11-19/OICC-000015. Informe Especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización operativa del transporte sanitario en el sistema sanitario público de Andalucía, ejercicio 2017

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenos días, señorías.

Si lo ven bien, comenzamos con esta Comisión ordinaria de Salud y Familias.

El punto número 1 del orden del día es la comparecencia del presidente de la Cámara de Cuentas. Así que, como saben, el debate será una primera intervención del presidente; después, de menor a mayor, intervienen los grupos por siete minutos, y cierra de nuevo el presidente.

Tiene usted la palabra.

Muchísimas gracias por la asistencia.

El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Decía que muchas gracias, señora presidenta. Y buenos días a los señores y señoras diputados presentes en la comisión.

Este informe que, como conocen, se refiere a una fiscalización operativa del transporte sanitario en el sistema sanitario público de Andalucía, en el ejercicio 2017, es una actuación del Plan de Actuaciones de la Cámara de 2017, y fue aprobado por la Cámara de Cuentas el 28 de mayo de 2019.

Por tratarse de una fiscalización de carácter operativo, como seguramente conocen, la finalidad de este tipo de fiscalizaciones es concluir sobre la eficacia, eficiencia, economía, calidad, equidad y accesibilidad, en este caso, tratándose del sistema de transporte sanitario, de la actividad del transporte sanitario desarrollada en el ámbito de las competencias del sistema sanitario público de Andalucía.

Para concluir sobre cada uno de estos principios, la Cámara de Cuentas ha realizado los siguientes análisis y evaluaciones. En relación con la eficacia, se ha verificado el cumplimiento de los objetivos previstos en los distintos planes operativos, contratos programa y acuerdos de gestión, cumplimiento de los objetivos de nivel de actividad y de los indicadores de tiempo y calidad que se hubieran establecido. Respecto a la eficiencia y economía, se han definido y analizado indicadores de rendimiento, se ha estimado y evaluado el coste total de los servicios prestados, y se ha analizado el procedimiento de facturación del transporte sanitario a los usuarios ajenos al sistema sanitario público andaluz. En lo que afecta a la calidad, accesibilidad y equidad, se han valorado los sistemas y procedimientos establecidos para asegurar la calidad en la prestación del servicio, y si los recursos disponibles para el transporte sanitario se distribuyen y organizan atendiendo a los principios de equidad y accesibilidad de la población.

El alcance objetivo de la fiscalización ha sido la prestación del servicio de transporte sanitario programado y del transporte sanitario urgente en el ámbito del sistema sanitario público de Andalucía. Ha quedado fuera del alcance la red de transporte de pacientes críticos. También ha quedado excluida de esta fiscalización la adjudicación de los expedientes de contratación de transporte sanitario, si bien se ha dispuesto de los contra-

tos y pliegos de condiciones que han servido para llevar a cabo los análisis necesarios para obtener las conclusiones que se desprenden del informe.

El alcance subjetivo han sido los servicios centrales del SAS, los centros hospitalarios y distritos sanitarios de atención primaria integrados en el SAS, los hospitales con forma jurídica de agencia pública empresarial sanitaria, y la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias.

El alcance temporal está referido a los servicios de transporte sanitario prestados durante el ejercicio 2017, con independencia del ejercicio del que procedan los contratos que en ese periodo se estaban ejecutando.

Pasaré a continuación a exponerles brevemente las limitaciones a la información disponible y la metodología que ha utilizado la Cámara de Cuentas en el trabajo. En relación con los datos de actividad, los hospitales dependientes del SAS no cuentan con un sistema de información que permita conocer las prescripciones de transporte sanitario realizadas por los facultativos, el número y tipo de transporte solicitado, ni la actividad desarrollada por parte de las empresas prestadoras de servicio. Los datos sobre los que se ha realizado el trabajo y el cálculo de indicadores se han obtenido de los sistemas de información de las empresas prestadoras del servicio en los centros fiscalizados. La heterogeneidad de las aplicaciones informáticas utilizadas, la falta de datos clave sobre los traslados realizados, los errores detectados en los registros y la imposibilidad de contrastar la información con datos registrados por el propio sistema público impide garantizar la integridad de los registros, actividad real/actividad declarada.

En relación con el coste del servicio, ni los servicios directivos del SAS ni los centros sanitarios integrados en este organismo disponen de información analítica que permita conocer el coste del servicio del transporte sanitario. En todos los contratos que están en ejecución el precio es un importe fijo anual dividido en facturas mensuales. No se dispone de información sobre el gasto, ni del coste, según el tipo de traslado, tipo de vehículo, disponibilidad horaria, etcétera.

Los indicadores en relación con la eficiencia y economía se han elaborado a partir de los datos de actividad de las empresas adjudicatarias del servicio y de una estimación de coste realizada por el equipo de trabajo, en función de la información disponible en cada uno de los expedientes y centros que se han analizado. En relación con la disponibilidad de información comparativa, no se dispone de información sobre esta actividad en otras comunidades autónomas que permita el haber incorporado en el informe un análisis comparativo.

Pues bien, dado esto, y con esas consideraciones, seguidamente les expondré las principales conclusiones que se han obtenido.

Respecto a la planificación y dirección estratégica del servicio de transporte sanitario, la comunidad autónoma no dispone de un marco normativo actualizado que regule la prestación de los servicios de transporte sanitario en el ámbito del sistema sanitario público de Andalucía. No se ha obtenido evidencia de que la Administración hubiera realizado los proyectos, estudios y análisis previos a la adopción del actual modelo de prestación del servicio de transporte sanitario. Por ello, no es posible garantizar si la decisión adoptada se ha basado en razones y criterios de mejora de la eficiencia, eficacia y calidad. Por otra parte, el contenido heterogéneo de las cláusulas contractuales y el amplio plazo de ejecución de los contratos ha dado lugar a una prestación desigual en función del ámbito subjetivo y territorial de cada contrato, y ha afectado al cumplimiento de los principios de eficacia y equidad..., perdón, eficiencia y equidad. La Administración sanitaria no cuenta con una herramienta de planificación estratégica de la red de transporte sanitario.

