



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO SOBRE EL PLAN DE REACTIVACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL, Y DE EVALUACIÓN DEL IMPACTO DEL CORONAVIRUS EN LA REGIÓN DE MURCIA

Año 2020

X Legislatura

Número 18

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 9 DE JULIO DE 2020

ORDEN DEL DÍA

I. Comparecencia de don Luis Mesa del Castillo Clavel, director general del Hospital Mesa del Castillo de Murcia.

SUMARIO

Se abre la sesión a las 9 horas y 30 minutos.

I. Comparecencia de don Luis Mesa del Castillo Clavel, director general del Hospital Mesa del Castillo de Murcia.

Para sustanciar el objeto de la comparecencia interviene el señor Mesa del Castillo Clavel.....361

En el turno general interviene:

El señor Peñalver Padínez, del G.P. Socialista.....364

El señor Liarte Pedreño, del G.P. Vox.....366

El señor Esteban Palazón, del G.P. Mixto.....367

La señora Miguélez Santiago, del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.....369

La señora Guardiola Salmerón, del G.P. Popular.....370

El señor Mesa del Castillo Clavel contesta a las cuestiones planteadas por los portavoces de los grupos parlamentarios.....372

Se levanta la sesión a las 11 horas y 17 minutos.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Comienza la Comisión Especial de Estudio sobre el Plan de Reactivación Económica y Social, y de Evaluación del Impacto del Coronavirus en la Región de Murcia, con la comparecencia hoy en comisión de don Luis Mesa del Castillo Clavel, director general del Hospital Mesa del Castillo de Murcia.

Por favor, don Luis, ocupe este lugar. Secretaria, ocupe el suyo.

Tiene su primer turno de intervención don Luis Mesa del Castillo, durante un máximo de veinte minutos.

Tiene la palabra.

SR. MESA DEL CASTILLO CLAVEL (DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL MESA DEL CASTILLO):

Buenos días, señorías. Presidente.

Primero quería agradecer que cuenten conmigo para esta comisión, en la que espero poder aportarles una visión de la sanidad y de lo que podemos aportar como sanidad privada y aportamos al Sistema Nacional de Salud y al Servicio Murciano de Salud.

He estructurado la ponencia un poco contándoles quién soy, qué es nuestro hospital, qué es la Unión Murciana de Hospitales, cómo funciona el sistema sanitario brevemente, los tipos de colaboración público-privada que hay, cómo hemos vivido el covid-19 en nuestro centro, y unas propuestas para la comisión, para cerrar, para intentar aportar.

No soy médico, soy economista por la Universidad de Murcia, tengo un máster del Instituto de Empresa y desde hace siete años dirijo el hospital que fundó mi abuelo hace más de 70 años. El hospital con el tiempo se trasladó a Ronda Sur, donde estamos ahora, en Murcia, y tenemos unas 80 camas, cinco quirófanos, reanimación, rayos X, resonancia y dos policlínicos, que nos permiten ser un poco más flexibles en lo que tenemos en nuestras consultas. Además soy miembro de la directiva de la Unión Murciana de Hospitales y Clínicas, de la Asociación Murciana de la Empresa Familiar, de la ejecutiva de la Cámara de Comercio, del consejo de administración de Aválam y del de Cajamar como suplente.

La Unión Murciana de Hospitales la forman 123 empresas. Es la patronal de la sanidad privada en Murcia. En ella estamos 16 hospitales, de los cuales 13 son concertados. Manejamos más de 1.600 camas, que son un poco más de la mitad de las que están en los hospitales públicos. Generamos unos 13.000 empleos entre directos e indirectos y anualmente tenemos unos 1.160 alumnos en prácticas de institutos de FP y de todas las universidades de la Región.

Un poco entrando en el sistema sanitario, cuando una persona, un paciente necesita asistencia sanitaria en nuestra región tiene estas seis posibilidades:

La primera es la sanidad pública, que es la que tenemos prácticamente todos, que se cubre con impuestos, sobre todo con impuestos, excepto los funcionarios, que tienen la posibilidad de elegir entre una mutualidad y trabajar o estar con medicina privada eligiendo una compañía de seguros, que es la que cubre toda su asistencia, si es alguna cosa, como un trasplante o algún tipo de intervención que solo se hace en la sanidad pública, la compañía de seguros la paga al hospital público a su precio.

Luego tenemos la mutua de accidentes de trabajo, es decir, alguien que haya tenido un accidente de trabajo está cubierto por su mutua laboral.

La atención a lesionados de tráfico, es decir, cualquier persona que tenga un accidente de tráfico, por ley está cubierto, tenga o no tenga la culpa, en tener asistencia sanitaria pagada por las compañías de seguros.

Luego están las personas que deciden tener un doble aseguramiento, es decir, que aparte de tener la sanidad pública tienen también un seguro privado y una asistencia privada que pagan en el acto al médico al que desean ir.

Dentro de la sanidad pública hay diversos tipos de prestaciones, que en realidad en Murcia solo se nos dan las dos que están en negrita, es decir, la gestión directa pública, en la que el Servicio Mur-

ciano de Salud dirige y gestiona todos los centros de salud y hospitales públicos que hay. Una entidad pública en gestión empresarial, que en este caso aquí no hay. Una provisión de servicios por entidades privadas o conciertos, que en este caso sí tenemos un volumen considerable, sobre todo en nuestro caso es un 65% de nuestro trabajo. Una concesión administrativa para la gestión integral de servicio público, como es el grupo Alzira, que básicamente cobran según las tarjetas sanitarias de su zona. Ellos construyen el hospital, se quedan con la gestión, y al cabo de unos años, amortizada, a través de este sistema el hospital pasa a ser un hospital público. Y luego hay otros sistemas también en donde la gestión privada es la parte no asistencial, como los parkings y todo eso, en donde hay una inversión privada, y cuando está amortizada pues también se ve si se gestiona. Pero estas en la Región, insisto, no existen, solo tenemos la gestión directa y los conciertos prácticamente.

El gasto en conciertos en el total del presupuesto del Servicio Murciano es un 8%, aproximadamente, y en cirugías hacemos cerca del 30%, que han sido casi 34.000 intervenciones en los últimos años, todavía prácticamente muy poco, y el resto se hacen en hospitales del Servicio Murciano.

Un poco para mostrarles el ahorro que supone en algunos procedimientos, sobre todo procedimientos más simples y menos complicados, he sacado del Ministerio el coste medio del Sistema Nacional de Salud de una serie de cirugías, luego he puesto el precio que el Servicio Murciano -está publicado- nos paga por estas intervenciones, y por último he puesto el ahorro que suponemos con esa media nacional, que, en fin, hay que tomarla siempre con ciertas precauciones porque son números muy grandes, pero están todos por encima del 50%, excepto dos cirugías que son de alto coste y donde ahorramos menos, porque realmente hay más tiempo de quirófano y hay menos diferencias, pero aun así tenemos una importante diferencia con el servicio público, sobre todo en este tipo de operaciones.

Entonces, nosotros, como sistema privado, permitimos reducir la lista de espera porque no requerimos una inversión fija como un hospital público, sino que cuando hace falta se nos paga por proceso. Además, la sanidad privada libera recursos de la sanidad pública, ya sea por medio de personas que tienen un doble aseguramiento, por los funcionarios, o simplemente los que van de forma privada, que no están yendo a la sanidad pública. Facilitamos un óptimo nivel asistencial y sanitario. Estamos totalmente coordinados y supervisados por la Inspección Sanitaria. Mejoramos la eficiencia del sistema sanitario, efectivamente por esa flexibilidad que tenemos. Mejoramos la accesibilidad, porque al multiplicar el número de centros estamos más cerca del ciudadano, que no tiene que trasladarse a otras zonas, y con todo esto contribuimos al sostenimiento del Sistema Nacional de Salud.

Siempre creemos que hay que mejorar la financiación de los conciertos, porque realmente estamos manejando unos márgenes mínimos, que ahora mismo, por ejemplo, con el tema del covid nos ha hecho mucho daño.

