

Popular en un 70%. Encontramos un modelo de privatización de la sanidad pública totalmente opaco, que se caracterizaba por falta de control por parte del anterior gobierno del Partido Popular. Y desde el principio de esta legislatura hemos querido que se intensifiquen las actividades de inspección para asegurar el cumplimiento de los contratos y promover medidas de mejora y de corrección.

Ese es el compromiso y ese es el cometido de la dirección general de alta inspección que –como sabe– es una dirección general de nueva creación en la *conselleria* en esta legislatura, que fiscaliza que la gestión privada de la sanidad pública no suponga un menoscabo en la calidad que reciben los pacientes.

En conclusión, lo que estamos haciendo es, mientras tanto no podemos recuperar la sanidad para la gestión pública directa, llevar a cabo la labor de inspección que es obligatoria por parte de la *conselleria*, instar y poner encima de la mesa a través de la unidad del comisionado todos los requerimientos para la corrección de los problemas y la mejora de la situación.

Y, por último, termino con una reflexión, también por cuestiones como estas donde la planificación es de forma indirecta y a través de intermediarios donde tenemos que estar haciendo una ardua labor de fiscalización, por lo que consideramos que es más conveniente para la sanidad pública valenciana tener una gestión directa en todos los departamentos. *(Aplaudiments)*

La senyora vicepresidenta primera:

Gràcies, consellera.

Anem a passar a la pregunta número 1.183 que formula el diputat Daniel Geffner, del Grup Parlamentari Podem Podem també a la consellera de Sanitat Universal i Salut Pública.

Senyor Geffner, polse per favor. Quan vullga.

El senyor Geffner Sclarsky:

Buenas tardes, *consellera*.

La pregunta que formulé estaba fechada el 3 de enero de este año. Se refería al aumento de casos registrados de gripe en enero con un pico en la segunda y tercera semana del año que alcanzó, según el *Boletín Epidemiológico Semanal*, una incidencia de 300 casos por 100.000 habitantes. Y ahora, con la última información disponible, la semana del 5 al 11 de febrero, sexta semana del año, ha disminuido a 141 casos por 100.000 habitantes. Todo indica que el pico de gripe lo hemos dejado atrás y su tendencia decreciente se mantiene.

Pero año sí y año también la gripe vuelve a atacar y tensa la respuesta a la asistencia sanitaria pública. Han sido noticia los colapsos vividos en urgencias en varios centros hospitalarios, donde la prensa informaba de pacientes esperando horas para ingresar sin las comodidades ni intimidad que se

merecen. La falta de camas llevó a habilitar camas en salas de espera o reconvertir habitaciones poniendo una cama más. La falta de camas se refuerza en casos que precisan aislamiento respiratorio.

No solo hubo aumentos de la demanda asistencial en centros hospitalarios, sino también en consultorios de primaria y urgencias domiciliarias. También hay otros efectos colaterales no menos importantes, como la suspensión de intervenciones quirúrgicas programadas y la difícil reprogramación de los quirófanos.

Y una repercusión que supera incomodidades y molestias: el riesgo que la saturación de urgencias se asocia a menor calidad asistencial, mayores complicaciones. Y ese riesgo de deterioro de la calidad no solo era percibido por la persona o el familiar, sino la calidad real asociada a mayores complicaciones médicas y mayor mortalidad es todo un reto que no depende solo del voluntarismo ni de la voluntad de los profesionales sanitarios.

No es la primera vez ni será la última vez que haya picos de demanda asistencial por esta causa. Este año la incidencia de gripe ha sido más elevada que el año pasado. Pero, semanas antes o semanas después, en el invierno es cuando se producen los picos de gripe. La *conselleria* adoptó un plan de contingencias, según prensa, de 1,3 millones de euros contratando 121 personas de refuerzo.

Le pregunto, *consellera*, si los servicios de urgencia tienen suficiente flexibilidad para adecuarse a estos picos asistenciales y si los hospitales tienen camas suficientes en salas de hospitalización, unidad de hospitalización domiciliaria, observaciones latentes y que pueden habilitarse entonces.

En concreto, la pregunta era y es: ¿cuál es la valoración de la situación de urgencias hospitalarias y extrahospitalarias y qué medidas había adoptado o está adoptando su *conselleria* para evitar un deterioro de la calidad asistencial?

En este sentido, pensamos que el problema de las gripes es un problema recurrente y las prestaciones sanitarias pues tienen que ser flexibles para poder absorber la demanda que se produce en estos periodos. Por lo tanto, aparte de las medidas puntuales que cada año se tienen que adoptar, interesa el grado de flexibilización y capacidad para asumir esta demanda mayor.

Gracias, *consellera*. *(Aplaudiments)*

La senyora vicepresidenta primera:

Gracias, señor Geffner.

Consellera.

La senyora consellera de Sanitat Universal i Salut Pública:

Señora presidenta.

Señor Geffner.

