DIARI DE SESSIONS

CORTS VALENCIANES

X Legislatura **Reunió número 21 • 2022**

COMISSIÓ DE SANITAT I CONSUM

realitzada el dia 15 de juliol de 2022

Presidència de l'Il·lustre
Senyor Carlos Laguna Asensi

SUMARI

(Comença la reunió a les 10 hores i 5 minuts)

Compareixença del conseller de Sanitat Universal i Salut Pública, senyor Miguel Mínguez Pérez, per a informar sobre l'evolució de la pandèmia de la covid-19 a la Comunitat Valenciana, sol·licitada a petició pròpia (RE número 57.199), a la qual s'acumula la sol·licitada pel Grup Parlamentari Ciudadanos per a informar sobre les mesures que està adoptant per a evitar la saturació hospitalària i prestar una atenció adequada a tots els pacients davant de l'augment dels contagis de covid-19 (RE número 57.133) 634

Intervencions dels diputats senyor Fernando Llopis Pascual (GP Ciudadanos), senyor David García Gomis (GP Vox Comunidad Valenciana) i senyor José Juan Zaplana López (GP Popular), de la diputada senyora Pilar Lima Gozálvez (GP Unides Podem), del diputat senyor Carles Esteve Aparicio (GP Compromís) i de la diputada senyora Carmen Martínez Ramírez (GP Socialista).

(S'alça la reunió a les 12 hores i 40 minuts)

Comissió de Sanitat i Consum realitzada el dia 15 de juliol de 2022. Comença la reunió a les 10 hores i 5 minuts. Presideix el diputat senyor Carlos Laguna Asensi. Reunió número 21.

El senyor president:

Bon dia, *señorías*.

Vamos a dar comienzo a la reunión de la comisión de Sanitat i Consum, la última.

Y, para comprobar el quórum, se va a dar lectura a los presentes por parte de la secretaria.

Cuando usted quiera, señora Àlvaro.

La senyora secretària:

Bon dia, bon dia a totes i tots.

(La secretària passa llista per tal de comprovar si hi ha quòrum)

Tenim quòrum.

El senyor president:

Muchas gracias, señora secretaria.

Vamos con el punto número 1, aprobación, *si escau*, del acta de la reunión anterior. ¿Algún problema al acta de la reunión anterior? ¿Alguna incidencia? ¿Se aprueba? Se aprueba el acta por unanimidad.

Compareixença del conseller de Sanitat Universal i Salut Pública, senyor Miguel Mínguez Pérez, per a informar sobre l'evolució de la pandèmia de la covid-19 a la Comunitat Valenciana, sol·licitada a petició pròpia (RE número 57.199), a la qual s'acumula la sol·licitada pel Grup Parlamentari Ciudadanos per a informar sobre les mesures que està adoptant per a evitar la saturació hospitalària i prestar una atenció adequada a tots els pacients davant de l'augment dels contagis de covid-19 (RE número 57.133)

El senyor president:

Bien, pues vamos con el punto número 2: compareixença del conseller de Sanitat Universal i Salut Pública per a informar sobre l'evolució de la pandèmia de la covid-19 a la Comunitat Valenciana, sol·licitada a petició pròpia, acumulada amb compareixença del conseller de Sanitat Universal i Salut Pública per a informar sobre les mesures que està adoptant per a evitar la saturació hospitalària i prestar una atenció adequada a tots els pacients davant l'augment dels contagis de covid-19, sol·licitada pel Grup Parlamentari Ciudadanos.

Muy bien, pues, señor *conseller*, agradecerle su presencia aquí, en esta comisión.

Y, cuando usted quiera, puede empezar a exponer, por tiempo ilimitado. Aquí sí que no tiene que mirar la pantalla, como en el hemiciclo.

El senyor conseller de Sanitat Universal i Salut Pública:

Pues muchísimas gracias.

En primer lugar...

El senyor president:

Cuando usted quiera.

El senyor conseller de Sanitat Universal i Salut Pública:

...agradecer a sus señorías y a Ciudadanos, también, por la solicitud.

Comparezco a petición propia ante esta comisión para dar cuenta de la situación de la pandemia en nuestra comunidad y para informarles de las actuaciones llevadas a cabo relacionadas con su evolución.

En primer lugar, me gustaría destacarles distintos aspectos que considero especialmente relevantes. La situación en la que nos encontramos actualmente respecto al coronavirus es muy diferente a la de olas anteriores. No solo por las elevadas tasas de vacunación, sino también por el elevado número de personas que han pasado ya la enfermedad, lo que conlleva que estemos más preparados para combatirla y, así, sobre todo, enfrentarnos a un número mucho menor de casos graves o que necesiten hospitalización. Una de las evidencias actuales es que cuando una persona se vacuna y, además, ha pasado la enfermedad adquiere más inmunidad y, por lo tanto, la probabilidad de un nuevo contagio existe, pero también que la enfermedad sea ostensiblemente más leve. Y esto es un poco, en el tiempo evolutivo, lo que nos encontramos en el momento actual.

Sin embargo, como he ido recalcando desde que llegué a la *conselleria* de sanidad, no podemos olvidar que el virus existe entre nosotros. Ya me conocéis, que mi mascarilla no me la quito más que para hablar. Según los últimos datos publicados por el ministerio de sanidad, la Comunidad Valenciana se encuentra por debajo de la media en incidencia acumulada a 14 días de casos mayores de sesenta años, que, como ya saben ustedes, es lo que se mide en estos momentos. Desde marzo, abril de este año, se tomó la decisión por parte del ministerio que únicamente evaluaríamos

en pacientes mayores de sesenta años. De hecho, nuestra incidencia solo la tienen más baja tres comunidades. Es decir, que nos encontramos en un momento de incremento de casos en toda España, también en la Comunidad Valenciana, aunque con incidencia un poquito inferior.

