han anunciado del nuevo sistema de registro y de diagnóstico del sida. En fin, no es por ponerme medallas, pero es una moción que traje yo aquí hace unos meses a esta Cámara y el grupo Popular, como no podía ser de otra manera, votó en contra. Desde el diagnóstico precoz a la prevención. Y, sobre todo, nos preocupa la disminución de ayudas a asociaciones de enfermos; a la Cruz Roja, que baja; a la fundación Rocamur, que tiene un centro de acogida para este tipo de enfermos, que además de los problemas de la enfermedad corren un riesgo enorme de exclusión social. ¿Por qué también? Porque disminuyen las partidas destinadas a ayudar a este tipo de enfermos, y sobre todo también porque los últimos datos oficiales que nosotros tenemos, que corresponden al verano de 2008, había un repunte del sida. Yo pedí que viniera usted aquí a la Cámara, pero no vino. Seguramente no indicará tendencia, será un dato aislado, pero me hubiera gustado que lo hubiera usted explicado.

Mire usted, del resto de programas de salud pública, de la prevención del cáncer de mama y colon, de las vacunaciones, de la lucha contra el tabaquismo, la salud bucodental, la educación para la salud en la escuela, aunque algunos de ellos se ven minorados, desde luego que confiamos plenamente en las personas que los llevan adelante.

Un asunto más, el Plan Regional de Drogas que usted presentó en esta Cámara el 13 de febrero de 2008 y aprobamos. Pero le hicimos algunas recomendaciones. Yo me referiré a dos concretas: la resolución número 9 que aprobamos en esta Cámara, referente al incremento de recursos del Observatorio Regional de Drogas, me gustaría saber si eso se ha cumplido, y luego a la resolución número 6, que era la redacción de un programa de atención a la ludopatía, porque también lo había pedido el Consejo Jurídico de la Región de Murcia.

Pediré también su comparecencia, señora consejera, en la Cámara para que nos dé cuenta -ahora no es el momento- de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria, que ya maneja una cantidad respetable de dinero público. Desde que se fundó, vino la señora Herranz a presentarlo, nadie ha venido aquí a darnos cuenta.

Del programa 411C de la Dirección General de Planificación, no le dedicaré ni veinte segundos. Todo lo que diga ahí, pasado, presente y futuro, cualquier coincidencia con la realidad, como se dice, cualquier parecido con la realidad será pura coincidencia.

Quiero dejar constancia además que el Gobierno de España cofinancia por valor de 4.323.000 euros muchos de estos programas: lucha contra el tabaquismo, salud mental, plan de drogas, de enfermedades emergentes, prevención del sida, etcétera; 4.323.000 euros. Proba-

blemente sonría alguno de ustedes, pero les ruego que comparen durante los ocho años del Gobierno de Aznar cuánto dinero finalista vino para estos programas. Que lo comparen, y si me demuestran que es mayor en los ocho años, me retiraré de diputado. Fíjese lo que le digo.

Respecto al Servicio Murciano de Salud, los números que nos presentan son unos ingresos de 1.924 millones procedentes de tres sitios: de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, de la Administración central y, desde luego, de las tasas. Hay que decir que aumentan de manera considerable los ingresos por precios públicos hasta un 11%, debido a que han subido las tasas. Es cómodo hablar de que no suben los impuestos, pero luego las tasas las suben. ¿De 32 a 36 millones de euros por compulsas, fotocopias? ¿Cómo se explica esto?

Respecto al reparto del presupuesto de gasto aumenta un 8%; aumentan hasta un 14% los gastos de personal en el Servicio Murciano de Salud, cuando el número de medios personales aumenta el 2%; un 9% los gastos corrientes, y disminuyen un 56% las inversiones reales.

Primera pregunta. ¿Si esto lo tienen así, cómo piensan pagarles a los farmacéuticos, a los centros concertados y a la gente a la que le deben el año que viene?

Pero de la gestión del Servicio Murciano de Salud quiero hacer dos consideraciones. En primer lugar, el aspecto casi residual que tiene en los presupuestos del Servicio Murciano de Salud la planificación familiar: 821.000 euros, dentro de un total de 1.924 millones, menos del 0,4 por mil, y en general el fracaso generalizado de los programas de atención familiar, del que creo, se lo repito por no sé cuántas veces, que necesita una profunda reforma.

La semana pasada hemos conocido que la Región de Murcia encabeza el *ranking* de la tasa de aborto por cada mil mujeres entre 15 y 44 años. Se produjeron 5.350 abortos en Murcia en el año 2008; 669 en chicas de menores de 19 años.

Esta situación desgraciadamente no es nueva, la venimos denunciando desde hace años. De esos 5.350 abortos, 3.698 mujeres no habían acudido a ningún centro de planificación familiar ni público ni privado. ¿Y sabe por qué?, porque no existe la planificación familiar en Murcia. El PIAM y las UGA no funcionan, porque desde su Consejería no se han hecho ni se hacen políticas activas de prevención de embarazos no deseados y de salud sexual, porque hasta hace poco era difícil conseguir la píldora del día después en la Región de Murcia en muchos sitios, y porque ustedes se han negado reiteradamente a distribuirla gratuitamente en los centros de salud y las UGA, y parecen defender más la objeción de conciencia de los farmacéuticos, que yo también comparto, que el derecho a las mujeres a conseguir la píldora del día después para evitar un embarazo no deseado. Esos 5.350 abortos son el certificado del fracaso de la

planificación familiar en la Región de Murcia.

Mire, después hay otra cosa -voy a ir concluyendo- que es la deriva que el Servicio Murciano de Salud quiere imponer a la gestión, en concreto la privatización sanitaria.

Le quiero hacer un comentario. Mire, los socialistas somos unos firmes defensores de la sanidad pública. Creo que así se lo hemos hecho saber desde el principio de su gestión. Entendemos que la gestión pública de los servicios sanitarios aporta un plus de transparencia, de igualdad y de equidad en el acceso a los mismos. También aporta un plus de participación comunitaria y de garantía, pues el mérito y la capacidad serán los criterios para acceder a los puestos de trabajo de los centros, y también un aumento del control democrático de la gestión, ya que estamos hablando de dinero público, y sobre todo porque es absolutamente falso que la gestión privada de los servicios sanitarios sea más eficiente que el modelo público, más bien todo lo contrario.

Y viene esto a cuento porque el pasado 21 de octubre el Servicio Murciano de Salud publicó un anuncio en el BORM, en el que pretende contratar un servicio de consultoría para la elaboración del estudio del modelo de participación público-privada en la construcción y explotación de las infraestructuras hospitalarias, para la gestión de la atención sanitaria en los municipios de Águilas y Mazarrón. Así se llama, porque tengo aquí el pliego de condiciones.

Vamos a dejarnos de eufemismos. Lo que quieren es explorar la posibilidad de privatizar la Atención Primaria, tanto la atención hospitalaria completa como la Atención Primaria, o la farmacia, o las pruebas diagnósticas en la zona de Águilas-Mazarrón. Eso es lo que dice el contrato en los pliegos de condiciones.

Decía usted en una nota de prensa que es una fórmula novedosa, y a mí me dio por reír, porque lo hizo Thatcher en Inglaterra, lo está haciendo Aguirre en Madrid, y todo ello conduce al más absoluto de los fracasos, a la pérdida de calidad asistencial, a la pérdida de la equidad y la igualdad en el acceso a los servicios, a la falta de control del dinero público, al enchufismo en el acceso a los puestos de trabajo.

¿Ahora que Obama está poniendo un servicio público de salud similar al nuestro, usted quiere mirar al pasado?

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Señor Carpena.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Voy concluyendo.

La última consideración. Hay que tener muy poca responsabilidad política y muy escasa sensibilidad social para que, sabiendo la situación en que se encuentra el

Servicio Murciano de Salud, que no hay un euro para pagar a nadie, se proponga gastar 185.000 euros para contratar una consultoría. ¿Es que no hay sentido común en la Consejería? ¿Es que no saben lo que está pasando con los centenares de empresas de la Región de Murcia?

Y la segunda, ¿quién es el Servicio Murciano de Salud para decidir esto, si en el artículo 6 de la Ley de Salud de la Región de Murcia la planificación sanitaria es una competencia indelegable de la consejera de Sanidad, y en la propia memoria que nos han entregado por ahí así lo dice?

Y tercera y definitiva, si lo tienen tan claro, venga usted, señora consejera, a esta Cámara, que le hemos pedido que venga, y nos lo explica.

Y termino, señor presidente, con Giscarmsa. Llama la atención poderosamente que el coste total de la obra encomendada, la construcción del nuevo Hospital de Cartagena ronde los 117 millones de euros, cuando se adjudicó en 86 millones. En fin, más del 36%. ¿Podemos llamarlo eficacia y eficiencia?

Llama la atención que la construcción del nuevo Hospital del Mar Menor esté en torno a los 80 millones de euros, la obra, ¡eh!, la obra, cuando se adjudicó en 67,8 millones; una desviación de un 17%. ¿Eficiencia, eficacia? En fin, cosas del arrendamiento operativo, ¿no?