Cuando empezó el tema del covid, tanto nosotros como el resto de hospitales concertados o privados, empezamos a tener una coordinación perfecta desde el Servicio Murciano y sobre todo de la Consejería, que se creó un grupo de trabajo con la Consejería, donde continuamente y como requería el momento tuvimos una coordinación alta a todas horas del día y de la noche, pero era lo que requería el momento. Unas semanas antes nosotros empezamos a aumentar las medidas de autoprotección y de control, es decir, empezamos a tomar temperaturas, empezamos a hacer grupos estancos de trabajadores dentro del hospital, empezamos a prohibir las visitas, se prohibieron los acompañantes, para ir preparando el hospital para lo que venía. Hablamos con los hospitales públicos, expresándoles o contándoles las camas que teníamos libres, para que ellos pudiesen liberar las camas que tenían, para estar preparados también. Reorganizamos, ya cuando empezó todo, cuando empezaron a llegar pacientes covid, el hospital en tres líneas estancas. Es decir, en la zona de quirófano, con personal de quirófano, por una puerta; paciente no covid en planta en una zona, con personal que estaban con ellos dentro de la zona, y los pacientes covid especialmente, que estaban dentro de la zona covid con los trabajadores de la zona covid, que se pusieron habitaciones también para que tuviesen más tiempo de estar. Pero fueron pacientes que al no tener visitas y al no tener acompañante requirieron una atención prácticamente continua del personal del hospital, porque estaban muy solos, la verdad.

La verdad es que la noticia positiva es que ningún trabajador del hospital tuvo infección, y tuvimos bastantes pacientes covid para los que ha habido. Y luego, por supuesto se canceló toda la actividad no urgente, porque era lo que requería el momento.

De hecho, en los hospitales privados estuvieron casi el 50% en momentos altos de la pandemia de pacientes ingresados y un 35% en la UCI. En los momentos bajos llegamos a tener un 13%, y ahora mismo hay alguno ingresado en Molina y otros en Virgen del Alcázar de Lorca.

Pusimos un teléfono de atención médica gratuita a toda la población que quisiera, que tuviese dudas, para evitar desplazamientos por motivos leves al hospital. Es decir, cualquier paciente o cualquier padre podía llamar y pedir información sobre una fiebre de un niño, y si era necesario le decíamos que tenía que ir a un hospital o simplemente le solucionábamos el tema por teléfono.

Todo esto, efectivamente, la actividad de la que nos surtimos es la actividad no urgente, es decir, son pruebas diagnósticas, son cirugías no urgentes en general, y lo que menos queremos son pacientes en planta, nos ha supuesto una bajada de facturación altísima en marzo de un 40%, en abril de un 80% y en mayo de un 45%. Además, el coste del paciente se ha triplicado por temas de personal y por mayor uso de material de protección, y sobre todo una subida exponencial del precio, llegando, en el caso de las mascarillas a un mil y pico por ciento de subida, o sea, unas condiciones altísimas. Con lo cual, estamos ahora mismo en conversaciones con el Servicio Murciano y sobre todo con la Consejería sobre una compensación. Primero, no hemos podido hacer las medidas que han podido realizar otros tipos de empresa, como un cierre, porque evidentemente ni lo podíamos hacer ni se nos pasó por la cabeza, porque no era el momento, y hemos tenido que soportar prácticamente los mismos costes que un mes normal y no hemos tenido esa flexibilidad que han tenido otros tipos de negocios, que también han tenido pérdidas, evidentemente, pero han podido suplir un poco estas bajadas.

Como propuesta para esta comisión, la primera es un hecho histórico que la Comunidad está infrafinanciada, con lo cual nos ayudaría a mejorar la financiación autonómica, de cara a que el Servicio Murciano de Salud y la Región no tuviesen que pedir un déficit estructural.

Y luego, tengo una serie de medidas que creo que ayudarían a mejorar la eficiencia del sistema, liberándolo y colaborando en otra línea. Hace unos años había una desgravación fiscal, pero se podría ver otro sistema para incentivar el doble aseguramiento, de manera que la gente tenga posibilidad de, por medio de una compañía de seguro privado, utilizar los centros nuestros y liberar un poco la presión en los centros públicos.

Apoyar también la Mutualidad de Funcionarios, que ha tenido algunos momentos que no ha sido muy apoyada y han tenido alguna tensión de liquidez también, incluso la posibilidad de ampliarlo a otros colectivos.

También solicitamos la actualización de los precios de los conciertos a los costes reales. Aumentar el peso de los conciertos en donde podemos ser útiles, es decir, no queremos sustituir ni mucho menos a la sanidad pública, sino apoyarla y coordinar con ella en donde podamos colaborar.

Animar la aplicación del Decreto 25 de 2006, que es una transposición de una norma nacional, en la que hay unos tiempos máximos de espera, que son en una cirugía unos 150 días y cuando se supere este tiempo el paciente puede ir a un hospital concertado a operarse, hay un listado que le da la Consejería y realmente está en la página de Murcia Salud y está el proceso, pero no se le ha dado una aplicación real ni se ha publicitado a nivel regional. Y, bueno, contemos también que a menor lista de espera son menores los costes laborales y sociales para la sociedad murciana, no solo para la persona que está.

Incidir en que la colaboración público-privada se ha producido siempre. Nosotros como hospital tenemos 73 años y llevamos más de 70 años trabajando para la sanidad pública, a veces más y a veces menos, pero siempre complementándola.

También, cuando la sanidad pública va bien es bueno para todos. Es decir, creo que alguien haciéndose una operación de un juanete, un túnel del carpo u operaciones simples en un hospital como la Arrixaca es como ir con un Ferrari por el campo, porque la Arrixaca y los hospitales grandes pueden aportar mucho en temas de trasplantes, en temas de investigación, y nosotros podemos ahorrar y que ese dinero se dedique a ese tipo de trabajos.

Creemos que ha habido una buena coordinación en primaria y hospitalaria en el tema de covid. Sí que es verdad que creo que habría que centralizar, como ya se ha comunicado en el tema de los públicos, y creo que en privado también, pacientes covid, si hay un rebrote, en pocos hospitales, mientras que se vayan llenando. Debía de haber quizá una mayor permeabilidad y cuando uno está

lleno utilizar otro, pero, bueno, en Murcia no se ha llegado al límite en ninguno, aunque el Morales esté cerca.

Creo que ha habido sistemas que hemos utilizado, como la teleconsulta o la videoconsulta que deberían en algunos casos quedarse, porque hay muchas consultas que se pueden hacer por teléfono, que se pueden hacer por videoconsulta y de cara a un centro de salud lo está liberando de presión, es decir, que se pueda dedicar en vez de unos pocos minutos con cada paciente, unos pocos más con los que realmente hay que tener una consulta presencial.

Y luego, en el tema de accidentes de tráfico, hay un convenio con Unespa que tenemos en los hospitales privados y que nosotros cobramos directamente de las compañías de seguros, que son las que pagan. Siempre hemos tenido una reclamación al Servicio Murciano, y es que los pacientes, excepto los que no puedan ser tratados por gravedad o por algún tipo de razón de cercanía, que fuesen derivados siempre a los hospitales privados que tenemos convenio Unespa y que no están utilizando medios públicos, ya que eso es una asistencia que está pagando la compañía de seguros directamente o al Servicio Murciano o a nosotros.

Y por lo demás, no sé si he ido muy rápido, pero como sabía que había gente que tenía que irse, he acelerado un poquito, y quedo a disposición de ustedes para lo que pueda contestar.

SR. MIRALLES-GONZÁLEZ CONDE (PRESIDENTE):

Muy bien. Muchas gracias.

A continuación, turno general de intervenciones de los representantes de los grupos parlamentarios, al exclusivo objeto de pedir aclaraciones o solicitar información complementaria, un tiempo máximo de diez minutos por grupo parlamentario.

Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el señor Peñalver.

SR. PEÑALVER PARDÍNEZ:

Buenos días.

Muchas gracias, don Luis, por su exposición y por su asistencia a aclararnos información de lo que ha pasado un poco entre la relación entre el sistema público sanitario y los hospitales privados en esta crisis, con esta pandemia que aún estamos sosteniendo.

En primer lugar quiero hacerle mi reconocimiento y el del Grupo Parlamentario Socialista a los profesionales, a los profesionales de los hospitales privados, que, igual que los de la pública, tuvieron que reorganizar en un tiempo récord todos los servicios para adaptarse a la situación que la pandemia generó. Y también quiero expresarles mis condolencias a los familiares y a los compañeros de los dos médicos fallecidos en esta crisis, que precisamente fueron médicos de los hospitales privados. En principio mi reconocimiento y mis condolencias.

Usted decía que durante el mayor pico de la pandemia -lo decía el doctor Pedro Hernández, el presidente de la Unión Murciana de Hospitales-, en el momento álgido de la pandemia, llegaron a tener hasta un 47% o 48% de las personas afectadas por covid ingresadas en hospitales y en algunos momentos el 37% en las UCI. Esto hizo que llegaran a estar confirmados con covid en los hospitales el 17 de abril, que fue una de las épocas más álgidas de la crisis, 117 pacientes.

