



DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE NAVARRA

VII Legislatura

Pamplona, 18 de diciembre de 2008

NÚM. 16

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. ESTEBAN GARIJO PÉREZ

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 18 DE DICIEMBRE DE 2008

ORDEN DEL DÍA

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la evolución del [gasto sanitario público](#) en Navarra.
 - Pregunta sobre el [traslado de las altas hospitalarias](#) al domicilio habitual de un paciente dependiente y fuera de la ciudad de Pamplona, presentada por la Ilma. Sra. D.^a Ana Figueras Castellano.
 - Pregunta sobre las previsiones del Departamento de Salud para la ampliación del [centro de salud](#) de Lesaka y la realización de uno nuevo en Lodosa, presentada por la Ilma. Sra. D.^a Asun Fernández de Garaialde y Lazkano.
 - Pregunta sobre las conclusiones a que han llegado el Departamento de Salud y la Unidad de Salud Bucodental sobre la posibilidad de asunción de la totalidad de la [asistencia dental a disminuidos psíquicos](#), presentada por la Ilma. Sra. D.^a Asun Fernández de Garaialde y Lazkano.
-

S U M A R I O

Comienza la sesión a las 16 horas y 38 minutos

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la evolución del gasto sanitario público en Navarra (Pág. 2).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia toma la palabra la señora Figueras Castellano (A.P.F. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua) (Pág. 2).

A continuación interviene la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely (Pág. 4).

En el turno de intervenciones de los portavoces parlamentarios toman la palabra la señora Figueras Castellano, a quien responde la Consejera, el señor Marcotegui Ros (G.P. Unión del Pueblo Navarro), las señoras Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (G.P. Nafarroa Bai) y Chivite Navascués (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra) y el señor Burguete Torres (A.P.F. Convergencia de Demócratas de Navarra), a quienes responde, conjuntamente, la Consejera (Pág. 5).

Pregunta sobre el traslado de las altas hospitalarias al domicilio habitual de un paciente dependiente y fuera de la ciudad de Pamplona, presentada por la Ilma. Sra. D.^a Ana Figueras Castellano (Pág. 12).

Para formular la pregunta interviene la señora Figueras Castellano, a quien contesta la Consejera. Réplica de la señora Figueras Castellano, a quien responde la Consejera (Pág. 12).

Pregunta sobre las previsiones del Departamento de Salud para la ampliación del centro de salud de Lesaka y la realización de uno nuevo en Lodosa, presentada por la Ilma. Sra. D.^a Asun Fernández de Garaialde y Lazkano (Pág. 13).

Para formular la pregunta interviene la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala, a quien contesta la Consejera. Réplica de la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala, a quien responde la Consejera (Pág. 14).

Pregunta sobre las conclusiones a que ha llegado el Departamento de Salud y la Unidad de Salud Bucodental sobre la posibilidad de asunción de la totalidad de la asistencia dental a disminuidos psíquicos, presentada por la Ilma. Sra. D.^a Asun Fernández de Garaialde y Lazkano (Pág. 14)

Para formular la pregunta interviene la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala, a quien contesta la Consejera. Réplica de la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala, a quien responde la Consejera (Pág. 14).

Se levanta la sesión a las 17 horas y 57 minutos.

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 16 HORAS Y 38 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la evolución del gasto sanitario público en Navarra.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Buenas tardes, señorías. Vamos a dar comienzo a la Comisión de Salud que tenemos convocada para hoy, jueves, 18 de diciembre. En primer lugar, tenemos la comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la evolución del gasto sanitario público en Navarra. Como es costumbre, damos la bienvenida a la Consejera y al personal que la acompaña, miembros del equipo de dirección de la consejería. En primer lugar, como esta comparecencia está motivada por una petición de la agrupación de Izquierda Unida,*

damos la palabra a su portavoz, la señora Figueras, para presentar dicha comparecencia.

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señorías, y buenas tardes también, señora Consejera y personas que la acompañan. Lo que pretendemos a través de esta comparecencia es tener un conocimiento más claro o más detallado, o lo que considere la propia Consejera hacernos llegar, acerca del gasto sanitario público de Navarra. En especial, nosotros nos hemos referido a las cuentas de sanidad, que se han elaborado, lógicamente, por el propio departamento, y que comprenden el período que va entre 2002 y 2005. No es ninguna novedad que yo diga ni que lo diga en este foro que la sanidad navarra tiene problemas, desde nuestro punto de vista, tanto estructurales como coyunturales, porque se ha comentado muchas veces, pero lo cierto es que hoy los medios de comunicación se*

hacen eco de una reivindicación, de unas opiniones vertidas por los profesionales que manifiestan varias cosas importantes y que merecen ser tenidas en cuenta, al margen de que luego se puede coincidir o no con sus planteamientos.

Ellos hablan de la insuficiencia de la oferta pública de empleo que presenta el departamento para solucionar las demandas que existen de ciertos facultativos, y en concreto ellos hablan de una determinada especialidad, como es la pediatría, y también comentan que sería necesario planificar y estructurar, organizar el sistema sanitario para evitar problemas.

Es una opinión respetable, creo que la manifiestan desde el ámbito de su conocimiento como profesionales, pero es una opinión que nosotros tenemos sin estar dentro y basada fundamentalmente no en opiniones, porque en algún momento se puede decir que es una opinión frente a otra, sino que lo que creemos es lo que hemos manifestado en sucesivas comparecencias, opiniones o iniciativas, que la sanidad pública tuvo un momento de esplendor y que ahora no atraviesa por ese momento. Y lo hemos dicho sistemáticamente porque consideramos que ha habido un recorte de los presupuestos, que ha habido un recorte de dinero para la sanidad a lo largo de los últimos yo diría seis o siete años, fundamentalmente basado en el informe que hace la Cámara de Comptos no en la legislatura anterior sino hace ya dos legislaturas, a petición del Partido Socialista, y en ese informe al que he hecho alusión, realizado por el propio departamento, que va del año 2002 a 2005, se habla claramente de que ha habido una menor aportación económica al departamento.

Nosotros creemos que mantener el nivel que hubo en un momento determinado en el Departamento de Salud en la Comunidad Foral se puede lograr de muchas maneras. Efectivamente, hará falta organizar, hará falta planificar, pero hará falta sostener a la sanidad pública de una manera constante, mantenida en el tiempo para que no pierda el ritmo que tenía. Eso no lo hemos visto, y, sin embargo, sí se ha visto ese incremento en la financiación a la sanidad privada. Esa inyección de dinero en la sanidad privada se ha visto presupuesto tras presupuesto desde que yo estoy en ese Parlamento.

¿Qué quiero decir con todo esto? Que, al final, lógicamente, la sanidad se resiente, y la evidencia es que el propio departamento maneja esos datos, como los manejo yo, que dicen claramente que en 2005 en la Comunidad Foral se dedicaron novecientos veinticuatro millones de euros a sanidad, el 80 por ciento de este dinero lo puso la Administración Pública, lo que representa tres puntos menos que en el año 2002. El gasto sanitario total en Navarra en 2005 representó el 6 por ciento del

PIB, dos puntos menos que en España y tres puntos por debajo de la Unión Europea. La participación del gasto sanitario público en el PIB de Navarra se mantuvo en el 5 por ciento. En España se incrementó el 1 por ciento, pasando el 5 al 6, y en la Unión Europea el gasto sanitario público ganó peso en el PIB, aumentando del 6,3 al 6,8.

Y en cuanto al gasto público por habitante respecto a otros países, países a los que, por otra parte, querríamos imitar o nos querríamos parecer, en 2005 en Navarra se gastaron 1.246 euros por año y habitante, en Francia 2.427, en Alemania 2.232 y en Italia 1.671.

Navarra se ha mantenido por debajo de la media estatal y de la mayoría de los países de la Unión Europea en prestaciones sociales, que es el compendio de salud más asuntos sociales, en relación con el PIB, entre 1996 y 2005. Esos son datos que se pueden ver, yo los he sacado de ese informe, y eso nos hace reflexionar no tanto sobre opiniones, que son opiniones respetables pero que no están fundamentadas ni basadas en informes o en hechos perfectamente contrastados, sino que en este caso, efectivamente, nos hemos referido y hemos utilizado para plantear esta reunión los datos que utiliza el propio departamento.