En resumidas cuentas, señora consejera, unos presupuestos que aumentan en gastos de personal, pero no garantizan una mayor productividad. Con estos presupuestos no se van a mejorar las listas de espera, que aumentan en gasto corriente, pero no contemplan un plan para empezar a enjugar el déficit del Servicio Murciano de Salud; disminuyen las inversiones nuevas drásticamente y que, desde luego, no prevén, descendiendo al detalle, programas preventivos de educación sexual o de planificación familiar sobre los embarazos no deseados para atajar el número de abortos.

En definitiva, señora consejera, unos presupuestos que teóricamente van a contar con más dinero, pero yo creo que se va a hacer menos. Más dinero para menos servicios.

Muchas gracias, señor presidente, por su benevolencia.

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Carpena.

Por Izquierda Unida, el señor Pujante tiene la palabra.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, darle la bienvenida a la señora consejera así como al equipo de su Consejería que hoy nos acompaña.

Para hacer un análisis del presupuesto de su Consejería, obviamente hay que tener en consideración la argumentación que se plantea en la memoria del contexto de recesión económica en el que nos encontramos. Es un argumento que los demás consejeros han utilizado para explicar las características del propio presupuesto. Y se ha argumentado que en una situación de recesión, y en consecuencia de menos ingresos, difícilmente se puede abordar un presupuesto expansivo.

También se ha argumentado por parte de las otras consejerías que, fundamentalmente, el recorte se producía en aquellas que no estaban especialmente orientadas a lo que se puede denominar como el área o el ámbito social del presupuesto, cual es el de la Consejería de Sanidad, el de educación y las políticas sociales.

Por eso, hoy se nos presenta un presupuesto en crecimiento, pero un crecimiento que es aparente. Un crecimiento aparente porque donde realmente se produce tal crecimiento es precisamente en el capítulo I. De hecho, el crecimiento global del Servicio Murciano de Salud es de 136,2 millones, 136.209.021 millones de euros. El capítulo I se incrementa en 136.239.656, por encima del incremento global de la propia Consejería. Es decir, que el incremento hay que atribuirlo al capítulo I.

Bien es cierto que el capítulo I, en la medida en que suponga más personal sanitario, médicos, enfermeros y demás personal sanitario para el Servicio Murciano de Salud, pues supone, sin duda alguna, una mejora. No cabe en este sentido tener en consideración dicho incremento como negativo, como pudiera ser, por ejemplo, en otras consejerías, si al mismo tiempo se produce una disminución de la carga de trabajo. En este caso concreto la carga de trabajo va asociada precisamente a la propia función que tiene la Consejería y, en consecuencia, no cabe señalar que necesariamente sea en este caso negativo. Y en ese aspecto es positivo.

Pero si vamos al capítulo VI, al capítulo de inversiones, observamos que hay una disminución considerable, de 31,7 millones de euros. Pasamos de 56,3 millones en 2009 a 24,6 millones en 2010, una reducción del 56,27%, una reducción realmente importante la que se plantea.

Y en Giscarmsa, que se encarga precisamente de toda la gestión de las infraestructuras de la sanidad murciana, la reducción también es sustancial, más de 47, casi 48 millones de euros, el 58,5%.

Es decir, capítulo I es lo que de alguna forma maquilla o tapa el presupuesto de la Consejería de Sanidad.

Yo creo que cuando se hace un presupuesto hay que tener en cuenta la realidad concreta de la sanidad en la Región de Murcia, para poder abordar con el presupuesto -el presupuesto tiene un carácter instrumental- los problemas que realmente tiene la sanidad murciana, pues hay que hacerlo teniendo en cuenta la realidad. Parte de esa realidad ha sido descrita por parte del señor Carpena, y yo voy a abundar aún más en ella.

El último barómetro de sanidad pública del año 2008 resalta precisamente la insatisfacción y deficiencias serias de la sanidad pública de la Región de Murcia. La calificación por parte de los usuarios de la Región de Murcia, si bien mejora con respecto al año anterior, sin embargo se sigue situando alejada de la media de nuestro país, y es la tercera comunidad autónoma por la cola en clasificación.

Y también observamos un evidente suspenso en todo lo que hace referencia precisamente a las listas de espera. Concretamente, sobre una escala de 1 a 10, 4,4 es el tiempo que tarda el médico especialista en ver al paciente desde que piden cita; un 4,1 a la espera a las pruebas diagnósticas de Atención Especializada. Tampoco se alcanza el aprobado en tiempo de espera para la realización de pruebas de Atención Primaria. Y todo eso, todo ese descontento lo reflejan los murcianos de una forma más intensa, mayor que el conjunto de los españoles.

El 21,7% de los encuestados asegura haber esperado menos de 15 días para la consulta con el especialista, frente al 19,2% en España. Llama la atención también que un 22,7% de los murcianos haya esperado dos meses, hasta dos meses, y un 15,1% hasta tres meses.

En la atención en los hospitales, también observamos otro suspenso en el tiempo de espera para los ingresos no urgentes, un 4,2, y también se muestran críticos con que los enfermos tengan que compartir habitación, un hecho que se califica con el 4,8, y demás aspectos donde también se pone de manifiesto. No así, sin embargo, lo que hace referencia a todo el personal sanitario, desde enfermeros, médicos, donde se muestra una satisfacción, y en consecuencia cabe atribuir precisamente a la gestión que se lleva a cabo por parte de la sanidad pública de la Región de Murcia todas estas deficiencias que se ponen de manifiesto en el barómetro de sanidad pública del año 2008.

Yo quiero hacer especial hincapié, señora consejera, en la importancia decisiva que tiene la prevención sanitaria como política fundamental que ha de presidir la acción política de una política pública de sanidad.

Recientemente, en unas jornadas en las que participé sobre política de sanidad pública en Toledo, se ponía de relieve por parte de distintos expertos nacionales e internacionales la enorme importancia que tiene, con el fin de atajar el gasto sanitario, porque no sólo es con la factura farmacéutica y abordar el uso de genéricos, sino también, fundamentalmente, una política de prevención sanitaria adecuada.

Ya todos recordamos aquel dicho famoso de “más vale prevenir que curar”, y, efectivamente, toda política que podamos hacer en materia de prevención puede suponer, sin duda alguna, a medio y largo plazo, no sólo una contención del gasto público sanitario, sino una reducción considerable.

Pues fíjese usted en el siguiente dato. En el último informe que hay sobre inversión en prevención sanitaria

de la OCDE del año 2007, España ocupa el puesto número 23, de 27 países, y destina tan sólo el 1,4% del total del gasto sanitario a materia de prevención. ¿Sabe cuánto dedica la Región de Murcia para el presupuesto del año 2010? El 0,74%, tan sólo el 0,74%, con una disminución con respecto al año anterior, el año 2009.

Y fíjese, que ahora se lo comentaré también, igual que el año pasado hice cuando le comenté el informe de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, se lo comenté el año pasado, este año tenemos el nuevo informe, el informe 2009, que hace referencia al año 2008, ha habido una tibia mejora con respecto al del año anterior, al del año 2008. De hecho, hemos salido de las comunidades autónomas con servicios sanitarios más deficientes y estamos es verdad que al final, pero, bueno, al final pero con las de servicios sanitarios regulares. Hemos mejorado relativamente, y de la misma forma que no tengo ninguna dificultad en ser crítico, tampoco tengo ninguna dificultad en reconocer los avances que se puedan producir. Pero lógicamente con este presupuesto difícilmente vamos a poder seguir avanzando, muy probablemente nos encontremos con una situación importante de retroceso.

El programa de salud, el 413B, que hace referencia precisamente a la prevención, sufre un recorte considerable, y aquí tenemos todo lo relacionado con el Plan de Educación para la Salud en la Escuela, el Plan de Salud Bucodental, el Programa de Salud Bucodental Infantil, el Programa de Vacunaciones, el Plan de Higiene Alimentaria, el Plan de Salud Laboral, la prevención y promoción de la salud, todo lo relacionado con las enfermedades específicas de cáncer, sida, etcétera, la vigilancia epidemiológica, en fin, todo esto sufre un importante recorte.

Y aquí, obviamente, nos encontramos con que hay una deficiencia importante. Lo que ocurre es que es una cuestión de opción. Es cuestión de tener claro que la prevención sanitaria, sin duda alguna, puede ser algo fundamental. La prevención del tabaquismo, por ejemplo; todos sabemos el coste enorme que tiene para el sistema de salud pública de nuestro país el consumo de tabaco. En los Estados Unidos se ha podido apreciar estadísticamente el ahorro que se ha producido para la sanidad norteamericana, tanto privada como en la parte, de momento exigua y en el futuro más amplia, pública de los Estados Unidos, cómo se ha producido un ahorro considerable, precisamente con las medidas de lucha contra el tabaquismo. Por tanto, la prevención sanitaria no se toma en absoluto en serio. Ésta sería una de las líneas que yo considero fundamentales para abordar una política seria en materia de sanidad pública.

En Atención Primaria el presupuesto es insuficiente, sobre todo si tenemos en cuenta que la carga fundamental de trabajo y el primer contacto que tiene el paciente con la sanidad es precisamente en Atención Primaria. Tan sólo se invierte en nuestro país de media el 12%

sobre el total de gasto de sanidad por habitante, claramente insuficiente.