En el momento actual, el principal indicador de seguimiento de la situación es la ocupación de camas. En nuestros hospitales, especialmente, las camas de críticos. La Comunidad Valenciana se encuentra en este momento, siempre utilizando las referencias del ministerio de sanidad, por debajo de la media de España en la ocupación de camas UCI, con un 5,1 %, frente a 5,7 % estatal, lo que nos sitúa por detrás de comunidades como Madrid, Cataluña, País Vasco, Castilla La Mancha, Castilla y León o Baleares. Pero esto no es óbice para que, como les decía, sigamos siendo muy prudentes, especialmente ante los últimos linajes de la variante ómicron, extremadamente transmisibles, que ustedes también conocen perfectamente.

Por ello, quiero insistir, aunque sea muy reiterativo, en la importancia de mantener las medidas de protección, que todos ya conocemos, como son el uso responsable de la mascarilla en aglomeraciones, lugares cerrados o ante personas vulnerables. También evaluar la distancia de seguridad, el lavado de manos, la ventilación de espacios, etcétera.

Junto a ello, la vacunación es esencial. Sabemos que tiene un papel decisivo para disminuir la propagación del virus y las formas graves de la enfermedad. Como saben, desde hace dos semanas hemos impulsado de nuevo una campaña de inmunización, con la instalación de puntos de vacunación sin cita previa, distribuidos por toda la Comunidad Valenciana. Esta campaña va dirigida especialmente a aquellos ciudadanos que no recibieron su dosis de refuerzo, en muchos casos consecuencia de haber padecido la enfermedad covid entre enero y febrero y, por lo tanto, tenían que demorarse hasta cinco meses a la revacunación.

Tras casi dos semanas, quiero indicarles que hay más de diez mil personas que han acudido a estos puntos de vacunación. Y permítanme agradecerles, a todas estas personas, la responsabilidad y el compromiso que han demostrado con la sociedad valenciana para seguir combatiendo el virus.

En esta introducción, también les quiero anunciar dos medidas, que yo considero que son especialmente relevantes, tanto para el funcionamiento de los centros de salud como para la propia ciudadanía.

En primer lugar, vamos a proceder a una nueva y excepcional prolongación automática de los tratamientos crónicos vigentes. Vamos a incrementar automáticamente hasta septiembre, incluido, el periodo de validez de los tratamientos crónicos. Esta medida evitará más de 735.000 consultas a los médicos de familia y los correspondientes desplazamientos de los pacientes, y esto afecta a 1.340.000 tratamientos.

Por otra parte, vamos a ampliar también la duración de los tratamientos prescritos por facultativos sustitutos. En la actualidad, los facultativos sustitutos de refuerzo, los que se ponen para los periodos de vacaciones o periodos cortos por enfermedad, etcétera, tienen una limitación de un mes en cuanto a la duración máxima de prescripción. Esta medida la vamos a ampliar, la vamos a incrementar hasta 90 días, evitando que los pacientes acudan repetidamente a visitas médicas para renovar los tratamientos.

Tras esta introducción, paso ahora a detallarles algunos de los últimos datos actualizados de la pandemia.

La incidencia acumulada por 100.000 habitantes de casos de sesenta años o más, diagnosticados en los últimos 14 días, se sitúa en 1.156. Como les he dicho, una de las más bajas de España.

El número reproductivo básico instantáneo, que es el promedio de personas que cada persona contagiada puede llegar a infectar, se sitúa en estos momentos en 0,98, por debajo de uno, lo que indica que previsiblemente, y si se mantiene esta tendencia, la curva comenzará lentamente a bajar en los próximos días. Todo previsiblemente.

Así, señorías, la situación epidemiológica, según los últimos datos, es la siguiente: el número de camas ocupadas covid en la Comunidad Valenciana es de 1.175; la tasa de nuevas hospitalizaciones por covid por 100.000 habitantes a siete días es de 19,1; hay 58 camas de críticos ocupadas por casos covid; y la tasa de nuevas hospitalizaciones en UCI por covid por 100.000 habitantes en siete días es de 0,89.

Respecto a los perfiles de la población covid hospitalizada, son muy importantes, los datos muestran claramente que hay una relación directa entre la edad y los ingresos. De esta forma, el 71 % de las personas hospitalizadas tienen más de sesenta y seis años, y más de la mitad, el 53 %, supera los setenta y cinco años de edad. De la misma forma, apenas el 6 % de los ingresados tienen menos de treinta y cinco años, y solo el 12,8 % es menor de cincuenta. El 57,5 % de los ingresados son hombres y el 42,5 % son mujeres.

Una vez analizados estos datos, quería comentarles algunas de las medidas que hemos tomado por departamentos y por qué.

La experiencia nos ha demostrado que debemos mantener una gestión dinámica de la pandemia para adoptar con rapidez las medidas necesarias, en función del comportamiento del virus en cada uno de los departamentos de salud. Así pues, en función del índice de riesgo e indicadores, cada departamento aplica de forma autónoma los planes de contingencia para poder así adaptarse continuamente a la presión asistencial de cada momento con mayor agilidad.

Existen unas medidas generales, que hemos aplicado a todos los departamentos por igual; por ejemplo, es el caso de prohibir las visitas a los pacientes ingresados. También, con carácter general, se permite el acompañamiento en todos los ámbitos asistenciales, siempre que la situación epidemiológica lo permita. Evidentemente, cuando una persona presenta síntomas respiratorios o fiebre, debe abstenerse de acompañar a un paciente. También, en general, se continuará favoreciendo la presencialidad en las consultas, sin menoscabo de la realización de interconsultas no presenciales y telemedicina para evitar desplazamientos innecesarios de los pacientes.

