

Bé, li agraiïsc la pregunta, és molt concreta. Sobre el mapa concessional, ja hem explicat en moltes ocasions en seu parlamentària que quan vam arribar al govern el 80% de les concessions estaven caducades. Va hi haver una falta de planificació absoluta.

I nosaltres hem dedicat molt de temps, és cert, perquè era important parlar en el territori, parlar en els alcaldes, les alcaldesses. El director general pràcticament s'ha reunit en alcaldes i alcaldesses de totes les comarques de tota el territori de nord a sud, per a conèixer les demandes i les necessitats.

I els projectes del mapa concessional han eixit en criteris, en virtut dels quals tots els municipis, tots els veïns de tots els municipis estaran dins del mapa concessional, tindran transport en autobús.

En segon lloc, tots els centres de salut, centres i punts d'intermodalitat, com poden ser les estacions de Renfe, rodalia i alta velocitat, connectades també en les nostres xarxes.

I per una altra banda, incloure el transport a la demanda per als municipis rurals, per als municipis d'interior. Per tant, en estos criteris són en els quals nosaltres vàrem començar a redactar a projectes.

En estos moments és cert que els projectes, per exemple, de la província de Castelló, que eren menys concessions, van més avançats quant a la tramitació, perquè ja han contestat les al·legacions i ja han llançat els projectes a licitar, perdó, les adjudicacions a licitar.

En el cas d'Alacant, estem en estos moments contestant les al·legacions. Per tant, totes eixes al·legacions a les quals vosté ha fet referència, tant per part de regidors com per part d'associacions de veïns en estos moments les estem estudiant. Perquè dins de les possibilitats que les pugam acceptar, doncs les anem a introduir.

Sobretot ha comentat qüestions que no hi ha connexions en alguns municipis, en algunes pedanies, tot el món va a estar connectat, perquè on no arribe la concessió en el que és l'autobús, les concessionàries que siguen adjudicatàries d'estes concessions tindran l'obligació de donar resposta a través del transport a la demanda.

També tenim alguns municipis i algunes línies que les anem a compaginar en la conselleria d'educació, vam arribar també a eixe acord, i per tant hi haurà connexió el més òptima possible.

Per una altra banda, jo crec que també és important tindre en compte tota la tasca que s'està fent des de la conselleria i tot el debat i tota la interlocució que hi hagut en el territori.

I en eixe sentit, esperem que pugam contestar el més ràpid possible les al·legacions que estem acabant d'ultimar en estos dies, pugam ja llançar el procés per a adjudicar les noves concessions.

Moltes gràcies. *(Aplaudiments)*

El senyor vicepresident segon:

Gràcies, senyora consellera.

La pregunta 1.730, la formula l'il·lustre diputat Manuel Pineda, del Grup Parlamentari Socialista, a l'honorable consellera de Sanitat Universal i Salut Pública. Senyor Pineda.

El senyor Pineda Cuenca:

Gracias, *president*.

Buenas tardes, *consellera*.

Ayer vimos publicado que España se ha convertido en el país más saludable del mundo, entre otras cosas gracias a la magnífica sanidad pública por la que hemos luchado y seguimos luchando, a pesar de que algunos quieran cargársela. Una sanidad de diez, se oyó decir a una emisora de radio ayer.

En la Comunidad Valenciana, el ejecutivo del Partido Popular optó por la mercantilización de la sanidad, que para un millón de valencianos y valencianas dejó de ser un sistema sanitario público. Hemos sido el laboratorio de la privatización de la sanidad a nivel nacional, un sistema de gestión que nunca quisieron evaluar. Lo que intuye que algo se oculta.

Y es curioso que de los últimos *consellers*, casi todos han estado imputados y alguno en la cárcel. En 2015, los ciudadanos decidieron el cambio, y es que por aquel entonces ya habían perdido muchos derechos. El sistema sanitario valenciano no atendía a todas las personas por igual, no era igualitario.

Había dejado de ser universal, y se dejó de atender a miles de ciudadanos que no estaban en situación de regularidad. No era solidario. Se tomaron medidas que castigaron a los más débiles. Así fue con la implantación del copago a los pensionistas, discapacitados y a los dependientes.

Recuerdo que muchos mayores tuvieron que decidir entre seguir ayudando a sus familias o tomar las medicinas que necesitaban.

También le vendrá a la memoria los enfermos por virus de la hepatitis C, enfermos que se morían por no poder acceder gratuitamente al tratamiento antiviral de la última generación, que garantizaba su curación.

Las infraestructuras o equipamientos de nuestras instalaciones eran deficitarias y obsoletas. El ejecutivo de entonces también entregó al sector privado la alta tecnología, como la resonancia magnética nuclear.

En 2015, éramos la comunidad que menos dedicaba a sanidad por habitante y año. Éramos los que teníamos menos camas hospitalarias del estado. El 83% de los pacientes no era visto por su médico de cabecera en el día, según el informe de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Éramos de las comunidades...

El senyor vicepresident segon:

Señorías, por favor.