En esa época, como le decía, y a lo largo de todo este tiempo, decía el propio Hernández que 31 profesionales de los hospitales se habían afectado, contagiado, y estos dos médicos que fallecieron ha supuesto un fuerte esfuerzo por parte de la Unión de Hospitales, de todos los hospitales privados, incluido el suyo, y yo creo que sí que ha habido una complementariedad, como era de esperar y como desde el momento del decreto de alarma el Gobierno de España dictó, a través de este decreto, la necesidad de que toda la asistencia privadas se pusiera al servicio de la asistencia pública, y aquí lo manifestaron los responsables de la Consejería de Salud en su momento, pero no nos queda claro. Usted decía que se creó un grupo de trabajo. En fin, hubo épocas en la que trascendió una reunión interna de la Unión de Hospitales, en las que las indicaciones del Servicio Murciano de Salud eran un poco dispersas, porque la situación lo requería. Es verdad que era una situación grave, en la que había que improvisar, pero quería preguntarle cuándo tuvieron ustedes instrucciones precisas del Servicio Mur-

ciano de Salud para reorganizar los servicios y para ponerse a disposición del sistema público, pero cuándo fue esa fecha concreta, porque ya le digo que el 27 de marzo transcendía, a través de algunos medios llegó a hacerse público, que había un poco de confusión, y ya le digo que no lo digo en tono de reproche, porque es verdad que en ese momento la situación era difícil. ¿Pero cuándo se estableció esa coordinación expresa a partir de la cual empezaron a reorganizar los servicios?

Y luego quería hacerle una pregunta importante, porque en ese momento que surgió esta duda de si estos hospitales privados... como no sabíamos la dimensión que iba a tener la pandemia, pues estábamos hablando de hospitales de campaña, y todos los que estábamos siguiendo esto, como, lógicamente, los grupos políticos no teníamos acceso a la información, como podíamos nos teníamos que informar. Yo concretamente hablé con el gerente del Servicio Murciano de Salud por esas fechas, y me decía: “No, de momento están todos a disposición nuestra, pero aún no sabemos cómo lo vamos a hacer. Estamos planteándonos que los hospitales privados se utilicen para derivar a las personas afectadas en las residencias de mayores”.

Luego, nos hemos enterado posteriormente, por lo menos así nos lo han denunciado familiares de las residencias de mayores, que familiares suyos que fallecieron en las residencias no fueron derivados a ningún hospital. Concretamente en la residencia de Santo Ángel, gestionada por Cáser, familiares de pacientes que murieron allí nos han dicho que no se les derivó a ningún hospital. Entonces, quería hacerle esa pregunta: ¿recibieron o no pacientes de las residencias? O sea, allí se estableció que algunos hospitales privados iban a mantener líneas limpias, pero en otros se iba a ingresar gente de las residencias, pero no tenemos claro si al final se han ingresado pacientes de las residencias en los hospitales privados.

En esta colaboración estrecha que dice usted que se generó con el Servicio Murciano de Salud, nos gustaría saber también si, como en otras comunidades autónomas, ustedes recibieron material de protección o medicación de la Consejería de Salud en aquellos momentos de escasez y de dificultades de mercado, donde todo el mundo competía en el mercado libre, con las dificultades que usted decía y con la multiplicación de los precios, si ustedes llegaron a recibir materiales y apoyo de la Consejería de Sanidad.

Y luego, y por último, usted que es economista, me gustaría que nos aclarara un poquito más esta situación, porque hemos visto que estos últimos días en los medios hay un debate de qué necesidades de indemnización tiene la sanidad privada con respecto a la gestión de la pandemia, y sí que me gustaría saber, porque no ha trascendido mucho, cómo son las negociaciones que ustedes están llevando con el Servicio Murciano de Salud.

Usted ha estado hablando aquí de lo que es la colaboración habitual con el Servicio Murciano de Salud, que no es como en otras regiones, aquí no es tan grande. Habla usted de un 8% de la facturación del Servicio Murciano de Salud, pero sí que ha hablado de incrementar el número de derivaciones, de incrementar el coste de los conciertos, de incrementar cosas que se pueden plantear como situaciones estructurales que no vengán a resolver concretamente la situación o los déficits que puede haber generado la pandemia.

Entonces, primero, ¿en qué sentido van esas negociaciones?

Y luego, usted, como empresario, aclárenos un poco, usted decía que no ha sido una empresa como otras empresas, que no han podido cerrar, pero sí que es verdad que sus empresas, las empresas de los hospitales privados, redujeron el número de actividad, usted ha dicho que en algunos momentos hasta el 80%, y eso implicó que en algún momento hubo que hacer ERTE, sobre todo en las plantas o el personal que tuvo que ver más bien con cirugía, con fisioterapia, que disminuyeron mucho su actividad, tuvieron que hacer ERTE en esos momentos e imagino que habrán recibido los beneficios que esta medida del Gobierno central supuso para todas las empresas. Incluso está a su disposición, como en todas las empresas, las líneas de préstamos ICO avaladas por el ministerio o por el Gobierno central, como cualquier otra empresa. Quiero decir que entiendo que ustedes, si han tenido pérdidas objetivas, puedan acceder a este tipo de ayudas como cualquier empresa.

Y en concreto, con lo que tenga que ver con los pagos de los servicios realizados, hemos visto que ha habido acuerdos, que no sé si son de su entera satisfacción o no, pero algunas comunidades autónomas ya han establecido acuerdos con los hospitales privados, y el Gobierno central va a desti-

nar una financiación extraordinaria para gasto sanitario, en la que se contabilizan gastos por PCR, gastos por ingresos hospitalarios, gastos por ingresos en UCI, incluso ustedes han cuantificado los gastos en 93 euros por PCR; setecientos y pico euros día por ingreso hospitalario, con una media de ocho días y medio de ingreso hospitalario por caso de covid, y 2.500, no sé exactamente el pico, sobre ingreso en UCI. No sé si hay algún problema en que la Administración pública pague esos servicios a ese precio, más o menos negociado, imagino, a nivel nacional o a nivel de las comunidades autónomas, y no sé si usted entiende que esa compensación puede ser suficiente, y sumado a las medidas que se pueden acoger del Gobierno nacional pudieran ser satisfactorias para resolver esta situación y plantearnos en un futuro cambios que puedan ser estructurales en la relación con la gestión pública o privada, que usted decía que se complementan bien y así debe ser.

Entonces, imagino que dentro de esas negociaciones también irá la compensación de que se va a aumentar el número de intervenciones quirúrgicas, puesto que las listas de espera se han engrosado mucho durante esta época, y las pruebas diagnósticas. Imagino que eso entrará a formar parte de esa negociación, que para este momento coyuntural pudiera servir como una salida más o menos equilibrada.

Y no tengo más preguntas. Muchas gracias por su intervención.

SR. MIRALLES-GONZÁLEZ CONDE (PRESIDENTE):

A continuación, por el Grupo Parlamentario Vox, tiene la palabra el señor Liarte.

SR. LIARTE PEDREÑO:

Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días a todos. Buenos días, don Luis, muchas gracias por estar con nosotros.

Voy a intentar ser muy breve, siempre lo intento. Me voy a limitar a formularle algunas preguntas, que creo que podrían ser muy ilustrativas para nosotros.

Mire usted, lo primero que quisiera preguntarle, entiendo que la exposición que nos ha hecho es aplicable al conjunto de la sanidad privada en la Región de Murcia. ¿Es correcto? Bien, así lo he entendido yo. Mire, yo quería preguntarle, aunque en parte ya nos lo ha explicado en su exposición, pero a nosotros nos gustaría profundizar un poco más acerca del papel que la sanidad privada debería jugar en el conjunto del sistema sanitario español, y en este caso concretamente en el de la Región de Murcia.

Hemos hablado, o nos ha hablado usted acerca de la concertación, y la sensación que a mí me queda es que nos la plantea como el camino principal, o al menos el único que en este momento parece que se está siguiendo. Yo quisiera preguntarle si habría otros, si habría otros que ustedes entiendan aplicables o que podríamos implementar en España, el modelo suizo, por ejemplo, algún tipo de cheque sanitario. En fin, creo que esto sería interesante, sobre todo a la vista de los costes que usted nos ha mostrado aquí. Creo que son cosas que tenemos por lo menos el deber de plantearnos, y luego ya veríamos a qué conclusiones se llega.

¿Por qué cree usted que se produce esa diferencia de costes? Porque desde luego, si lo que nos ha mostrado se acerca siquiera a la realidad, es bastante llamativa la diferencia. ¿Por qué esa diferencia en los costes de la sanidad pública y la privada?