Ahora bien, al margen de estas cuestiones, comunes para todos los departamentos, los departamentos pueden adaptarse a la situación epidemiológica de forma individualizada

en aspectos como la actividad programada; consultas externas, técnicas e ingresos. De esta forma, al contrario de lo que ha sucedido hasta ahora, será cada departamento el que decida la programación de las intervenciones quirúrgicas a realizar, en función de los niveles de ocupación en planta y UCI, del porcentaje de pacientes covid. Así, a modo de ejemplo, hay unas tablas con una ocupación, por ejemplo, de pacientes covid en planta entre el 5 % y el 10 % y de camas de críticos del 10 % al 15 %. Cada departamento valorará modificar la programación de las intervenciones quirúrgicas no prioritarias que requieran camas de críticos; es un ejemplo.

Señorías, el sistema público valenciano de salud está haciendo frente a esta nueva ola con 5.100 nuevas plazas estructurales, creadas dentro del plan que contempla incrementar el número de plazas creadas en un total de 6.000. A ellas se suman los más de 7.300 contratos programados para el plan de vacaciones de este verano, con un incremento de 5 millones de euros en el presupuesto con respecto al año pasado, un total de 69 millones. Estos fondos se destinarán tanto a contratos de sustitución para cubrir al personal sanitario que se encuentra de vacaciones como al plan de refuerzo de personal de los centros de atención primaria y consultorios de las zonas de mayor afluencia turística.

Respecto a las zonas turísticas, la *conselleria* de sanidad ha planificado acciones de refuerzo en 56 centros de atención sanitaria en la costa, ya sea con la apertura de consultorios estivales o el incremento de personal en centros de salud o consultorios de playa.

Miren, señorías, uno de los puntos claves en la evolución de la pandemia fue, hace ya bastantes meses, la aparición de la variante ómicron, mucho más transmisible, pero con una menor gravedad y letalidad en términos generales que la detectada anteriormente. El virus, como saben, sigue mutando, y vamos descubriendo continuamente nuevas variantes del SARS-CoV-2. Desde el punto de vista de la vigilancia, se consideran variantes de preocupación para la salud pública aquellas que pueden tener un impacto significativo en la situación epidemiológica y para las que existen evidencias de un posible incremento en la transmisibilidad, la gravedad de la enfermedad y/o el escape a la respuesta inmune.

En estos momentos, la variante ómicron es la variante dominante en España y comprende cinco linajes, ya conocidos, de la BA1 a la BA5, y sublinajes derivados de estos. Portugal fue el primer país de nuestro entorno en el que se detectó un aumento de linaje BA5 de ómicron, que llegó a convertirse en el linaje dominante en el mes de mayo, coincidiendo con un aumento en la incidencia de casos covid-19 en Portugal muy brusco, muy rápido, que llegó a un pico en pocos días, que se mantuvo durante semanas y, progresivamente, fue descendiendo, también en un descenso bastante brusco al final.

En España, este reemplazo de BA2 por BA5 se ha producido a mediados del mes de junio. Así, en la última semana, los linajes BA4 y BA5 suponían ya el 50 % de los casos en la Comunidad Valenciana. Es una de las tasas más bajas de España, pero la movilidad estival y la elevada presencia de estas variantes en otras comunidades pueden provocar su crecimiento en las próximas semanas en nuestro territorio. Y, de hecho, esperamos que superen el 80 %.

La previsión del ministerio ya indicaba que su expansión iba a hacer de estos linajes los dominantes en toda España, con un aumento de las reinfecciones e infecciones en personas ya vacunadas debido a su alta transmisibilidad. En todo caso, no existen evidencias de que haya una mayor gravedad en los pacientes infectados por esta variante.

Señorías, la vacuna evita muertes y casos graves en la enfermedad por coronavirus. La vacuna contra el covid es efectiva y es la principal herramienta de que disponemos para hacer frente a la pandemia. Como les he dicho al inicio de mi comparecencia, una de las pocas certezas que tenemos en la lucha contra el virus es que la vacuna se ha demostrado eficaz. Gracias a la vacunación, se ha producido una importante reducción en la letalidad de la enfermedad.

Como saben, las tasas de vacunación de la Comunidad Valenciana se encuentran por encima de la media de España en todas las franjas de edad, también incluso en dosis de refuerzo y de niños menores de doce años. Pero consideramos que aún podemos mejorar estas coberturas, especialmente en determinados grupos de edad, fundamentalmente menores de cuarenta años para dosis de refuerzo y menores de doce años. Esto hay que reforzarlo.

Y, por eso, desde la *conselleria* hemos decidido impulsar de nuevo la vacunación con instalación de puntos de vacunación sin cita previa, y estos tienen que estar distribuidos por toda la comunidad. El objetivo es facilitar que todas aquellas personas que estén pendientes de recibir alguna dosis, bien porque han pasado la enfermedad o por cualquier otro motivo, puedan acercarse a cualquiera de los puntos y recibir sin cita previa la vacunación. De esta manera, agilizamos el proceso de vacunación para toda la población e incrementamos la pauta completa, según los criterios establecidos en el calendario de vacunación covid.

Así, se han abierto una veintena de puntos de vacunación sin cita previa y, actualmente, a día de hoy, han pasado ya 10.268 personas. En la primera semana pasaron 4.412 y esta semana 5.856. Esperamos que aún se incremente considerablemente.

Además de estos puntos sin cita, se sigue vacunando de forma programada en todos los departamentos. En este caso, la administración de la vacuna se realiza en centros de salud o en puntos habilitados expresamente, como, por ejemplo, el Hospital General Universitario Doctor Balmis en Alicante, donde se vacuna de lunes a viernes.

Sin embargo, señorías, hay que insistir: quien no se haya vacunado aún, por favor, que se vacune. Y quiero recordar que los no vacunados tienen diez veces más riesgo de acabar en una UCI que los vacunados. Repito, es que son diez veces más. Además, el riesgo de fallecimiento por covid entre los no vacunados es seis veces mayor que en las personas vacunadas. Estos datos nos ofrecen una clara muestra de cómo nos está protegiendo la vacuna frente a la nueva variante y el importante papel que está teniendo para evitar que miles de personas contagiadas desarrollen la enfermedad con mayor gravedad o que acaben hospitalizadas.