Respecto al cumplimiento del principio de eficacia en la red de transporte sanitario programado se concluye lo siguiente. No se dispone de una herramienta de planificación y gestión en la que se identifiquen objetivos, indicadores, medición de resultados en términos de coste y actividad, control de desviaciones, etcétera, que permita garantizar una gestión planificada, organizada, coordinada, coherente, eficaz y eficiente. La responsabilidad en la gestión está descentralizada en cada uno de los hospitales, que tienen plena autonomía de planificación y gestión del servicio.

Se producen demoras en los traslados por alta y en los desplazamientos para tratamientos y consultas programadas, que influyen tanto en los indicadores de eficiencia del hospital como en la calidad del servicio. La Administración sanitaria no ha elaborado protocolos para normalizar y optimizar los criterios de prescripción del transporte sanitario. No se dispone de normas internas comunes para todo el sistema público de salud en el que se especifiquen los profesionales autorizados, requisitos que deben cumplir los usuarios, el tipo de transporte según la necesidad del paciente, circuito documental de las prescripciones, supervisión y control de las actividades realizadas, etcétera.

En relación a la eficiencia y a la economía en la gestión de los fondos públicos, las conclusiones del informe son las siguientes. Ni la Administración sanitaria ni los hospitales han definido indicadores para evaluar los niveles de eficiencia alcanzados en la gestión del servicio. En los pliegos de prescripciones técnicas de los contratos analizados se establecen, o bien un número mínimo de vehículos por tipo de ambulancias, o bien la actividad estimada que debe atender el adjudicatario. No quedan acreditados, en memorias justificativas, estudios o análisis funcionales, los criterios para el cálculo en los que se basan estas estimaciones. Ni el SAS ni los hospitales disponen de información propia sobre la actividad del transporte sanitario público.

Los datos necesarios para elaborar y planificar las licitaciones se solicitan a las empresas que prestan los servicios, con la excepción de los hospitales de Poniente y Alto Guadalquivir; los demás centros hospitalarios no disponen de informe de evaluación de la demanda de prescripciones, evaluación de resultados y control del servicio realizado por los adjudicatarios.

No se ha dispuesto de indicadores que hayan permitido analizar la adecuación de los recursos disponibles a la necesidad de cada uno de los centros. No obstante, durante el trabajo de campo se han detectado situaciones de saturación de los servicios y anulaciones de traslado motivadas por falta de recursos o por una ineficiente gestión de los mismos.

Ante la ausencia de indicadores disponibles, el equipo de fiscalización ha definido una serie de ratios para el análisis de la eficiencia y economía.

El volumen de traslados de pacientes se mantiene estable respecto al ejercicio de 2016; solamente reducen sus pacientes trasladados, por encima del 10%, el hospital Virgen del Rocío, menos 15%; hospital Virgen Macarena, menos 19%, y hospital de Baza, menos 11%.

Por el contrario, incrementan los traslados, en un 10% respecto al ejercicio anterior, el hospital regional de Málaga, un 16%, y el hospital del Poniente, un 15%.

Por lo que respecta a la tasa de prescripción —que relaciona el total de los desplazamientos y la actividad de cada hospital en los dos últimos ejercicios—, se mantiene invariable durante el ejercicio 2017, con un descenso de 0,48% respecto a 2016.

En lo que afecta al coste unitario por traslado, la información disponible solo permite calcular el coste unitario por cada usuario trasladado, sin distinguir entre ambulancia individual y colectiva, ni en función de las distintas rutas. Se desconocen los kilómetros recorridos en cada uno de los traslados.

Así, el cálculo se realiza considerando el coste anual del contrato para los servicios de transporte sanitario y el número de traslados o desplazamientos realizados en el año.

Se destacan en el informe las diferencias que presentan los costes por traslado entre los distintos centros sanitarios, que fluctúan entre 15,71 euros para el hospital regional de Málaga, y los 73,87 euros, que llega a alcanzar el hospital del Alto Guadalquivir.

Por otra parte, no se ha podido acreditar ninguna razón que justifique la diferencia de coste unitario por desplazamiento que se observa entre los hospitales de la provincia de Sevilla y Málaga.

Ninguno de los hospitales ha aplicado penalizaciones por la factura mensual presentada por la empresa por incumplimiento de las cláusulas contractuales, a pesar de que se ha podido comprobar la concurrencia de los requisitos por las que podrían haber sido exigidas, excepto..., perdón, a título de ejemplo, exceso de tiempos de demora, superar el número de reclamaciones mensuales, etcétera.

Respecto a la calidad y equidad, y accesibilidad, las conclusiones principales son las siguientes: no se han definido indicadores que permitan evaluar la calidad del servicio, las reclamaciones y quejas de los usuarios son la única herramienta de las que se dispone para conocer la percepción de la calidad de los usuarios; la mayoría tienen su origen en las demoras en la prestación del servicio, siendo remitidas a las empresas adjudicatarias para su consideración, ya que los hospitales no disponen de sistemas de información que les permitan verificar el servicio prestado y dar una respuesta a los ciudadanos.

En 2017, cada centro sanitario tenía un registro propio para el control de reclamaciones. En el último trimestre del año se modificó el sistema de reclamaciones y se instaló una aplicación informática centralizada.

No obstante, no es posible garantizar el número de reclamaciones totales presentadas debido a la carencia y debilidades de los registros analizados, aunque sí es posible concluir que el porcentaje de reclamaciones y quejas presentadas, en relación con el transporte sanitario, es muy poco representativo respecto al total de traslados realizados.

Tampoco se han definido indicadores específicos para medir la equidad y accesibilidad.

Se ha comprobado que todos los usuarios, en términos generales, tienen acceso a los servicios de salud mediante el transporte sanitario, pero se han detectado situaciones que pueden afectar a la equidad cuando los pacientes tienen su residencia en poblaciones más alejadas de los centros hospitalarios de mayor nivel de especialización.

Los facultativos pueden considerar las circunstancias especiales de los pacientes y pueden ordenar la utilización de medios de transporte individual para desplazamiento de carácter programado, cuando es singularmente gravoso el viaje en medios colectivos.

Estas actuaciones, aunque pueden ser ineficientes, en términos de actividad, son necesarias para alcanzar los principios de equidad y accesibilidad de los usuarios más vulnerables. No obstante, se deben establecer protocolos de actuación con criterios comunes que garanticen tanto la eficiencia como la equidad en el uso del servicio.