Otra cosa que también me ha llamado siempre la atención y que a lo mejor usted nos puede ilustrar. En el caso de los funcionarios, que ellos conocen bien el funcionamiento de la Administración pública, y sin embargo, o quizá precisamente por ello, optan mayoritariamente por la sanidad privada cuando lo pueden hacer. ¿Han valorado ustedes por qué se produce este fenómeno?

Cambiando un poco la línea, quisiera saber, para estar tranquilo y para que podamos estar todos tranquilos, si tienen ustedes algún estudio o simplemente opiniones fundadas acerca de la posibilidad, de la que tanto se habla, de un gran rebrote, que se habla para septiembre, para el otoño en todo caso.

Quisiera preguntarle, lo ha mencionado usted, perdóneme, porque las preguntas no siempre van hiladas, pero es que van un poco al hilo de cómo usted lo ha ido exponiendo. ¿Los precios de los

conciertos actuales de qué fecha aproximadamente son? No le pido el día, más o menos de qué año son. Yo no conozco ese dato.

Quisiera preguntarle, a su juicio cuáles son los principales problemas de la sanidad pública, cuáles son las razones por las que los ciudadanos, o sea, qué razón es la principal, o las principales, que llevan a un ciudadano a que pueda optar por la pública y la privada a optar por la privada, cuando lo hace, porque hay otras ocasiones en las que opta directamente por la pública.

En relación con los accidentes de tráfico, durante mucho tiempo esto sí lo viví yo de cerca cuando estaba ejerciendo la abogacía, y hubo una época en la que constituían un volumen de negocio importante para la sanidad privada, sin embargo en los últimos años el descenso, afortunadamente, en la demanda de este tipo de servicios ha sido continuado. Yo llevo algún tiempo ya fuera del ejercicio, pero creo que esta tendencia se mantiene. ¿Es correcto, hay cada vez menos lesionados por accidentes de tráfico?

La siguiente pregunta hila con una que acabo de formularle antes y la conexión es evidente. Simplemente le preguntaba, en relación con el acceso a los materiales, que sabemos que hubo esas noticias tan desalentadoras el principio de la crisis sanitaria, ¿todos esos problemas ahora mismo están resueltos?, ¿tienen ustedes acceso a todos los materiales, medicamentos, todo lo que pueda ser necesario?

Y luego hay una última cuestión que también me interesa, y es en relación con el servicio de fisioterapia. Yo creo que es un servicio que mucha gente lo percibe como el hermano pequeño o el pariente pobre de la sanidad. Creo que nada más lejos de la realidad. Yo he tenido la desgracia de necesitarlos y la suerte de obtenerlos de la mejor calidad posible, y pude constatar lo fundamental, absolutamente fundamentales que son en la recuperación de una operación quirúrgica, en determinados casos, los tratamientos de fisioterapia. Lo que yo quisiera preguntarle es, precisamente en este tipo de tratamientos, en los que el contacto con el paciente es más directo, porque hay manipulación, hay masajes, etcétera, ¿estos servicios sanitarios, estamos en condiciones de ejercerlos con seguridad, o significa que el fisioterapeuta tiene que asumir un riesgo aún mayor que el que tiene que asumir, pues no lo sé, a lo mejor el médico?

Y en principio, si me pudiera contestar a estas preguntas, yo estaría muy satisfecho.

Muchas gracias.

SR. MIRALLES-GONZÁLEZ CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

Por el Grupo Parlamentario Mixto tiene la palabra el señor Esteban.

SR. ESTEBAN PALAZÓN:

Muchas gracias, señor presidente.

Señor Mesa del Castillo, un saludo afectuoso, como puede imaginar, después de tantos años.

He escuchado atentamente su exposición, y entiendo que, aunque desde nuestro grupo tenemos muchas cosas que decir, pero no es el momento desde luego de hacer una crítica a los profesionales sanitarios, que entendemos que han dado lo mejor de sí, tanto desde la sanidad pública como desde la privada para combatir la pandemia. Pero estamos en una comisión de reactivación, y por tanto las incógnitas que nos surgen, aunque tengan que ver o que anclarse en el covid y en las posibilidades futuras de que vuelva a nosotros, como se apuntaba antes, sí que tenemos que intentar visionar o tener una panorámica de qué y cómo debe ser nuestra futura sanidad.

Bien, aquí hay un tema, en su exposición, que yo he echado de menos, que es el tema, cuando se habla de los distintos modelos de sanidad, de sanidad y nivel de renta.

Todos conocemos el modelo americano u otros modelos de gestión privada. Evidentemente, la sanidad privada es una sanidad que estará al alcance de personas que tengan un determinado nivel de renta. Desde ese punto de vista siempre va a ser más rentable que la pública, que tendrá que dedicarse a extender sus servicios a todo tipo de personas y en igualdad de calidad.

Entonces, desde ese punto de vista, ¿entiendo que hablamos de que usted defiende la sanidad privada como complementaria y solo para los casos en que es, digamos, rentable desde el punto de vista económico? Porque una entidad privada, y usted es un economista y además de prestigio y me consta, no vive de prestar el servicio público, puesto que no es ese su objetivo.

Segunda cuestión. ¿En la sanidad privada se atienden las enfermedades graves, y cuando hablo de graves hablo, por ejemplo, del cáncer o de enfermedades que tienen unos tratamientos costosísimos, se atienden las enfermedades raras, esas a las que ni siquiera se investiga, porque el alcance de los posibles, por ejemplo, medicamentos o tratamientos va a llegar a muy pocas personas, o aquellas otras que son enfermedades no rentables, enfermedades crónicas que tienen una escasa rentabilidad?

Yo lo único que digo, evidentemente, todos sabemos que las mutualidades de funcionarios funcionan muy bien, pero según para qué enfermedades. Esa al menos es la impresión que yo tengo. A lo mejor sí que es verdad que hay una atención primaria o una atención en determinadas materias donde se funciona muy bien, pero aquí la cuestión es la relevancia social que tiene la sanidad y hacia dónde va el modelo cuando el modelo no es rentable. Porque, claro, no se puede defender un modelo de sanidad que, a mi juicio, lo público asuma las pérdidas, asuma lo que no es rentable, y lo privado asuma lo que es beneficioso, que eso es muy propio, lo estamos viviendo mucho en todo tipo de servicios públicos, desde la educación a la sanidad, y eso gusta muchísimo a este Gobierno regional y a este modelo disparatado de región que tenemos.

Una cuestión importante que quería plantearle, en atención a lo que estamos hablando del covid. Se ha vendido durante todos estos meses por parte del Gobierno regional, especialmente por su presidente, no así tanto por su consejero de Sanidad, que ha sido más prudente, que este Gobierno si ha tenido una virtud ha sido la de adelantarse al Gobierno de la nación y adelantarse a la pandemia. Mi pregunta, señor Mesa del Castillo, es muy sencilla, ¿le consta a usted que la Comunidad, que la Consejería de Sanidad, hubiese tomado un paquete de medidas previo al 14 de marzo, o sea, en febrero, en enero, por ejemplo, de aprovisionamiento de materiales, de mascarillas, de creación, como usted decía, de compartimentos estancos para la atención del covid? ¿Había dado unas instrucciones a la sanidad privada para que estuvieran preparados para esa alarma, tal como dice el presidente? Porque poco menos que el presidente en diciembre ya sabía que venía el covid y poco menos da la sensación de que nos tenía preparada toda la sanidad para combatir el covid. ¿O más bien ha sido el impulso del Gobierno de la nación el que ha hecho que se atienda, y el que mediante el estado de alarma y la centralización de la gestión en el ministro de Sanidad ha provocado o ha sido el impulso motor de que se haya dado la importancia que ha tenido la sanidad a la hora de tratar el covid?

Y, por último, me quedan un par de cuestiones nada más. Usted ha planteado en su exposición, como de tapadillo, como de pasada, con la habilidad que le caracteriza, señor Mesa del Castillo, y se lo digo desde la complicidad que sabe que tenemos, que uno de los problemas de la sanidad es la financiación autonómica. Vale. Yo le pregunto, ¿y la gestión del Servicio Murciano de Salud, no es ese un problema de todos los murcianos? Porque yo leo el Tribunal de Cuentas, los informes del Tribunal de Cuentas de la Cuenta General año tras año, y nos indican que uno de los principales problemas de la sanidad, si no el principal, es una gestión pésima del Servicio Murciano de Salud y de la Consejería. ¿Por qué siempre miramos al sistema de financiación autonómica? ¿Acaso es un mantra que también ha permeado en usted, vía Partido Popular y vía Ciudadanos, señor Mesa del Castillo, o quizá podremos analizar con un poco más de contextualización, leer al Tribunal de Cuentas y ver que la gestión sanitaria en esta región, en esta comunidad autónoma, ha sido lamentable? Entienda que lo hablamos siempre desde el respeto, como usted sabe.