Es cierto que aquí las razones, las lógicas y las justificaciones varían de una época a otra. Al principio de la legislatura pasada el señor Sanz hablaba de que en Navarra era necesaria una sanidad mixta, entendiéndolo por tal la pública y la privada, pero el otro día un representante de UPN, que tiene importancia dentro del grupo y que, además, ejerce de portavoz en la Comisión de Salud, variaba esa definición de la sanidad mixta en Navarra. Al final, todo es sanidad, una se gestiona con fondos públicos y otra se gestiona con fondos privados. A mí me parece que eso, cuando menos, es un eufemismo. Aquí, hablamos, o por lo menos hablo yo, de la importancia que tiene la sanidad pública, de la necesidad de implementar de manera sostenida cantidades económicas suficientes para mantenerla, organizarla adecuadamente, porque la privada, lógicamente, no depende de nuestra gestión. Podremos, en todo caso, controlar si la Administración da o no da, si estamos de acuerdo, si no lo estamos, o lo que quiera que sea, pero el hecho evidente es que los conciertos con la iniciativa privada crecen y el último caso concreto y evidente lo hemos visto en el presupuesto que vamos a debatir y votar próximamente, por el cual los paliativos en el área de Tudela no se van a ofrecer por la sanidad pública sino que se han concertado, haciendo una extensión de lo que actualmente se hace en la comarca a través de San Juan de Dios.

Por lo tanto, ese es un hecho irrefutable, está claro que es así, y nosotros seguimos empeñados en que hace falta organización, hace falta una

nueva distribución, en que es necesario que en la sanidad participen de manera activa los profesionales, que trabajemos con ellos, y, desde luego, de lo que no cabe duda es de que, aparte de la organización, de la eficiencia y la eficacia, hace falta sostener el gasto público para que la sanidad pública sea excelente.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Figueras. Para responder a las cuestiones que ha planteado la señora Figueras, tiene la palabra la señora Consejera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes a todos. En primer lugar, vamos a dar unas cifras de gasto sanitario total en porcentaje en relación con el PIB. Vemos cuál es la cifra de Navarra, que es un 6,2 por ciento; España, 8,2 por ciento; la Unión Europea, 9,4 por ciento; y los países de la OCDE, un 11,7 por ciento. Quiero recordar que Estados Unidos tiene un 16 por ciento del PIB dedicado a sanidad y un modelo sanitario que yo creo que la portavoz de Izquierda Unida no comparte.

Vamos a ver ahora el porcentaje de ese gasto sanitario público y privado. En Navarra, ese gasto sanitario público supone el 80 por ciento, y un 20 por ciento el privado. En España el gasto sanitario público representa el 71 por ciento y un 29 por ciento el privado. En los países de la OCDE el gasto sanitario público supone un 73 por ciento y el privado un 27 por ciento. Con lo cual vemos que en Navarra el tanto por ciento del gasto sanitario público es superior con diferencia a la media de España y de los países de la OCDE. Con lo cual en Navarra en concreto tenemos un mayor porcentaje de gasto sanitario público frente al privado.

El gasto sanitario público per cápita en Navarra ha sido y es de los más altos de todas las comunidades autónomas españolas, siempre ha estado por encima de la media española. ¿Y cuál es la mayor importancia de esto? Pues que ha sido sostenido en el tiempo. Aquí vemos datos desde 1999 hasta 2005. En la parte superior está el gasto medio per cápita en España —es esta línea de aquí— y vemos que durante todos los años del período 1999-2005 el gasto per cápita en Navarra siempre ha sido superior al gasto per cápita en España. Navarra ha venido realizando un esfuerzo sostenido desde hace más de dos décadas para dotarse de un sistema sanitario de calidad. Esto ha supuesto que los indicadores per cápita en gasto sanitario público hayan estado permanentemente en la cúspide del gasto sanitario de las comunidades autónomas españolas. La importancia es la senda económica, porque puede haber un año concreto en que una comunidad autónoma esté por encima del gasto per cápita en Navarra pero lo que tiene valor es que desde hace más de

dos décadas los diferentes Gobiernos de Navarra han dado recursos a la sanidad navarra de forma y manera que siempre ha estado por encima del gasto per cápita del sistema sanitario español.

Con esto yo creo que se puede desmontar perfectamente su argumento. El porcentaje del gasto sanitario privado en Navarra, que, como hemos dicho, es del 20 por ciento, es menor que el promedio español, que es un 29 por ciento, y menor también que el promedio de los países de la OCDE, que es un 27 por ciento. Esto tiene que ver, en parte, con la calidad del sistema sanitario público, que satisface lo suficiente a la población para que no demande un sector privado. Los seguros privados en Navarra se dan en mucha menor proporción que en el resto de comunidades españolas. Esa proporción 80-20 entre público y privado que tenemos en Navarra es a favor de ese tanto por ciento de lo público frente a lo privado.

Hay otro argumento que también me gustaría aclarar, y es que determinar si un volumen de gasto es bueno, malo o regular per se es un ejercicio estéril. Los recursos empleados han de ponerse en relación con lo obtenido con su empleo. De manera finalista, ¿qué es lo que queremos conseguir con un mayor gasto sanitario? Pues más años de vida y más calidad de vida, y de manera intermedia lo que queremos es una buena cartera de servicios con prestaciones sanitarias de calidad, que hagan que las personas puedan tener acceso a un mayor volumen de prestación y que se oferten con calidad.

Una manera de ver la eficiencia global —porque decimos: ¿cómo vamos a determinar si somos o no somos eficientes?— del gasto sanitario es ponerlo en relación con la denominada producción de salud, y especialmente utilizamos dos grupos de indicadores, indicadores del estado de salud de la población e indicadores de satisfacción de los usuarios. ¿Cuáles son esos indicadores de salud de la población? ¿Están satisfechos los ciudadanos con el sistema sanitario público que tienen? En cuanto a los indicadores del estado de salud de la población, la esperanza de vida en Navarra al nacer es la mayor de todas las comunidades autónomas españolas, 81,5 años, frente a ese 80,22 de la media española. Otro indicador es la mortalidad infantil. Navarra está entre las mejores de las comunidades autónomas españolas, un 2,6, frente al 4,1 de la media española, y entre las mejores de la OCDE. Y otro indicador es la mortalidad perinatal. En este caso, Navarra se sitúa por debajo de la media española y tradicionalmente entre las mejores comunidades españolas.

Y, en cuanto a la satisfacción de los usuarios, año tras año se ha ido observando la satisfacción de los navarros con su sistema sanitario, como lo demuestran los resultados continuos, porque, ade-

más, yo creo que la bonanza que tienen todos estos datos es que son periódicos, o sea, continuamente, desde hace algo más de una década, se van repitiendo todos los indicadores: mayor expectativa de vida, menor mortalidad infantil, menor mortalidad perinatal, y, de esa manera, vemos la satisfacción de los usuarios año tras año.

El sistema sanitario navarro, público y privado, es notablemente eficiente. Su gasto sanitario es de los más contenidos en relación tanto con su finalidad como con la oferta y calidad de servicios que presta, y así es reconocido de manera sostenida en el tiempo por los ciudadanos navarros. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Tiene la palabra la portavoz de Izquierda Unida, señora Figueras, por si quiere plantear alguna que otra cuestión.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Quiero plantear a la señora Consejera una cuestión: ¿autoriza o desautoriza el informe en el que yo me he basado? ¿Está de acuerdo o no está de acuerdo con él? Porque el informe dice cosas que usted no ha desmontado. Dice claramente cómo se ha gastado y, además, hace una comparativa del gasto que ha planteado en lo público, porque estamos hablando siempre del gasto público del departamento. Hemos visto esa comparativa de Navarra, España y la Unión Europea. Navarra tiene un porcentaje del 6,2 en relación con el PIB, la Unión Europea del 9,4 y la OCDE del 11,7, pero es que respecto al porcentaje de gasto sanitario público en relación con el PIB, Navarra sigue estando por debajo y en la comparativa per cápita también. Y en el tema de conciertos, que yo creo que ahí es donde igual no hablamos de lo mismo, porque no solamente es hablar del concierto que se pueda establecer con una única empresa o con un único servicio, el gasto real del Departamento de Salud desde 1999 hasta 2006 en Atención Primaria, Especializada, Salud Mental y Conciertos, desde luego, no es el que usted ha planteado, que el gasto privado supone el 20 por ciento del total, sino que en conciertos, que yo entiendo que se concierta siempre con lo que no es público, hemos pasado del 23 al 42, y estamos cada vez en porcentajes más altos.*

Por lo tanto, yo lo que creo es que o interpretamos de diferente manera los datos que se reflejan en el informe o, desde luego, todos sabemos leer y, al margen de otras consideraciones, el gasto público en Navarra está por debajo del gasto tanto de otras comunidades españolas como de países con los que, lógicamente, nos queremos comparar. Entonces, ese gasto sanitario que representó el 6 por ciento del PIB en 2005 se ha ido reduciendo año tras año, y creo que, desde luego, lo lógico es que eso se reconozca, porque, si no, tendrá que desautorizar el

informe, y no es cuestión de cansar al personal sino simplemente de hacérselo llegar para que lo pueda contrastar y seguir insistiendo sobre él.