A continuación les explicaré brevemente las conclusiones en relación con el cumplimiento de los principios operativos en la red de transporte sanitario urgente.

En relación con la eficacia, serían los siguientes: la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias dispone, en 2017, de 36 vehículos de emergencia terrestre y cinco aéreas; los equipos 061 se ubican principalmente en las capitales de provincias y en las zonas costeras, con una cobertura del 69% de la población andaluza; el personal y los vehículos, salvo los medios aéreos, son recursos propios de la empresa.

Estos recursos han permitido..., perdón, han permanecido invariables en la última década. Esta limitación impide a la entidad cumplir el objetivo previsto en el momento de su creación, que no es otro que la atención integral de las emergencias sanitarias en todo el territorio de la comunidad autónoma.

La administración sanitaria no dispone de un análisis sobre los criterios y las decisiones estratégicas que han determinado la actual organización y distribución de los recursos para la atención de las emergencias y urgencias extrahospitalarias.

Aunque los criterios de activación son los mismos y la coordinación está centralizada, se ha comprobado que la organización de los recursos del SAS es distinta en función del distrito sanitario en el que estén integrados.

La atención a las urgencias extrahospitalarias se gestiona de forma centralizada desde los centros coordinadores de urgencias y emergencias provinciales y la dirección regional de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, desde donde se activan los recursos tanto del SAS como de la empresa.

En 2017 se han recibido un total de 1.199.818 demandas asistenciales. Del total de ellas, en el 71% de los casos —es decir, 849.413 demandas— se ha requerido la movilización de recursos sanitarios.

El sistema de atención de urgencias y emergencias extrahospitalarias dispone de un cuadro de mandos en el que se identifican los indicadores de eficacia y calidad establecidos, pero solo se evalúan las actuaciones realizadas por los equipos móviles de los distritos y los equipos de emergencia 061; es decir, el 46% del total de las movilizaciones de recursos para la atención de urgencias y emergencias externas a centros sanitarios.

Del análisis del cumplimiento de los objetivos fijados se concluye que el tiempo de activación de los dispositivos móviles en la prioridad uno, por parte de los centros coordinadores de urgencias y emergencias, es superior al establecido. Asimismo, los tiempos de respuesta de los equipos móviles del SAS para las prioridades uno, en ámbito urbano, son superiores al estándar establecido.

Respecto a la eficacia y a la economía, se ha constatado que los recursos especializados y diseñados para atender a las emergencias no son suficientes, debiendo ser resueltas por otros medios que no son específicos para atender demandas asistenciales de emergencias.

En lo que respecta al coste de los servicios prestados, su valoración y análisis comparativo no ha sido posible debido a las limitaciones de información analítica sobre el coste de los dispositivos móviles del SAS. No obstante, se ha realizado un análisis comparativo entre los costes de los recursos utilizados por la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias —vehículos y personal propio— y los utilizados por el denominado..., por un determinado centro del SAS, vehículos y conductor por contrato público y personal sanitario propio.

Se han estimado los costes de un dispositivo móvil —vehículo tipo C—, con un equipo de facultativos —enfermeros y técnicos de transporte sanitario—, disponible 24 horas, 365 días al año, resultando un importe de 1.127.782 euros, para la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, y 85.060 euros para el equipo móvil del SAS. Por tanto, la diferencia de coste unitario entre la empresa pública y el SAS asciende a un total de 277.722 euros.

En relación con la calidad, equidad y accesibilidad, las conclusiones son las siguientes: los indicadores de calidad definidos en el cuadro de mandos no están directamente relacionados con el transporte sanitario, si bien pueden entenderse como indicadores de calidad los que miden el tiempo de activación del recurso por parte de los centros coordinadores y el tiempo que tardan en llegar los dispositivos móviles al lugar de asistencia. Ambos indicadores presentan unos resultados por debajo de los estándares establecidos.

Por otra parte, las encuestas de satisfacción realizadas por la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias a los usuarios muestran una satisfacción general alta: 8,52 sobre 10. Pero el aspecto peor valorado es el tiempo de espera en recibir la atención, que está con un 7,64. En cuanto a la equidad y accesibilidad de los usuarios a las urgencias y emergencias extrahospitalarias, la distribución de los recursos para la atención del transporte sanitario urgente es desigual entre las provincias y distritos sanitarios de Andalucía: aunque en todas las zonas geográficas se ubican dispositivos de atención de urgencias y emergencias, los medios más complejos y especializados se disponen en las zonas de mayor concentración poblacional.

Para finalizar mi intervención, les expondré brevemente las recomendaciones incluidas en el informe. En primer lugar, en relación con la planificación y dirección estratégica de la red de transporte sanitario, se recomienda por parte de la Cámara de Cuentas desarrollar un marco normativo que regule la prestación del servicio de transporte sanitario en el ámbito del sistema sanitario público andaluz, y establecer los adecuados sistemas de control económico y de gestión de esta prestación. En relación con los principios operativos de la red de transporte sanitario programado, se recomienda diseñar una base de datos integral para conocer, evaluar, controlar y racionalizar el coste, el uso y la calidad de la prestación del servicio de transporte sanitario público, así como normalizar y racionalizar los criterios de prescripción del sistema sanitario público andaluz. Y una tercera recomendación, en relación en este caso con los principios operativos de la red de transporte sanitario urgente, se recomienda por parte de la Cámara definir los criterios de organización y distribución de la red de este tipo de transporte, de forma que se garantice la equidad y accesibilidad de todos los usuarios, con independencia del lugar de residencia. También se recomienda establecer protocolos y actuaciones comunes de formación para los dispositivos móviles de la Empresa Pública de Emergencias y del SAS, así como una organización homogénea, de modo que se garantice la calidad del servicio con independencia del recurso movilizado.

Y por mi parte, en esta primera intervención es todo.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor presidente de la Cámara de Cuentas.