Y mi última pregunta, no puede ser de otra forma, usted defiende la sanidad privada, y yo lo respeto. Además, creo que en concreto la entidad que usted representa, el Hospital Mesa del Castillo, es un clásico, como usted bien ha dicho, que representa a la empresa familiar. Pero no nos engañemos, y usted lo sabe, la sanidad privada, como toda actividad privada, tiende al beneficio, porque es su sentido, es su lógica, y además es que es aplaudible; nadie va a tener una empresa si no es para el ánimo de lucro. ¿En comparativa entre la pública y la privada, de dónde obtiene la privada el beneficio?, ¿lo obtiene de pagar peor a sus profesionales, de gestionar mejor las compras, o lo obtiene de pagar más o de que le pague más por el servicio la Administración pública de lo que le costaría a ella? Porque, mire, el beneficio tiene que salir de algún sitio. ¿O lo pagamos entre todos? Porque la

sanidad pública, mediante los conciertos, esos que dice que salen muy baratos, pero que todos sabemos que no, que nos salen muy caros, les pagan el plus del beneficio. O ustedes gestionan mejor, en cuyo caso me estará reconociendo, hilando con lo anterior, que la gestión pública es muy mejorable, o ustedes pagan peor a sus profesionales. O dígame cuál es la receta mágica, que, como buen empresario, estoy seguro de que usted sabrá decírmela, porque para nosotros, que defendemos un modelo público, en el que la concertada y la privada solo puede ser complementaria y muy puntualmente, como comprenderá nos inquietan estas cuestiones.

Muchas gracias por adelantado a sus respuestas, señor Mesa del Castillo.

Muchas gracias, señor presidente.

SR. MIRALLES-GONZÁLEZ CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra la señora Miguélez.

SRA. MIGUÉLEZ SANTIAGO:

Gracias, señor presidente.

Buenos días.

Quiero agradecer en primer lugar que haya aceptado, señor Mesa del Castillo, la invitación a comparecer en esta Comisión de Reactivación Económica y Social. De verdad, valoramos mucho su esfuerzo por haberse trasladado físicamente a esta Asamblea y haber realizado la intervención esta mañana.

Como no quiero repetir ciertas preguntas que ya han realizado los demás grupos parlamentarios, me gustaría centrar la pregunta en si nos puede explicar, como gerente de un hospital, cómo se ha vivido realmente la pandemia desde dentro del hospital, si difiere mucho la realidad que nos han contado los medios de comunicación de lo que realmente ustedes han vivido.

Estamos en una comisión de reactivación, pretendemos reactivar la economía porque ha habido una pandemia, y en el tema sanitario nos preocupa muy mucho cómo está el personal, cómo ha vivido esta pandemia el personal sanitario. No solamente agradecer todo ese esfuerzo, sino la situación real que tiene el personal sanitario en estos momentos, qué ha vivido, cómo le ha afectado. Son profesionales, pero estamos seguros de que tendrán ciertas secuelas de lo que hayan podido vivir. ¿Están preparados para un posible rebrote? ¿Cómo les podemos ayudar desde las instituciones, digamos, a superar esos momentos tan difíciles que han tenido que soportar, sobre todo esas personas que tenían la responsabilidad de ese triaje, si han tenido los medios, si han tenido ayudas..? Pero, bueno, nos gusta mirar el futuro, no el pasado, aunque hay que aprender del pasado, pero sobre todo, le vuelvo a insistir, en cómo está nuestro personal sanitario, sobre todo psicológicamente, para intentar ayudarles desde las instituciones con cualquier tipo de apoyo o de ayuda para que descansen los que lo necesitan, para ese... no periodo vacacional, no utilicemos la palabra vacaciones como ocio, sino a lo mejor ese reposo que deberían de tener, debido a la situación que han vivido, que una cosa es verlo en medios de comunicación y otra cosa es vivirlo, hacerlo más personal, más cercano, porque realmente han sufrido. Está muy bien realizar aplausos, está muy bien realizar agradecimientos de palabra, pero nosotros preferimos siempre los hechos. Entonces, si hay algo que las instituciones podamos hacer para que nuestro personal sanitario, primero, se recupere, ayudarles para que cojan todas las fuerzas posibles, no porque haya un rebrote, sino porque realmente se lo merecen.

Con la siguiente pregunta queríamos saber si ha echado usted en falta durante estos meses alguna medida que debería de haberse tomado desde el Gobierno nacional. Sería importante saber desde su perspectiva y desde su profesionalidad si hay alguna medida. Como todo en esta vida se puede mejorar, hemos tenido momentos en los que se han tenido que tomar decisiones... no me gusta la palabra “improvisadas”, porque no es por falta de atención, sino realmente porque la situación nos está superando a todos. No es irresponsabilidad, sino novedad a la hora de tomar decisiones. Nos gustaría saber si podemos mejorar o podemos aconsejar que en siguientes situaciones, supongo que el personal

sanitario, tanto el público como el privado, tendrá sus protocolos, ya tendrá, digamos, un bagaje al respecto, situación que no creemos, y esperemos que no sea igual, pero puede ser parecida.

Y otra de las preguntas que también me gustaría hacerle es su opinión sobre el impacto de la pandemia en los hospitales concertados: ¿cómo les ha afectado al respecto de los hospitales públicos? ¿Están ustedes preparados para otro posible confinamiento? Y cuál cree que serían las repercusiones sociales y económicas. Aprovechamos su profesionalidad en la rama de la economía para que nos comente qué repercusiones económicas podría generar otro confinamiento en esta región.

Darle la enhorabuena, porque el servicio sanitario, el público y el privado creemos que ha estado bastante coordinado, y algo tiene que estar haciendo bien el privado cuando la señora Calvo y el señor Pablo Iglesias cuando necesitan acudir a temas sanitarios acuden al sector privado. Por lo tanto, algo estarán haciendo ustedes bien.

Y al respecto de las fechas, como comentaban otros compañeros, ya no estamos barajando tanto el 14 de marzo, porque hay ministros que tenían conocimiento en febrero y no nos dijeron tampoco nada.

Y por último, la última pregunta que nos gustaría realizar, cuál es su opinión al respecto de ese criterio que existe, que a mejor gestión sanitaria menos asignación en un reparto de fondos.

Muchas gracias.

SR. MIRALLES-GONZÁLEZ CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Guardiola.

SRA. GUARDIOLA SALMERÓN:

Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, bienvenido, señor Mesa del Castillo. Trasladarle desde el Grupo Parlamentario Popular nuestro agradecimiento por su comparecencia y por las aportaciones a esta Comisión de Reactivación Económica y Social, así como trasladar nuestro agradecimiento a los profesionales sanitarios que usted representa y también nuestras más sentidas condolencias por aquellos dos profesionales afectados por la covid-19.

El impacto de la covid-19 sin duda alguna ha sido una de las crisis sanitarias más graves de la historia de España y del mundo, pero España lidera o tiene el dudoso honor o privilegio de ser uno de los países con mayor tasa de contagios y de fallecidos de todo el mundo, y también con la más alta letalidad y el más alto porcentaje de profesionales sanitarios afectados, no así en la Región de Murcia, donde gracias al sistema sanitario, a la colaboración público-privada, a los grandísimos profesionales sanitarios y a las decisiones acertadas, valientes y anticipadas del Gobierno regional, ha podido tener los datos, los mejores datos de España, en materia de contagios y de fallecidos. Ojalá después de usted, de su intervención, muchos de los que estamos aquí comprendamos que ustedes son parte de la solución y no un problema, y que es perfectamente compatible coexistir, complementar, convivir la sanidad pública y la sanidad privada.

Quería que usted valorara algunas de las propuestas que ha realizado el Partido Popular a nivel nacional, y que nosotros desde el Grupo Parlamentario Popular suscribimos en el Congreso de los Diputados, en concreto en la Comisión de Reconstrucción, que aunque no se han tenido en cuenta las conclusiones finales, esperamos que el 22 de julio puedan aprobarse, como puede ser la propuesta de un pacto de Estado por la sanidad, denominado “Pacto Cajal”, en recuerdo del Premio Nobel Santiago Ramón y Cajal, que además tendría entre sus prioridades la protección de nuestros mayores.

