

salud ni los convocan porque no los conocen, ni los saben gestionar. Por cierto, el responsable, esto va a ser una pregunta, de dicha oficina (*ininteligible*) ... que se habían catalogado algunas plazas de especialistas de salud mental, pero no han sido publicitadas.

¿Será porque no van a ser convocadas? ¿No las van a convocar ustedes nunca? ¿Quizá tengan nombre y apellidos? Al tiempo. Señora Montón,

¿Le parece a usted un proceso bien gestionado, con criterios rigurosos, y transparente? No, señora *consellera*, no lo es. El proceso de traslados y la OPE por ahora es un proceso chapucero, de trapicheos y oscurantismos. Señora *consellera*, menos regalar libros de poesía y más trabajar. (*Aplaudiments*)

La senyora vicepresidenta primera:

Gracias.

Consellera, cuando quiera.

La senyora consellera de Sanitat Universal i Salut Pública:

Qué descaro, señoría, sabiendo que usted ocupó un nombramiento provisional, al margen del decreto, durante todo su mandato, como directora de enfermería en el hospital de Elda (*aplaudiments*) y mientras compatibilizaba su gestión como concejala del PP también en el mismo municipio.

Qué descaro que me hable de que sanidad preocupa más a las personas, cuando viene a sustituir la preocupación por corrupción, fruto de anteriores gobiernos y de la retahíla de tribunales que ahora estamos viendo, y que no profundizo más.

Mire, después de nueve años, se convoca oferta pública de empleo. El resultado va a ser que en una legislatura se habrán convocado más plazas que en todos los gobiernos del PP, más de 18.000 plazas frente a las 16.000 plazas convocadas en los últimos veinte años. Todo esto en una legislatura.

¿Y cómo no le voy a hablar de lo que ustedes hicieron? Fíjese, no solamente es que estuvieron nueve años sin convocar oferta pública de empleo, que ya tiene delito, sino que hemos tenido que gestionar su legado envenenado también en recursos humanos. Como las 500 plazas de enfermería. Yo también me acuerdo de la enfermería de la OPE del 2007, que no estaban resueltas y que hemos venido a resolver nosotros. O la repetición del examen a 7.666 personas de la OPE de celadores de 2005.

Creo que estas son auténticas chapuzas que también estamos corrigiendo, pero sin hacer aspavientos, simplemente cumpliendo nuestro cometido, que es eliminar la tasa de temporalidad abrumadora que había en la Comunidad Valenciana. Nos han dejado una sanidad pública valenciana ustedes, que ahora se rasgan las vestiduras, con el 37,5% de temporalidad, una de las cotas más altas, por no decir la más alta de toda España.

Es desde luego una sinvergonzonería ahora estar en contra de las ofertas públicas de empleo. Y es difícil seguir un

criterio al cual emular porque, le insisto, llevaban nueve años sin convocar oferta pública de empleo. Y ahora, conjuntamente con los sindicatos, hemos suscritos el plan por el pacto, por la estabilidad en el empleo, se ha firmado por unanimidad con todos los sindicatos y vamos a reducir esa temporalidad que ustedes nos dejaron del 37,5% al final de la legislatura en una tasa técnica, en torno al 8%.

Eso es gestionar, eso es ocuparse de la sanidad pública valenciana. Eso es creer que lo público merece una oportunidad, que sus trabajadores son lo fundamental, y con ello es con lo que estamos trabajando, superando todas las adversidades, todas las dificultades, pero desde luego teniendo una idea muy clara, que la sanidad pública valenciana no merecía tener esa tasa de temporalidad y de precariedad, porque recaía todo ese peso en los trabajadores y en las trabajadoras.

Así que será otro problema que heredamos, otro legado envenenado que vamos a solucionar, eso sí, gracias a los sindicatos y gracias también a todos los trabajadores que están haciendo posible esta oferta de empleo público maratónica e histórica en la Comunidad Valenciana. (*Aplaudiments*)

La senyora vicepresidenta primera:

Gracias, *consellera*.

Anem a passar a la pregunta 1.199, que formula el diputat Josep Ramon Nadal, del Grup Parlamentari Compromís, també a la consellera de sanitat universal.

Senyor Nadal, quan vosté vullga.

El senyor Nadal Sendra:

Gràcies, senyora presidenta.

Senyora consellera, fem aquesta pregunta, després de l'alerta llançada per sindicats de Marina Salud i per la premsa comarcal durant l'estiu i la tardor de l'any passat. Si bé és sabut per tothom que la situació de la sanitat a la comarca de la Marina Alta és terrorífica, arran de la modificació substancial de les condicions de treball, feta per la concessionària l'any 2016, les condicions han empitjorat i ha augmentat la pressió sobre els treballadors i treballadores de forma brutal.

Tant és així que una part important d'aquests opten per marxar de la comarca, i l'empresa, com porta fent des de fa anys, no amortitza eixes places. Per tant, la situació és que Marina Salud està a la cua de tot el País Valencià pel que fa a la ràtio de metges i de personal per cada mil habitants.

La fuga d'especialistes i de personal laboral és un fet a la Marina Alta. Durant el mes d'agost es denuncia que moltes especialitats tenen una llista d'espera que passa dels sis mesos, algunes fins i tot d'un any. A partir d'ací, i segons denunciem els sindicats, l'empresa, com ja havia fet altres voltes, prohibix que s'agafen més cites per a algunes especialitats, per tal d'evitar que l'escàndol de les llistes d'espera quede reflectit a les estadístiques.