A nosotros nos parece que este informe refleja lo que en muchos momentos hemos comentado y denunciado. Tenemos una visión distinta de lo que es la sanidad en general, porque ustedes no la distinguen, sino que dicen que la sanidad es una, que es un todo. Y dice que el gasto en sanidad pública se ha sostenido, pero, bueno, eso es discutible, porque en cuanto a inversión, incluso en cuanto a presupuestos, no es lo mismo hablar de incrementos de la sanidad que van dirigidos, por ejemplo, a remunerar a altos cargos, y no vamos a entrar a discutir ahora si es oportuno, necesario y, además, es la tendencia lógica, o hacer inversiones, algunas interesantísimas pero otras discutibles, es decir, el gasto se ha sostenido en el tiempo, que a mejorar la atención al paciente, porque para que la calidad no se resienta el gasto tiene que estar fundamentalmente en lo que supone dinero, en cuanto a la organización, en cuanto a la eficiencia, en cuanto a las prestaciones, y nosotros creemos que todavía hay un trecho importante por recorrer. Además, no solamente lo decimos nosotros, sino que también en parte es una opinión de los profesionales, que dicen que no están de acuerdo en que se dediquen los doce millones de euros a las peonadas, pero que lo hacen porque no hay más remedio, que de lo que se trata es de contratar a personal porque dicen que la oferta pública de empleo que se hace es raquítica y no soluciona los problemas. Eso es lo que recogía hoy la prensa y no va desencaminado con lo que el informe que el propio departamento ha encargado manifiesta.

Entonces, esas son opiniones en las que está visto que no coincidimos, pero cuando menos es importante que estén avaladas por un informe y estén avaladas, además, por los propios profesionales. A mí me parece que lo que se debe hacer es un esfuerzo importante en organización para conseguir y lograr la eficiencia de la que se habla, el incremento de las prestaciones y el gasto sostenido, y en este presupuesto en concreto el gasto va destinado a una serie de acciones que nosotros, desde luego, no compartimos o no creemos que sean las prioritarias. Entonces, por eso, cuando se habla de inversión y de gasto, queremos diseccionar cómo, dónde y en qué se gasta.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Figueras. Tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *En primer lugar, debo decirle a la señora Figueras que de la oferta pública de empleo difícilmente podemos opinar porque no se conoce. No sé cuál será, pero la oferta pública de empleo*

que estamos preparando ahora no se conoce, y le voy a dar el dato que yo conozco pero que, desde luego, no lo ha aprobado el Gobierno todavía. Habrá trescientas siete plazas de médicos en esa oferta pública de empleo, además de otras muchas más de profesionales sanitarios, pero, desde luego, no es una oferta pública de empleo que en este momento esté aprobada por el Gobierno.

Lo que me gustaría resaltarle es una cosa, y es que cuando hablamos de sanidad privada no nos referimos a los conciertos, los conciertos son una parte de ese PIB que se destina a sanidad privada, porque fíjese usted en Estados Unidos, destinan un 16 por ciento del PIB a sanidad privada y no hay conciertos. Entonces, estamos diciendo que ese tanto por ciento del PIB de la sanidad privada son los conciertos; no, es la sanidad privada, lo que sí se mantiene en el tiempo en Navarra, comparado con el resto de España y comparado con otros países, es ese mayor peso de la sanidad pública, en un porcentaje 80-20. Eso es así, y es una evidencia. Y le voy a dar un dato que todavía no se ha hecho público, cuando estudiamos la mortalidad hospitalaria de los infartos agudos de miocardio vemos que en Navarra es de un 4,78 por ciento, en España de un 8,49 por ciento y en Europa de un 8,13, luego lo que nosotros hacemos con esos recursos que tenemos es buscar la eficiencia. Y, efectivamente, cada vez gastamos más en conciertos, pero porque la consignación presupuestaria global también es mayor, con lo cual la cifra se mantiene estable en torno a un 6 por ciento. Yo recuerdo que hace dos años traje a este Parlamento los datos sobre el tanto por ciento que suponían los conciertos y se puede ver que la cifra se mantiene estable.

Entonces, claro, yo conozco el informe, pero ese peso de la sanidad privada en el PIB no es solo por los conciertos, es la sanidad privada toda ella como tenga que ser.

Y he decirle que lo que queremos conseguir y lo que a mí me parece verdaderamente importante es la eficiencia de esos recursos, con una serie de indicadores. El señor Telletxea me suele decir que yo digo siempre que somos los más longevos de España. ¿Qué queremos conseguir con los recursos sanitarios? Lo que queremos conseguir es vivir más y vivir bien, tener una buena calidad de vida.

Y, mire usted, en el fondo yo creo que nuestras posturas en cuanto a la asignación de recursos sanitarios y en cuanto a que haya un buen sistema de salud se pueden encontrar en muchos puntos.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Consejera. Abrimos un turno para que intervengan los portavoces de los diferentes grupos parlamentarios. Por UPN, señor Marcotegui, tiene la palabra.

SR. MARCOTEGUI ROS: Muchas gracias, señor Presidente. Bienvenida, señora Consejera y equipo que la asesora. Los índices integradores que se suelen emplear en estos estudios tienen en sí mismos una importancia que debemos reconocer; puesto que nos dan una visión numérica, y a mí me gusta esa visión, pero hay que acercarse a ellos con muchísima precaución, precisamente porque por ese concepto de integración tienden a disimular, más que a disimular a enmascarar, determinadas realidades en el propio sentido unitario de los mismos. De ahí que si no se desmenuzan y se utilizan tal cual vienen, pueden producir mucha confusión. Es el famoso dicho popular de la botella medio llena o medio vacía. Entonces, ante cualquier tabla numérica, dos personas con planteamientos iniciales distintos van a ver los datos de manera diferente, cuando la tabla sigue siendo la misma. Por eso hay que hacer un tremendo esfuerzo de objetividad, de separación de la propia posición inicial para tratar de ver con ese despegamiento la realidad que subyace dentro de los números.

Por otra parte, los números, sin mentir, se pueden leer de manera muy sesgada, sencillamente cogiendo los que más le interesan a uno y descartando los que menos interesan, y entonces se puede presentar con gran facilidad, sin ningún esfuerzo y, desde luego, sin recurrir a ninguna falsedad, la botella medio llena o medio vacía.

Yo he estudiado con detalle esas cuentas, pero voy a tomar una referencia distinta, las Cuentas Generales de Navarra, las de la ejecución de los presupuestos que todos nosotros aprobamos año tras año. Además, voy a tomar dos extremos para darles unas cifras que desmontan cualquier planteamiento de pérdida de calidad o de deterioro del sistema navarro de salud, y son 1991 y 2009. Dirán ustedes que ambos años están muy separados, pero 1991 tiene un valor simbólico muy importante, porque es el año en el que se recibieron las transferencias de salud en Navarra y, por lo tanto, tomado como referencia nos da la visión de cómo ha evolucionado el sistema navarro de salud en estos años de gestión, la mayoría de ellos bajo la responsabilidad de Unión del Pueblo Navarro. Y voy a dar unos pocos datos, siempre en términos reales, que quiere decir descontando el efecto de la inflación o que quiere decir que un euro —no lo había, pero nos imaginamos que lo había, y para transformarlo no hay más que multiplicar las pesetas de entonces por el coeficiente de conversión— de 1991 tiene el mismo valor que un euro de 2009, si no, la comparación es equivocada, y en ese estudio, además, no se hace esto, dicho sea de paso.

El PIB del año 1991 era 1, la referencia, y en 2009 1,56. Se ha multiplicado por 1,56 el PIB

navarro. Sin embargo, el presupuesto del Departamento de Salud se ha multiplicado por 1,77. Siempre hemos ido por delante del aumento de la riqueza de la Comunidad, esa es la diferencia entre 1,56 y 1,77. Eso quiere decir que hemos mejorado desde el punto de vista de la riqueza general y, apoyados en esa riqueza, hemos mejorado nuestro gasto sanitario y, en consecuencia, los efectos que de ahí se derivarán.

La relación entre lo gastado por el Departamento de Salud y el Gobierno en su conjunto ha pasado del 20,09 al 21,07. Un punto. Pero es un punto que tiene mucha importancia, porque el Departamento de Salud tiene un punto más de peso específico que en el año 91. Alguien lo habrá perdido, eso quiere decir que Navarra ha ido haciendo esfuerzos más considerables en Salud.

Lo gastado en Salud por habitante ha pasado de quinientos diecisiete euros a setecientos noventa, en términos reales, los mismos euros. Esto supone un 53 por ciento de incremento. En estos dieciocho años hemos tenido un 53 por ciento de incremento. Teóricamente, para estar exactamente igual que en el año 91 deberíamos haber gastado quinientos diecisiete euros, y, sin embargo, hemos gastado setecientos noventa, esto supondrá una mejora muy considerable, digo yo, soportada por el 1,56 de incremento de la riqueza.

Por último, el gasto respecto del PIB ha pasado del 4,29 al 4,87, esto es, un 13,51 por ciento más, casi un 1 por ciento anual, respecto del PIB, evidentemente, la diferencia que yo decía al principio entre 1,56 y 1,77.