El senyor Pineda Cuenca:

... con menos centros de salud. Hubo falta de compromiso en la recta final del Partido Popular. El de la calle Girona, San Vicente, San Juan, la Condomina, San Gabriel, (*inintel·ligible*) ... Vinaroz, Alcalà, Oropesa, Raval Universitari, Avenida de Francia, Ciutat Vella, Economista Gay, Xàtiva, Montserrat, Paterna, Bunyol, Campanar, entre otros.

Todos compromisos del Partido Popular de anteriores legislaturas y todos incumplidos.

La salud mental, la gran olvidada y la gran castigada durante veinte años. Las listas de espera estaban descontroladas y no reconocidas. El personal médico de enfermería a nivel nacional, los segundos o terceros, pero por la cola. Demasiado trabajo, precario e inestable.

Años sin convocar un concurso oposición en condiciones. Una bolsa de empleo cerrada, lo que propiciaba una contratación con múltiples chanchullos en los departamentos de salud. La liquidación de los presupuestos, para echar a correr y no parar.

2012, superaban los 2.000 millones de euros lo que presupuestaron. 2013, 1.300. 2014, 1.000 millones. ¿Y qué me dice de los 19 millones de la sanción de la Unión Europea que impuso al gobierno de España? ¿O de los 1.800 millones de euros de los que la Sindicatura de Cuentas decía, una deuda que no sabía de dónde venía?

Así fue la herencia del Partido Popular. Despilfarro, deuda y corrupción. Legado envenenado, decía su antecesora, y no era para menos. Se abandonó la salud como derecho.

En resumen, nula inversión, nula gestión y nunca, nunca llegaban a final de año. Así estaba la sanidad de la Comunidad Valenciana hasta la llegada del Botànic, en blanco y negro nos la dejaron, *consellera*.

Póngale color, *consellera*, y díganos: ¿qué actuaciones ha realizado la *conselleria* en materia de organización e infraestructuras sanitarias durante la presente legislatura y qué valoración y balance hace de las mismas?

Muchas gracias. (*Aplaudiments*)

El senyor vicepresident segon:

Gracias.

Pues, señoría, para ponerle color, tiene usted la palabra, señoría. Sí, sí, espere un segundo, porque en este momento... Ahora. Sí. No se pone el color verde... Ahora, ahora.

La senyora consellera de Sanitat Universal i Salut Pública:

Gracias, señor presidente.

Le decía que gracias por esa nota de humor, porque a estas horas de la tarde se agradece.

Gracias, señor Pineda, por su pregunta. Lo que es cierto es que las infraestructuras son necesarias para poder sostener, porque son los grandes pilares del sistema sanitario, junto con nuestros profesionales, por supuesto, y también junto con las políticas de asistencia sanitaria.

Pero antes de decir qué hemos hecho, convendría a lo mejor decir cómo nos encontramos las infraestructuras sanitarias. Y creo que podemos comprobar cómo en esta legislatura hemos tenido que aprobar algunas medidas de emergencia.

Cuando digo de emergencia es que había que actuar rápidamente, porque había habido un abandono de los centros hospitalarios, había dejado de mantenerse, seguramente porque el Partido Popular invirtió casi todo en dos hospitales en las legislaturas anteriores, y abandonó las infraestructuras hospitalarias totalmente en la provincia de Alicante y en la provincia de Castellón.

Le voy a poner unos ejemplos. Hemos aprobado este verano la intervención rápida por la caída de falsos techos en el Hospital de la Vila. 15.000 metros cuadrados hemos tenido que cambiar ante el riesgo de que efectivamente esos techos pudieran causar daños.

Hemos tenido que intervenir, por ejemplo, en Orihuela, donde hemos tenido que cerrar este verano cuatro quirófanos, porque desde el 2006 había un informe de los ingenieros técnicos diciendo que había un riesgo serio en los quirófanos por el aire acondicionado. También tuvimos que cerrarlos y tuvimos que intervenir.

Ayer mismo estuvimos en la Vall d'Uixó, porque se nos cayó en un centro de salud toda la fachada de ladrillo caravista, y hubo que intervenir también para reponerla.

Hemos tenido que cambiar camas hospitalarias que durante cuarenta años no se renovaron. Hemos tenido que cambiar plantas hospitalarias donde solamente había un baño por planta para todos los usuarios. Un baño por planta.

Es decir, en muchos centros nos dejaron la sanidad del siglo XIX. Eso es lo que nos dejó el Partido Popular.

¿Qué hemos hecho durante este tiempo? Pues mire, en primer lugar, aprobamos un plan de 359 millones de euros, que han ido destinados a mejorar todas esas infraestructuras. Yo no le podría leer ahora todo lo que se ha invertido. Si usted quiere, puede formular la pregunta por escrito. Lo tendrá detallado.

Pero le voy a poner algunos ejemplos. En atención primaria, hemos invertido 47 millones de euros, frente a los 18 que invirtió el Partido Popular. Es decir, 155% más.

En la provincia de Alicante, hemos duplicado por cuatro las inversiones en infraestructura. De 22 millones que invirtió el Partido Popular a los 91 millones del Botànic. En el departamento como Marina Baixa, también hemos duplicado las inversiones. En Sant Joan, un 582%.