También, por supuesto, me gustaría que valorara nuestra propuesta de potenciar una industria nacional básica para la fabricación de material de protección con la coordinación de las comunidades autónomas. También la propuesta de creación de una agencia de salud pública y calidad asistencial, representada por un miembro de cada comunidad autónoma. La propuesta de una reserva estratégica de productos sanitarios críticos para posibles o futuras pandemias. También, el reforzar la atención sanitaria, el potenciar la asistencia telemática, telefónica, videoconsulta o teleconsulta, como quera-

mos llamarlo, y también un plan de recursos humanos que proteja y que dé una mayor protección a nuestros profesionales sanitarios, sean públicos o privados. También crear un *pool* nacional de personal especializado que pueda ser desplazado a las distintas comunidades autónomas para atender las demandas de la pandemia. Me gustaría que valorase estas propuestas, porque entendemos desde el Grupo Parlamentario Popular que son positivas y no entendemos el rechazo en las conclusiones finales de esa Comisión de Reconstrucción, señor Del Castillo.

Usted nos ha comentado, y yo lo agradezco, los distintos tipos de asistencia y las prestaciones sanitarias, que a veces a muchos nos cuesta trabajo entender que son complementarias y que son positivas, porque, como decíamos, la colaboración siempre es enriquecedora y la coexistencia público-privada siempre es positiva.

También hablaba de los distintos tipos de asistencia, de prestaciones en concierto, concesiones administrativas y mutualidades. Esto es muy importante, porque mucha parte de la izquierda critica en público la sanidad privada, pero en privado elige la sanidad privada, y un claro ejemplo lo teníamos con la vicepresidenta del Gobierno de España.

Creemos que la aportación a la sanidad pública es enriquecedora, en cuanto a que permite reducir las listas de espera, liberar recursos a la sanidad pública y también una excelente vía de ahorro, colaborar para garantizar el óptimo nivel asistencial y sanitario, un instrumento para introducir una mayor eficiencia al sistema sanitario, mejorar la accesibilidad de la población, o aportar flexibilización en cuanto a la innovación de la gestión y satisfacer las necesidades de los usuarios. Me gustaría que usted valorara este tipo de cuestiones.

También me gustaría que valorara usted el “Libro blanco de sanidad del año 2016”, de la CEOE, que advertía que en un escenario exclusivamente público no podrían afrontarse las exigencias del Servicio Nacional de Salud sin adoptar medidas económicas de emergencia, que calificaba como no deseables. Me gustaría que valorara estas afirmaciones, así como también el informe HealthCast, de PricewaterhouseCoopers, en el que se anunciaba que cada vez será más difícil la sostenibilidad de los sistemas sanitarios en los próximos quince años, si no se introducen ciertos cambios estructurales que permitan la coexistencia entre la colaboración público-privada. Entre los factores que amenazan estos cambios se citan los incrementos de la demanda de los costes, incentivos quizá insuficientes.

Todos los sistemas sanitarios se enfrentan al reto de la sostenibilidad financiera, de la confianza también, y entre las recomendaciones de este informe figura la búsqueda de un espacio compartido o coexistente entre el sector público y privado para la prestación de los servicios sanitarios, siempre cuidando, por supuesto, nuestra sanidad pública.

Nuestro sistema sanitario, igual que el de los países de nuestro entorno, se encuentra ante un nuevo paradigma estructural al que debe hacerse frente. La necesidad de responder a una gran presión de demanda de servicios, las nuevas tecnologías y, por supuesto, un usuario también más exigente, pero sobre todo, y es una cuestión muy importante que hay que tener en cuenta, la baja natalidad. Nuestra inversión de la pirámide poblacional, que es un hecho y una realidad a nivel nacional, el envejecimiento progresivo de la población, la cronicidad, la fragilidad y todo su cortejo sistemático acompañante. Y, por supuesto, me gustaría también que valorara la medicina preventiva, las actuaciones con carácter urgente y preventivo que se realizan por parte del servicio sanitario público de la Región de Murcia y cómo se gestiona todo ello.

Me gustaría también que usted valorara el sistema de financiación. Agradezco personalmente que haya hablado de la financiación autonómica, que pone de manifiesto el conocimiento en materia empresarial y económica que usted nos ha expuesto. Usted sabe que sufrimos un sistema injusto, completamente injusto de financiación, que hace que arrastremos una deuda estructural de 450 millones de euros al año, y que hace que el 80% de la deuda de esta región sea a consecuencia de este modelo injusto de financiación. Un murciano percibe 818 euros menos que un cántabro, la Región recibe 250 millones de euros menos que la media de comunidades autónomas de España, 451 millones menos que la media de las uniprovinciales y 1.056 millones menos que la mejor financiada. ¿Cómo afecta esto al sistema público sanitario?

En concreto, desde el año 2009 y hasta el 2018 la Región ha dejado de percibir un total de 7.969 millones de euros. Obviamente, si estamos mal financiados, por mucho que queramos hacer un es-

fuerzo, es muy difícil atender a las necesidades sanitarias que son urgentes, máxime en una época tan complicada como la época poscovid.

Este sistema injusto, que tiene su origen en el año 2009, bajo el Gobierno socialista de Zapatero, ha producido numerosos desajustes en nuestras arcas públicas, generando una deuda que se ha ido incrementando con los años, ante la falta de llegada de los recursos que percibían otras comunidades autónomas. Reiteradamente hemos sido muchas las comunidades autónomas que hemos solicitado con urgencia la convocatoria del Consejo de Política Fiscal y Financiera, sin ningún tipo de respuesta por parte de este Gobierno de España.

La crisis de la covid-19 ha vuelto a revelar que este grave perjuicio de este pernicioso sistema de financiación para la Región de Murcia ha puesto de manifiesto lo necesario e importante que era dotar a las comunidades autónomas para una financiación justa.

Señor Mesa del Castillo, la Región está obligada, fíjese, a destinar un 76,7% de sus recursos económicos propios para sufragar educación, sanidad y servicios sociales, tres cuartas partes de sus recursos totales, cuando la media estatal se sitúa en el 66,8% de sus recursos. ¿Cómo afecta esto al sistema sanitario público y la necesidad que tenemos, por supuesto, de realizar ese tipo de colaboraciones con el sistema privado?

La Región de Murcia es una de las comunidades autónomas más discriminadas también por la crisis de la covid y va a suponer un esfuerzo enorme para la Administración autonómica, ya de por sí muy castigada por estos daños, atender al acopio y aprovisionamiento de material, que nuestro presidente, Fernando López Miras, ya ha anunciado que ha hecho un acopio de un millón de unidades sanitarias para aprovisionamiento de material, señor Mesa del Castillo. Así que agradezco que usted haya sacado precisamente el sistema de financiación, que es un sistema preocupante, muy preocupante para la Región de Murcia y que afecta directamente a la atención de los recursos sanitarios, que para nosotros son irrenunciables y que por supuesto son prioritarios para este Gobierno regional y para el presidente, para nuestro presidente, Fernando López Miras.

Nos gustaría finalmente que usted mencionara si cree que, por supuesto, teniendo siempre como prioridad la sanidad pública, como tenemos en la Región de Murcia, es posible esa coexistencia y esa complementariedad con el sistema privado.

Y nos gustaría también que usted valorara la actuación del Gobierno regional frente a la pandemia, y, por supuesto, esa colaboración abierta por parte del Gobierno regional de la Consejería de Salud con la sanidad privada, que pone de manifiesto la voluntad de diálogo, de consenso y de acuerdo, y, por supuesto, la altura de miras y la responsabilidad del Gobierno regional.

Muchísimas gracias.

SR. MIRALLES-GONZÁLEZ CONDE (PRESIDENTE):

Muchas gracias.

En el turno de contestación, señor Mesa del Castillo, tiene un máximo de quince minutos.

Muchas gracias.

SR. MESA DEL CASTILLO CLAVEL (DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL MESA DEL CASTILLO):

Muchas gracias a todos por las preguntas. La verdad es que es gratificante que además de venir hagan preguntas en las que se vea que están bastante preparados y que han estudiado la materia, siendo algunos de ustedes no especialistas en este tema, por lo cual lo agradezco.

Agradezco también los agradecimientos y los pésames de sus señorías a nuestros médicos, y la verdad es que en este caso ha habido dos médicos que estaban en la sanidad privada, pero, en cualquier caso, uno de ellos era un médico militar muy conocido aquí, de Cartagena, y son médicos al final, ¿no?

Voy a intentar contestar más o menos a todos. Veo incluso puntos comunes.