Y luego nos preocupa seriamente, señora consejera, los intentos... bien es verdad que son un poco extraños los movimientos que se producen en torno a posibles privatizaciones de la sanidad de la Región de Murcia.

Se habla del hospital, bueno, del quimérico, porque en los presupuestos no aparece por cierto. Se habla mucho en medios de comunicación del hospital de Águilas-Mazarrón. ¿Se supone que habrá un hospital solo entre Águilas y Mazarrón, o serán dos hospitales, uno en Águilas y otro en Mazarrón, o uno solo entre Águilas y Mazarrón, o no existe tal hospital futuro de Águilas-Mazarrón?

A mí me gustaría, sinceramente, que nos aclarase algo acerca de la cuestión de esa quimera, así como del pliego que se sacó por parte de su Consejería, del pliego de prescripciones técnicas para el estudio del modelo de participación público-privada en la construcción y explotación de las infraestructuras hospitalarias para la gestión de la atención sanitaria de los municipios de Águilas y Mazarrón. A mí me gustaría que nos explicase algo acerca de este pliego de prescripciones técnicas, donde subrepticamente parece ser que se está induciendo a establecer un modelo privado. Me gustaría que nos comentase algo acerca de dicha cuestión.

Por cierto, en este informe al que le he hecho referencia, donde hemos mejorado nuestra posición, de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, que toma como elementos para la elaboración elementos objetivos, utiliza indicadores objetivos procedentes del Instituto Nacional de Estadística y del Ministerio de Sanidad, resulta que las comunidades autónomas con peores servicios sanitarios, con los servicios sanitarios más deficientes, los que se encuentran a la cola de la cola, pero además de manera persistente durante los cinco últimos años, ¿sabe cuáles son?, Madrid y Valencia, precisamente aquellos que han llevado a cabo procesos de privatización de la sanidad pública, precisamente aquellos. ¿Y sabe la Comunidad Autónoma que se encuentra con el mejor servicio sanitario de nuestro país? Pues una Comunidad Autónoma que tiene una renta per cápita inferior a la de la Región de Murcia, Extremadura, con el puesto más elevado, junto con el País Vasco, con 48 puntos, sobre un total máximo de 68 puntos. Fíjese, tenemos ahí dos ejemplos y dos modelos claros en los que se puede apreciar la diferencia entre aquellos que apuestan por la privatización y aquellos que apuestan por una mejora en la gestión. Bueno, espero que en su intervención nos lo explique también.

También se ha hecho referencia anteriormente, y lo digo de pasada porque supongo que contestará, al tema del déficit de la sanidad murciana de más de 500 millones, a la inexistencia de momento del nuevo plan regional de salud, y algo muy importante a lo que también se ha hecho referencia por parte del señor Carpena, y que se

ha puesto de manifiesto, y, en fin, yo, como no soy muy especialista en estas cosas de la sanidad, procuro informarme, sigo el dicho socrático de que de aquello de lo que uno no sabe, mejor no hablar; por tanto hay que informarse, y por eso acudí a aquellas jornadas en Toledo, para informarme. Pero fíjese la importancia que le daban todos los expertos y todos los especialistas, tanto economistas como expertos en economía de salud, a la evaluación de los planes que se hayan puesto en marcha. Es algo fundamental. Sin evaluación no podemos saber cómo mejorar, cómo implementar precisamente las mejoras necesarias, ver las deficiencias que se han producido en la aplicación del anterior plan. Luego una exhaustiva evaluación es algo fundamental y necesario, y ésa se tiene que dar antes incluso de que se lleve a cabo o se presente el nuevo plan regional de salud.

Por programas observamos como las áreas de salud de Lorca, Cartagena y Caravaca disminuyen de forma generalizada, y el capítulo VI de inversiones desaparece por completo, así como, dentro de la Dirección General de Salud Pública, donde se produce una disminución también importante en el programa 412M, de coordinación regional de trasplantes, una reducción en todos los capítulos, una reducción sustancial. En el de salud pública e inspecciones reducción también; no, ahí no se produce reducción, ahí se produce un incremento. En la Escuela Universitaria de Enfermería se produce una disminución. En el programa 413B, que es al que he hecho yo anteriormente referencia, que es el que tiene relación con las políticas de prevención, una disminución del 6,39%, de 15,9 millones del año pasado a 14,8 para este año; una disminución en todos los capítulos, excepto en el capítulo I.

En la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación, globalmente la Dirección disminuye, y fundamentalmente yo quiero resaltar la disminución que se produce en las operaciones de capital, precisamente capítulos VI y VII, donde se produce una disminución del 28,5%.

En la programación de recursos sanitarios, programa 411C, también hay una disminución considerable, especialmente en el capítulo VI y capítulo VII, con un 28,39 y un 26,78, respectivamente. Se producen disminuciones ahí significativas.

Se produce un incremento fundamentalmente en el capítulo I, pero un incremento en el programa 411D, de calidad asistencial, que tiene como objetivo principal mejorar la satisfacción de los usuarios.

En planificación sanitaria, descenso generalizado en todos los..., y también aquí, en planificación sanitaria, el capítulo IV una eliminación, desaparece por completo, y aquí estamos hablando de los diseños generales de planificación sanitaria y prioridades en la asignación de recursos en Atención Primaria, Atención Especializada y urgencias. El capítulo IV desaparece por completo y el capítulo VI se queda prácticamente en la mitad.

También llama la atención y resulta preocupante la disminución del programa 411B, de atención ciudadana y drogodependencias, en casi un 16%, donde yo quiero resaltar la disminución que se produce en el capítulo IV, que precisamente son asignaciones que van tanto a asociaciones que luchan contra la drogodependencia, convenios que se llevan a cabo con distintas entidades y fundamentalmente transferencias a los ayuntamientos para llevar a cabo las políticas de atención ciudadana y drogodependencias. Aquí se produce nuevamente un nuevo recorte que va a perjudicar también a los ciudadanos y también a los ayuntamientos, que no van a tener la capacidad de llevarlo a cabo.

Poner de manifiesto también que en el ámbito de la defensa del consumidor, capítulo IV y capítulo VI, también se produce una disminución considerable, de más del 20%, y en el capítulo IV, concretamente, la disminución es del 51,78%, y aquí se van a ver afectados convenios con las corporaciones locales. Eso ocurre con todas las consejerías, con el capítulo IV todos los ayuntamientos van a sufrir una fuerte restricción en su atención a los ciudadanos, que es precisamente la entidad más cercana, la Administración más cercana a los ciudadanos, y en todos los órdenes se van a ver afectados, y aquí en sanidad también va a ocurrir lo mismo. Convenio con las corporaciones locales, el teléfono del consumidor y convenios para llevar a cabo políticas en defensa del consumidor, también se ve claramente afectado.

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Señor Pujante, le ruego que vaya concluyendo.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Sí, voy acabando.

Y por último el gasto farmacéutico, 410 millones. Siempre aparece la misma cifra. No sé cuál es el criterio, un criterio aleatorio, no sé cuál es el criterio. El caso es que siempre se quedan cortos porque en el año 2008 el gasto farmacéutico fue de 416 millones, 6 millones más de gasto del que habían previsto, un 7,97%, y además por encima de... -no, le estoy hablando del año... más todavía, bueno, pues será más todavía; yo el dato que tengo es de 7,97% más que en el año 2007, del 2008 con respecto al 2007- y por encima de la media estatal.

En fin, señora consejera, estos presupuestos, desgraciadamente y por la orientación que tienen, bajo mi punto de vista, nos van a hacer nuevamente, desgraciadamente, retroceder en las posiciones que tiene la Región de Murcia con respecto al resto de comunidades autónomas, y desde luego con respecto al gasto sanitario y a la orientación sanitaria de la Unión Europea.

Nada más y muchas gracias.

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Pujante.

Para finalizar este turno, por el grupo Popular, la diputada Catalina Lorenzo.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Gracias, señor presidente.

El grupo parlamentario Popular le quiere dar la bienvenida a la consejera de Sanidad, la señora Palacios, así como a todo el equipo que le acompaña de la Consejería de Sanidad y Consumo, del Servicio Murciano de Salud y de Giscarmsa.

Este debate de presupuestos de la sección 18, correspondiente a la Consejería de Sanidad y Consumo, del ejercicio 2010 no es ni uno más ni de esta legislatura ni de legislaturas anteriores.

Es un presupuesto social. En todas las intervenciones de comparecencias de anteriores consejerías todos mis compañeros que me han precedido en la defensa de los mismos han hecho hincapié precisamente en que el presupuesto global que presenta el Gobierno regional es un presupuesto social que hoy se plasma en una realidad, porque la sanidad es un problema que afecta a todos los ciudadanos.

Y este presupuesto viene a demostrar una vez más que no hay ningún menoscabo en el servicio y en la prestación del servicio sanitario público que se da a todos los murcianos, porque la distribución del gasto en el mismo es rigurosa y es equitativa.

El presupuesto que ha descrito la consejera es el de un Gobierno regional que en un principio diagnosticó la crisis financiera, que se puso a trabajar para minimizar sus efectos y cuyo resultado no es otro que la apuesta decidida por el bienestar social de todos los murcianos.