Todo esto desde la perspectiva fría de los números demuestra que el sistema navarro de salud mejora sensiblemente. Problemas habrá, por supuesto, sobre todo si nos acercamos a él desde el ladito contrario, desde una esquina, sectorialmente, parcialmente, porque en una estructura tan compleja como es el sistema navarro de salud siempre habrá problemas, y, sobre todo, cuando se tiene vocación, como lo demuestran estos números, de mejorar. Siempre habrá que detectar dónde no funcionan bien las cosas o dónde no funcionan tan satisfactoriamente como quisiéramos para mejorarlas.

Voy a dar algún otro dato desde otra perspectiva, pero también en términos reales. El Capítulo I ha pasado del 1 al 1,81, casi se multiplica por dos, y estos son los gastos de personal, que suponen el 52 por ciento del funcionamiento del sistema navarro de salud. Esto es, a pesar de que digan que están mal pagados, de lo cual se podría hablar perfectamente, pero no es el momento, el gasto personal del sistema navarro de salud se ha multiplicado por dos, en algo se notará.

El Capítulo II pasa de 1 a 1,98. Son los gastos de funcionamiento, y tienen mala fama, pero el Departamento de Salud tiene un soporte, un fundamento muy grande en el funcionamiento del sistema.

El Capítulo IV pasa de 1 a 1,64. El Capítulo VI pasa de 1 a 1,17, el que menos ha crecido, pero en todo caso ha crecido un 1 por ciento anual en valores reales. Y el Capítulo VII pasa de 1 a 4,24.

Si nos referimos a la Atención Primaria, esta ha pasado del 1 al 1,39. La atención terciaria, en los hospitales, pasa de 1 a 1,63. La salud mental pasa de 1 a 2,23. Los fármacos pasan, es cierto que aquí tenemos que hacer un esfuerzo, señora Consejera, para que esto crezca menos, del 1 al 2,41. Nos duele el gasto farmacéutico, pero también es salud.

De las listas de espera no he podido hacer ninguna comparación puesto que en el año 91 no había ninguna referencia para tomarla como tal.

En conciertos –no sanidad privada, conciertos– hemos pasado de representar el 2,77 por ciento del gasto del departamento en el año 91 al 3,59. Es cierto que ha crecido, pero deducir de aquí que la salud pública se está privatizando cuando el crecimiento es tan pequeño y además en sí mismo es tan insignificante... De cada cien pesetas no llega a cuatro las que se gastan en los conciertos, que a su vez son para presentar servicios que la salud pública demanda, no para cuidar a sus enfermos privados, sino a los que nosotros le mandamos, por lo tanto, no creo que de aquí se pueda deducir que hay una privatización.

Señor Presidente, voy a hacer una última reflexión, porque es muy importante. A pesar de que el gasto sanitario en relación con el PIB ha aumentado un 1 por ciento anual, tengo que decir que esta referencia es un índice integrador que no dice nada, porque es relativo, es relativo al gasto y es relativo al PIB. Y si no tenemos en cuenta el PIB –yo lo he tenido para hacer la comparación y no engañarles– podemos sacar conclusiones falsas. Este año, por la situación de crisis, lamentablemente el PIB va a disminuir en España y probablemente en Navarra. Sin hacer ningún esfuerzo, nuestra relación gasto-PIB aumentará, pero no porque aumenta el gasto, que también aumenta, sino porque disminuye el Producto Interior Bruto. Entonces, ¿con eso hemos mejorado la salud? El año que viene hablaremos en vez del 4,83 del 5,01. ¿Cuál es la razón? Que somos más pobres, el denominador se ha hecho más pequeño. ¿Quiere decir eso que hemos mejorado? Yo creo que no.

Y voy a poner dos ejemplos. Luxemburgo, que es un país con un importante PIB, gasta en salud el 8 por ciento. Japón también es un país con una economía potente, pero tiene menos PIB y gasta el 8 por ciento. Los dos iguales. Pero si hacemos la

relación respecto del gasto por persona, Luxemburgo gasta 5.089 euros por persona y Japón 2.249. ¿Tienen la misma calidad? El mismo porcentaje de PIB sí, por eso digo que no quiere decir nada.

Y en España tenemos un caso sangrante, que es el de Navarra y el de Extremadura. En Navarra el porcentaje de gasto sanitario en relación con el PIB es del 4,88 –público, en conjunto más, el 6–; en Extremadura el 7,91. Casi nos doblan. Aparte de que habría mucho que hablar de cómo se hace este cálculo, pues ahí hay una trampa saducea muy importante y que yo estoy dispuesto a discutir con cualquiera, cuando luego nos vamos a la realidad sucede que en Navarra el gasto de personal es el 52 por ciento, en Extremadura el 48, y el personal es lo fundamental en la salud. Luego, ¿qué conclusión hay que sacar ahí? Según el PIB deberían tener el doble que nosotros, pero la realidad es que tienen menos.

En gasto por persona protegida nosotros tenemos 1.084 euros, y somos los primeros. Ellos tienen 1.026, y son los séptimos. Deberían tener el doble.

En Atención Especializada nosotros gastamos 605 euros al año. Ellos gastan 496.

En Atención Primaria estamos iguales. En investigación y desarrollo nosotros gastamos tres euros por cabeza, ellos uno. Y en farmacia, miren qué curioso, nosotros gastamos 216 y ellos gastos 247, donde habría que ahorrar.

Luego ¿qué relación hay entre el gasto y el PIB? Ninguna. No significa más que el esfuerzo que hace una Comunidad, pero ese esfuerzo es muy distinto de la intensidad, y lo importante es la intensidad. Y ya se ve que en Navarra hacemos menos esfuerzo, pero porque somos ricos, tenemos mucho PIB, mucho denominador, pero gastamos muchísimo más que Extremadura. Por ese motivo, esas ratios de bienestar, mortalidad y demás son mejores en Navarra.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Marcotegui. Se le había acabado el tiempo. Por Nafarroa Bai, señora Fernández de Garaialde, tiene la palabra.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes a todos y a todas, especialmente a la Consejera y al equipo que la acompaña. En primer lugar, antes de expresar la reflexión que en Nafarroa Bai hemos hecho sobre este asunto, diré que, no sé, con lo poco que le gusta al señor Marcotegui el PIB y lo que supone el PIB, creo que tiene un serio problema con el plan estratégico que nos ha presentado, no sé si su propio grupo se lo devolverá, porque en el presupuesto con el que va a contar el plan estratégico únicamente se habla del PIB, así que creo que va a tener un serio problema de entrada.*

Independientemente de eso, dicho a modo de anécdota, quiero decir que en Nafarroa Bai, a la hora de valorar el gasto, siempre creemos que tenemos que contar con tres parámetros, que son cuánto se gasta, en qué se gasta y cómo se gasta el dinero. Por eso, Nafarroa Bai siempre ha dicho que lo que le preocupa es precisamente la gestión que se hace. No dudamos de que se necesita aumentar el dinero que se destina a la sanidad para los cambios que se tienen que abordar, pero también hemos dicho muchas veces, y, bueno, menos mal que hoy por lo menos ya sale en los periódicos y alguien más dice lo mismo, que lo que se necesita una buena gestión de ese dinero, es decir, en qué se gasta y cómo se gasta ese dinero, teniendo en cuenta todos los recursos de que disponemos.

Haciendo referencia al informe que la petición de Izquierda Unida planteaba, tenemos que decir que el informe es bien claro pero que únicamente hace referencia a una de las tres partes que Nafarroa Bai dice que hay que tener en cuenta, y es la de cuánto se gasta.

Entonces, analizando los datos que aparecen en relación con el PIB, la señora Consejera ha dado un dato de un 6,2 por ciento. Ese es el gasto sanitario total, el gasto sanitario público es de un 5 por ciento. Tenemos aquí la tabla y todos la podemos ver, no la voy a analizar. Además, comparto parte de lo que dice el señor Marcotegui, pero me quiero centrar en el gasto en euros por habitante, que también nos presenta el estudio y que se ha mencionado tanto por la señora Consejera como por el señor Marcotegui. Por cierto, tengo que decirle al señor Marcotegui que creo que maneja los datos a la baja, porque no son 790 euros por habitante, sino que en estos momentos estamos en 1.204 euros por habitante. Ese dato por lo menos es así. Aunque es cierto que en esta tabla aparecemos en cuarto lugar entre las comunidades autónomas, no es menos cierto que si miramos la evolución de 1999 a 2005, aunque la señora Consejera ha dicho que el dinero que se gasta por habitante se mantenía sostenido en el tiempo, veremos que estamos en penúltimo lugar. En este período, Madrid ha aumentado 301 euros por habitante, Navarra ha aumentado 326 euros por habitante y, a partir de ahí, si quiere, le puedo hablar de los 558 que ha aumentado Cantabria, de los 508 que ha aumentado La Rioja o de los 433 que ha aumentado Aragón. Esto es lo que se ve en esta tabla y en los datos que tenemos. Entonces, estamos a la cabeza pero creo que se va viendo que eso no es tan estable como quiere hacer ver la señora Consejera.