Me lo ha preguntado el señor Peñalver sobre la fecha concreta de la puesta a disposición. Nosotros ya estamos a disposición. Es decir, cuando nosotros recibimos una orden del Servicio Murciano

en la que se aconsejaba no ir a congresos, y como la relación es continua, realmente hubo un momento que recibimos, yo creo que fue la semana... pero lo tengo que mirar, una notificación de que parásemos toda actividad no urgente, que ya mucha de ella habíamos paralizado. Pero fue una notificación porque pedimos una notificación oficial.

Sí que es verdad que hubo días que podríamos haberlo hecho todos mejor. Es decir, los primeros días fueron muy complicados, en el tema de las residencias también fue una explosión que ocurrió. Nosotros sí tuvimos me parece que fueron diez pacientes de la residencia Cáser. Además, yo vivo a cincuenta metros. O sea, que la verdad es que ha sido un tema complicado y por la calle era pasar desde camiones militares hasta ambulancias.

Desconozco el criterio médico, porque además hasta en mi hospital yo procuré no mandar, es decir, la dirección médica cogió el médico del hospital y nos quitamos de... Yo creo que cuando hay una guerra debe mandar un general, entonces la doctora Mora era la que estaba coordinada en el grupo con la Consejería. Yo estaba en todo, pero en esos momentos yo creo que hay que tener una posición, como digo, de presidente, es decir, verlo todo pero no tocar nada. O sea, que cada uno haga lo que tenga que hacer y dándole peso a la orden y a la prioridad médica.

Sí que recibimos algo de material del Servicio Murciano, lo que pudo darnos. Nosotros la verdad es que teníamos material, y así lo comunicamos al Servicio Murciano, que a su vez la Consejería lo comunicaba al Gobierno nacional, todo el material del que disponíamos. Donamos, o prestamos, mejor dicho, un respirador al Morales Meseguer y otro respirador al Hospital de La Vega, que eran los dos que teníamos disponibles, y en general no nos ha faltado material. Ha habido semanas complicadas o preocupados por el material, pero lo hemos conseguido, y sí nos dieron, algo de material se nos dio, dentro de las posibilidades que había.

Yo antes de esto tenía una empresa de energía solar, que comprábamos en China y vendíamos por toda Europa una marca, y me llamaron todos los chinos diciendo que nos vendían mascarillas. Es decir, que cuando el mercado funciona así, y he vivido en ese tema también momentos de escasez, cuando cambiaba un decreto o había que terminar las instalaciones, es un momento que es muy peligroso porque aparecen oportunistas. Nosotros hemos comprado todo el material en distribuidores nacionales y de prestigio, por si algo no funcionaba que se pudiese devolver, y aun así ha sido una época muy complicada.

Respecto a una solución sobre nuestra posición, o sobre nuestros gastos, o nuestra compensación, tanto por la disponibilidad como... Realmente ahora mismo estamos dando datos a la Consejería de Sanidad de nuestros costes, los que estamos teniendo. Hemos tenido un par de reuniones y se están estudiando. En Cataluña ya se llegó a un acuerdo. Yo soy partidario de que haya un acuerdo nacional, es decir, que al final creo que debería de haber algún tipo de marco en el que estas cosas funcionen solas, porque creo que el que unos negociadores sean más brillantes que otros y el que unos paguen más o menos, porque unos sean de Albacete y otros de Murcia, creo que no tiene sentido, creo que debería de haber una especie de acuerdo nacional, no sé si por todos los consejeros, pero de alguna manera que había, ¿no?

La actividad, nosotros efectivamente hicimos un ERTE de personal no sanitario. Es decir, el personal sanitario, aunque parte nos sobraba, lo mantuvimos íntegro, pero, claro, para qué quiero yo un comercial o cuatro personas facturando si con una nos valía en ese tiempo. Y al ICO sí, hemos pedido dinero al ICO, aunque realmente dentro de un año ya veremos cómo estamos, porque sí que es verdad que ha sido un este que nos ha funcionado muy bien. Es decir, ahora mismo yo tengo un año de carencia para organizar mi parte financiera, pero también es verdad que con la estructura actual que tengo de costes y beneficios nos va a ser difícil devolver esos préstamos en cinco años. Pero, bueno, también es verdad que normalmente la banca, en las empresas que somos rentables y medianamente solventes, nos dará una solución o estamos ya trabajando en ella.

Entonces, bueno, el acuerdo que contaba de Cataluña, que mantuvo la facturación, mantuvo unas condiciones que yo creo que serían bastante aceptables para nosotros. Nuestra intención no es ganar dinero, es simplemente cubrir costes de este periodo, que ha sido un periodo excepcional y por ahí estaremos.

Creo que he contestado a todos, si no luego, de todas maneras, quedo a su disposición y les dejo

una tarjeta, y, si quieren, podemos seguir charlando, que siempre es interesante.

Nosotros la sanidad privada, en Murcia al menos, la concebimos, por una parte, como una complementariedad para el servicio público, para la sanidad pública, y, por otra parte, un servicio diferenciado sobre todo en la parte, digamos, hostelera. Es decir, que pueda ser más rápido o un poco más atento a alguien que prefiere que lo vea un doctor con el que tiene más confianza, y evidentemente eso en la sanidad pública es más complicado de gestionar y lleva más tiempo, es un tema más de plazos.

El modelo alemán, por ejemplo, que es como un modelo de funcionarios, Muface, pero a lo grande, yo creo que aquí ahora mismo no tiene cabida. Es decir, tenemos lo que tenemos, unos edificios públicos que son grandes hospitales, y volver a darle la vuelta, a revertir eso, yo creo que sería muy complicado.

Diferencia de costes. Bueno, yo creo que la mayor diferencia de costes son los costes fijos. Es decir, nosotros somos hospitales pequeños, manejamos bien al paciente, porque somos más rápidos, y quizá pagamos un poquito menos que la sanidad pública pero realmente ahora mismo tenemos un problema de márgenes. Yo, si tuviese más margen estaría encantado de igualar, y para mí cada vez que alguien se jubila trabajando en nuestro centro es un éxito. Entonces, hacer muchas cirugías o tener un volumen más rápido hace que los costes fijos se te bajen mucho. Por eso es muy interesante que nosotros podamos aportar en cirugías incluso sin ingresos, que podemos hacer más, y en ese tipo de cirugía.

Los funcionarios, efectivamente, en un 86% aproximadamente siguen repitiendo en la sanidad privada y pueden cambiar todos los años. Ellos están cubiertos, es decir, si un funcionario tiene que hacer un trasplante que solo se realiza en Pamplona, en los hospitales públicos, por ley, la compañía de seguros paga a precio público, que es un precio importante, que son los que se publican en el Boletín de la Región y que son precios altos, ese trasplante lo paga la compañía de seguros, no quiere decir que solo cubran la parte más simple.

Me pregunta si va a haber un gran rebrote. Pues no lo sé. Espero que no, y si hay espero que ya estemos más preparados. Es decir, posiblemente habrá que pasar en algunas zonas una fase 1, la fase 2, pero francamente, y aquí están en una comisión para un plan de reactivación, un parón va a ser duro. Yo creo que la primavera del año que viene va a ser dura económicamente, como economista, porque tocará empezar a pagar esto y todo el paro y todo lo que hay empezará a aparecer una parte en otoño y otra parte ahí. Entonces, un parón yo creo que sería malo.

El precio de los conciertos me parece que es de base 2010 y los últimos precios son del 2013. No hemos tenido ninguna actualización de IPC y hemos tenido alguna bajada en algunas cirugías. Entonces, estamos pidiendo una actualización, porque creo que al menos el IPC sí que se ha movido en estos diez años.

Y luego, los accidentes de tráfico, efectivamente, están descendiendo su implantación, yo creo que por la renovación del parque, por mejor mantenimiento y porque creo que cada vez todos somos un poco mejores conductores o van calando todas esas políticas.

Si hemos tenido acceso a los materiales. Efectivamente, lo hemos tenido.

Y el tema de la fisioterapia, que es importante. En el periodo del covid se han cancelado casi todas las terapias manuales, o todas. Ahora van muy protegidos y están trabajando con guantes, que es una sensación rara, porque yo también voy al fisio de vez en cuando, porque tengo la espalda regular, y van con guantes, mascarilla, buzos... Y, bueno, los fisios que yo tengo, por lo menos, y las fisios, dicen que por lo menos la operación bikini este año se la están haciendo allí, porque pasan un calor de muerte. Pero sí, ahora mismo se está haciendo con la protección necesaria para que el riesgo sea menor y esperemos que continúen así.

Respecto a Rafael, que es un placer verte, y perdona que te haya tuteado, pero la verdad es que hacía tiempo que no coincidíamos.