El presupuesto de la Consejería de Sanidad y Consumo asciende a un total de 2.020 millones de euros, con una subida neta del 4,19%. Somos la tercera comunidad autónoma que más ha aumentado el presupuesto de Sanidad y Consumo, y hemos visto que hay otras consejerías de otras comunidades autónomas que incluso lo han bajado, como Baleares.

Desde luego, este presupuesto no tiene nada que ver con la preocupación malintencionada del Partido Socialista, que andan estos días empeñados en hacer creer a los murcianos que el Gobierno regional quiere privatizar la sanidad. Confunden las diferentes formas de gestionar la sanidad y se empeñan, sin resultado alguno, en convertir lo blanco en negro, lo bueno en malo, y además se quedan tan campantes, porque los ciudadanos murcianos nunca tendrán que poner un solo céntimo de euro de su bolsillo. Los usuarios de la sanidad pública regional, que somos la mayoría de los murcianos, no tenemos ni tendremos que pagar absolutamente nada para que sigamos teniendo una asistencia sanitaria de calidad.

Lo que no nos terminan de explicar, quizá será porque no les conviene, es el tema de la financiación sanitaria. Hemos estado cinco años y medio financiando a más de 330.000 murcianos sin recibir nada del Gobierno de España, y ahora nos ha quedado, con el nuevo sistema de financiación, que reconoce la población hasta el año 2007, partimos ya de un déficit de 64.000 murcianos, que irán aumentado supuestamente hasta el año 2011, en que nos vuelvan a revisar otra vez el criterio poblacional, y que mientras tanto van a necesitar recibir, y la recibirán, del Gobierno de la Región de Murcia los servicios públicos que precisen, entre ellos los de la sanidad pública de la región.

Durante estas dos últimas legislaturas los portavoces de sanidad del grupo parlamentario Socialista siempre vienen apostillando en sus intervenciones el déficit que arrastra el Servicio Murciano de Salud desde el año 2002 en el que se produjeron las transferencias sanitarias. En el grupo parlamentario Popular estamos convencidos de que si se nos hubiera financiado según lo acordado, ahora el grupo Socialista no tendría más remedio que hablar de la buena gestión que de la sanidad pública está realizando el Gobierno regional y, por supuesto, hoy su discurso tendría que haber sido otro. Le voy a poner un ejemplo: en un periódico semanal que recibimos aquí me figuro que todos los miembros de la Comisión de Sanidad, El Correo Médico, correspondiente del 26 de octubre al 1 de noviembre, se titula un artículo: "Las administraciones pagan cada día peor a proveedores, sobre todo la sanitaria. El problema de fondo es la insuficiencia financiera de los servicios sanitarios, una situación que se ha ido sobrellevando y que ahora puede verse agravada por la crisis". Se habla de deuda de comunidades autónomas, y así en el pago, por ejemplo, de suministro de medicamentos están por encima de la media Cantabria, con 469 días, Andalucía, con 466, Baleares, con 451 días, y Castilla y León, 358 días. En cuanto a tecnología sanitaria, la media de pago a proveedores está en los 214; destacan los 464 días de Andalucía.

Hay que reconocer que nosotros también tenemos deuda, pero no somos los que más deuda tenemos, y por supuesto no las cifras que se han estado barajando aquí por parte de los dos portavoces de los grupos Socialista y Mixto. Por eso, nosotros en el grupo parlamentario Popular nos hacemos la siguiente pregunta: ¿quién ataca la sanidad pública regional? Es evidente que no es el señor Valcárcel, como se nos quiere hacer ver. La respuesta para nosotros es muy sencilla: el Gobierno del señor Rodríguez Zapatero es el que tiene apostillada y tiene maniatada a la sanidad pública regional, porque ha estado ninguneando a 330.000 murcianos durante cinco años y medio, y todavía le son invisibles 64.000 y los que queden por añadir hasta el 2011.

Basta con hacer una sencilla operación de matemáticas para justificar sobradamente que la no actualización

de la población en los cinco últimos años nos ha llevado a esta situación, situación que de seguro va a restar más ingresos con el anunciado aumento del IVA, pues aproximadamente el 35% del presupuesto total se cubre con pagos que llevan una carga de IVA diferente, desde el 4% con el que se grava a los medicamentos de primera necesidad, al 7% del resto de productos de consumo -que se elevará el próximo mes de julio al 8%- o a las inversiones en equipamientos tecnológicos que van a pasar del 16 al 18% de IVA. Si la sanidad tuviera un IVA superreducido al 4%, se ahorraría en todo el Sistema Nacional de Salud cerca de 900 millones de euros. Es incluso posible que la parte que le correspondiera a Murcia de ese supuesto ahorro del IVA sería suficiente para abordar obras de infraestructura sanitaria, por ejemplo de las que antes se han comentado que no las íbamos a poner en práctica.

La señora consejera ha sido muy rigurosa en la exposición del presupuesto, y a mí por lo tanto me van a permitir que remarque lo que a nuestro juicio nos parece más importante, y es que la evolución del presupuesto de gestión de los centros de la Consejería de Sanidad y Consumo experimenta una disminución del 10,22 respecto al ejercicio 2009, pero esa disminución es producto de la contención del gasto corriente, y esta disminución no supone en absoluto una merma en los diferentes programas de prevención y promoción de la salud más allá de lo que el propio Ministerio de Sanidad y Consumo ha bajado en sus propios presupuestos, sobre todo en el Plan Nacional sobre Drogas, o transferencias corrientes a familias e instituciones sin ánimo de lucro, sobre todo a organizaciones del sida, y así le doy respuesta también al señor Carpena de la bajada en una asociación en concreto que él nombraba. Bien, pues esa bajada de dinero de transferencias se ha producido desde el mismo presupuesto del Gobierno central que no ha venido a la Comunidad Autónoma.

Y también decirle al señor Pujante que la promoción y la prevención de la salud son funciones esenciales de los equipos de Atención Primaria, no solamente de los programas exclusivos que vengan dentro de la Dirección General de Salud Pública, sino que la atención diaria de muchísimos profesionales del día a día son los que hacen posible que aparte de tratar, curar y rehabilitar enfermos, pues también se previene y se promueve la salud.

Con respecto a la Dirección General de Salud Pública, se va a continuar con las líneas prioritarias de acción marcadas en anteriores presupuestos y que también van reflejadas en nuestro programa electoral. Se van a seguir los mismos calendarios vacunales, con la inclusión este año de la vacuna de la gripe A. Se va a seguir con la vacuna del papiloma humano a las niñas de catorce años en este ejercicio presupuestario. Se va a seguir trabajando contra el cáncer de mama, exactamente en la misma proporción que se necesite para prevenir y para tratar esta enfermedad. El programa de prevención de

cáncer colorrectal deja de ser ya una experiencia piloto para trasladarlo a la cartera de servicios del Servicio Murciano de Salud. Se va a seguir ampliando la cobertura del programa de salud bucodental en los niños.

Y luego, la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación va a continuar con el apoyo a los proyectos de investigación, cosa que de esto no me han hablado los grupos de la oposición.

En el lado opuesto también nos encontramos al Gobierno de la nación, que ha disminuido de manera importante el dinero para investigación sanitaria, lo que está forzando a los investigadores españoles a echar mano en este caso de la industria privada. Eso parece ser que sí es mejor que tener más inversión en I+D+i.

En investigación hay que resaltar el proyecto de biobanco, que consiste en crear colecciones de muestras biológicas concebidas con fines diagnósticos o de investigación biomédica en el desarrollo de enfermedades infecciosas de origen genético, neurodegenerativas, del cáncer, etcétera.

El Plan de Acción para la Mejora del Uso de los Medicamentos 2009-2011 está dando buenos resultados positivos. La Región de Murcia está liderando el descenso en la factura farmacéutica. Antes estábamos en la cola en el gasto, y ahora que estamos mejor situados, pues tampoco parece ser que les guste que sigamos avanzando en este terreno, y desde luego se van a seguir implantando líneas de mejora en todos los pacientes con enfermedades crónicas y en los que haya que incidir mejor en un uso más racional de los medicamentos.

En relación a las nuevas infraestructuras de centros de salud, pues sólo se contemplan los que de alguna manera se encuentran en trámite de contratación, siguiendo la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, construcción y equipamientos, y aquí la crisis económica desde luego sí que ha puesto un antes y un después, y hay que intentar desde luego que la asistencia sanitaria prime sobre las infraestructuras sanitarias. Los consultorios locales, sin embargo, van a incrementar su partida en un 55,76%,

Y ya haciendo referencia al PAIF del Servicio Murciano, su presupuesto asciende a 1.924 millones de euros. Presenta un incremento del 7,6%, más de 136 millones de euros con respecto al presupuesto del año 2009, con una población que se va a atender de 1.455.275 habitantes.