¿Y qué ocurre con la cuarta dosis? Pues en este momento, y siguiendo el criterio de la ponencia de vacunas, saben

que está acordada la inoculación de una cuarta dosis para mayores de ochenta años y personas que viven en residencias, aunque falta por determinar el momento en que se va a realizar. Será la misma ponencia la que valore y sopese el momento más adecuado.

Mientras, también da tiempo a que se analice la efectividad de nuevas vacunas adaptadas a las nuevas variantes ómicron. Y esto mismo es lo que están haciendo países de nuestro entorno, tanto Francia, Alemania, Reino Unido, Austria, etcétera, de tal manera que, en el momento en que se produzca la decisión de la comisión de vacunas, procederemos de inmediato a aplicar la cuarta dosis; bien, si es pronto, con las vacunas de que disponemos en la actualidad o, si es a partir de septiembre, probablemente con las nuevas vacunas, que son bivalentes. Estas nuevas vacunas están ya adaptadas a ómicron y, probablemente, estarán disponibles en este otoño.

Ante el aumento de casos en las últimas semanas, el pasado lunes el *president* de la Generalitat, Ximo Puig, reunió al comité de expertos para analizar la evolución de la pandemia. Y las principales conclusiones de esa reunión que, como saben ustedes, es interdisciplinar y muy transversal..., se llegó a la conclusión de que, con los datos disponibles en este momento, la previsión de evolución de la curva pandémica, no es necesario adoptar nuevas medidas más allá de las que están vigentes. Además, los datos que tenemos del comportamiento de los nuevos linajes que están circulando es que, a pesar de que se propagan con enorme rapidez, son menos agresivos. Y, por eso, esperamos que estemos alcanzando en los próximos días el pico de contagios de esta ola y que la curva comience a aplanarse.

Ya voy acabando. Quisiera trasladarles un mensaje de seguridad. En mi opinión, la sanidad valenciana está preparada para atender las necesidades de esta ola de contagios.

Pero, en segundo lugar, quiero decirles que hay que tener mucha prudencia. Es muy importante que tengamos consciencia y que sigamos aplicando las medidas de protección frente al virus. Aún no podemos dejar de lado la responsabilidad que nos ha acompañado durante todo este camino y que ha caracterizado en todo momento el comportamiento ejemplar de la sociedad valenciana. A ellos, y a los profesionales, les deseo mostrar mi más sincero agradecimiento, y a ustedes.

Gracias.

El senyor president:

Muchísimas gracias, señor *conseller*.

Es el turno de los grupos parlamentarios, y empezaremos por el grupo Ciudadanos, el señor Llopis. Al haber solicitado ellos la comparecencia, tendrán un tiempo de seis minutos.

Cuando usted quiera, señor Llopis.

El senyor Llopis Pascual:

Bueno, buenos días, señor *conseller*.

Por supuesto, en primer lugar, quiero agradecerle la celeridad con la que ha atendido..., bueno, usted dice «he venido a petición propia»; ante la petición de comparecencia de Ciudadanos, obviamente, obviamente. Y agradecemos..., porque, insisto, creo que ha sido muy didáctico, y he de felicitarle porque usted lo ha explicado muy bien y ha dado un informe bastante detallado, que creo que es de interés para todos los grupos y para los valencianos en general. Yo creo que es bueno que, en estos momentos de duda, cuando hay tantas noticias, más o menos falsas, más o menos verdaderas, es bueno que una persona con su prestigio pues venga aquí a informar de la situación según sus datos.

Y a mí me gustaría contrastar alguna información de lo que usted ha dado con lo nuestro. Obviamente, entiendo que está siendo un infierno para todos los consejeros de sanidad de todas las autonomías enfrentarse a una situación tan difícil con escasez de profesionales. En su caso tiene más mérito, tiene más mérito porque tiene un equipo heredado donde se primaba más la lealtad que la capacidad. Esperemos que en eso algún día nos haga caso y haga un pequeño retoque, que creo que sería positivo para el tema.

Ya lo comenté en la comparecencia que hizo usted en Cortes, que tenemos cierta preocupación con que se acerca el verano, que ya va el verano; que en la Comunidad Valenciana tenemos la fortuna de que tenemos un clima y unas condiciones y una gastronomía ideal, y hace que tengamos muchísimas más personas. Y cualquier año tenemos un problema de atención sanitaria, siempre, y este año se le suma, obviamente, pues la escasez de profesionales sanitarios; que yo creo que no se ha gestionado adecuadamente, como le comenté, por parte de su departamento de recursos humanos, este plan de vacaciones, porque siempre sabemos de plazas estructurales que se sacan, pero no si se cubren. Sabemos cuántas se sacan, pero no sabemos cuántas se cubren. Que ese es el problema, que siempre tenemos la bolsa y llega vacía, pero porque llegamos tarde a las personas. Y después también tenemos uno de los graves problemas, que después, si me permite, de forma colateral abordaremos, que es el famoso decreto de plazas de difícil cobertura, que es una de las peticiones que hicimos de Ciudadanos.

Yo, al final, cuando hablamos de datos de incidencia acumulada, a mí, de verdad, me encanta haber escuchado de usted sus predicciones, donde parece que estamos llegando al pico de contagios..., aunque los datos que teníamos, pues bueno, tenemos unos datos de incidencia acumulada en mayores de sesenta años muy elevada, incluso en algunos momentos comparable a los de los peores años o a los momentos de enero, etcétera.

Usted ha dado un dato..., vamos, a las personas que siempre hemos defendido los procesos de vacunación nos ha gustado, es decir, ha hecho una especial defensa de las vacunas.

Pero quizá a mí hay una cosa que me ha preocupado especialmente, cuando usted ha hablado de los ingresos, y eso sí que me gustaría que nos lo pudiese detallar. Claro, y es una de las cosas que las personas que estudiamos algo de estadística y tal lo podemos ver, cuando intentamos evaluar cuáles son las causas más predominantes en las personas que se ingresan. Y usted ha dicho: «Lo más importante en las personas que se ingresan es la edad, y no si están vacunadas o no».