Sabe que, bueno, usted relata que es la primera vez que se..., el primer gobierno que específicamente pone en marcha un plan de contingencia contra la gripe. Los anteriores *consellers* no habían considerado tener esta inversión o esta partida presupuestaria para este plan de contingencia para la gripe. Usted lo explica, 121 profesionales con la posibilidad de una apertura adicional de más de quinientas camas.

Efectivamente, doblando en algunas habitaciones o haciendo salas de preingreso, etcétera, cada departamento –como usted decía– tiene esa flexibilidad y controla la necesidad en cada momento, puesto que las variables de la gripe no son algo que se pueda prever a ciencia cierta. Sí que es cierto que –como decía– hemos tenido este plan de contingencia de invierno que ha sido un plan específico que se ha puesto por primera vez desde la llegada del gobierno del cambio en la Comunidad Valenciana.

Son 21 profesionales, donde se engloban profesionales de todas las categorías, desde facultativos, enfermería, auxiliares y celadores, que atañe a las urgencias hospitalarias, a las salas. Es decir, a los hospitales pero también en la atención primaria y también al CICU; donde el primer año, es decir, el año..., iba a decir el año pasado, no. Pero en el primer plan de contingencia, porque sabe que coge el final y el principio del año, en el primer plan de contingencia, en el CICU se incluyeron ocho personas de personal de enfermería que ya se han quedado de manera estructural.

Por tanto, hemos ido reconsiderando las necesidades y fortaleciendo para que no sea algo puntual y coyuntural sino que, de manera estructural, por ejemplo ese CICU quedara reforzado.

El plan tiene una capacidad de reforzar y de redistribuirse en los propios departamentos, en esos puntos de atención continuada. También se apuesta, no solamente numéricos, también se apuesta por lo cualitativo, con esos puntos de atención continuada, favoreciendo las consultas domiciliarias e intentando aligerar las agendas de los médicos de familia en función de la variabilidad geográfica y también temporal de los picos de la demanda asistencial.

Y a pesar de que –como usted dice– hemos tenido un invierno especialmente duro en cuanto a la epidemia de gripe, como sabe ha sido el pico de incidencia más alto que el año pasado, ha empezado..., que 2016-2017. Ha sido también más prematuro, ha empezado en diciembre, y además se ha mantenido, sostenido, en el tiempo también durante más tiempo.

A pesar de toda esa situación y de la dificultad y de esa tensión que ha sufrido el servicio sanitario, la sanidad pública valenciana por la epidemia, se ha podido solventar y atender dentro de unos rangos de normalidad. Empezamos en la segunda quincena de diciembre a poner en marcha en plan. Quisimos anticiparnos porque los expertos en salud pública nos decían que esta gripe venía temprana y, por tanto, hemos querido anticiparnos y empezamos también en Alicante porque ahí debutó la epidemia primeramente. Después han ido habilitándose el resto de departamentos.

Sabe que tenemos todavía la capacidad de habilitar hasta 539 camas adicionales y en ellas 63 camas son en los HACLE, que también sabe que es importante, porque son pacientes

crónicos y vulnerables los que están a veces en estas situaciones.

Bueno, como le decía, ha sido una epidemia dura. Tengo que agradecer a los profesionales sanitarios porque el plan de contingencia no es nada sin los profesionales que son los que han hecho resistir esta situación y yo creo que dar la mejor calidad posible a los usuarios.

Gracias. (*Aplaudiments*)

La senyora vicepresidenta primera:

Gracias, *consellera*.

Pregunta número 1.339 que formula el diputat Fernando Pastor del Grup Parlamentari Popular al Consell i que serà substanciada pel conseller d'economia sostenible.

Senyor Pastor, quan vullga.

El senyor Pastor Llorens:

Gracias, presidenta.

Buenas tardes, *conseller*.

La verdad es que con el ánimo de darle sentido a la tarde o a lo que es la sesión de preguntas al Consell, a mí me gustaría que el *conseller* Climent hiciese lo contrario a lo previsible, ¿no? Lo previsible en el Consell, pues, bueno, es muchas veces no contestar absolutamente nada de lo que se pregunta. Yo digo de verdad que lo previsible en este caso sería que usted nos dijese lo mal que se encontró la feria, nos dijese lo mucho que han tenido que hacer. Todas esas cosas, ¿no?

Yo creo que lo que sería deseable, señor Climent, sería que de verdad –lo digo con todo el ánimo del mundo a construir en positivo–, nos dijese de verdad cuál es el futuro, cuáles son los planes del Consell para Feria Valencia y para IFA, para la Institución Ferial Alicantina, a corto y medio plazo. De verdad que tengo mucha curiosidad, interesa mucho el tema, preocupa mucho el tema y me gustaría que fuese usted claro, explícito en el tema.

Muchas gracias.

(*Ocupa la presidència el president, senyor Enric Morera i Català*)

El senyor president:

Moltes gràcies, senyor Pastor.

El conseller li contestarà.

Honorable conseller, té vosté la paraula.