Comienzan las intervenciones de los grupos políticos. Empieza, tiene la palabra la señora Piñero, de Vox.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Señor presidente de la Cámara de Cuentas, el resumen del informe no refleja otra cosa que la ineficiencia e ineficacia y despreocupación del sistema de transporte sanitario por parte del SAS. Según el informe, por poner algún ejemplo, en la planificación y dirección estratégica de la red de transporte sanitario, la Cámara de Cuentas insta a la Administración sanitaria a la realización de un análisis económico y funcional de la red de transporte sanitario, de forma que queden justificados los criterios de eficiencia exigidos para la contratación con terceros; establecer los adecuados sistemas de control económico y de gestión de esta prestación, dada la importancia de esta actividad para el Sistema Sanitario Público de Andalucía y el elevado coste económico que supone.

El informe resalta que no se ha obtenido evidencia de que la Administración realizara los proyectos, los estudios y los análisis pormenorizados previos a la adopción del actual modelo de prestación del servicio de transporte sanitario; como consecuencia, no es posible garantizar si la decisión adoptada se ha basado en razones y criterios de mejora de la eficiencia, eficacia y de la calidad. Esto demuestra, una vez más, la ineficiencia del sector público, inmiscuyéndose en procedimientos que bien podría realizar el sector privado, fomentando así la libre competencia y, como se ha venido demostrando, la mayor eficacia de recursos y resultados. Utilizar el dinero de nadie, como decía la socialista Carmen Calvo, como si no costara a los contribuyentes, sin tener siquiera proyectos de viabilidad y reducirlos a la prueba y error, no solo hace que todos los andaluces vean cada vez menos dinero disponible en sus nóminas, sino que cuando tocan sectores tan sensibles como la sanidad, muchas veces las consecuencias sean irreparables.

Se recomienda a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud la adecuada planificación, además de priorizar la evaluación continuada en la actividad del transporte sanitario, todo ello al objeto de evitar las situaciones de prórrogas forzosas de los contratos de ejecución y las situaciones de desigualdad en la prestación en función del ámbito subjetivo y territorial. La Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud tiene atribuidas las funciones de planificación, definición y evaluación de la actividad sanitaria concertada en todo el ámbito de la Comunidad Autónoma. Los contratos de transporte sanitario fiscalizado, urgente y programado responden a la modalidad de concierto, con un plazo de ejecución de hasta diez años. Pues bien, este plazo se ha superado en los contratos de ambulancias del Campo de Gibraltar, formalizado en agosto de 2003; hospital Reina Sofía, en 2007; hospital de Río Tinto, en mayo de 2007; y el sistema de ambulancias de Granada nordeste, en noviembre de 2007, todos ellos con prórroga forzosa hasta el ejercicio de 2018. El número de prórrogas de los distintos contratos evidencia la deficiencia en planificación de la prestación del servicio —eso no lo dice Vox, lo dice la Cámara de Cuentas—. Otra muestra más de la despreocupación, de la gestión pública y el despilfarro de recursos y la falta de libre competencia.

En relación con los principios operativos de la red de transporte sanitario programado, destacamos la recomendación de la Cámara de Cuentas —que es, además, una de las propuestas de Vox para empezar desarrollar en los presupuestos que vienen—: el de diseñar una base de datos integral en relación con la red de transporte sanitario público, que permita conocer, evaluar, controlar y racionalizar el coste, el uso y la calidad de la prestación del servicio. Estaremos muy pendientes de que esta iniciativa se tome y tenga en cuen-

ta, y desarrolle muy próximamente, ya que optimizaría el uso de recursos y se reflejaría en un mejor servicio a la ciudadanía.

Resulta necesario elaborar un protocolo para la normalización y racionalización de los criterios de prescripción del sistema de transporte sanitario, que permita optimizar, con criterios de eficiencia y equidad en el uso, este servicio sanitario.

En definitiva, lo que se busca aquí es una gestión eficaz de los recursos de los ciudadanos con el fin de garantizar un servicio eficiente, máxime cuando es una actividad tan crítica. Instamos a que se tomen en cuenta y en serio, estableciendo protocolos para asegurar el cumplimiento de las recomendaciones de la Cámara de Cuentas y que esto no quede en papel mojado, como lleva pasando muchos años. Ponga a prueba el nombre del Gobierno del cambio actuando sin cobardía por el bien de Andalucía.

Gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Piñero.

Es el turno de Adelante Andalucía.

La señora GARCÍA CASAUCAU

—Muchas gracias, señora presidenta.

Buenos días a todos y a todas, y buenos días al señor presidente de la Cámara de Cuentas.

En primer lugar, a nuestro grupo parlamentario le gustaría que le trasladara al equipo de la Cámara de Cuentas, pues, nuestro reconocimiento por hacer posible que dispongamos de estos informes, para conocer en detalle las gestiones de la Junta de Andalucía y de todos sus órganos. Nosotras, desde Adelante Andalucía, seguiremos apoyando a esta Cámara, a su independencia, y seguiremos denunciando que necesita mucho más personal y más medios disponibles para poder abarcar cada vez más organismos y acortar los periodos de revisiones y disponer de una información lo más actualizada posible, pues actualmente sabemos que hay un lapso de dos o tres años de tiempo.

Dicho esto, la lectura y el análisis de este informe deja conclusiones que voy a calificar como bastante decepcionantes del servicio de transporte sanitario en Andalucía. O podríamos decir, en términos coloquiales, que vaya caos que presenta este servicio. Y lo expresa la Cámara de Cuentas, cuando asegura en este informe que las deficiencias en la planificación de la red de transporte sanitario público impiden garantizar una gestión organizada, coordinada, coherente, eficaz y eficiente. Por eso le decía que vaya caos, porque se señala que Andalucía no dispone de un marco normativo actualizado que regule la prestación de estos servicios; que no se han establecido criterios y principios de actuación sobre la externalización de servicios de su competencia; que las cláusulas contractuales no son homogéneas y que, junto a los plazos de ejecución de los contratos, dan lugar a desigualdades en función de dónde resida y afecta a los principios de eficiencia y equidad. Por otro lado, y lo que la nos parece muy importante es que pudiera dar la impresión, tras este informe, que las empresas adjudicatarias, una vez conseguido el contrato, adquieren una especie de barra li-

bre en cuanto a la justificación de sus servicios. Nos parece muy grave que no se pueda garantizar que los datos de actividad declarados sean los de actividad real, ya que, como señala el informe, cada empresa utiliza aplicaciones informáticas distintas; existe falta de datos sobre los traslados realizados, errores en los registros y la imposibilidad de contrastar la información con los datos públicos. Nos parece también muy grave que no se garantice el cumplimiento del principio de economía en la gestión de los fondos públicos, ya que la Administración sanitaria no ha diseñado indicadores para conocer la eficiencia alcanzada en la prestación del servicio.