Usted es lo que ha dicho al principio, usted ha dicho: no, no, el problema que hay es que se ingresan fundamentalmente..., el perfil de las personas que están ingresadas son las personas mayores. Y a lo mejor sería interesante que pudiéramos saber cuántas personas de esas mayores tenían la pauta de vacunación completa. Porque, claro, a veces se dice: «El 20 % de las personas que no se han vacunado están ingresadas», ya, y el 80 % sí. Es decir, con lo cual, son datos que son importantes.

Porque hay otros aspectos que..., sabe que también hay mucha gente que tiene miedo a las vacunas, y tiene miedo de una siguiente dosis. Se está hablando de que la cuarta dosis va a ser, bueno, recomendada para las personas vulnerables..., para las personas mayores y para las personas vulnerables creo que es razonable, pero también es cierto que, ante la posibilidad de que se vacune a toda la población..., mi pregunta es si usted, como experto, considera razonable hacer algún estudio de la inmunidad de cada persona antes de inocularte una dosis, que a veces no es necesaria en un momento determinado, y si eso se está planteando. Si, de alguna forma, esa cuarta dosis se va a aplicar a todos en un momento determinado, o vamos a esperar, o depende de cada uno de los casos. Porque también, usted sabe, entiendo que tomarte un medicamento que no es necesario, pues tampoco a veces..., no es positivo.

Usted dice..., y es otra de las cosas que también nosotros defendemos. Sabe que desde Ciudadanos siempre hemos sido defensores de los hospitales comarcales, que creo que han hecho una labor fundamental en la Comunidad Valenciana de acercar esa atención sanitaria a todos los valencianos. Claro, el problema que hay es que el decreto de plazas de difícil cobertura se sigue sin sacar. Y a mí me llegan noticias, por las visitas que yo he hecho a los hospitales, de que se están empezado a suspender operaciones, intervenciones, por falta de camas.

Claro, usted dice: «Vamos a dejar libertad a cada uno de los departamentos a que actúen como consideren adecuado», lo cual tiene cierto sentido, pero, desafortunadamente, no todos los departamentos tienen los mismos medios para atender los problemas que puedan surgir en cada momento. Y ahora mismo el tripartito ha abandonado a muchos de los hospitales comarcales que tenemos en nuestra comunidad y, claro, en el fondo se les está diciendo –o me ha parecido entender, por lo que usted decía–: «Arregláosla como podáis; mientras en Valencia estamos bien dotados de profesionales, en Alcoi a ver qué es lo que podéis hacer». Y eso es lo que a nosotros nos preocupa.

Un par de cosas más que quería comentarle es qué actuaciones se prevén con las residencias de mayores, que yo creo que es una cosa que no se sincronizó bien con la anterior *consellera* de asuntos sociales. No sé muy bien por qué, esperemos que con el cambio se pueda gestionar mejor.

Dada la gran cantidad de contagios, si se va a llegar a un acuerdo con farmacias para facilitar esa detección de casos covid, como se hizo en otros momentos de la pandemia.

Y fundamentalmente, para acabar, a mí me gustaría reivindicar los hospitales comarcales, señor *conseller*. Yo creo que fueron un proyecto fenomenal, que permitieron que todos los ciudadanos de la Comunidad Valenciana tuviéramos una atención de primer nivel, y ahora son los hospitales comarcales los que más sufren esa falta de profesionales. Desde Ciudadanos pedimos esa redacción del decreto de plazas de difícil cobertura; al final, parece que se está dilatando en el tiempo. Y yo le pido, le pido, señor *conseller*, que sea valiente y que anteponga el interés de los ciudadanos, de los valencianos, sobre el interés...

El senyor president:

Señor Llopis...

El senyor Llopis Pascual:

...de los sindicatos.

El senyor president:

...le ruego vaya finalizando, por favor.

El senyor Llopis Pascual:

Si me permite, insisto, señor *conseller*: me gustaría que antepusiéramos el interés de los ciudadanos con respecto de las presiones de los sindicatos.

Muchas gracias.

El senyor president:

Gracias, señor Llopis.

Tiene la palabra, por un tiempo de tres minutos, el representante del Grupo Parlamentario Vox. Señor David García, cuando usted quiera.

El senyor García Gomis:

Muchas gracias, presidente.

Muchísimas gracias.

Bueno, señor consejero, primero agradecerle, como siempre, su tono, su voluntad, su diálogo, su cercanía, su humanidad y, sobre todo, su profesionalidad.

Se lo dije al principio, se lo vuelvo a decir..., se lo he dicho en varias intervenciones y se lo vuelvo a decir ahora: dónde estaba usted hace siete años y qué falta nos hacía, porque tener y contar con la experiencia de un doctor en Medicina por la Universidad de Valencia de 1986 te da un plus de conocer cómo funciona realmente la realidad. Y así nos evitamos esperpentos, como que se diga que no hace falta una titulación para ser médico en unidad SAMU y se queden tan

frescos, porque es lo que estaba pasando antes, ya lo han dicho. O sea, se negaba la mayor, se negaba el trabajo que se estaba haciendo y, sobre todo, se señalaba y se acusaba a nuestros profesionales, cuando lo que había que hacer realmente era ponerse la bata blanca y estar al lado de ellos, diciendo: ¿qué necesitáis para sacar adelante esta situación?

Destacaría muchísimas cosas de su intervención, pero me voy a quedar en tres cosas. Una simple, ha hecho la discriminación en los ingresados en el hospital por edad, por sexo. Y diversos estudios indican que la mayoría, un 70 % de los ingresados en UCI, eran personas con obesidad mórbida o un gran sobrepeso. Queríamos saber si esto es así, si lo consideran, o si también se estudia dentro de esos modelos de ingresos no solamente la edad y la discriminación por sexo, sino también patologías previas, crónicas y demás. Sería interesante.