Por otro lado, al relacionar el gasto sanitario en el contexto del gasto social, también vemos en la página 23 la evolución que ha habido del gasto del Departamento de Salud respecto al gasto total

del Gobierno de Navarra. Aquí podemos ver claramente la disminución que ha habido, pues hemos pasado del 24,2 por ciento en el año 95 al 19,4 por ciento, porcentaje en el cual estamos en estos momentos.

En cuanto al gasto en relación con el PIB, que también lo tenemos aquí, tenemos que decir que el gasto en prestaciones sociales por habitante está por encima del del Estado. Es otra realidad que está aquí, independientemente de que estemos muy lejos de lo que puedan ser los países europeos, es bien cierto que respecto al resto de comunidades estamos por encima.

Otra cosa que creemos que es importante remarcar es cómo se distribuye el gasto real, que el propio informe dice que se ha distribuido de distinta manera en cada centro, siendo la farmacia extrahospitalaria la que más peso adquirió, suponiendo un 19 por ciento del total, y siendo Atención Primaria y Salud Mental, descontando la farmacia, los que menos aumentaron. De hecho, según la tabla, Atención Primaria, sin contar farmacia, pasó de un 15 por ciento en 1995 a un 13 por ciento en 2007, y Salud Mental de un 4 por ciento a un 3 por ciento. Cosa que también me choca y me hace tener que centrarme otra vez, vistos estos datos y vista la filosofía o lo que aparece en el plan estratégico, en algo que hemos defendido muchas veces desde este grupo parlamentario, que es la potenciación que hay que dar a la Atención Primaria, las competencias que tiene que asumir la Atención Primaria. Es decir, me choca que siendo la Atención Primaria la primera puerta de entrada en el sistema, como lo es, se constate esa disminución de porcentaje en el dinero que se le da y, además, en estos presupuestos también ha disminuido ese porcentaje, e incluso me choca con el propio plan estratégico, que no quiero entrar a analizar, porque, desde luego, merecería un análisis largo y tendido.

Por otro lado, también hay otra cosa que nos preocupa, que también ha comentado el señor Marcotegui, y que no vamos a analizar ahora, que es el tema de la farmacia. En este caso, según el informe, lo que ha aumentado es la farmacia extrahospitalaria, la hospitalaria también, evidentemente, y en los presupuestos también vemos cómo va aumentando la farmacia hospitalaria, pero este es un tema en el que no quiero entrar porque la señora Consejera nos dijo que uno de los ahorros que iba a haber en sanidad iba a venir de la disminución de los gastos de farmacia en Atención Primaria. A priori, nos lo creemos, aunque luego, cuando veamos los datos, lo constataremos, otra cosa es que en el informe salga que ha ido aumentando.

Independientemente de todo esto –las conclusiones están aquí y creo que son muy claras–, me

gustaría hacer una serie de preguntas a la señora Consejera que quisiera que me contestara. Siempre digo lo mismo, aunque, evidentemente, no suelo tener respuesta, por lo menos en el primer momento. Me gustaría saber si su departamento cuenta con estudios económicos sobre costes, si la señora Consejera cuenta con informes sobre cómo estamos gastando los recursos económicos, si podemos ser más eficientes en el gasto y en qué, y si cree la señora Consejera que los recursos económicos afrontan las principales prioridades sanitarias o si, por otro lado, lo que se está haciendo únicamente es conformarse con gastar en contentar la demanda. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Fernández de Garaialde. Por el Partido Socialista, señora Chivite, tiene la palabra.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, quiero agradecer a la Consejera y a su equipo que hayan comparecido ante la Comisión de Salud de este Parlamento. El Partido Socialista ha hecho una reflexión sobre el gasto sanitario desde dos puntos de vista. Por un lado, está el punto de vista de la cantidad de gasto. Creemos que en los últimos años, tal y como han reflejado las señoras Figueiras y Fernández de Garaialde, hemos ido perdiendo posiciones. Anteriormente ocupábamos el primer lugar, en 2007 ocupábamos el quinto, en 2008 ocupábamos el cuarto y veremos dónde nos situamos este año. Se han dado diferentes datos pero lo cierto es que en los últimos cinco años el presupuesto general del Gobierno de Navarra ha aumentado un 54 por ciento y el del Departamento de Salud ha aumentado un 41 por ciento. Mis datos no coinciden con los que ha dado el señor Marcotegui ni con los que ha dado la señora Fernández de Garaialde, pero es cierto que en los dos últimos años el peso del Departamento de Salud ha ido subiendo con respecto al peso del presupuesto total del Gobierno de Navarra, teniendo en estos momentos un peso de un 21 por ciento, el año pasado un 20,5, el anterior un 20, con lo que quiero decir que parece que en estos dos últimos años el peso del Departamento de Salud ha subido, recuperando los puestos que anteriormente había perdido.

Nosotros queremos que exista un compromiso de evolución del gasto sanitario público para la próxima década en términos tanto de porcentaje en relación con el PIB dedicado a la sanidad pública como de porcentaje sanitario público frente al gasto sanitario total, porque no es gasto sanitario público y gasto sanitario privado, sino que es gasto sanitario público y gasto sanitario total, que son dos cosas diferentes.

También nos gustaría que el Departamento de Salud diera una definición clara de un escenario

evolutivo de los grandes programas y capítulos presupuestarios, de programas como Atención Primaria, Especializada, Salud Mental, Salud Pública, y también por capítulos presupuestarios: Capítulos I, personal, inversiones, etcétera, es decir, que existiera un compromiso y un escenario evolutivo, como he dicho, de los diferentes programas y capítulos.

La otra parte del gasto sobre la que hemos reflexionado nos merece una mayor consideración incluso que la cantidad, y es el binomio eficiencia del gasto-calidad del servicio. Es por eso por lo que este partido ha tomado alguna iniciativa y ha conseguido firmar un compromiso con el Gobierno de Navarra para llevar a cabo durante el año 2009 un amplio análisis con el objeto de proponer y acordar la optimización de procedimientos y costes en el sistema sanitario de Navarra que conlleve, entre otras iniciativas, la implantación del modelo EFQM, tal y como se planteaba en una iniciativa aprobada en el debate del estado de la Comunidad, de forma que todo el ahorro que se pueda producir en la sanidad debido a esta mejora en la eficiencia en los diferentes recursos y procedimientos pueda revertir en la mejora del propio sistema sanitario tanto en beneficio de los pacientes como del conjunto de los profesionales.

Nos preocupa también algo de lo que se ha hablado aquí y que está en la prensa, que es la falta de profesionales. Hemos pedido al Gobierno de Navarra que realice un mapa de necesidades de personal sanitario a medio y largo plazo en el que prime la racionalización de este imprescindible recurso profesional, se identifiquen los posibles déficits y se diseñen las soluciones que se consideren oportunas, de forma que el sistema sanitario navarro no esté a merced de posibles carencias en su más valioso activo, que son las enfermeras, auxiliares, técnicos, etcétera.

Con todo esto que digo, quiero aprovechar la ocasión para decir que no podemos compartir las declaraciones que ha hecho la portavoz de Nafarroa Bai en las que acusa al PSN de no preocuparse ni por la falta de médicos ni por las listas de espera ni por cómo se gestiona el gasto sanitario. También añadiré que en materia de listas de espera hemos tomado iniciativas como la ley de garantías o partidas presupuestarias y hemos pedido a la Cámara de Comptos un control de la gestión del gasto. Es por eso por lo que he traído a la señora Fernández de Garaialde una copia del acuerdo que el Partido Socialista ha firmado con el Gobierno de Navarra, que, por cierto, es un documento público, y, en aras de la verdad, lo que le pediría a la portavoz es que retirara dichas acusaciones dado que no son ciertas, y a los hechos mencionados me remito. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Chivite. Por Convergencia, señor Burguete, tiene la palabra.*

SR. BURGUETE TORRES: *Gracias, señor Presidente. Buenas tardes, arratsalde on. Quiero dar la bienvenida a la Consejera de Salud, la señora Kutz, y a las personas de su equipo que la acompañan esta tarde de hoy en la que, a petición de Izquierda Unida, comparecen para dar a conocer su opinión respecto a los contenidos y conclusiones de una serie de informes a cuenta de la sanidad de Navarra elaborados hasta esta fecha.*

Si se suele decir coloquialmente que el papel lo aguanta todo, qué no diremos de los números y de las distintas valoraciones que se pueden hacer. A lo largo de la tarde de hoy hemos oído de todo, referencias a países europeos, a otras comunidades autónomas, gastos referidos al Producto Interior Bruto, gastos referidos a la renta per cápita y, bueno, yo no entraré en ese análisis porque creo que hay hechos que son indiscutibles y que con un poquito de rigor no se pueden señalar. Creo que afirmar hoy que la sanidad de la Comunidad Foral de Navarra y, por tanto, la voluntad política del Gobierno pasa por destinar importantes esfuerzos económicos y cantidades económicas desde el punto de vista presupuestario para contar con un buen sistema sanitario es una evidencia y, además, así lo señalan los datos, a poco objetivo que se quiera ser. También es evidente el peso del sector público en el conjunto de la sanidad de la Comunidad Foral de Navarra. Por tanto, me atrevería a decir que esas cantinelas fomentadas y defendidas en muchas ocasiones por la portavoz de Izquierda Unida de que se destinan escasos fondos a la sanidad pública y que esa es la razón de un sistema deficiente desde el punto de vista sanitario o que conforme van pasando los años, con un Gobierno de derechas de UPN y CDN, hoy apoyado por el Partido Socialista, van ganando espacio y campo los conciertos privados y, por tanto, se está avanzando en un proceso de privatización, como digo, a poco objetivo que se sea y se vea cuál es el peso del gasto desde el punto de vista público y desde el punto de vista privado, son fácilmente desmontables.