Y no entendemos tampoco cómo se pueden delegar en los adjudicatarios la responsabilidad de la gestión de este servicio público, sin hacer siquiera un seguimiento de la actividad realizada. O tampoco entendemos que la actividad desarrollada por las adjudicatarias nunca ha sido objeto de penalización por incumplimiento. Como decía, barra libre para las empresas adjudicatarias.

Desde luego, conocen ustedes nuestra postura en lo referente a los servicios públicos, pero es que hay servicios básicos con los que no se puede hacer negocio, y no se puede ganar dinero con el transporte sanitario.

Y tras tener en nuestras manos este informe, estas conclusiones que se nos presentan, seguimos insistiendo en que el transporte sanitario debe ser público, además, por la problemática laboral en la prestación del servicio por las empresas privadas. Señorías, las empresas privadas vienen a ganar dinero, eso es una obviedad. Pero una cosa es ganar dinero y otra es ganar mucho dinero a costa de los trabajadores y las trabajadoras del transporte sanitario.

Nuestra conclusión a este informe es sencilla. No se puede permitir por más tiempo un servicio que se presta por parte de empresas privadas con muchas deficiencias y permitiendo que prime el beneficio empresarial sobre los derechos de los trabajadores y de las trabajadoras. Y hablamos de amplias jornadas de trabajo, a veces que no son retribuidas, otras son retribuidas de forma distinta a lo establecido en los convenios colectivos, a la precarización de las condiciones laborales... Y por ponerles un ejemplo, vamos a ver después en la comisión la huelga indefinida del transporte sanitario en Málaga. Por tanto, consideramos que la Administración es responsable de estas condiciones precarias del sector del transporte sanitario, porque se firman contratos con las empresas adjudicatarias de hasta 10 años, 10 años que la Administración aprovecha para no incrementar sus partidas presupuestarias. Y 10 años en los que los empresarios incumplen con el convenio laboral. Todo este cúmulo de circunstancias origina un servicio deficitario a la ciudadanía. Menos personal, menos recursos, mala asistencia, más reclamaciones de pacientes.

Por ejemplo, ¿sabían ustedes que en muchas ambulancias de urgencias, de emergencias andaluzas, solo va un técnico? Una sola persona es la que traslada al paciente. No sé, me gustaría que alguien me explicara cómo se puede conducir un transporte sanitario de urgencias y a la vez atender esa urgencia. Pues esa es la lamentable situación que padecemos en Andalucía.

Por cierto, las licitaciones exigen que la categoría de esta persona sea la de técnico sanitario de emergencias, pero las empresas adjudicatarias los contratan como conductor profesional.

Para concluir, reclamaremos a la Consejería de Salud y Familias que el servicio de transporte sanitario en Andalucía deje de ser un caos, deje de dar barra libre a las adjudicatarias y deje de ser un nicho de precariedad laboral, porque los andaluces y las andaluzas nos merecemos un servicio público de calidad.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora García.

Es el turno del Grupo Parlamentario de Ciudadanos. Interviene su portavoz, el señor Samper.

El señor SAMPER RUEDA

—Gracias, señora presidenta.

Queremos agradecer la presencia del señor presidente de la Cámara de Cuentas, agradecer también el trabajo realizado por la Cámara de Cuentas de Andalucía en cuanto a este Informe de Fiscalización Operativa del Transporte Sanitario en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, y al control también que realiza de la actividad de la Junta de Andalucía y otras administraciones. Lo deseable, indudablemente, es un mayor número de medios materiales y humanos de la Cámara para un mayor control y que este sea más próximo en el tiempo también.

Se ha analizado en esta ocasión el programa destinado al transporte sanitario público, del que hay mucho del que hablar; un área de la Junta de Andalucía que tiene su importancia, dado que hablamos de la calidad de la asistencia sanitaria de los ciudadanos. El transporte sanitario, como usted bien ha dicho, es aquel que transporta personas enfermas, accidentadas o por otra razón sanitaria, en vehículos acondicionados para ello. Dicho transporte sanitario se clasifica según el ámbito en el que se realiza la respuesta asistencial al paciente. En primer lugar, la red de transporte sanitario programado, cuya gestión recae en los centros hospitalarios del sistema sanitario público andaluz, en el que se transporta a pacientes que presentan imposibilidad física u otras causas médicas que les incapacitan para desplazarse por sus medios a un centro sanitario o a su domicilio. Después está la red de transporte sanitario urgente, gestionada por la EPES, la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, y los distritos de atención primaria, destinada a atender las demandas de traslado de pacientes en situación de urgencia, que implique un riesgo vital o un daño irreparable para su salud. Y por último, de la que no se habla, es la red de transporte sanitario de pacientes críticos.

El informe, como usted bien ha dicho, señala una serie de deficiencias. Y es que, en primer lugar, Andalucía no tiene un marco normativo actualizado que regule la prestación de este tipo de servicios. Se deja a la improvisación la gestión de este tipo de servicios, cuando lo ideal sería una regulación clara con criterios lo más transparentes posible. Igualmente, también se observa un gran plazo, un demasiado amplio plazo de los contratos, de hasta die años e, incluso, en algunos lugares, como bien ha dicho la compañera, este plazo se ha llegado a superar.

Una desigualdad en la prestación del servicio en función del territorio. No todos los andaluces somos iguales, hay andaluces de primera y andaluces de segunda. Existe una prestación desigual en función del ámbito subjetivo y territorial de cada contrato, que afecta al cumplimiento de los principios de eficiencia y equidad. Su gestión está descentralizada en los hospitales y no se han establecido ni objetivos ni procedimientos comunes para la prestación de este servicio. Cada hospital ha determinado sus propias condiciones.