La segunda que quería preguntarle es el tema de si considera suficiente el personal contratado actualmente, si considera suficientes los ambulatorios o el plan de infraestructuras que tenemos actualmente, teniendo en cuenta que tenemos menos que el año pasado, teniendo en cuenta que este año se esperan muchos más turistas.

Y quisiéramos también saber, señor consejero, dentro de..., si es verdad, vamos a decirlo así. Cuando pedimos la composición de expertos por escrito, por registro, solicitamos al señor Puig que nos reuniese con ese comité de expertos que usted hoy ha vuelto a citar. Y se nos dijo, en la respuesta, que no existe tal comité de expertos. Entonces, como yo sé que usted se está reuniendo con todos los equipos, con todas las áreas, me pregunto: ¿conoce usted personalmente a ese comité de expertos y quién lo compone? ¿Los conoce? ¿Se ha podido reunir usted con ellos o seguimos nombrando comités de expertos cuando realmente no lo hay?

Y, señor consejero, lo dicho, agradecerle que haya venido hoy a hablar de este tema, un tema que preocupa a la ciudadanía, preocupa a los profesionales... Porque estamos viendo muchos hospitales completamente colapsados en urgencias, por mucho que lo quieran tapar, no es así y usted lo sabe. Tenemos ese problema, lo tenemos en Valencia, lo tenemos en Torrevieja, lo tenemos en Alicante... Tenemos ahora mismo una situación bastante complicada.

Sobre todo, nosotros lo que queremos es agradecerle ese trabajo que está haciendo de reunirse con todos, y yo sé que pesa mucho el legado y el destrozo ocasionado por, sobre todo, la anterior consejera. Y que le deseamos la mejor de las suertes y que no arroje la toalla, porque está usted en la buena dirección a la hora de solucionar las cosas...

El senyor president:

Señor García, le ruego vaya finalizando.

El senyor García Gomis:

Muchas gracias, señor presidente.

Muchas gracias, señor consejero, por su intervención.

El senyor president:

Gracias, señor García.

Por un tiempo de tres minutos, tiene la palabra el representante del Grupo Parlamentario Popular. Señor Zaplana...

El senyor Zaplana López:

Sí...

El senyor president:

...cuando usted quiera.

El senyor Zaplana López.

Muchas gracias, presidente.

Muchas gracias, *conseller*, por comparecer y por la información que nos ha transmitido, que creo que es muy valiosa.

Voy a ceñirme al guion porque tengo muy poco tiempo –no tenemos tiempo ilimitado, lamentablemente–.

Pero, mire, voy a basar la intervención en dos cuestiones; una, en las certezas. Estoy totalmente de acuerdo con usted en que la mayor certeza que tiene este virus es la vacuna. Y, además, si sirve de algo, pues nosotros, desde nuestro grupo parlamentario, grupo político, solicitamos a todo el mundo que no se vacuna, por favor, que se vacune y que se ponga al día del calendario de vacunación.

Segundo punto..., pero, mire, esta certeza que se transmite a los ciudadanos, con toda la incerteza que ha provocado esta pandemia, requiere una parte de responsabilidad por parte de los cargos políticos. Cada vez que decimos cualquier cosa, cada vez que anunciamos cualquier cosa... Cada vez que decimos cualquier cosa es fundamental.

Mire, el lunes pasado, el presidente y usted se reunieron con un grupo de expertos para analizar el tema de la pandemia, y el presidente, en las declaraciones posteriores, habló de que aseguraba que en diez o quince días se llegaría al pico máximo de la ola. Diez, quince días. Usted, dos días después, el miércoles día 13, dice que ya estábamos en el pico de la ola, dos días después. El presidente dijo quince, en 15 días estamos en el pico; usted dijo que el miércoles ya estábamos en el pico, y hoy nos dice que igual en los próximos días llegamos al pico. Entonces, esto preocupa, porque al final es incerteza y trasladamos mensajes a la gente, que no sabe muy bien si está o no está, si estamos pico o no estamos pico.

No es tan importante, salvo porque usted habla de un nivel de contagio de un 0,8 de transmisibilidad de las personas. Pero, mire, es que hoy en día no se puede calcular el índice de contagio. No sabemos a cuántas personas contagia cada

uno, porque cada uno se *autotestea* en su casa, cada uno se hace su plan de antígenos... Y no sabemos, porque no se traslada a ningún sitio, salvo que sea una persona vulnerable o mayor de sesenta, no se traslada si ha pasado la enfermedad o no. Con lo cual, la gente, con perdón, pero la sufre en silencio, la sufre en silencio. Entonces, llega un momento que no hay transmisión de información..., no se puede decir que el nivel de contagio es del 0,8. No se puede afirmar eso porque hoy en día no se puede demostrar.

Tercero, campaña de evaluación en la población. Mire, llevamos insistiendo desde hace muchos meses, años, antes de que usted llegara, desde el principio de la pandemia, que era fundamental que la administración hiciera un trabajo serio sobre el índice de serología posterior al paso de la enfermedad y la inmunización tras vacuna. Un trabajo paralelo para saber la evolución del virus, ante el desconocimiento total, y saber las personas..., si a los tres, a los seis, a los nueve, al año desaparece esa inmunización o no. Y nos contaron un proyecto, el ProVaVac, que sacó unas conclusiones; el día 8 de junio fueron las últimas conclusiones, 8 de junio del 2021, hace un año. Nos hablaba de que el grado de generación era del 98,7 %, anticuerpos a los tres meses... No hemos vuelto a saber nada más. Tres meses; ha pasado un año del resultado de ese estudio.