El próximo año vamos a ver completado el mapa sanitario de la Región de Murcia con la creación de la nueva Gerencia Única de Área, y nosotros pensamos que con ello se va a mejorar la accesibilidad al sistema sanitario y se va a conseguir corregir los desequilibrios territoriales y sociales en las condiciones de acceso a los servicios sanitarios. Al mismo tiempo este proceso de gerencias únicas va a conseguir que la coordinación entre Primaria y Especializada alcance los límites de la

excelencia.

En el capítulo de personal, en el año 2010 tendrán consolidado su puesto de trabajo más de 4.260 nuevos profesionales en todas las categorías del Servicio Murciano de Salud, una vez que se superen todas las pruebas selectivas, que a día de hoy todavía no han terminado.

Y para Atención Primaria, no coincido para nada con el señor Pujante, puesto que estamos próximos a conseguir el objetivo del Plan de Mejora establecido para llegar al año 2010 con el 25% del presupuesto total para la asignación de Atención Primaria, y le tengo que decir que en este año 2009 ya sobrepasamos casi el 23%. Luego no estoy nada de acuerdo con usted en que el 12% sea la asignación a Atención Primaria.

Se va a contar también con el visado electrónico de las recetas en las inspecciones médicas, con lo que se va a agilizar la tramitación de las mismas. Y los profesionales de Enfermería van a tener una relevancia especial en la atención sociosanitaria como gestores de casos, intentando aportar la coordinación necesaria entre la atención sanitaria y la atención social que mejoren la situación en los diferentes grados en los que se encuentren de la dependencia.

En Atención Especializada se van a inaugurar los nuevos hospitales de Cartagena y el Mar Menor, y existen varios proyectos de ampliación de centros de salud en Mazarrón, en La Unión, en Molina de Segura, en El Palmar; se va a remodelar el área de urgencias del centro de salud de Cehegín, de Jumilla, de Mula; la reforma del paritorio en el área 5; remodelación de infraestructura funcional del Servicio de Anatomía Patológica del área 7; una reforma integral del antiguo hospital Santa Rosa de Lima, en Lorca; actuaciones diversas en el hospital Morales Meseguer, etcétera, etcétera.

Y no nos vamos a olvidar que los futuros centros hospitalarios de Águilas y Mazarrón, para nosotros desde luego esto no es una película de los hermanos Marx, esto es más serio, si no, pues pregunten a los ciudadanos de Águilas y de Mazarrón si esto es una necesidad expresada por todos los ciudadanos de cualquier condición y signo político. Entonces, lo que no puede ser es que en el municipio de Águilas o de Mazarrón se diga una cosa por parte del Partido Socialista y cuando se llega a la Asamblea se diga otra diferente.

Todas estas actuaciones, sumadas al trabajo de nuestros magníficos profesionales, van a contribuir a seguir mejorando la asistencia sanitaria de los murcianos, y esto es lo que hemos visto reflejado en que nuestra lista de espera quirúrgica presenta unos resultados favorables con respecto a la media nacional. El señor Carpena siempre va buscando el dato anecdótico, pero nunca profundiza y llega a decir todo lo concerniente en este caso a las listas de espera, y la lista de espera quirúrgica por proceso, del total de los que se contabilizan, hemos mejorado en el 69,23% el tiempo medio de espera, hemos igualado en el 15,38% y hemos aumentado el

tiempo medio de espera en solo dos días, pero también ha sido debido a que ha habido un aumento en la tasa de entradas por mil habitantes. Es que decir que hay más pacientes en lista de espera es no decir nada. ¿Cuántos pacientes han demandado una intervención quirúrgica?, y a lo mejor resulta que es que también ha aumentado el número de pacientes que precisaban esa intervención.

Hemos bajado en un día la espera media para consultas y para la realización de una prueba diagnóstica.

Por lo tanto, creo que se ha mejorado el esfuerzo que los profesionales y los gestores de la sanidad regional vienen haciendo en este campo.

Y ya quiero terminar, para que no me llame la atención el señor presidente, diciendo que este presupuesto de Sanidad y Consumo para el año 2010 es una apuesta decidida del Gobierno regional para la mejora continua de la sanidad pública de la Región de Murcia.

Muchas gracias. (*Aplausos*)

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Lorenzo.

Para contestación, tiene la palabra la señora consejera.

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

Muchas gracias, señor presidente.

Yo en primer lugar quiero felicitar al señor Carpena, que creo cada vez amplía más su campo de ciencia. Antes nos hablaba solo de números, de Medicina, que ya sabemos que es médico, luego de números, y hoy de Física, hablaba de nanosegundos, del tiempo. Bueno, pero hay una cosa en la que no estoy de acuerdo, estoy más de acuerdo con la teoría de Hawking, de que el tiempo es una cuarta dimensión. Si la entendiera y la pensara como yo, no me habría hecho esta referencia que me ha estado haciendo en detallar uno por uno todos los centros de salud que están en marcha, porque además nos ha ido indicando cuándo se han iniciado, si es que se han parado cuándo se han parado; es decir, ha hecho una relación exhaustiva basada en el tiempo no como cuarta dimensión, sino como algo que se va sucediendo poco a poco.

Y yo tengo que decirle a eso, si me escuchara, que nunca en la historia de la Región de Murcia ha habido una época de mayor inversión en salud, nunca. Estamos en plena crisis económica mundial y nuestro Gobierno parece que no es consciente de ello, su último paquete de medidas para hacer frente a la crisis es un chiste, y así se lo han hecho saber todas las partes implicadas. Pero, sin embargo, en la Región de Murcia afrontamos 2010 con un incremento del presupuesto en Sanidad del 4,19%. La sanidad de los murcianos estará cubierta y seguirá recibiendo cada año más inversión, siendo de largo la mate-

ria que más presupuesto recibe.

Seguiremos invirtiendo en los tres hospitales que estamos construyendo, en los más de 28 nuevos centros de salud entre nuevos edificios y remodelaciones, y hemos proyectado dos nuevos centros hospitalarios, además de estar trabajando en proyectos tan ambiciosos como el Centro de Alzheimer.

La crisis está ahí, pero desde luego no va a alcanzar a la sanidad pública que tienen los murcianos.

No voy a pasar a detallarle, como ha hecho, cada uno de los centros y en qué situación se encuentran, entre otras cosas porque la diputada Gabarrón ya lo ha hecho en mi lugar.

Luego me habla usted del Plan de Salud, que qué ocurre con el Plan de Salud. Efectivamente nosotros teníamos una resolución de la Asamblea que insta al Consejo a presentar un nuevo Plan de Salud, y he de decirle en qué situación nos encontramos:

El 5 de marzo de 2008 se aprobó el expediente de contratación para la elaboración del Plan de Salud de la Región de Murcia, siendo adjudicado a la UTE "B&F Gestión y Salud" y "Plaold, Asesoría Sanitaria S.L."

El contrato de adjudicación se formalizó el 10 de julio de 2008, estableciendo un plazo de ejecución de veinte meses, por lo que la ejecución de todos los trabajos concluirá en el año 2010.

Dentro del objeto de este contrato se incluyen todos los estudios, reuniones, actividades y trabajos necesarios para la evaluación del actual Plan de Salud, así como la recopilación de información y la elaboración de documentos intermedios y del documento definitivo del nuevo plan. Incluye también la impresión y difusión del documento definitivo.

Hasta el momento se han llevado a cabo todas las actuaciones previstas y se ha elaborado un anteproyecto, que se está sometiendo a informe de las diferentes consejerías. Una vez incorporadas las alegaciones, se presentará ante el Consejo de Salud y después se enviará a la Asamblea Regional antes de someterlo a la aprobación del Consejo de Gobierno.

Es importante también, efectivamente, evaluar el anterior Plan de Salud. Como saben, tenemos ya algunas de esas conclusiones. Dentro de esas conclusiones, yo quizá resaltaría cuáles son los resultados más desfavorables que se dan precisamente en el compromiso de los ciudadanos con su salud; el impacto de la obesidad y del alcoholismo sigue creciendo, y la reducción de fumadores ha sido insuficiente si la relacionamos con los esfuerzos realizados en esta materia en los últimos años. En esta esfera de hábitos de vida el único indicador que evoluciona favorablemente es la progresiva reducción de la actividad sedentaria de la población. Estos resultados desfavorables en los hábitos y estilos de vida de la región, junto con los de desarrollo y cohesión social, probablemente sean los condicionantes que impiden que los indicadores de salud de la Región de Murcia sean los

deseables.

Luego me decía que nuestros presupuestos son mentira. Esa es una afirmación quizá poco pensada, porque se puede decir que no se ajustan a las necesidades, pero decir que son mentira es algo más grave. De todas formas, mire, le voy a decir que en la presentación del Proyecto de presupuestos generales del Estado para el 2010 ustedes dicen textualmente: "La política de sanidad tiene un crecimiento del 0,2%, con una dotación presupuestaria de 4.633 millones de euros, incrementándose en 10,53 con respecto al ejercicio 2009". Eso es lo que dicen textualmente por escrito. Para llegar a esa cifra ustedes suman a los programas que dependen del Ministerio de Sanidad y Política Social, los programas de medicina marítima, de asistencia hospitalaria a las fuerzas armadas, de asistencia sanitaria al mutualismo administrativo, los programas de asistencia primaria y especializada de las mutuas de accidentes de trabajo, los programas de asistencia sanitaria de la Seguridad Social gestionados por las comunidades autónomas, etcétera.