Y por supuesto que no hay, evidentemente, mecanismos de evaluación de este servicio. En la pasada legislatura insistíamos desde nuestro grupo parlamentario en la necesidad de herramientas de eva-

luación. Lo que no se evalúa no se puede calificar ni se puede mejorar. No existe una base de datos integral ni un sistema de información corporativo que permita conocer, controlar y racionalizar, además, el uso de este recurso sanitario. Esta carencia de información impide realizar un seguimiento de la actividad realizada y comprobar el cumplimiento por parte de los adjudicatarios de los requisitos establecidos en los pliegos de contratación.

En cuanto a un dato relacionado con la calidad del servicio, se ha comprobado por la Cámara de Cuentas que hay demoras en los traslados por altas y en los desplazamientos para tratamientos y consultas programadas. Esto influye en también los indicadores de los propios hospitales, en tanto este afecta a deficiencias en la calidad del servicio. En algunos casos, retrasos en la prestación del servicio por saturación del mismo y por falta de recursos.

El informe también nos ha permitido detectar situaciones de saturación de los servicios, anulaciones de traslados debidas a falta de recursos o por la ineficiente gestión de los mismos. Por ello se han llegado a calcular ratios de eficiencia y economía en relación con el coste de la hora de ambulancia y el coste del desplazamiento de usuarios. También hay que decir que las reclamaciones y quejas presentadas por los usuarios siempre constatan que la mayoría se origina en las demoras en la prestación.

Pese a que todos los usuarios del sistema sanitario público andaluz tienen acceso a los servicios de salud mediante el transporte sanitario, hay situaciones que afectan, como he dicho antes, a la equidad, en caso de pacientes que residen en poblaciones más alejadas de los centros hospitalarios. La distribución de los recursos para la atención del transporte sanitario urgente es muy desigual entre las provincias y distritos sanitarios de Andalucía. Pese a que en todas las zonas geográficas se ubican dispositivos de atención de urgencia y de emergencia, los medios más complejos y especializados se concentran en las zonas de mayor concentración de población, y esto no es justo.

Con respecto al cumplimiento de los principios operativos de la red de transporte sanitario urgente, la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud no tiene acreditación documental sobre los criterios y decisiones estratégicas que determinan la organización y distribución de los recursos para la atención de las urgencias y emergencias extrahospitalarias.

Es muy grave que los recursos del SAS sean distintos en función del distrito sanitario en el que están integrados. No puede ser que la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud no disponga de acreditación documental sobre criterios y decisiones estratégicas que han determinado la actual distribución de medios y recursos para la atención del transporte urgente. No puede ser que en el sistema de atención de urgencias y emergencias extrahospitalarias solo se evalúen actuaciones realizadas por los equipos móviles de los distritos y los equipos de emergencia 061; es decir, solo un 46% de todas las movilizaciones de recursos para la atención de urgencias y emergencias externas a centros sanitarios. No se puede permitir que el tiempo de activación de los dispositivos móviles en las prioridades de 1 sea superior al establecido. No se puede permitir que los tiempos de respuesta de los equipos móviles del Servicio Andaluz de Salud también para las prioridades de 1, en ámbito urbano, sean superiores al estándar establecido. Tampoco se puede permitir que los recursos especializados para atender a las emergencias no sean suficientes, teniendo que resolverse por otros medios de los que dispone el sistema sanitario público andaluz, que no son específicos para atender las demandas asistenciales de emergencia.

Otro tema que no se debe tampoco permitir es no poder valorar el coste de los servicios prestados por las limitaciones de información analítica sobre el coste de los dispositivos móviles del SAS. Además, los indicadores de calidad no están directamente relacionados con el transporte sanitario. Si se entienden como indicadores de calidad los que miden el tiempo de activación del recurso por parte de los centros coordinadores y el tiempo que tardan en llegar los dispositivos móviles al lugar de la asistencia, ambos indicadores presentan unos resultados por debajo de los estándares establecidos. El aspecto peor valorado en la encuesta de satisfacción realizada por la EPES es siempre el tiempo de espera en recibir la atención.

En el propio informe se hace referencia a una serie de recomendaciones que entendemos que son muy importantes de cara al futuro y en el que, seguro, estamos seguros de que la consejería ya está trabajando. Recomendaciones para solventar las debilidades y deficiencias detectadas.

Apoyamos totalmente el desarrollo de un marco normativo para este servicio, que regule la prestación del servicio del transporte sanitario en el ámbito del servicio sanitario público andaluz, que no quede indeterminado, como así ha sido hasta ahora.

Establecer sistemas de control económico y de gestión. Establecer criterios de evaluación, normalizar y racionalizar los criterios de prescripción —esto sí que es muy importante—, equidad en la prestación del servicio en toda Andalucía.

Se trata, por tanto, de un informe que vuelve a señalar los problemas de gestión del anterior Gobierno al frente de la Junta de Andalucía en este tema concreto, como en tantos otros que estamos viendo.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Samper.

Es el turno del Partido Popular.

Interviene su portavoz, la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchísimas gracias, presidenta.

Muy buenos días a todos.

Agradecimiento al presidente de la Cámara de Cuentas por comparecer, una vez más, para dar debida cuenta de ese ingente trabajo y esa magnífica labor de fiscalización del uso de los recursos públicos por parte de la Administración, para que el común de la población andaluza y especialmente su fiscalización en estos órganos podamos conocer al detalle ese uso.

Nos apena de manera profunda que hayamos tenido que leer, cuando tenemos acceso al informe y hoy escucharlo, que se han tenido a veces que hacer unos cálculos estimados y no sea posible una fiscalización porque hay falta de información. Creo que eso nos hace, en primer lugar, tener que dar un impulso a la hora de gobernar y, en lo que respecta a las formaciones políticas, un impulso al Gobierno para que actúe de una manera diferente a como hemos visto hasta ahora.

No olvidemos que estamos hablando de una fiscalización de un servicio fundamental durante el año 2017 que gobernaba, como todos sabemos, el Partido Socialista en Andalucía.

La fiscalización de los recursos públicos siempre es fundamental, pero es que cuando estamos hablando de la sanidad creo que todo es aún más delicado. Y cuando estamos hablando de un servicio tan trascendental, creo que, sin duda, nos hace alarmarnos por lo que hemos leído y por lo que hoy hemos escuchado: mala planificación estratégica, falta de control sobre las empresas que ofrecen este servicio, derivando, evidentemente, en problemas para los pacientes que al final son el objetivo de la prestación de un servicio público; falta de eficiencia y equidad, es decir, un mal uso de los recursos públicos, es decir, una mala gestión del Gobierno en el año 2017; descoordinación, funcionamiento diferente en cada hospital que, evidentemente, ha llevado a una falta de igualdad, según donde resida cada andaluz.