Por un lado, el tema del nivel de rentas que preguntabas. Nosotros no defendemos un enfrentamiento entre la sanidad pública y la privada. Es decir, yo soy firme defensor de una sanidad universal y pública. Es decir, yo lo que creo es que nosotros podemos aportar en algunos tipos de cirugías y en algunos tipos de tratamientos o en tipos de pruebas una mayor flexibilidad para el sistema público, para no cargarlo de esos costes y realizarlas más económicas. Usted dice que eso es más caro. Bueno,

ahí podríamos estar mucho tiempo, pero los datos del Ministerio no lo dicen así.

Efectivamente, la gente que tiene un seguro privado o un seguro de funcionarios. En el tema de los tumores el cáncer se trata, en unos casos en los hospitales privados y en otros casos en hospitales públicos.

Evidentemente, somos empresas, es decir, no hay que engañarse, somos empresas, pero también somos empresas un poco peculiares. Es decir, yo creo que no hay una empresa que pueda vivir 70 años maximizando en beneficios, o sea, yendo a maximizar el beneficio. Tenemos políticas de largo plazo, cuando hay que colaborar, con el terremoto de Lorca colaboramos, cuando fueron las DANA dejamos habitaciones para gente que necesitaba un sitio, y nuestros beneficios realmente son bastante bajos. Sí que es verdad que somos un tipo de empresa bastante estable en el tiempo y eso levanta el interés de grandes grupos y de fondos. Es decir, está habiendo una gran concentración dentro de nuestro sector, pero la rentabilidad realmente no es alta, nos movemos en cifras bastante por debajo del 10% de rentabilidad. Entonces, evidentemente, no solo hacemos lo rentable. Hay cirugías y cosas en las que perdemos dinero, pero intentamos no perderlo, es decir, intentamos negociar y que no se pierda.

Respecto a adelantarse a la pandemia el Gobierno regional Bueno, ahí hay de todo. Es que ahí entramos en un terreno que cada uno de ustedes tiene también su posición política. Nosotros sí que cancelamos desde mitad de febrero cualquier presencia nuestra en congresos, en viajes fuera de la Región. Pedimos a nuestro personal que no fuese a grandes manifestaciones, a sitios donde había mucha gente, a misa, al cine... en fin, e intentamos hacer acopio de material, que realmente, como les he dicho, fue difícil.

El SMS, si es un problema, o el tema de la financiación. Bueno, ahí supongo que con los datos pasa siempre, según los leas de un lado o de otro puedes intentar... Yo intento ver cuánto se gasta en Murcia por ciudadano en sanidad, y estamos en la media de España, y veo que el Servicio Murciano, que yo creo que es la empresa más grande que hay en la Región, o de las más grandes, y que seguramente tenga ineficiencias que pueda mejorar, y en eso se trabaja, en coordinarnos. Hubo una época que se llevaba a un paciente a la Arrixaca, tenía una fractura y había que operarlo, y dentro del concierto hay veces que vienen médicos del Servicio Murciano, y tenemos una tarifa más baja, a operar en nuestro hospital, y mientras la radiografía se había perdido y había que hacerle otra radiografía y estar reirradiando al paciente, el análisis no estaba y había que hacer otra analítica, y todo eso informáticamente se va solucionando, porque ya hay un acceso desde hace tiempo en donde se ven las pruebas, y poco a poco, no es fácil, pero poco a poco yo creo que dentro de lo que hay se está trabajando bien.

Entonces, bueno, a mí la verdad es que ha sido muy gratificante, gente que directamente se ha presentado como voluntaria, gente que quería ayudar, que se ponían sus trajes de protección y meterse dentro. Yo sí que veo ahora mismo que psicológicamente ha sido una época dura. También es verdad que hay mucha especialización dentro de este sector, y que una enfermera que está, por ejemplo, no lo sé, ayudando a un médico que está en una consulta de traumatología, pues ver como la gente fallece no es su día a día, y entonces eso al final se te va quedando ahí.

Yo creo que sí que es verdad que los aplausos y eso ha sido muy muy gratificante, que cuando vino el autobús con comida, con cosas y puso música y tal, la gente se emocionó, y se agradece mucho, y en las redes sociales hemos tenido muchos gestos. Pero sí, ahora yo creo que tienen que descansar un poco, dentro de que el verano también va a ser raro, porque no se puede viajar demasiado por las condiciones, pero, bueno.

Luego, este Gobierno nacional qué medidas podían hacer. Bueno, yo creo que el tema de los ERTE y el tema de los créditos covid han sido temas positivos. Yo echo de menos una mayor coordinación para evitar, pues eso, que si se nos va a compensar es mucho más fácil sacar un coste real o mucho más exacto sacar un coste real a nivel nacional que a nivel regional, porque cada vez influimos más en ese precio, y entonces ahí sí que me gustaría que hubiese una coordinación mayor, por no tener que negociar directamente, sino decir “oye, se estima que su coste es este, y si no, pues vaya usted a un juzgado”, pero no tener que estar en una negociación. De hecho, la asociación nacional de clínicas, que se llama ASPE, también lo ha solicitado y me consta que también se está trabajando en

ello. O sea que lo ideal sería una solución nacional en vez de una regional, que puede crear alguna distorsión.

Nosotros consideramos que sí estamos preparados realmente, porque podemos tomar decisiones muy rápidas para otra pandemia, y a nivel de arquitectura tenemos muy fácil dividir otra vez el hospital.

Las repercusiones económicas van a ser duras, es decir, nosotros hemos bajado mucho la facturación. Hemos hecho algún tipo de ERTE, pero son 160 personas y había 23 en el ERTE. O sea, no quisimos meter personal sanitario, primero, porque no era el espíritu del decreto, el decreto decía claramente que éramos un servicio esencial y el personal sanitario yo creo que no debía de estar ahí y fue una decisión que tomamos.

Y luego, mejor gestión, pues mejor reparto de fondos. Estoy totalmente de acuerdo, porque si gestionamos mejor, pues se liberarán fondos de unas cosas y se podrán dedicar a otras, ¿no?

Y a la señora Guardiola, estamos también de acuerdo en que somos parte de la solución, lo hemos sido siempre además, y con diferentes gobiernos de diferente tipo. Lo bueno de tener 70 años es que tienes más perspectiva. Es decir, creo que sí debe haber un pacto de Estado por la sanidad, como ya lo hubo hace unos años, y que no lo utilicemos como un medio de confrontación política, que creo que eso ayudaría a todos en general, a la sociedad. Además, que haya una industria básica de material. Hemos visto que los países somos muy egoístas, es decir, el que más Trump, que se ha quedado con todas las medicinas de ... Entonces, sí que debería haber una reserva estratégica, que creo que se está trabajando ya.

Y el tema de la videoconsulta de un *pool* nacional de especialistas, yo creo que son vías muy sensatas de hacer las cosas. Sí que es verdad que ahora mismo, con el envejecimiento de la población, la sanidad va a tener un coste cada vez mayor o va a ser más importante, con lo cual es más importante gestionarla mejor, y sí que debe haber un espacio compartido en donde nosotros vamos a aportar. Es decir, no tiene sentido, por ejemplo, que nosotros tengamos una tecnología disponible y que se esté utilizando una inferior todavía en algunos sistemas, y que nosotros la tengamos ociosa. En cosas de esas yo creo que se puede plantear trabajar juntos y buscar soluciones, aunque ya se van haciendo.

Y valorar la actuación del Gobierno regional, como he comentado, nosotros hemos tenido una buena coordinación a nivel médico, en la que yo me separé, vamos, yo iba al hospital pero más que otra cosa a dar un poco de apoyo y a hablar con los bancos y a solucionar el tema económico. En el tema médico y de organización dimos un paso atrás, porque creo que era lo que había que hacer en este momento. Y me consta que la dirección médica también estaba organizando el hospital, pero totalmente a las órdenes de lo que nos contaban desde allí.

Creo que voy en tiempo, o que no me he pasado mucho.

Por último, agradecerles e insistirles en que quedo a su entera disposición. Ahora si quieren les dejo una tarjeta.

Rafael, te espero un día. Te prometo que no te hago una foto para luego sacarla en los periódicos diciendo que vienes allí a curarte, y si quieres charlamos un día sobre sanidad, que seguro que hay puntos comunes, estoy seguro.

Muchas gracias.

SR. MIRALLES-GONZÁLEZ CONDE (PRESIDENTE):

Muy bien, pues muchísimas gracias por todo lo aportado, por haber estado aquí con nosotros, y esta es su casa.

Muchas gracias.