En fin, señoría, que para llegar a esa cifra positiva del incremento del 0,2 suma al presupuesto del Ministerio una serie de programas que no dependen presupuestariamente del Ministerio de Sanidad, o unos programas que son compartidos por éste y otros ministerios, como el de Justicia, el de Defensa, el de Presidencia, o con la Seguridad Social.

Al comparar los programas de sanidad y consumo incluidos en la sección 26 de los presupuestos de 2009 con los del 2010 disminuye en un 6,3, y pasan de 529 millones el año pasado a 495,7 millones para el presupuesto de 2010. Por eso, no me extraña que usted piense algo parecido de los nuestros, porque la verdad es que son expertos en ingeniería presupuestaria, y lo hacen de una forma muy hábil, pero al final los números cantan y están en el Boletín Oficial de las Cortes Generales.

Me hablaba después del déficit del Servicio Murciano de Salud, de la situación en la que nos encontramos por culpa de la gestión que estamos haciendo desde esta Consejería con el Servicio Murciano de Salud. A mí me gustaría que escuchara de vez en cuando a su compañera de partido, la ministra de Sanidad... vale, pues entonces no termino de entender por qué el grupo Socialista regional piensa distinto al grupo Socialista nacional, porque le voy a leer textualmente las palabras de la ministra cuando le preguntaron en esta región sobre el endeudamiento, textual: "Nuestro sistema sanitario ha sido sostenible en los últimos treinta años, y desde el principio ya había un debate sobre la suficiencia financiera del sistema. Hemos conseguido un Sistema Nacional de Salud que tiene un enorme grado de aprecio por parte de la ciudadanía". En ningún momento dijo: excepto la murciana. "Se trata del servicio público más apreciado por los ciudadanos -hablaba en general, no excluía a los murcianos-, con unos profesionales además de una calidad y una excelencia extraordinarias, siendo a su vez

una de las profesiones también más apreciada por los ciudadanos. Hemos conseguido no solamente incorporar a nuevas personas, sino también a los nuevos medicamentos, las nuevas investigaciones y las nuevas aplicaciones clínicas en las prestaciones sanitarias. Todo eso lo hacemos teniendo en cuenta que la proporción que el sistema público de sanidad gasta en relación al PIB es de un 6%. Para que se haga una idea, Estados Unidos gasta un 14% de su PIB en sanidad y cubre a un 40% de la población. En España gastamos un 6 y cubrimos a un cien por cien. Por tanto, hemos conseguido hacer un sistema enormemente eficiente y muy apreciado por los ciudadanos –insisto, no nos excluía aquí a la Región de Murcia, de verdad-. Evidentemente tenemos siempre que trabajar para contribuir a la sostenibilidad del sistema, además de introducir correcciones y fórmulas imaginativas. Éstas pueden ir desde la revisión del catálogo de prestaciones hasta una campaña firme y clara dirigida a los ciudadanos haciéndoles llegar que ellos también tienen que contribuir a generar una mayor salud en la ciudadanía y llevar hábitos de vida saludables, como no fumar, hacer un consumo responsable del alcohol, etcétera. Evidentemente siempre hay cuestiones que tenemos que introducir en la reflexión para llegar a hacer sostenible permanentemente el sistema, que a día de hoy lo es”.

Esto es lo que dice la ministra de Sanidad, es decir, la máxima autoridad en España en sanidad y, como digo, no excluye a los murcianos. Parece que no lo estamos haciendo tan mal.

No obstante, es verdad que nos preocupa, es verdad que nos preocupa la situación financiera que tenemos, y es verdad que, como sabe, tenemos un amplio catálogo de medidas dedicadas o destinadas a reducir costes, pero eso al final supondría, a pesar de esas medidas que se están tomando y que se van a seguir tomando, una disminución sobre el presupuesto de un 1 o un 2%, que sería lo que podríamos ganar con esa eficiencia. Como puede comprender, no es suficiente. Ya lo he mencionado en el discurso inicial, que se nos decía que para poder hablar de la sostenibilidad del sistema no sólo se puede hablar de gestión eficiente sino que hace falta hablar de más financiación.

No obstante, como le decía, tenemos que intentar desde el Gobierno regional buscar una solución a la situación que tenemos en Murcia, porque aunque sepamos que es la misma situación en toda España no nos consuela y cada uno tenemos que intentar resolver como podemos nuestra situación. Por eso, hemos firmado el día 9 de noviembre un *confirming*, que entrará en vigor a principio de diciembre de 2009, con el fin de que nuestros proveedores, que son los que ahora mismo están soportando con más paciencia esa imposibilidad algunas veces de pagar en un tiempo apropiado, puedan tener la tranquilidad de que van a empezar a cobrar como mucho en 180 días, salvo que ellos quieran recurrir a la fórmula y entonces le adelantarían el pago si necesitan tener

mayor liquidez. Esto, como saben, ha sido algo que hemos estado trabajando junto con la Consejería de Hacienda y al final hemos encontrado esto que en principio puede ser una solución para el presente y para el futuro de nuestro sistema de salud.

Me hablaba también del ranking de abortos. Mire, yo ayer, a pesar de que a usted le gusten muchos los números, se le da mejor la Física que la Estadística, yo ya lo decía: para que dos magnitudes sean comparables lo primero que tienen que ser es homogéneas, y cuando dan cifras absolutas es un dato que aporta información pero que no permite la comparación.

La pirámide de población –ayer lo comentaba porque me lo preguntó también la prensa- que tenemos en la Región de Murcia no se parece en nada a la pirámide de población de Castilla y León. Las mujeres en edad fértil de la Región de Murcia, el número de mujeres en edad fértil en la Región de Murcia es muy superior al número de mujeres en edad fértil en Castilla y León, por poner alguna otra comunidad, y por tanto el número en absoluto de personas que interrumpen el embarazo es mayor, pero eso no significa que el tanto por ciento o que este-mos, como se habla, en un *ranking*.

Bueno, de todas formas he de decirle que nosotros, y yo eso no me escondo nunca para decir cuáles son aquellas cosas que detectamos en las que puede haber problemas y que por tanto tenemos que incidir en materia de prevención, nosotros no vamos, porque le esté comentando esto de las cifras, nosotros no por eso vamos a decir que no hay un problema y nos vamos a olvidar de él. Sabemos que hay un problema y estamos trabajando en ese problema, pero estamos trabajando en ese problema desde el punto de vista de la educación sexual, porque lo que habría que intentar evitar son los embarazos no deseados y no buscar soluciones cuando el embarazo ya se ha producido; por cierto, como usted decía, el de la píldora del día después. La píldora del día después no se le ha negado nunca a nadie, lo que estamos diciendo desde el principio es que es un fármaco y como tal fármaco debe de estar prescrito por un médico. Eso es lo único que siempre hemos dicho que nos da miedo, es un fármaco que puede tener contraindicaciones y que no está prescrito por un médico, pero nunca nos hemos opuesto cuando así lo han requerido, nunca nos hemos opuesto a la píldora del día después.

Bueno, y luego hay otros temas que no le contesto porque en gran parte se los ha contestado ya la diputada Gabarrón. Pero hay otro tema del que usted habla que es el de la privatización, del que también le tengo que pedir otra vez que escuche usted a la ministra de Sanidad para que tengan el mismo discurso, si es sólo para que el discurso sea coherente y el discurso que se hace en la Región de Murcia sea el mismo que se hace a nivel nacional.

Mire, le preguntaron a la ministra qué le parecía lo de una concesión administrativa para hacer un hospital, y

ella dijo, textual: "Son modelos que se han introducido recientemente. La concesión administrativa no significa que no estén dentro del sistema público, sino que son concertados, forman parte del sistema público. Es un modelo que se ha introducido de manera reciente, con lo que nos resulta difícil todavía hacer una evaluación. En un principio se introdujo para abaratar los costes, pero tenemos que esperar a ver si después a lo largo del tiempo le da la razón a quienes pensaron en dicho abaratamiento de los costes o se la quita". ¿Vale?

Tengo que decirle además que, dado que la demanda sanitaria crece de forma exponencial y que los recursos públicos son limitados, se está abriendo paso la idea de una mutua colaboración entre la Medicina pública y la Medicina privada, configurando un nuevo modelo dentro del Sistema Nacional de Salud. Sin lugar a dudas una de las mayores conquistas sociales de nuestro país es el Sistema Nacional de Salud. Considerado como uno de los mejores del mundo, nuestro sistema sanitario es reconocido por sus características de justicia y cohesión social, características que se consolidan atendiendo a los principios básicos de universalidad, equidad, solidaridad y aseguramiento público. Sin embargo, el sistema sanitario público español se enfrenta a dos realidades íntimamente relacionadas que ponen en peligro su suficiencia financiera y, por tanto, su sostenibilidad. Estas realidades son el crecimiento de la demanda sanitaria y el crecimiento del gasto sanitario.

Por todos es sabido que el sector sanitario está tensionado actualmente por diversos factores: por un lado, el incremento de la población asistida, consecuencia del creciente fenómeno de la inmigración, pero también del incremento de la población autóctona o desplazada desde otros territorios nacionales o extranjeros.