¿Qué está pasando? Pues estamos viendo reinfecciones permanentemente. Permanentemente. Esta semana tenemos mil sanitarios menos, contagiados..., los datos que dio usted el último día, 1.090 esta semana. *(Veus)* Esta semana pasada el último dato; hoy..., los viernes da usted el dato, hoy seguramente igual son más casos o menos. ¿Dice usted menos? Pues serán menos, pero en una semana han caído mil sanitarios, coincidiendo con el plan de verano, coincidiendo con las vacunaciones, coincidiendo con... Y preocupa, y preocupa por saber la certeza de por qué estos sanitarios...

El senyor president:

Señor Zaplana...

El senyor Zaplana López:

...–un segundo– están reinfectándose...

El senyor president:

...le ruego que vaya acabando.

El senyor Zaplana López:

...¿Por qué está pasando? ¿Qué grado de inmunización tienen esos sanitarios? Porque quizás son el punto de inicio.

Y termino con el tema de las residencias. Están muy bien, las certezas, pero si estamos viendo que las personas mayores, y con los datos que usted ha dado, son las más afectadas, usted no ha planteado nada para las residencias. Me preocupa que cada departamento de manera autónoma, su organización..., porque vemos que el virus no tiene fronteras, no las ha tenido nunca, y no sabemos cómo puede afectar en la transmisibilidad el movimiento...

El senyor president:

Señor Zaplana, le ruego...

El senyor Zaplana López:

...de la población en verano.

El senyor president:

...vaya finalizando.

El senyor Zaplana López:

Y, señor *conseller*, le pido que explique esto o que haga una medida para solucionar el problema.

Muchas gracias.

El senyor president:

Gracias, señor Zaplana.

El senyor Zaplana López:

No tenemos prisa, un poco de flexibilidad. *(Intervé sense micròfon)*

El senyor president:

Si ahora tienes más tiempo. *(Rialles. Veus)*

Bien, pues, por un tiempo de tres minutos, tiene la palabra la representante del Grupo Parlamentario Unidas Podem. Señora Lima, cuando usted quiera. *(Veus)*

La senyora Lima Gonzálvez:

Ahora veo la pantalla. Qué rápido, qué rápido.

Bueno, pues muchas gracias, señor presidente.

Señor *conseller*. Bueno, como siempre, pues agradecerle su comparecencia en esta comisión para rendir cuentas de forma transparente y darnos certezas, y darnos seguridad, también.

Bueno, es evidente que todavía esta comisión..., se realiza porque todavía el virus de la covid-19 está por aquí. Parece que hay menos atención mediática, menos preocupación por la ciudadanía, porque lo estamos normalizando. Comparto el sentimiento que expresó el señor Zaplana, como decía, que cómo es posible tener la certeza de la incidencia acumulada. Permítame expresarle las incertidumbres o las dudas que podemos tener desde nuestro grupo parlamentario.

Parece que, bueno, que las personas, claro, nos contagiamos, pero no lo comunicamos al centro de salud. Más en la gente joven, diría. Y me preocupan también expresiones de gente, que escuchamos: «Bueno, ya soy inmune. Yo ya he estado contagiada de la covid-19 y ya soy inmune». Y, claro, tenemos que decirle a la gente que no, que no, que los podemos contagiar de nuevo. Creo, señor *conseller*, y me gustaría pedirle, no sé si de forma pedagógica, informar o hacer alguna campaña informativa para la población a este respecto.

Pienso que todas las medidas, bueno, de precaución tenemos que seguir con ellas. Y, bueno, también cuidar a nuestras personas mayores, porque esta pandemia la están sufriendo en mayor medida y de forma muy dolorosa nuestras personas mayores. Usted lo ha comentado, con la incidencia acumulada que tenemos, con el número de contagios, con los ingresos hospitalarios, también en las unidades de cuidados intensivos, está afectando más a la población mayor. Con lo cual, que las personas jóvenes tengan el compromiso de velar por las personas mayores.

Transmitirle también la preocupación, como usted ha dicho, que se acerca ya el periodo vacacional; las fiestas populares, las interacciones sociales van a ir en aumento. Y parece que el ámbito social es menos seguro y el ámbito laboral más seguro, en cuanto a que se está obligando, bueno, aconsejando más la utilización de las mascarillas. Entonces, bueno, tenemos que..., bueno, coincidir con los profesionales sanitarios. Claro que sí, tienen el derecho a sus descansos, pero nos preocupa la atención, cómo se va a llevar a cabo en este periodo vacacional.

Y, por último, hacerle una pregunta, con respecto a la vacunación. Nos crea algunas dudas, por lo que se comenta por la calle. Por ejemplo, si la vacunación se llevó a cabo en el mes de diciembre, ¿cuánto dura esa inmunidad? ¿Hasta cuándo será efectiva? O, por ejemplo, una marca, una determinada vacuna, nueve meses..., es también un poco para autocontrolarnos cada ciudadano y cada ciudadana y saber cuándo deberíamos ir a solicitar otra vacuna o no, y no esperar a esa llamada de teléfono del centro de salud.

Y, por último –si me permite, señor presidente, señor Laguna–, con el tema de las variantes que usted ha comentado, ¿se sigue con la investigación para adaptar a todos los tipos? ¿Qué se está llevando a cabo?

Y nada más, y disculpe, que me he alargado en el tiempo.

Gracias.

El senyor president:

Muchas gracias, señora Lima.

Li correspon intervindre ara al representant del Grup Parlamentari Compromís. Quan vullga, per un temps de tres minuts, senyor Esteve.

El senyor Esteve Aparicio:

Moltes gràcies, senyor president.

Moltes gràcies, senyor conseller, per estar ací hui per pròpia voluntat, perquè vosté ho ha demanat, per a donar-nos explicacions i un poc contar-nos quina és la previsió i les mesures que s'estan prenent per a esta onada, que ja no sabem, si és la sisena, la setena, la huitena... Tampoc és molt important això.