En la provincia de Castellón, un 72%. En el Hospital General de Castellón, por ejemplo, hemos pasado de destinar 5,5 millones a 13,5, un 145% más. En Sagunto, exactamente igual. En Xàtiva, en Ontinyent. Es decir, podría estar todo el tiempo enunciándole todas las inversiones que hemos hecho.

Pero hemos hecho algo más, hemos invertido también en los consultorios municipales, que estaban totalmente abandonados. Usted sabe que los consultorios municipales dependen de los ayuntamientos. Los ayuntamientos tienen pocos recursos y muchas veces con esos escasos recursos no los destinan a los consultorios.

¿Por qué? Porque tienen otras necesidades, que también son más urgentes. Pues bien, hemos destinado en esta legislatura cuatro millones de euros para beneficiar, sin discriminación, pensando en que los usuarios son ciudadanos y ciudadanas de la Comunitat Valenciana, y no dependen de ningún grupo político, como se hacía anteriormente.

Gracias. (*Aplaudiments*)

El señor vicepresidente segon:

Muchas gracias, señora *consellera*.

Gracias, señora *consellera*.

Pasamos a la siguiente pregunta, que es la 1.687, que formula el ilustre diputado Daniel Geffner, del Grupo Parlamentario Podemos-Podem, a la *consellera* de Sanitat Universal i Salut Pública.

Señor Geffner, tiene la palabra.

El señor Geffner Sclarsky:

Gracias, presidente.

Buenas tardes, *consellera*.

Aprovecharé esto para hablar de atención primaria. Y hablando de color, encenderíamos el amarillo. La atención primaria ha recibido numerosas declaraciones de amor de distintos gobiernos, pero pocas muestras de aprecio, ya que persiste una visión *hospitalocéntrica* y los recortes se cebaron con la misma.

Porque atención primaria padece de una plantilla escasa, envejecida y con alta temporalidad. Porque atención primaria cuenta con un colectivo especialmente vulnerable y discriminado, con contrato de atención continuada.

Las plantillas acusan una importante falta de profesionales, tanto por los elevados cupos que se les asignan como por el trabajo que están llamados a desempeñar.

Todos estos ingredientes condicionan una realidad que no favorece la motivación del personal sanitario, que obstaculizan la formación de verdaderos equipos de trabajo, ponen en riesgo la calidad asistencial y cuestionan la sostenibilidad del modelo.

Se ha reforzado un modelo a demanda y sin programación, que colapsa la consulta asistencial y asigna tiempo de visitas insuficientes, pone trabas a la formación continuada y a la investigación, y dificulta la educación sanitaria y la promoción de la salud comunitaria.

El destacado papel de atención primaria que asigna nuestro modelo sanitario requiere un mayor protagonismo, que debe ir acompañado de mayor presupuesto, tal como lo asume la agenda AP-21, publicada en el año 2007 por el ministerio de sanidad y que, no nos sorprende, no se ha cumplido.

La anterior *consellera* de sanidad, Carmen Montón, se comprometió a llegar a 2020 con el 20% de presupuesto sanitario para primaria.

En este sentido y para mejorar la eficiencia y calidad del sistema sanitario público valenciano, desde nuestro Grupo Parlamentario Podemos, presentamos una PNL para potenciar la atención primaria que fue aprobada en la comisión de sanidad del 29 de octubre del 2018.

En los 286 centros de salud del País Valenciano, el 50% de médicos y médicas de medicina familiar y comunitaria tienen cupos con más de 1.500 tarjetas sanitarias, según informa el ministerio de sanidad.

No solo falta personal médico y de enfermería, sino que la escasa plantilla afecta también a administrativos y a trabajadores sociales. El malestar del conjunto de la plantilla es generalizado y ha llevado a movilizaciones en Madrid, en Galicia y Cataluña, un problema de estado.

En el País Valenciano ha habido paro de diez minutos y concentraciones frente a los centros de salud reclamando mejoras para primaria.

Como respuesta a esta protesta, la *conselleria* de sanidad ha anunciado un plan de medidas urgentes destinadas a paliar las deficiencias de atención primaria.

Consellera, ¿nos puede informar en qué consiste este plan? ¿Nos puede indicar qué se está tratando en las distintas mesas de trabajo? Y, ¿cuál es la composición de estas mesas?

¿Se están reuniendo de forma paralela a la *conselleria* por una parte con los sindicatos y por otra con las sociedades científicas? ¿Qué propuestas hay a corto y mediano plazo?

Han pasado 35 años desde la reforma de la atención primaria y 40 años desde la creación de la especialidad de medicina familiar y comunitaria. Es hora, *consellera*, de redefinir el papel de primaria, de reforzarlo.

Termino formulando la pregunta: ¿qué respuesta está dando la *conselleria* a las reivindicaciones de la atención primaria?

Gracias. (*Aplaudiments*)

La senyora vicepresidenta primera:

Gracias, señor Geffner.

La senyora consellera de Sanitat Universal i Salut Pública:

Gracias, señor Geffner.