Este reto demográfico es especialmente importante en nuestra Comunidad, con un crecimiento interanual de población empadronada que dobla la media nacional, una tasa de natalidad del doce por mil que nos coloca en el primer lugar del país, una atracción turística creciente y una cifra de inmigrantes no empadronados que alcanza hasta las 70.000 personas.

Todo esto da lugar a que actualmente se esté prestando asistencia sanitaria a más de 300.000 personas que no figuran en el padrón del año 99, que, como ustedes saben, es el que sirve de base para la financiación sanitaria de las autonomías, y para las que no se han regulado los fondos de cohesión que deberían paliar las diferencias poblacionales que existen en los diferentes territorios de la nación.

De otra parte, nos enfrentamos con un reto epidemiológico, los enfermos crónicos son cada vez más numerosos como consecuencia del envejecimiento de la población y de la prevalencia de hábitos de vida no saludables: el tabaquismo, el sedentarismo, el consumo de alcohol o el estrés.

Y en tercer lugar, el reto de la innovación y la tec-

nología, el constante avance de las investigaciones biomédicas y la industria farmacéutica nos permite disponer de terapias y métodos diagnósticos más seguros y más eficaces, pero también más caros.

Y por último, las mayores expectativas de la población sobre lo que espera y reclama del sistema sanitario. La sociedad pide más y mejores servicios, sin tiempos de demora en el acceso a las prestaciones y con mayor capacidad de elección.

Los poderes públicos estamos obligados a responder a estas expectativas mejorando la oferta que hacemos al usuario y preservando la garantía de acceso a la asistencia sanitaria.

Y frente a todos estos retos, unos presupuestos públicos necesariamente limitados y la certeza de que a medio y largo plazo no será posible mantener un crecimiento del gasto sanitario público por encima del crecimiento del PIB y, por tanto, será inviable seguir pagando cualquier innovación médica o farmacéutica de manera gratuita y universal.

Un mínimo de realismo ante esta situación hace aconsejable empezar a elaborar escenarios alternativos en la definición de las políticas sanitarias, de modo que la previsible presión que generará el crecimiento del gasto sanitario concurra por márgenes distintos o al menos paralelos a la opción necesaria de aumentar la financiación pública de dicho gasto.

En cuanto al señor Pujante, me hablaba de que disminuía el presupuesto de Giscarmsa, pero yo creo que había quedado claro en la exposición el motivo de que disminuya Giscarmsa es que para el año 2009 tenía un alto presupuesto para finalizar las obras. Una vez que ya están finalizadas y queda poco para que sean entregadas, el presupuesto ya no puede ser el mismo porque no hay que pagar obra.

Por cierto, me decían también que para cuándo, que iba a tener un retraso, otra vez un alto retraso en las obras. No, las obras van a estar entregadas a finales de enero o principios de febrero. Es cierto que estamos hablando de que la puesta en marcha de esos hospitales será por el mes de octubre, pero es que, como saben, el equipamiento de un hospital no es un proceso sencillo. Habrá que hacerlo poco a poco, pero está todo preparado para que en el mes de octubre aproximadamente, puede ser octubre, puede ser noviembre, podamos poner en marcha los dos nuevos hospitales: el de Cartagena y el del Mar Menor.

Y poco más, porque yo creo que el resto de preguntas que habían formulado tanto el diputado Carpena como el diputado Pujante habían sido contestadas en parte ya por la diputada Gabarrón.

O sea, que por mi parte, nada más.

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora consejera.

Turno final de intervención, señor Carpena.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Gracias, señor presidente.

Vamos a ver, señora Lorenzo, yo puedo estar equivocado pero no soy malintencionado. Si yo fuera malintencionado a algunas personas de las que están aquí seguramente les sacaría los colores. Puedo estar equivocado en mis planteamientos, que yo acepto, pero malintencionado no soy. Se lo digo porque me gustaría que rectificara en el Diario de Sesiones. Eso lo primero.

Mire, cuando se habla de gasto social ¿es suficiente que el incremento del gasto en sanidad sirva para consolidar el sueldo de los profesionales de la salud?, no de aumentar, no de aumentar, porque lo que hacen es que este año consolidan gente y se hacen fijos, etcétera. El número de profesionales que se aumenta en este año, en el Servicio Murciano de Salud, que ahí es donde está el tomate, es el 2%, según he leído ahí, no tengo los datos pero es el 2%, y el incremento de personal, el 14%. ¿Es eso suficiente para considerar un presupuesto social, donde la mayoría del incremento supone...? No estoy hablando en contra de nadie, bueno, estaría hablando en contra de mi sueldo, sino simplemente ¿es suficiente eso para considerar eso un gasto social? Primera pregunta.

Vamos a ver, señora Lorenzo Gabarrón, yo de financiación sanitaria procuro informarme mucho. Hubo hace un par de meses unas jornadas de financiación sanitaria patrocinadas por la AELPA, los letrados parlamentarios, en Valladolid, y le pongo un nombre porque es del Partido Popular, es el señor Rodríguez Bereijo; ni el señor Rodríguez Bereijo ni ninguno de los ponentes de comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular ponía en cuestión que en la actual Ley Orgánica de Financiación de las Comunidades Autónomas, ninguno, se le reconociese a ninguna comunidad, a ninguna, el incremento de la población, porque no existía en el modelo. Ustedes pueden utilizar argumentos partidistas, que a mí me parecen bien, argumentos partidarios, pero no argumentos políticos serios para contrarrestar eso. De verdad que me he enterado, ¡eh!

Gasto farmacéutico, pero vamos a ver, señora Lorenzo Gabarrón, pero si nosotros, tanto mi compañera García Retegui como yo los seis años o siete que estamos aquí llevamos dando la tabarra al consejero Marqués, a la consejera Herranz, sobre un plan de racionalización del gasto farmacéutico, ¿pero cómo nos vamos nosotros a enfadar o a que no nos guste? No, no, no es verdad, ¡pero si nosotros queremos que se gestione mejor! Ahora, un dato, no son 416 millones de euros lo del año pasado, ¡eh!, son 421 millones los que firmó el señor Allegue en un papelito que tengo yo aquí y el señor Allegue confirma. Es decir, de 410 millones previstos se gastaron 11 millones de euros más. Yo soy muy prudente en esto, suelo ser prudente.

Mire, no me negarán ustedes que el Gobierno de la Nación les ha dado a ustedes, a todos los murcianos para que ustedes lo gestionen, 3 millones de euros, que se dice pronto, para elaborar un plan de racionalización del gasto farmacéutico. Antes no estaba así.

Mire, señora Lorenzo Gabarrón, lo que usted diga a mí me parece estupendo; lo que prometa, magnífico, pero usted no es el Ejecutivo, el Ejecutivo es la señora que está enfrente de mí, y las promesas que usted haga me parecen estupendas, pero no les doy ningún valor. Yo le doy valor a lo que prometa, a lo que se comprometa y a lo que diga la consejera de Sanidad. Yo creo que sus intervenciones son brillantes, están bien, pero yo le doy el valor de una compañera, representante de los ciudadanos, pero no del Ejecutivo, que es el que se debe comprometer aquí.

Mire, la lista de espera quirúrgica puede ir a donde usted quiera, la diferencia que hay entre el 30 de enero y el 30 de junio de este año es que ha aumentado un 23%, ni más ni menos.

Vamos a ver, señora consejera, el tiempo yo no sé si es una cuarta dimensión, yo lo que sé es que llevan cuatro años para construir un centro de salud, lo llevan, y lo tenían que haber construido antes, mucho antes.

Después, respecto al Plan regional de Salud -me gusta, porque me gusta a mí, soy riguroso- usted dijo el año pasado, Diario de Sesiones del año pasado, se lo voy a leer: "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". Eso lo dijo usted. Yo le he dicho que no sé si lo mandarán, porque a lo mejor se dan prisa y en el mes y medio que queda nos lo pueden mandar, ¡yo creo que no lo van a mandar!, porque si es verdad lo que tienen en Internet publicado yo creo que le falta todavía, en fin, le falta todavía bastantes cosas, bastantes cosas.

El Plan regional de Salud no es una cosa mía ni del Partido Socialista, lo dice la Ley de Salud de la Región de Murcia, que tiene usted que elaborarlo y traerlo a esta Cámara. Y lleva dos años de retraso, porque el último era 2003-2007, y estamos ya prácticamente en 2008-2009, o sea, va a llevar más de dos años.

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Señor Carpena, le recuerdo que el tiempo ha terminado.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Voy concluyendo.

Después, con respecto a lo que digan otras comunidades autónomas, el Ministerio, la ministra, o si me va a

permitir usted, San Pedro, sin irreverencia. Mire usted, yo soy diputado regional de esta Cámara, yo conozco los presupuestos, intento conocer los presupuestos, las actuaciones del Gobierno en las parcelas que a mí mi grupo parlamentario me ha asignado. Yo no conozco pormenorizadamente los presupuestos del Estado ni soy diputado por Andalucía, ni por Cataluña, ni por Valencia. Yo me dedico a hacer política y oposición, porque me han puesto así, desgraciadamente, los ciudadanos, porque a mí también me gusta gobernar en la oposición e intento hacerlo lo mejor posible, pero soy diputado de la Región de Murcia. Y ustedes no me pueden traer lo que pasa en Cataluña, en Valladolid, no, porque no lo conozco en profundidad, lo conozco sólo superficialmente.