Així doncs, hi ha un nombre indeterminat de pacients en especialitats, com otorinolaringologia, esperant per entrar en llistes d'espera. O siga, llistes d'espera per a entrar en llistes d'espera. El resultat de tan nefasta política d'empresa el que provoca és que almenys fins al mes de novembre no es podien donar cites en oftalmologia, dermatologia, traumatologia, cirurgia i aparell locomotor.

Tampoc hi havia cites per a les proves de mamografies, ecografies o ressonàncies magnètiques. Moltes voltes se cita els pacients sabent que després hauran de descitar-los, amb la qual cosa estan jugant amb les vides de la gent d'una forma vergonyosa. Persones que s'han de buscar la vida per tal d'anar a l'hospital el dia de la cita, perquè dos dies abans els diguen que no tenen cita i que ja els cridaran.

A aquesta situació cal afegir les sospites de manipulació de les llistes d'espera fetes per l'empresa, via programa informàtic. La situació del personal laboral també és patètica. Per exemple, pel que fa als zeladors, Marina Salud en té quaranta-huit i l'hospital de Gandia, atenent la mateixa població, en té noranta-dos.

També es nota aquesta situació en atenció primària. A Dénia has d'esperar tres setmanes per a vore el metge de capçalera. A Pego i a l'Atzúbia falta personal. A la Vall de la Gallinera, no hi ha personal ni hi ha calefacció. La porta del consultori l'ha d'obrir l'alcalde. A la Marina Alta, tenim els indicadors més nefastos de metges i de llits per habitant.

Però hem de recordar que la conselleria paga la mateixa càpita que paguen totes les comarques del país. No deuria haver cap raó tècnica per la qual estem en la situació en la qual estem. La raó, però, és evident, senyories. La privatització de la sanitat feta pel PP a benefici dels seus amics deixa la comarca en un forat negre. La mercantilització de la salut de les persones provoca monstruositats, com les que estem vivint a la nostra comarca.

La concessionària Marina Salud, participada per DKV i per Ribera Salud, aquesta última participada per la multinacional Centene y pel Banc de Sabadell són, junt amb el Partit Popular, els culpables de tot este dolor i patiment que suporta la població de la comarca de la Marina Alta.

És per això, senyora consellera, que des de Compromís li brindem tot el nostre suport perquè duga avant la reversió de la sanitat a la Marina Alta, tal com esta fent en la sanitat de la Ribera.

I ara mateix volem preguntar-li: què pensa fer la conselleria o està fent la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, per tal de solucionar els problemes derivats del col·lapse en l'adjudicació de cites d'oftalmologia, dermatologia, traumatologia, cirurgia, aparell locomotor i per a les proves de radiologia, amb contrast, mamografies, ecografies de mama o ressonàncies magnètiques a l'Hospital de la Marina Alta, gestionat per Marina Salud, i per assegurar les menors esperes...

La senyora vicepresidenta primera:

Senyor Nadal.

El senyor Nadal Sendra:

... a les usuàries de la sanitat pública de la Marina Alta.

Moltes gràcies. (*Aplaudiments*)

La senyora vicepresidenta primera:

Gràcies, senyor Nadal.

Consellera. Quan vullga.

La senyora consellera de Sanitat Universal i Salut Pública:

Gracias, señor Nadal, por su apoyo.

Sabe que estamos haciendo todo lo posible por terminar la legislatura, con dos concesiones devueltas a la sanidad pública directa. Pero mientras tanto eso sea posible y eso se pueda sustanciar, porque sabe que es un proceso complejo especialmente en Denia, no solamente obra aquí la voluntad del gobierno, del Consell, de la *conselleria*, sino que hay otros segundos actores que también tienen algo destacado que decir.

Pues mientras tanto, le comento lo que estamos haciendo desde la Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública. Y en este caso concreto que usted menciona hemos instado a la gerencia del departamento de salud a extremar los requerimientos para la resolución de tales demoras.

En la actualidad, la *conselleria* tiene desplazado en Denia un equipo de inspección, que está procediendo a monitorizar y a analizar las citas, demoras y atenciones en diferentes servicios y pruebas, y cuyas actuaciones contribuirán a concretar las exigencias de soluciones a la concesión. La *conselleria* realiza constantes comprobaciones y análisis de las posibles disfunciones en la prestación de la asistencia sanitaria privatizada.

Y fruto de esas inspecciones y de la monitorización periódica por parte de la unidad del comisionado, del número de pacientes en lista de espera de las diferentes especialidades, se ha constatado el incremento que usted relataba de demoras sistemáticas en la atención de las consultas externas de algunas especialidades. Concretamente, en dermatología, oftalmología, unidad del dolor, neurología y algunas pruebas diagnósticas como las endoscopias.

La unidad del comisionado recibe por parte de la concesión los datos de las diferentes listas de espera generadas a diario. Y desde agosto de 2017, el comisionado mantiene reuniones periódicas con los jefes de servicio de las especialidades objeto de la demora y de las quejas, con la intención de conocer de primera mano el funcionamiento de estos servicios con mayor lista de espera y las soluciones propuestas por parte de los responsables de los diferentes servicios a la gerencia de la concesión.

Señoría, en los dos últimos años las inspecciones a las concesiones han aumentado con respecto al gobierno del Partido

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.