A mí lo que me resulta de esto es que hay una absoluta..., perdón, ha habido una absoluta despreocupación tanto del uso que se ha hecho de los recursos públicos como de la situación que han vivido los usuarios y docentes que recibían esta prestación, que recibían este servicio, en este caso, del transporte sanitario público de la Junta de Andalucía en el año 2017. Y digo una despreocupación porque no me cabe entender que durante tantos años un Gobierno serio y responsable pueda mantener en el tiempo algo que funciona mal. Quiero decir, se puede tomar por una vía a la hora de prestación de unos servicios, en ningún caso nosotros demonizaremos la gestión concertada de un servicio público. No demonizaremos que las empresas privadas concierten y convengan con la Administración pública para la prestación de servicios, ni en sanidad ni ningún otro, ese es un funcionamiento normal que se ha dado en Andalucía en los últimos 40 años y no lo ha hecho el Partido Popular.

Lo que sí nos parece alarmante es que por parte de la Administración competente, que es la Junta de Andalucía, en este caso la Consejería de Salud, no se haya fiscalizado a esas empresas cuando se ha tenido conocimiento de su mal funcionamiento. Voy a decirlo de otra manera, lo que hoy estamos conociendo de viva voz del presidente de Cámara de Cuentas, que hemos conocido con el informe al que tuvimos acceso hace unas semanas, hace unos meses, ya lo conocíamos la sociedad, porque, en definitiva, todos somos usuarios de este transporte público sanitario. Ya lo conocíamos porque los defensores de los pacientes, porque los propios pacientes nos habían trasladado lo que estaba ocurriendo. Lo que a nosotros nos parece grave es que se continúe en el tiempo, y si se detecta un error lo que no podemos entender es cómo una Administración no lo enmienda.

Podemos entender que una Administración tome una decisión, una determinación, una forma de gestión que lo considere la más adecuada, pero lo que no entendemos es que si ese funcionamiento no va bien no lo enmiende y no lo cambie. Eso no tiene ninguna justificación, con lo cual, evidentemente, pondremos el foco en la empresa, pero sobre todo en las empresas que lo gestionan y que no han dado un buen resultado, pero sobre todo pongámoslo en quien tiene la responsabilidad última, que es la Administración pública de fiscalizar qué se hace con el dinero. Porque una Administración no se puede dedicar únicamente a: oiga, yo le doy un concierto, usted dé ese servicio y, hasta luego, yo ya me despreocupo. Insisto, eso es una despreocupación del uso público, del uso del dinero de todos los andaluces, pero también es una despreocupación absoluta del servicio público que se les da a los pacientes, que se les da a los andaluces.

Esto ya lo conocíamos, como he dicho, por parte de las formaciones políticas, es más, en anteriores legislaturas, en sede parlamentaria se han debatido iniciativas, proposiciones en este Parlamento de Andalucía, poniendo de relieve esta situación, y por acuerdo de los grupos se ha encomendado unas modificaciones, en este caso, el anterior Gobierno para que se enmendara, para que se modificara con algunas de las recomendaciones que, con buen criterio, establece la Cámara de Cuentas y que el resto de las formaciones que hasta ahora han hablado trasladan y con lo que nosotros estamos de acuerdo.

¿Qué se ha hecho en estos primeros meses de Gobierno? Insisto, primero, trasladar a la sociedad que el nuevo Gobierno de Andalucía tiene conocimiento de esta situación.

Lo que se ha puesto en marcha hasta ahora, se está poniendo en marcha, son grupos de trabajo en cada una de las provincias específicas para esta cuestión. Muchas de ellas ya han tenido sus reuniones y están teniendo las primeras actuaciones, como es el caso de la provincia de Huelva.

Esto forma parte de una mala gestión de los recursos públicos en materia de la salud pública en Andalucía, que nosotros hemos recibido, y que con la mayor de las premuras y dándole la importancia que esta cuestión tiene, ya sobre la mesa el nuevo Gobierno ha puesto las actuaciones pertinentes, insisto, en este caso, a través de la formación de los grupos con todos los interesados y los responsables en la materia para poner encima de la mesa estas recomendaciones que hace la Cámara de Cuentas y, por supuesto también, las recomendaciones que las formaciones políticas acordamos y aprobamos en la anterior legislatura.

Con el compromiso de cambiar esta gestión de este servicio público del transporte sanitario en Andalucía y agradeciendo de nuevo la labor de fiscalización de la Cámara de Cuentas, nos quedamos con este mensaje a la sociedad de que la gestión va a ir cambiando en Andalucía para que no se siga sufriendo esta desigualdad o esta mala prestación de un servicio, esta despreocupación del uso del dinero público que hemos venido sufriendo los andaluces en todos estos años con el Gobierno del Partido Socialista en la Junta de Andalucía.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Es el turno del portavoz del Partido Socialista, el señor Carmelo Gómez.

El señor GÓMEZ DOMÍNGUEZ

—Muchas gracias.

Buenos días, señor presidente.

Habrán pasado 37 años de Administración socialista, que no 40, y hay que ser fiel a las fechas, porque a nadie le gusta que le pongan tres años más. Son 37, no son 40.

Y por mucho que hablen ustedes del Gobierno del cambio aquí sigue todo igual, están ustedes en su salsa con informes de este tipo, al final todo lo malo que es el Gobierno socialista, ustedes en la crítica, en la oposición. Bueno, pero ya tienen que ir asumiendo que tienen responsabilidad de Gobierno, y que a partir de ahora, estas cosas que han comentado aquí, quedarán, evidentemente, en el registro de la Cámara, y que bien

estas mismas palabras que han dicho ustedes aquí se las puedan decir a todos los trabajadores del transporte sanitario en Málaga que están en pie de guerra contra la Consejería de Salud y la Delegación Provincial de Salud, que nada tiene que ver ya con el Gobierno socialista, es del Gobierno de la derecha.