Con todo ello, no es eso lo que más me preocupa, porque aquí se ha querido dar la sensación de que, cuanto más se gasta mejor, es la calidad del servicio sanitario, porque la oposición, Izquierda Unida y Nafarroa Bai en este caso, ha querido señalar que a lo largo de los últimos años hay un menor esfuerzo del Gobierno, que eso trae causa de un menor compromiso con la sanidad pública y que, además, a sus ojos, esa es la razón por la que hay algunas deficiencias, algunas lagunas en el sistema sanitario de la Comunidad Foral de Navarra. Y yo creo que justamente deberíamos tender a lo contrario, deberíamos tender a cómo podemos

ser capaces de dar el mayor servicio y la mayor calidad con el menor gasto posible. Creo que esa es la clave, y aquí parece que se está argumentando lo contrario: vamos a ver si destinamos grandes fondos, cuantos más, mejor; fondos que seguramente tendremos que distraer de otros aspectos que la oposición no es capaz de señalar en ningún momento, evidentemente, porque todo tendrá que crecer, aunque decrezcan nuestros ingresos, indiscutiblemente. Y lo que yo defiendo como portavoz del CDN es justamente lo contrario, es avanzar en un proceso de optimización de los recursos, pero no porque estemos en una situación de crisis económica o de recesión posiblemente en el año 2009, sino porque esa es la responsabilidad de la gestión. Aquí parece que todos los males de la sociedad navarra se resuelven incorporando partidas presupuestarias que incrementen el gasto, oiga, con fundamento o sin fundamento, con posibilidades o sin posibilidades, pero, en todo caso, si es que ha habido algún año en el que el incremento porcentual con respecto al crecimiento del PIB no ha sido en las mismas proporciones, dirán que es una mala gestión, una irresponsabilidad y seguro que una bocanada de aire fresco a la sanidad privada. Eso es lo que parece que se quiere dar a entender aquí.

Por todo ello, yo me tengo que rebelar contra esta serie de afirmaciones porque creo que no son rigurosamente ciertas ni tampoco el camino hacia que haya de dirigir las próximas políticas en materia sanitaria.

En Convergencia, que en absoluto queremos nadar en las aguas de la autocomplacencia, pensamos que tenemos que ser absolutamente responsables. Nosotros entendemos que hoy tenemos un buen sistema sanitario, un sistema de calidad, con un importante peso, el 80 por ciento, de la sanidad pública, complementada con diferentes medidas desde la sanidad privada, que tiene un peso del 20 por ciento. Por tanto, el liderazgo del Gobierno está clarísimamente demostrado y la voluntad política del Gobierno está clarísimamente demostrada. Y esto es consecuencia de que hay una voluntad política del Gobierno, porque hay otros Gobiernos que pueden tener otras inquietudes, otras orientaciones y, por tanto, esos porcentajes pueden variar, por cierto, no pasará nada mientras haya un servicio de calidad y se optimice el gasto y se sea eficaz y eficiente en el gasto. En Navarra y en otras comunidades autónomas hemos querido dirigir la política sanitaria desde esos parámetros, y no nos ha dado mal resultado, porque hoy tenemos un sistema sanitario de calidad. ¿Mejorable? Indiscutiblemente. Y yo creo, Consejera, que los grandes retos en los que tenemos que trabajar en los próximos años son retos en los que se insista en la política de planificación. Ayer por la tarde y esta mañana, y puedo dar fe, porque tengo incluso notas, he leído lo que puede

ser un primer avance del proyecto del plan estratégico de la sanidad pública. Ese es uno de los grandes retos en los que tenemos que trabajar en los próximos años, en la planificación, que puede ser una de las cuestiones en las que más haya que insistir pero no solo hay que planificar para destinar más fondos, no, hay que planificar para optimizar los recursos que tengamos. Ojalá tengamos todos los años crecimientos del PIB del 3 o del 3,5 por ciento, pero me da la sensación de que, desgraciadamente, no vamos a trabajar con esos parámetros en los próximos años, por tanto, tendremos que ser imaginativos, responsables, eficaces, eficientes en el gasto, y no caer en la absoluta irresponsabilidad de incorporar más fondos haciendo creer que esa es la gran solución de todos los males que puede tener la sanidad española, europea o, en este caso, navarra.

Por tanto, insisto en la necesidad de planificar, de optimizar los recursos, de ser más eficientes y eficaces en el gasto, de mejorar el modelo organizativo. Esto se contempla también en ese plan estratégico como uno de los ejes en los que se puede trabajar; también mejorar las condiciones laborales del personal, que es uno de los elementos más importantes, si no el que más, para mejorar la calidad del sistema sanitario de la Comunidad Foral de Navarra. Y todo ello, ¿con qué objetivos?, con los objetivos de dar un servicio público de calidad, que lo tenemos, pero que también, evidentemente, se puede mejorar.

Por tanto, Consejera, yo creo que esos son los grandes retos, y no entiendo por qué insistimos en un discurso completamente negativo: tenemos un sistema deficiente, el peso del poder público o de la iniciativa pública es cada vez menor, cada vez hay mayor compromiso y presencia de la sanidad privada, reducción del gasto, etcétera. No acabo de entender cuáles son los objetivos que queremos conseguir con ese tipo de discursos. Tampoco entendería el contrario, el de la autocomplacencia, pero me da la sensación de que esas no son las claves en las que se tiene que trabajar. Las claves son la responsabilidad, la optimización, la planificación, la eficacia y la eficiencia en el gasto, y un mejor modelo organizativo en el que tenga una importante presencia el personal como elemento clave para mejorar ese sistema. Yo creo que esos son los ejes en los que tenemos que trabajar.

Por tanto, agradezco la explicación y, evidentemente, no comparto los análisis ni las valoraciones que han hecho Izquierda Unida y el Grupo Parlamentario Nafarroa Bai. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señor Burguete. Para responder a las cuestiones planteadas tiene la palabra la señora Consejera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, señor Presidente. Quiero decir que estoy de acuerdo con buena parte del discurso que ha hecho el portavoz del CDN. Él no lo entiende, pero es que la gente de Navarra tampoco lo entiende, porque luego, cuando salen las encuestas y se pide una valoración de la sanidad, vemos que continuamente y repetidamente es el servicio público más valorado. Hace unos pocos días lo veíamos en una encuesta que explicó muy bien el Vicepresidente y Consejero de Economía, señor Miranda: el bienestar y la sanidad son lo más valorado por los ciudadanos.*

Aquí hay algo que ninguno hemos mencionado y que es la clave de todo esto, y es la sostenibilidad del sistema. Nosotros somos eficientes, señora Fernández de Garaialde, somos muy eficientes, no tenga usted ninguna duda, porque con los recursos que destinamos tenemos los mejores indicadores de España y de Europa. ¿Y por qué queremos ser eficientes? No es por el fin de ser eficientes ni por que queremos que la señora Figueras nos felicite por ser eficientes, sino porque creemos en el sistema y queremos que perviva, y queremos que nuestros hijos tengan un sistema sanitario público con una buena cartera de servicios y que no tengan que pagarlo, con lo cual creo que somos eficientes.

Y, fíjese, el verdadero valor que tenemos es que diferentes Gobiernos de distintos signos políticos durante mucho tiempo han estado asignando recursos a la sanidad. Por eso ve usted los datos del año 2008 y dice: es que hay otras comunidades que invierten per cápita más que nosotros. Claro, porque no tienen red de Atención Primaria y nosotros tenemos ya toda la red completa. Y nuestra senda presupuestaria ha sido sostenida en el tiempo durante muchos años y ha sido siempre superior a la de otras comunidades españolas. Y por eso yo creo que los ciudadanos navarros... Y digo los ciudadanos navarros porque muchas veces pensamos que lo que opinamos nosotros es lo que opinan los ciudadanos, pero no, porque en el Departamento de Salud se están haciendo más de ocho millones de actos sanitarios al año y cuando se pregunta a los ciudadanos por su sistema sanitario dicen que es un sistema sanitario que responde a sus necesidades, claro que sí.

