

Por eso, *consellera*, le pregunto: ¿tiene previsto su *conselleria* hacer extensivo a todo el sistema público de salud valenciano la prueba no invasiva de detección de alteraciones cromosómicas fetales?

Muchas gracias. (*Aplaudiments*)

La senyora vicepresidenta primera:

Gracias, señora Rodríguez.

La senyora consellera de Sanitat Universal i Salut Pública:

La respuesta, señora Rodríguez, es sí. La *Conselleria* de Sanitat Universal i Salut Pública tiene previsto extender a todos los departamentos de salud del sistema sanitario público la prueba prenatal no invasiva de detección de alteraciones cromosómicas fetales.

En la actualidad, hay cuatro departamentos que están pilotando su uso, uno de ellos usted lo ha mencionado, y se está planificando la incorporación del resto a través de la adquisición de la tecnología necesaria. La planificación centralizada de la prestación garantizará la equidad, que sabe que es una de nuestras obsesiones, en el acceso y también la eficiencia.

En este momento se están iniciando los trámites para sacar a concurso público la adquisición del equipamiento tecnológico necesario para la realización de las pruebas de forma centralizada. Y la previsión es que la tengamos disponible para 2019.

Esta técnica –por compartirlo con sus señorías– supone un avance en la detección precoz de anomalías genéticas y es posible gracias al desarrollo reciente de las tecnologías de secuenciación masiva y a la bioinformática. Y permite la secuenciación del ADN fetal circulante en el plasma materno y su cuantificación relativa para la detección de aneuploidías fetales, es decir, el cambio en el número de cromosomas que puede dar lugar a enfermedades genéticas.

Esta técnica que se denomina test fetal no invasivo se suele realizar entre las semanas 10 y 22 de gestación y solo requiere, como usted comentaba, la extracción de sangre de la madre. Esta prueba es capaz de detectar más del 99% de los casos de trisomía 21, superando así el porcentaje de detección del cribado combinado que actualmente se lleva a cabo en los 35.000 embarazos anuales que se registran en el sistema sanitario público de la Comunidad Valenciana.

El síndrome de Down es consecuencia de la trisomía 21, pero también se permite detectar y analizar sobre los cromosomas 18 y 13 y tiene el potencial de llegar a cubrir todo el genoma.

Por tanto, debido a su gran sensibilidad que es superior a cualquier otro cribado que haya, se ha previsto extender a todos los departamentos. Pero hay que tener en cuenta que es una herramienta muy importante pero que implica la necesidad de confirmación diagnóstica y, por tanto, para la confirmación diagnóstica sí sería necesario seguir acudiendo a técnicas invasivas en esos casos que resulten positivos.

Es una medida coste efectiva. Así se demuestra porque reducen las técnicas invasivas en más del 90% y se reducen también, no solamente los números económicos, sino algo que es mucho más importante como es el número de pérdidas de gestaciones asociadas a dichas técnicas invasivas.

Así lo acredita un informe de evaluación de tecnologías sanitarias del 2016 que, no solamente habla de las bondades asistenciales, sino que puede suponer un ahorro de casi setecientos mil euros en relación a las pruebas invasivas que en estos momentos se realizan.

Y en el ámbito de nuestras competencias hemos tomado esta decisión de comenzar por cuatro departamentos para hacer el pilotaje. Ahora está en marcha los primeros trámites para sacar esa licitación y en 2019 tener esos equipamientos de forma centralizada para garantizar la equidad y también la eficiencia.

Como sabe, en la *Conselleria* de Sanitat Universal y Salut Pública damos especial importancia a todo lo relacionado con la maternidad, porque tiene que ver con las políticas de género, que son transversales y que nosotros queremos llevar hacia adelante.

Muchas gracias. (*Aplaudiments*)

La senyora vicepresidenta primera:

Gracias, *consellera*.

La següent pregunta es la 1.381 que formula la diputada Mercedes Ventura del Grup Parlamentari Ciudadanos a la *consellera* de sanitat també.

Senyora Ventura, quan vullga.

La senyora Ventura Campos:

Muchas gracias, presidenta.

Señora *consellera*, como usted sabe, el problema del departamento de salud del hospital de Vinaroz, pues, es bastante grave por la falta de recursos y personal. Y, pues, como sabe, a los ciudadanos de la provincia de Castellón pues nos parece indignante la situación. Usted ha sido noticia durante todo el año y su cuestionable gestión pues ha llevado a esta sobrecarga de personal.

Pero tras la presentación de nuestra pregunta a fecha de 7 de marzo, usted parece que haya parcheado y ha parcheado esta situación con 22 puestos de trabajo. Entre ellos enfermeros que lo han solicitado, técnicos, celadores y un facultativo. Tengo que decirle que se trata de lo mínimo exigido, de lo mínimo necesario. Pero me alegro de que haya hecho caso a la inspección de trabajo, que le recomendaba ampliar la plantilla de enfermeras.