Por tanto, no solo es muy fácil hacer un discurso en base a un documento de auditoría. No estamos hablando de un documento político, estamos hablando de un documento fundamentalmente técnico, y que era una cuestión también para recordar, es decir, aquí podemos estar discutiendo documentos de este tipo porque aquí sí hay Cámara de Cuentas en esta comunidad autónoma. En otras comunidades autónomas no hay posibilidad de que los grupos de la oposición hablen de las auditorías de sus empresas públicas o de su gestión política porque no existen, y lo saben ustedes perfectamente, señorías. Así que yo espero también que la pervivencia de la Cámara de Cuentas, acaban de decir que necesita mucho más personal, mucho más material, algo de lo que estoy convencido que el presidente [...], claro, pues ahora van a tener los presupuestos de la Junta de Andalucía para que, efectivamente, eso que acaban de decir aquí se termine materializando. Por supuesto, vamos a estar vigilantes para que eso sea exactamente así.

Por eso le quiero decir que estamos hablando de una materia pública, realizada por funcionarios, que no podemos comparar con otras comunidades autónomas, como decía anteriormente, porque es que no existen esas auditorías del sector público.

Y no podemos nunca olvidar, y lo he dicho ya aquí durante muchos años, cada vez que hablamos de una auditoría, es decir, que una auditoría pone énfasis en lo que se debe mejorar, aquí no estamos hablando de una auditoría de fondos públicos, estamos hablando, como ha dicho el presidente, de una auditoría de eficacia y de eficiencia, o yo he estado en otra comisión, pero el presidente ha iniciado su intervención diciendo que en relación a la eficacia se han cumplido los objetivos que se habían trazado.

¿Que evidentemente todo es mejorable? Claro, como todo en la vida. ¿Que las cosas se pueden hacer mucho mejor? Por supuesto, porque efectivamente ese es el objetivo, es decir, que alguien con una visión objetiva, entre comillas, desde fuera, porque también desde fuera también no se pueden ver las cosas tal como son, hay otro dato que siempre falta en las auditorías, es decir, yo puedo tener una visión muy objetiva desde el exterior, pero también hay que escuchar las alegaciones que ha estado haciendo la propia administración sanitaria, porque de poner en un lado y en otro las distintas opiniones, evidentemente, seremos capaces de construir una solución muchísimo mejor.

Pero decía que en la eficacia se han cumplido los objetivos. Y a continuación ha dicho: «todos los pacientes tienen acceso al transporte sanitario», eso es una gestión pública. ¿Que todo es mejorable? Lo acabo de decir, pero qué comunidad autónoma tiene la capacidad para decir que todos sus usuarios tienen derecho a un transporte público; en otros sitios lo tiene que pagar, estamos hablando de cosas muy serias.

Y a continuación, dentro de lo que es el informe, claro que podemos..., de cualquier informe de auditoría nos podemos quedar, señor presidente, con la parte que más nos interese, es decir, poner la balanza en un sitio, ponerla en otro. Ha dicho con claridad que hay una alta valoración por parte de los usuarios, que al fin y al cabo los que estamos aquí no estamos utilizando todos los días ese servicio, que afortunadamente ojalá no tengamos que utilizarlo, pero los que sí lo utilizan lo valoran de forma alta. Pues, evidentemente, habrá que ser y escuchar a las personas que evidentemente están haciendo uso de esa cuestión, no hay ni un solo dato de mal uso de dinero público, aquí estamos hablando de que todo es mejorable, que tiene que ha-

ber una serie de indicadores que se tienen que poner, que se podía racionalizar más; posiblemente, si escucháramos a la administración sanitaria, nos diría que a lo mejor hay cosas que se pueden hacer y otras cosas que no se pueden hacer.

Lo importante: ¿qué es para mí una auditoría? Y yo espero, y lo digo ya con antelación, que cuando el tiempo pase, porque el tiempo pasa inexorablemente para todos, y vengan aquí algunas auditorías ya que no correspondan a la etapa de gobierno socialista y correspondan a la etapa de gobierno de ahora, lo tomen con tanta deportividad como lo tomamos nosotros, es decir, que somos capaces de entender que todo es mejorable, y no hagan réplicas al pasado, sino que, como han hecho aquí, coger el toro por los cuernos, es decir, «este problema hay, este problema es el que vamos a solucionar».

De todas maneras, en el Grupo Parlamentario Socialista estamos absolutamente convencidos de que con la nueva administración sanitaria andaluza, esta administración sanitaria andaluza que ha demostrado durante este verano una gran celeridad, capacidad, conexión, empatía con el conjunto de los andaluces, frente al brote de listeriosis que ha significado la alerta alimentaria más importante de España y de Europa, pues evidentemente, con una administración de esa categoría, evidentemente, seguro que el camino futuro del SAS será muchísimo mejor que el actual.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Es el turno ahora del presidente de la Cámara de Cuentas, para cerrar este primer debate.

El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Bueno, yo solamente agradecerles las valoraciones que cada uno, desde sus puntos de vistas, legítimos, hacen del informe. Solamente recordarles que este tipo de informes de auditoría operativa, que la Cámara tiene un esfuerzo, va a hacer un esfuerzo importante por incrementarlos porque creemos que es el tipo de informe que más interesa a los ciudadanos, y seguramente a ustedes también, porque está claro que las auditorías de regularidad financiera y legal son importantes porque la gestión de los fondos públicos tiene que estar presidida por aspectos que tengan que ver con una regularidad financiera y una regularidad legal, pero sin duda alguna estará conmigo en que los informes de tipo operativo en los que se evalúa la eficacia y la eficiencia, y la economía, en la gestión pública son mucho más importantes, y yo de todas las cuestiones del informe, que evidentemente describe una realidad en un momento determinado, con unas limitaciones de información importantes por los sistemas de información, yo me quedo con las recomendaciones que procuramos hacer en ellos y que espero que el Gobierno actual pues pueda considerar y tenerlo en cuenta si lo ve oportuno, para proceder a una mejora en la gestión pública, que sin duda es lo que pretenden los informes de la Cámara: contribuir a una mejora en la gestión pública.

Y muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor presidente de la Cámara de Cuentas, gracias por su presencia aquí.

Esperamos ahora la entrada del señor consejero para la siguiente comparecencia.

[*Receso.*]