Otra cosa que también me gustaría decir es que cuando se compara esa senda presupuestaria con otras comunidades, vemos que, efectivamente, hay comunidades, y voy a poner el ejemplo de la Comunidad Valenciana, por decir un nombre, que está aquí en el gráfico, que desde el año 1999 hasta 2005 han estado por debajo de esa media española y, sin embargo, la Comunidad Foral de Navarra permanentemente ha tenido una mayor asignación de recursos.

Creo que nuestra responsabilidad como políticos, efectivamente, tiene que ser planificar, tiene que ser utilizar efectivamente los recursos, pero, desde luego, sin perder la perspectiva de que tenemos un buen sistema sanitario, que los ciudadanos navarros así lo reconocen y que está a la vanguardia del sistema sanitario español. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera.*

Pregunta sobre el traslado de las altas hospitalarias al domicilio habitual de un paciente dependiente y fuera de la ciudad de Pamplona, presentada por la Ilma. Sra. D.^a Ana Figueras Castellano.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Vamos a pasar al siguiente punto del orden del día, que es una pregunta sobre el traslado de las altas hospitalarias al domicilio habitual de un paciente dependiente y fuera de la ciudad de Pamplona. La pregunta viene formulada por la Parlamentaria Ana Figueras, de Izquierda Unida.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señor Presidente. Yo no sé cómo lo pensará solucionar, no sé si tiene algún método, algún medio o va a ser más eficiente, porque aquí a lo que se tiende es a no escucharnos cuando hablamos unos y otros, y por eso da la sensación de que hay grupos en esta Cámara a los que no les importa más que gastar por gastar, y eso no es cierto, porque siempre y en todo lugar hablamos de la eficiencia, de la eficacia y de la inversión productiva. Pero situándome en la pregunta, y espero su respuesta, tenemos que hablar del traslado fuera de Pamplona de los enfermos que salen del hospital. Hablamos del caso de un enfermo dependiente, o sea, que hubo que trasladarlo y subirlo a un piso. El traslado se hizo dentro de los tiempos más o menos previstos, lo que ocurre es que fue solamente el chófer de la ambulancia. Lógicamente, cuando se llega al domicilio del paciente, no están más que él y la familia para trasladarlo al piso. ¿Cuál es la solución que se da en ese momento, puntual, gracias a la eficiencia que se plantea los propios trabajadores pero con un cabreo monumental? Pues llamar a otra ambulancia que saben que está en la Ribera para que cuando acabe el servicio en el Hospital Reina Sofía les ayuden, por favor, a subir a este paciente a su piso. Esa es la solución que se adoptó, pero ya digo que previo cabreo, y, además, este hecho no es una excepción, sino que se ha repetido con frecuencia en muchos casos en los que los pacientes han salido del Hospital de Pamplona hacia las otras comarcas de la Comunidad Foral.*

Cuando ocurren cosas de estas lo que yo suelo plantear es que hagan la correspondiente reclamación para que así surta efecto y se pueda subsanar; pero en este caso lo que hice fue hacer directa-

mente la pregunta oral para ver cuál es la respuesta al caso concreto.

Probablemente si pregunta a la familia o al propio paciente cómo es la sanidad en Navarra en la parte de la atención que les ha tocado estos digan que es buena, pero este también es uno de los ocho millones de actos sanitarios, y le puedo decir que este es verídico, aquí ya no se habla de PIB o de incrementos o de decrementos, este es un caso verídico como la vida misma.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Figueras. Para responder a la pregunta la señora Consejera tiene la palabra.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): Gracias, señor Presidente. En primer lugar, quiero decir a la señora Figueras que yo la escucho con atención y le creo, no creo que haya puesto en su boca cosas que no ha dicho, entonces, lo primero que tengo que aclararle es eso. En segundo lugar, tengo que decirle que hay un contrato suscrito entre el Servicio Navarro de Salud y las empresas adjudicatarias del transporte sanitario que indica que cuando las condiciones del paciente lo requieren y por indicación expresa del facultativo... Esto hay que recalcarlo porque así están los decretos forales. Tiene que ser el médico el que indique cómo tiene que hacerse el traslado de ese paciente, cómo tiene que darse esa prestación. La empresa trasladará al paciente de forma individual o en camilla, si fuera necesario, y con auxiliar de transporte en ambulancia si también fuera necesario.

También tengo que decirle que hasta este momento nosotros no hemos recibido ninguna notificación o no teníamos conocimiento de que se hubiera producido un hecho de estas características, pero, desde luego, lo que los pacientes tienen que hacer es hablar con su médico y será el médico el que indique cómo tiene que hacerse el transporte sanitario.

De todas maneras, si es una persona que tiene que acudir a los servicios sanitarios reiteradamente y se da esa contingencia, comuníquenos usted quién es para que hablemos con el médico pertinente para saber por qué no se ha dado ese servicio, porque no nos consta ninguna reclamación ni ninguna sugerencia en este sentido.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Consejera. Señora Figueras, tiene la palabra para volver a preguntar, si tiene alguna duda.

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: No es tanto preguntar como decir que cuando el paciente necesita ese traslado por su propia dependencia o incapacidad para poder moverse probablemente el servicio funcione con normalidad, porque eso es algo reiterado, es conocido y es sabido, el problema se produce cuando, y ya digo que se trata de trasladar directamente la reclamación o el proble-

ma que nos plantearon los conductores de la ambulancia, se dan esas altas y es evidente que la persona es dependiente. Lo que yo ya no sé es cómo funciona el protocolo interno, no sé si el médico, en el momento de dar de alta a un paciente, con las prisas que lleva y con la cantidad de trabajo que tiene, lógicamente, en planta, está en condiciones..., porque si no pone la equis que indica que es dependiente automáticamente eso no se gestiona. A mí lo que me parece es que las cuestiones de estas características tienen que ser gestionadas por el propio servicio de ambulancia, porque exigirle al médico que automáticamente dé la orden a no sé quién... Yo no sé si eso es fácil o no lo es, lo que sí sé es que lo más eficaz es que cuando el servicio de ambulancias observa las condiciones del paciente automáticamente su empresa le solucione el problema, porque si eso está protocolizado no habrá ningún problema para que la reacción sea propia de quien tiene la responsabilidad, en este caso la empresa adjudicataria del servicio. Yo creo que no cabe volver al circuito del médico porque me parece que es obligarle a hacer un trabajo más administrativo que el propio de su responsabilidad, la respuesta tiene que venir dada obligatoriamente por la propia empresa que se encarga del servicio de transporte a domicilio.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Figueras. Señora Consejera, tiene la palabra.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): Quiero puntualizar que no es la propia empresa, sino que cuando se da de alta a una persona se le hace un informe médico y es el médico el que indica cómo tiene que ser ese traslado en ambulancia. Entonces, lo que sí podemos hacer nosotros después de esta pregunta parlamentaria es ponernos en contacto con los servicios de admisión para que, efectivamente, recuerden que si hay una persona que por sus características de dependencia necesita un transporte especial lo posibiliten.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Mucha gracias, señora Consejera.