Como usted sabe, las enfermeras de quirófano tenían que cubrir la falta de personal en planta y en el servicio de farmacia. Pero, como usted también es conocedora, sigue faltando

personal y, sobre todo, facultativos. Por eso me gustaría conocer si tiene previsto su *conselleria* ampliar la plantilla de facultativos del hospital de Vinaroz.

Muchas gracias. (*Aplaudiments*)

La senyora vicepresidenta primera:

Gracias.

La senyora consellera de Sanitat Universal i Salut Pública:

Gracias, señora Ventura, por la pregunta.

Y sí, se está ampliando la plantilla del departamento de salud de Vinaroz desde el principio de la legislatura. Desde 2016 se han creado 39 plazas nuevas. Y solamente como reflexión, ojalá y está aquí el *conseller* de hacienda, fuera la tramitación tan rápida que en menos de sesenta días pudiéramos disponer de la creación de 30 plazas nuevas. (*Aplaudiments*)

La senyora Ventura Campos:

(*Inoïble*) ... que usted ha parcheado, ¿no?, la situación del hospital, desgraciadamente no se ha solucionado ni la mitad del problema de este hospital.

Y le explico, aunque usted ha aumentado un ginecólogo, siguen faltando también ginecólogos. Disponemos seis de los nueve que hacen falta para dar una calidad asistencial y reducir también la lista de espera. Tampoco se ha contemplado la circunstancia en que el hospital trabaja actualmente. Dos cardiólogos, uno de ellos se tendrá la jubilación en junio, por lo que la presión asistencial será elevada en esta especialidad y, por lo menos, se duplicará la sobrecarga de trabajo que tendrán.

Sin embargo, dentro de la lista de especialistas anunciada en abril de este mismo año no se contempla esta jubilación ni se contempla la sustitución de un cardiólogo. Cuando la lista de espera de cardiología del hospital de Vinaroz supera los siete meses y, ¿ya no se solicita ningún tipo de especialista más en cardiología? Ya no le digo por jubilación, sino por la lista de espera.

Tampoco dotan de personal la especialidad de dermatología, con diez meses de espera. Ni la de neumología, donde llevan esperando pacientes hasta más de quince meses. En segundo lugar, los sindicatos a fecha de abril del 2018, denunciaban también la eventualidad de las plazas sanitarias en el hospital de Vinaroz, de hasta el 70%, es decir, que de los 603 trabajadores que hay en la plantilla, únicamente 424..., bueno, únicamente no, 424 son eventuales.

Porque de los 146 contratos médicos, 100 son eventuales. Y de enfermería, de los 276 contratos, solo 86 son fijos. Pero hay más, porque los auxiliares de enfermería solo son, de los 110, solo son 10 fijos. Y la plantilla de auxiliares administrativos, 71 plazas, pues solo hay 18 fijas. Pues sí a esta

eventualidad le sumamos la media total, pues nos podemos encontrar lo que nos estamos encontrando, esta rotación y esa falta de personal que nos encontramos en este hospital.

De esta manera, señora *consellera*, como le he indicado anteriormente, su anuncio de solución de los problemas de la plantilla del hospital de Vinaroz no se soluciona en un pequeño parche de 22 trabajadores. Que le reitero que me parece positivo, pero puedo observar que el problema sigue sin resolverse.

Y es por ello que debo preguntarle si a causa de la falta de gestión de su *conselleria* vamos a tener que ver de nuevo médicos especialistas trabajando con un brazo roto. Como pasó en julio del año pasado, cuando un dermatólogo de este hospital, a causa de la baja de uno de los dos que trabajaban en este centro –una baja por cierto que no se cubrió en cinco meses–, tuvo que acudir a trabajar con un brazo roto. Con una media de treinta pacientes al día, sumando también las consultas sin cita previa.

¿Cree que son condiciones dignas de trabajo de nuestros profesionales sanitarios? Yo ya le digo que no. Como verá, señora Montón, al problema de personal hay que sumarle también la dificultad para contratar profesionales en esta zona que quieran ir a trabajar al hospital de Vinaroz. Y también esta eventualidad que se encuentran en el día a día en este hospital.

Por eso me gustaría también, aprovechando mi pregunta, conocer si usted ha planteado alguna acción estratégica para dar solución a esta situación.

Muchas gracias. (*Aplaudiments*)

La senyora vicepresidenta primera:

Gracias, señora Ventura.

La senyora consellera de Sanitat Universal i Salut Pública: . .

Creo que sus señorías a veces no se escuchan, porque yo creo que perfectamente se ha relatado los problemas de la temporalidad en la pregunta anterior del Grup Parlamentari Compromís.

Pero mire, en el departamento de Vinaroz, no solamente en el hospital, estamos corrigiendo los recortes y el abandono de lo público de los gobierno del Partido Popular. En el departamento de Vinaroz para esta legislatura hay planificada una inversión de 3,99 millones de euros recogido en el Plan de dignificación de infraestructuras sanitarias. Más del triple de lo que invirtió en la última legislatura el PP que fue 1,1 millones de euros.