Mire, y luego la píldora del día después. Vamos a ver, mire, cuando yo hablo de tasas de aborto...

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Señor Carpena, es un turno de intervención final y se está excediendo.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Mire, cuando yo hablo de tasas de aborto, le digo que por cada mil mujeres en Murcia el año 2008 abortaron el 16,59%, la tasa de abortos por mil mujeres fue la más alta de España. Éstos no son valores absolutos, son valores relativos.

Y termino con esto. Yo no he hablado de privatización en sentido alarmista. Yo no he sacado este pliego de prescripciones técnicas, esto lo han sacado ustedes, y creo que va a una deriva equivocada, y si no va equivocada, porque no tengo tiempo, le reto a que venga usted ahí, nos sentemos, me dé usted argumentos y yo le daré otros.

Gracias, señor presidente, por su benevolencia.

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Gracias, señor Carpena.

Señor Pujante.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Muchas gracias, señor presidente.

Bueno, voy a ser muy breve en este turno final de réplica.

Se ha hecho una reflexión, ha hecho una reflexión la señora consejera sobre la insostenibilidad creciente del sistema de salud pública; insostenibilidad creciente que no sólo es o no sólo se plantea en nuestra Comunidad Autónoma, sino que también se plantea en nuestro país, y por ende, si me apura, en todo el mundo, y precisamente por las razones que usted, señora consejera, ha aducido. Es decir, la reflexión yo creo que en ese sentido es

correcta; es decir, la reflexión y el análisis de por qué se va haciendo más insostenible el sistema.

Ahora bien, los retos que se han de plantear y las estrategias para hacer sostenible el sistema, aquí es donde puede sin duda alguna surgir la discrepancia.

Es insostenible y preocupante la situación del sistema público de salud en la Región de Murcia, y usted ha mencionado a la ministra de Sanidad y ha planteado sus declaraciones, ha hecho referencia a sus declaraciones, y yo quiero hacer referencia a las declaraciones de un ex consejero del Partido Popular, Juan Bernal, que planteó recientemente, en la comparecencia que hubo en la Comisión Especial de Financiación Autonómica, su preocupación por la situación financiera de la sanidad pública en la Región de Murcia.

Efectivamente, la cuestión no sólo se aborda con la financiación mayor y creciente que se ha de dar. Habrá que plantear también cómo se ha de financiar; es decir, de dónde se obtienen los ingresos para incrementar la financiación, y todo eso deriva de una política económica y de una política fiscal determinada. Y también la mejora propiamente dicha de la gestión, que sería el otro ámbito, y margen hay para mejorar propiamente la gestión.

Ahora, con lo que no estoy de acuerdo es con la introducción de elementos, como usted plantea, en definitiva de deriva privada, de privatización total o parcial de la sanidad pública.

Ha hablado también y ha hecho referencia al creciente incremento del precio de las medidas terapéuticas, de los medicamentos, etcétera. Sobre esto se ha reflexionado mucho. ¿Si se privatiza esto, al final qué puede ocurrir? Puede ocurrir que una persona con capacidad económica de un rico pueda pagarse un medicamento caro y el pobre no lo pueda pagar, si no está de alguna forma cubierto por la sanidad pública. Quiero decir, hacia esa deriva en definitiva podríamos acabar.

Lo que sí que es cierto es que donde más gasto per cápita hay en el mundo es precisamente allí donde más privatizada está la sanidad, precisamente en los Estados Unidos, que es precisamente donde peor funciona, quiero decir, dentro de los países desarrollados; dentro de los países de la OCDE, donde peor funciona precisamente es allí, y ahora, con las medidas de Obama, probablemente la situación se modifique.

Es cierta la reflexión y las causas que usted señala sobre la creciente insostenibilidad, pero yo le he planteado también una vía que es fundamental para conseguir que esa insostenibilidad no sea tal, que es precisamente las políticas de prevención; ha hecho referencia usted al tabaquismo, a la obesidad, al alcohol, etcétera, pero las medidas que se adoptan son claramente insuficientes y el presupuesto que hay es claramente insuficiente. Una política decidida tendría que ir más allá, y los países más avanzados de la Unión Europea dedican muchísimo más en materia de prevención, y siendo ya aun insuficiente,

más de lo que se dedica aquí en la Región de Murcia, un 0,74%, cuando hay países que dedican el 5% y el 6% del total del gasto sanitario.

Ésa es la línea que yo entiendo más ajustada precisamente para conseguir una mayor sostenibilidad del sistema, junto con una mayor financiación que derive obviamente de una política fiscal, aunque eso no depende de usted, sino que depende ya de las políticas que a nivel nacional, fundamentalmente, y europeo se adopten.

Nada más y muchas gracias.

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Pujante.
Señora Lorenzo Gabarrón.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Muchas gracias, yo quiero decirle al señor Carpena que cuando me preparo mis intervenciones y hago una intervención general, procuro no aludir nunca a personas, y creo que así lo he hecho, porque lo tengo aquí escrito y lo he leído textualmente, y he dicho que efectivamente, que había una preocupación malintencionada del Partido Socialista, nunca he dicho del señor Carpena, por lo tanto no lo voy a retirar. Y no lo voy a retirar porque usted en *dossier* de prensa dice: “El Partido Socialista denuncia en la Asamblea los planes de privatización de la sanidad”. “El PSOE advierte que desde la Consejería también se plantea privatizar los centros de salud”. Y ahora sí hay un artículo que lo nombra a usted, y lo voy a leer, por lo tanto no quiero que se ofenda, que pone: “Carpena pide que se mejore la gestión pública en los centros sanitarios del Servicio Murciano de Salud”.

Por lo tanto, me remito a lo que he dicho en mi primera intervención, pero sí le voy a recordar, con respecto al tema de lo público y lo privado, que la Ley de Salud de la Región de Murcia, que si no creo recordar mal la aprobaron ustedes cuando gobernaban el Gobierno regional, contempla que se puedan realizar conciertos con entidades privadas. Por lo tanto, lo que se está diciendo aquí del hospital o de concesiones administrativas con las empresas privadas, no se está haciendo ninguna ilegalidad y estamos dando cumplimiento a la ley.

Y le voy a decir otra cosa más. Cuando un paciente acude a una consulta, sea de Atención Primaria o sea de Atención Especializada -y usted como profesional de la medicina, como yo, lo sabe-, no pregunta quién es el director gerente del hospital o quién es el director médico, o quién es el coordinador médico del centro, pregunta quién lo va a atender, qué profesional es el que lo va a atender y si ese profesional tiene las garantías, no quién gestiona, si lo gestiona una empresa privada o una empresa pública, quién lo atiende. Y que, por supuesto, cuando se atiende, no tiene que pagar nada por esa asis-

tencia sanitaria. (*Aplausos*)

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Lorenzo.
Último turno para la señora consejera.

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

Como es la última posibilidad que tengo para hablar sobre el presupuesto, en primer lugar quiero agradecer el talante dialogante de los señores diputados, tanto del grupo Socialista como de Izquierda Unida. La verdad es que ha sido un debate, dentro de lo que es un debate parlamentario, agradable.

Pero aparte de eso, a mí sí que me gustaría, porque yo creo que el sabor de boca que queda aquí al final es el de los tres, no diría yo problemas, sino el de aquellas tres cosas que más preocupan dentro, ya no del presupuesto porque algunas de ellas están fuera de lo que es el presupuesto, de la sanidad pública murciana. Y entonces no me gustaría que se nos olvidara el hecho de que este Gobierno regional ha hecho una apuesta importante para las políticas sociales.

Todos sabemos que todos los presupuestos, han ido pasando por aquí ya prácticamente todos los consejeros, en general han tenido que disminuir, porque la situación de crisis es la que es y han tenido que disminuir, y la única o quizá la Consejería desde luego que más sube es la Consejería de Sanidad.

Yo creo que eso demuestra la apuesta del Gobierno regional por seguir manteniendo el bienestar social de los ciudadanos de Murcia.

Que habrá obras que no se puedan hacer, que se habían iniciado y que todos teníamos en mente que podían generar riqueza y no se pueden hacer, es cierto. Pero lo que sí está garantizado con los presupuestos que tenemos, sobre todo si nos fijamos en el presupuesto de sanidad, que es el que hoy debatimos, es que los murcianos pueden estar tranquilos porque van a seguir teniendo la misma o mejor asistencia sanitaria que el año pasado, a pesar de que nos encontremos en una situación de crisis, y sobre todo porque nos encontramos en una situación de crisis, y eso le da una cierta estabilidad y tranquilidad al ciudadano, que además de perder su empleo sabe que no va a perder algo tan importante para él, como puede ser su asistencia sanitaria.

Nada más y muchas gracias.
(*Aplausos*)

SR. GÓMEZ FAYRÉN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora consejera.
Terminada la comparecencia, 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