Pregunta sobre las previsiones del Departamento de Salud para la ampliación del centro de salud de Lesaka y la realización de uno nuevo en Lodosa, presentada por la Ilma. Sra. D.^a Asun Fernández de Garaialde y Lazkano.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Una vez debatido el punto segundo pasamos al siguiente, que es una pregunta formulada por la señora Fernández de Garaialde que hace referencia a las previsiones del Departamento de Salud para la ampliación del centro de salud de Lesaka y la realización de uno nuevo en Lodosa. Tiene la palabra la señora Fernández de Garaialde.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Lo que pretende la pregunta, evidentemente, es saber cómo están esos centros, y diré el porqué. La memoria explicativa del año 2008 se habla de reforma o ampliación del centro de salud de Lodosa. En la de 2009 se sigue hablando de reforma o ampliación del centro de salud de Lodosa. En ningún momento en la memoria explicativa ni en la descripción de programas, tanto de 2008 como de 2009, aparece el centro de Lesaka, pero bien cierto es que en la contestación a una pregunta que le hice a la señora Consejera se dice que dentro de los centros que se iban a acometer, en principio a lo largo de 2008, pero lo dejaremos ahí, estaban Buztintxuri, San Adrián, Ansoáin, Lodosa y Santesteban, y la ampliación de una serie de centros, entre ellos el de Lesaka. Con posterioridad, en otra respuesta de otro tipo pero que también tenía que ver con los centros de salud, de 30 de octubre, no aparece el centro de Lodosa. Ante estas diferentes informaciones y las propias descripciones en los programas, quiero que me confirme los rumores que están llegando al Ayuntamiento de Lesaka de que debido a la falta de presupuesto o a los recortes que hay que hacer el centro de Lesaka no se va a realizar a lo largo del año que viene. Por eso quiero que nos informe sobre cómo está la situación de los dos centros. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Fernández de Garaialde. Tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *En cuanto al centro de salud de Lesaka, el proyecto ya está hecho, se adjudicó con fecha de 15 de mayo y está ya terminado, con lo cual ya se puede licitar. En cuanto al de Lodosa, el proyecto se adjudicó el 26 de agosto y está en fase de redacción, con lo cual está sin terminar de hacer el proyecto. Dependiendo de las disponibilidades presupuestarias que tengamos el próximo año se podrán licitar las obras de los dos. Le recuerdo que tampoco estaban Alsasua y Huarte en el presupuesto de 2008, pero como durante todo el año presupuestario tenemos bajas de obras hay posibilidades de ejecutarlos. Como digo, uno tiene el proyecto terminado y el otro no.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Señora Fernández de Garaialde.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *En principio, lo que yo le entendido es que en el caso de Lesaka está terminado el proyecto y adjudicado, y en el caso de Lodosa se está realizando, pero la realización dependerá del presupuesto que haya, quiero decir que no está garantizado que se vaya a hacer ninguno de los dos. Eso es lo que le he entendido.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Dependerá de las disponibilidades presupuestarias que haya. Tal y como va la adjudicación de las obras es muy probable que tengamos presupuesto para hacerlo, pero va a depender de la disponibilidad presupuestaria. Le recuerdo que los proyectos prioritarios son todos aquellos que están en el Plan Navarra 2012, con lo cual, si hubiera disponibilidad presupuestaria, se haría. Uno de ellos tiene el proyecto acabado, es una ampliación, y se podría licitar a principios del próximo año, se acaba de adjudicar en agosto el proyecto, y en el caso del otro habría que terminar el proyecto y proceder después a la licitación.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera.*

Pregunta sobre las conclusiones a que han llegado el Departamento de Salud y la Unidad de Salud Bucodental de posibilidad de asunción de la totalidad de la asistencia dental a disminuidos psíquicos, presentada por la Ilma. Sra. D.^a Asun Fernández de Garaialde y Lazkano Sala.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Pasamos a la última pregunta, que se refiere a las conclusiones a las que han llegado el Departamento de Salud y la Unidad de Salud Bucodental sobre la posibilidad de la asunción de la totalidad de la asistencia dental a disminuidos psíquicos. También ha sido formulada por la señora Fernández de Garaialde, quien tiene la palabra.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Esta pregunta tiene su origen en una moción que aprobó esta Comisión el 6 de mayo pasado en la que se dice, y lo voy a leer textualmente, lo siguiente: El Parlamento de Navarra insta al Gobierno de Navarra para que se cree un programa de salud bucodental que atienda a las personas que sufren una enfermedad con trastorno mental grave y/o una discapacidad psíquica con un grado de minusvalía igual o superior al 65 por ciento, según certificación expedida por el Departamento de Asuntos Sociales. Pregunté a la señora Consejera qué es lo que se estaba planteando y qué es lo que estaba haciendo el departamento, y bien cierto es que me quedé muy sorprendida porque la respuesta fue que acerca del programa de atención bucodental para personas con discapacidad psíquica se informaba de que se estaba estudiando la aplicación del nuevo baremo establecido por la ley de dependencia para así poder definir la nueva población que tendría derecho a la prestación dental, así como que también se estaba estableciendo quiénes serían las personas que por su*

discapacidad tenían un alto riesgo de desarrollar enfermedad bucodental, caries y enfermedad periodontal.

Ante esta respuesta, que, como digo, me sorprendió, me dije: voy a preguntar al Departamento de Asuntos Sociales, puesto que se estaba trabajando en relación con la ley de dependencia y conjuntamente, qué es lo que se estaba haciendo. Así que me dirigí a Asuntos Sociales trasladándoles la respuesta que desde su departamento me habían dado, y la respuesta fue: El Servicio Navarro de Salud cuenta ya con un servicio de atención bucodental básica a las personas con un grado de minusvalía igual o superior al 75 por ciento, según el decreto, y, en este sentido, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia y su normativa de desarrollo en ningún momento hacen referencia alguna a este recurso, por lo que su entrada en vigor no tiene por qué suponer una variación de dicho planteamiento y especialmente teniendo en cuenta que la prestación de referencia no tiene una especial relación con la situación de dependencia, siendo adecuada su aplicación precisamente a personas con un determinado grado de discapacidad y un alto riesgo de desarrollar patologías de dicha naturaleza.

También es cierto que en la descripción de programas de 2008 aparece que su departamento iba a estudiar la posibilidad de la asunción, junto con la Unidad de Salud Bucodental, de la totalidad de la asistencia dental a disminuidos psíquicos, pero este año ha cambiado esto y en la descripción de programas se habla de las personas que tengan un 65 por ciento, quiero decir, tal cual está la moción.

Entonces, no sé si las respuestas que voy recibiendo son para marear la perdiz, no lo tengo muy claro, y, por supuesto, quisiera saber, puesto que estaba en la descripción de programas, qué es concretamente, como pone en la pregunta, lo que ha hecho su departamento en ese sentido.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Fernández de Garaialde. Para responder a la pregunta, tiene la palabra la Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Desde luego, no se trata de marear la perdiz, señora Fernández de Garaialde, porque cuando tenemos un mandato parlamentario vía moción para llevar a cabo una serie de actuaciones, desde luego, las llevamos a cabo. La verdad es que pensábamos que estas personas podrían acogerse a lo estipulado en la ley de dependencia, y estábamos esperando a ver cómo se desarrollaba esa ley para saber si tendrían posibilidad de tener un tanto por ciento en la baremación de la ley de*

dependencia, pero posteriormente vimos que no entraban en la ley de dependencia y que, por lo tanto, desde el Departamento de Salud se podría aplicar con el tanto por ciento de discapacidad. Estuvimos estudiando cuál era el tanto por ciento de personas que teníamos con discapacidad y, de alguna manera, dijimos: lo tendremos que hacer exclusivamente desde el Departamento de Salud con nuestra sección de salud bucodental y no con el Departamento de Asuntos Sociales.

Entonces, estudiamos cuáles eran las personas en las cuales tendría repercusión este hecho y vimos que con más de un 65 por ciento, entre un 65 por ciento y un 70 por ciento de discapacidad, teníamos mil cuatrocientas noventa y dos personas con discapacidad psíquica; entre un 70 y un 75 por ciento, ciento sesenta y dos personas con discapacidad psíquica, tal y como ponía en la moción; y con más de un 75 por ciento novecientas treinta y un personas.

Con lo cual, desde luego, nuestra intención es ir aplicando esto a lo largo de esta legislatura para que las personas con ese tanto por ciento de discapacidad sean tratadas en la Unidad de Salud Bucodental. Para el año que viene, el año 2009, la previsión es de mil noventa y tres personas, y posteriormente este servicio se irá ampliando. De esa manera daríamos cumplimiento a la moción, pero ya le digo que el tiempo que hemos empleado desde el 6 de mayo hasta ahora ha sido para ver si entraban dentro de la nueva ley o cómo lo podíamos hacer. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Señora Fernández de Garaialde, si quiere volver a preguntar, tiene la palabra.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señora Consejera. En principio, si lo van a empezar a aplicar, espero que dentro de poco cambien el Decreto Foral 70/2003 –por lo menos así iremos creyéndonos algo– y donde dice “tener un grado de minusvalía igual o superior al 75 por ciento”, diga al 65 por ciento, como recoge la moción. Entonces, de verdad, empezaremos a creérnoslo. Pero es que, por otra parte, quisiera que me explicara cómo, si a lo largo de 2009 va a aplicar a mil noventa y tres personas... Quiero decir que todo el mundo sabe lo que vale el tema bucodental, y tenemos el mismo presupuesto, absolutamente el mismo, que el año pasado, porque eran dos millones de euros el año pasado y son dos millones de euros este año, entonces, para esas mil noventa y tres personas, entiendo que algo más de presupuesto se necesitará. Quiero que me explique cómo va a hacer eso con el mismo presupuesto.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias. Señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Sí, porque lo voy a hacer desde la Sección de Salud Bucodental. Con un tanto por ciento importante, que son las personas de más de 75 por ciento de discapacidad psíquica, ya lo estamos haciendo, y esa partida, además, es ampliable. Con lo cual a partir del año 2009 bajaremos a esa discapacidad de más de 70 y menos de 75, y lo haremos con nuestros propios recursos de la Sección de Salud Bucodental.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Una vez finalizado el debate de los puntos incluidos en el orden del día, agradeciendo la presencia de la Directora General de Salud, señora Martín, del Director de Asistencia Especializada, señor Sada, y de la Consejera, señora Kutz, sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión, señorías.*

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 17 HORAS Y 57 MINUTOS.)