Además, este departamento va a contar, por primera vez, con un equipo de resonancia magnética dentro de la donación de la Fundación Amancio Ortega que evitará que 5.300 pacientes tengan que desplazarse a la hora de realizar diagnósticos a Castellón.

También la ampliación de la cobertura asistencial de la unidad de hospitalización a domicilio a 5 municipios más con una dotación de 5 vehículos. O la extensión del programa de detección de cáncer colorrectal a todos los municipios del departamento, lo que beneficiará a 20.500 personas mayores de cincuenta años. Y a esto hay que sumarle la adecuación y la ampliación de la plantilla con un presupuesto de casi un millón de euros y 39 plazas nuevas creadas.

En el año 2018 ya hemos incorporado 22 plazas, a mes de mayo. Un nefrólogo, que va a permitir por primera vez la presencia de esta especialidad en el departamento de Vinaroz. Ampliamos la cartera de servicios que desde este mismo mes pasa ya consulta. Y así se inicia la posibilidad de iniciar una red de nefrología que permita facilitar las necesidades de esta especialidad para la población del departamento.

Diez enfermeros, 10 técnicos de cuidados auxiliares de enfermería, un anestesiista, un celador. Y esto nos va a permitir, después de ocho años desde que finalizara la ampliación del hospital, la apertura de la sala de la tercera planta, con 19 habitaciones individuales que aumentan la capacidad de hospitalización y en confort tanto de pacientes como de sus acompañantes.

Y también nos va a permitir la apertura del quirófano para continuar con la reducción de las listas de espera quirúrgica que, como sabe, se ha reducido 21 días desde que entramos en el gobierno en el 2015.

En relación a las previsiones de ampliación de plantilla para el resto del año, están contempladas una enfermera para el equipo de atención primaria y una enfermera más para la unidad de hospitalización a domicilio. También iniciar la neurorehabilitación ambulatoria dando forma a la estrategia de daño cerebral adquirido, con un fisioterapeuta, un logopeda y un terapeuta ocupacional.

Y aumentar los recursos en salud mental, la gran olvidada, reforzando la red provincial de salud mental con un psicólogo clínico y un terapeuta ocupacional.

La *conselleria* está apostando firmemente por adecuar y aumentar las plantillas para poder desarrollar las estrategias sanitarias presentadas, como la que le mencionaba de salud mental o de daño cerebral. Y para ofrecer equidad asistencial en aquellos departamentos más abandonados por el gobierno del Partido Popular como es, por ejemplo, Vinaroz.

Y todo esto lo hacemos con mucho esfuerzo y con mucha voluntad política, pese a las limitaciones a la tasa de reposición impuesta por el señor Montoro y la infrafinanciación que usted también conoce que sufrimos en la Comunidad Valenciana.

Y por último, no solo queremos aumentar plazas y crear nuevas plazas, sino que estamos apostando por trabajo de calidad y estable a través de la oferta pública de empleo para reducir la temporalidad, no solamente en el departamento de Vinaroz, sino en el conjunto de la sanidad pública valenciana que usted sabe que era el 37,5%.

Gracias. (*Aplaudiments*)

La senyora vicepresidenta primera:

Gracias, *consellera*.

Passem a la pregunta 1.442 que formula la diputada María Teresa Parra del Grup Parlamentari Popular al conseller d'hisenda. (*Veus*) Senyora Parra, polse primer el micro, per favor. Senyora Parra, el micro. Aprete el botó del micro, per favor. Ara. Un segon, un segon. Ara ja.

La senyora Parra Almiñana:

Senyor conseller, va a suprimir l'impost de patrimoni, donació i successions?

Moltes gràcies. (*Veus*)

La senyora vicepresidenta primera:

Conseller, quan vullga.

El senyor conseller d'Hisenda i Model Econòmic:

Senyora presidenta.

No, senyoria, l'actual govern de La Generalitat no eliminarà els impostos de patrimoni, successions i donacions perquè la seua eliminació seria contrària a l'esperit i els objectius de l'Acord del Botànic i als programes electorals de les forces polítiques que donen suport al govern i que van rebre el suport majoritari dels valencians i les valencianes.

Per tant, no els eliminarem tal com diu la pregunta, tal com ve exigint el Partit Popular. Que, en tot cas, hauria de dirigir-se a un militant del seu partit, que li diuen Cristóbal Montoro, perquè és, al ser un impost cedit, és un impost l'eliminació del qual és competència del govern central. Per tant, per un motiu o per altre, no podem fer-ho. (*Aplaudiments*)

La senyora vicepresidenta primera:

Senyora Parra, vol polsar, per favor, el... Molt bé.

Quan vullga.

La senyora Parra Almiñana:

El model impositiu de Puig i Oltra és la pujada continuada i constant d'impostos. Mentre, i per contra, el Partit Popular demana per als valencians reiterativament l'eliminació dels impostos que li he esmentat adés, el de patrimoni, successions i donacions. (*Soroll de papers*)

I és que el botànic, vosté, invertix cinc vegades menys que els cobra els impostos al valencians; invertix 72 euros per