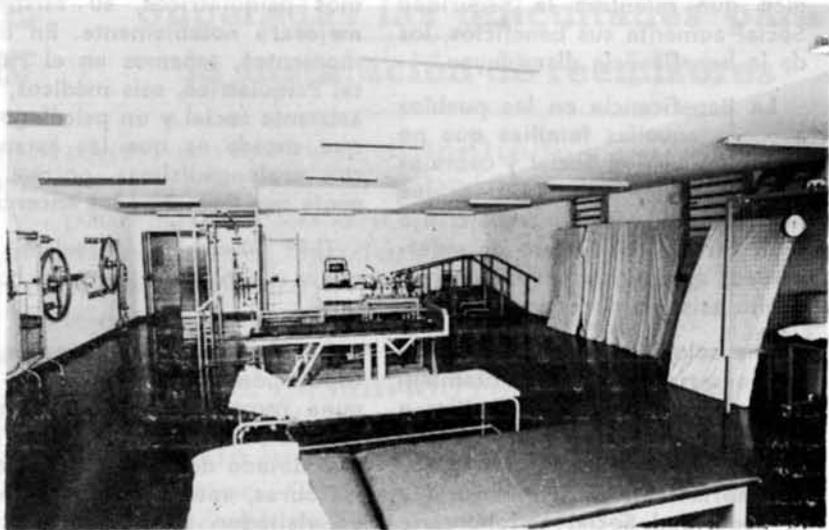


boratorios, Centro de Rehabilitación, Vestíbulo principal de ingresos, cafetería y climatizadores. La planta primera está destinada a hospitalización y posee 30 camas, zona de enfermería y zona quirúrgica. La segunda tiene 36 camas y 12 para cuidados intensivos, con zona quirúrgica. La tercera y cuarta disponen de 36 camas para hospitalización y ocho para médicos residentes, completada por zona de enfermería, central de esterilización y médicos de guardia. En la cuarta está incluido el departamento de Hospital infantil y de lactantes con 36 cunas y camas. Las plantas quinta, sexta y séptima tienen un total de 108 camas. La octava está destinada a la Comunidad de Religiosas y finalmente, la planta casetón, es la dedicada a maquinaria de aparatos elevadores.

El Hospital «Virgen del Carmen» tiene establecido un concierto con la Seguridad Social para asistir a determinado número de enfermos.

C-R. ¿En qué consiste el concierto con la Seguridad Social y qué haría falta para que fuese efectivo?

L. M.: El concierto que tenemos con la Seguridad Social es totalmente lesivo porque viene a pagar unas 3.400 pesetas aproximadamente por cama, cuando al hospital le cuesta cada cama mucho más. Esto es así debido a que cuando se hizo el concierto, el hospital no poseía las dotaciones mínimas exigibles para poderse acoger a otra clasificación. Es decir, faltaban los servicios de Anatomía Patológica y la UVI. Una



Vista general del departamento de rehabilitación.

vez que los tenemos, estamos tratando de revisar el convenio para que la asignación por cama sea superior.

El convenio es lesivo para un hospital que posee 300 camas en servicio, 653 enfermos asistidos en 1981, con un número de estancias generadas de 93.883, un tanto por ciento de ocupación del 85,7 por 100 el pasado año, un costo por estancia de 1.537 pesetas un costo promedio por enfermo de 221.094, siendo el costo por cama de 481.250 pesetas.

C-R: ¿Cual sería la política ideal respecto a estos conciertos con la Seguridad Social?

L. M.: La política es que si no nos hacen la revisión de estos conciertos, la situación es insostenible y tendríamos que derogar dichos conciertos y desprendernos de la misma, porque es anti-económico funcionar así. Actual-

mente se está intentando la revisión para aminorar las pérdidas. El Hospital es fundamentalmente un hospital de Beneficencia y por supuesto es deficitario el saldo final de los ejercicios.

El hospital médico quirúrgico ha generado unos ingresos en 1981 de 208.546.833 pesetas, mientras los gastos ascendieron a 507.345.380 pesetas y en el Hospital Psiquiátrico: 8.525.860 de ingresos y 138.925.011 de gastos. Todo ello en 1981. La diferencia es ostensible y prueba que el mantenimiento del hospital le cuesta 420 millones a la Diputación.

C-R: ¿Qué prioridad concede Vd. a la asistencia hospitalaria?

L. M.: La prioridad en la asistencia sanitaria debe ser su coordinación. La coordinación hospitalaria entre los distintos centros. Parece absurdo que haya, por ejemplo, tres servicios de diálisis en la capital. Por ello, la coordinación de los servicios sanitarios es fundamental.

C-R: ¿Cómo ve Vd. la medicina rural?

L. M.: Particularmente entiendo que la permanencia del cuerpo de médicos rurales —yo soy uno de ellos— es absurda, porque donde hay beneficencia, la Seguridad Social no es completa. Lo lógico es que todo lo abarcase la Seguridad Social. El cuerpo de médicos es un cuerpo a extinguir respetando los derechos adquiridos. La situación actual debería desaparecer a la larga porque es totalmente iló-