Respecte de l'evolució de la pandèmia, a mi m'agradaria dir algunes coses. Jo crec que una cosa que hem de continuar aprenent és justament açò, que hem de continuar aprenent. I que escolte en alguns relats o en algunes explicacions alguna cosa aixina com intentar comparar les dades automàticament de la incidència acumulada d'ara amb la de fa un any. Jo crec que això, en qualsevol aspecte que tinga una visió relativament científica de quina ha sigut l'evolució epidemiològica, és molt absurd, no té trellat. N'hi han algunes qüestions que ara fan que no siguen comparables, com el fet que n'hi ha una vacunació. I això ho estem veient, perfectament, en quin és el tipus de..., què és el que està passant amb això, tant en els llits UCI com en l'ocupació de llits normals.

Jo crec que és important atendre, i vosté ho ha explicat molt bé, el perfil de cada variant, de cada llinatge, de cada subllinatge i de quin és el percentatge que ocupa cadascú en el global. I, en funció d'això, tenim un poc el mapa.

El que sí que crec que hem d'aprendre és que..., li ho escoltava l'altre dia a un epidemiòleg, ara estem en un moment en què estem en estiu, en el que, teòricament –i sempre parlem un poc tot agarrat amb pinces perquè estem en el pla teòric–, teòricament anem a tindre una incidència que va a generar una ocupació menor, però, de cara a l'hivern, és molt possible, és probable que tinguem una incidència semblant, en unes condicions segurament un tant més complicades. Jo crec que açò s'ha de fer, tindre una certa previsió de cara a l'hivern, assumint, com vosté deia molt bé, que la pandèmia continua ací i que el «bitxo» encara circula entre nosaltres i cada vegada amb una cara nova.

Respecte de les mesures que ha plantejat i que han posat en funcionament, coincidir amb l'encert absolut de la prolongació dels tractaments de crònics. Crec que una de les claus per a alliberar de tensió i de pressió al sistema és justament facilitar-li les coses a la primària, especialment amb el que té a vore amb una qüestió més burocràtica que no d'atenció, i reduir tant com siga possible eixa pressió sobre este primer escaló. Sobretot perquè això suposa que, si la primària té més capacitat, les urgències se saturen menys també perquè la gent té eixa atenció també. I també passa exactament el mateix amb la resta de nivells assistencials, això està més que comprovat.

I, per últim, respecte de la vacunació, una esperança que tenim, que és que com abans estiga eixa famosa vacuna espanyola intranasal que, a més, pot vindre en forma de combo, junt amb les soques més prevalents de la grip cada any, que jo crec que és una esperança, a més d'un cert orgull.

I l'altra, una qüestió que sembla menor, però jo crec que és important, encara que no estiga en les seues competències directes, però sí que m'agradaria que traslladara als espais que tenen en el ministeri, que és la importància de continuar amb la vacunació global. Hui dia, ens estem trobant que, quan l'OMS recomana un 90 % dels professionals sanitaris vacunats com abans, en el continent africà encara no hem arribat al 50 %. Això vol dir que l'exposició que tenim a possibles mutacions, possibles soques noves, és cada dia major. Inclús des del punt de vista ja no solidari, sinó des d'un punt de vista egoista, crec que hem de fer incidència sobre això.

Com li deia al principi, moltes gràcies.

El senyor president:

Senyor Esteve...

El senyor Esteve Aparicio:

Jo crec que les mesures...

El senyor president:

...li pregue que vaja acabant.

El senyor Esteve Aparicio:

...–i acabe ja– les mesures van en una línia molt encertada i li agraïsc la seua compareixença.

Moltes gràcies.

El senyor president:

Moltes gràcies, senyor Esteve.

Per acabar este primer torn dels grups parlamentaris, té la paraula, per un temps de tres minuts, la representant del grup socialista, senyora Carmen Martínez. Quan vullga, senyora Martínez.

La senyora Martínez Ramírez:

Buenos días.

Conseller, muchas gracias por pedir comparecer en esta comisión para informarnos de la situación sanitaria en nuestra comunidad. La mayoría, como sabe usted, se lo agradecemos.

Mire, señor Mínguez, la atención sanitaria de las personas contagiadas en esta séptima ola se está efectuando, y usted lo ha dicho, con toda la seguridad y con todas las garantías. Y creo que es gracias, sobre todo, a la labor extraordinaria de los profesionales de nuestra comunidad; de los profesionales sanitarios, globalmente; y también a los refuerzos que se han acometido desde la *conselleria*, los refuerzos estructurales. Lo ha comentado, casi cinco mil cien nuevas plazas, un aumento de plantilla nunca visto en la comunidad y que ha permitido pues contrarrestar un poco la temporalidad del sector. Algo que, sin duda, incide directamente en la calidad del servicio sanitario que recibimos los valencianos y las valencianas.

Por lo tanto, afortunadamente, en esta ocasión estamos pudiendo hacer frente a esta situación con un sistema más reforzado que antes, lo que nos ofrece la tranquilidad que, mire, *conseller*, no teníamos en el 2012 o en el 2014, cuando, ante situaciones de crisis como la que estamos padeciendo, la respuesta institucional eran los recortes de personal... Bueno, y también voy a recordarlo, por qué no, de derechos. Así que nadie va a acusar al gobierno del Botànic de imprevisión, porque precisamente para frenar estos contextos, para aumentar la capacidad de respuesta de nuestro sistema, el Botànic ha reforzado la plantilla y ha aumentado el presupuesto; también para el plan de vacaciones, con esos más de siete mil profesionales y cinco millones de euros más destinados a ese plan respecto al año pasado –y ni qué decir con los de los años anteriores–.

Sin embargo, aumentar los recursos no va a garantizar cubrir todas las plazas. Usted, honestamente, lo ha dicho, y creo que todos lo sabemos, porque la realidad es que no hay profesionales suficientes en algunas especialidades, en algunas materias. Y no es que no los haya aquí porque hemos llegado tarde, como algunos dicen, y que se arrogan esa idea, sino porque tampoco los hay en otras comunidades, como Andalucía, que va a dejar por cubrir 18.000 plazas. Desgraciadamente, no los tiene tampoco.

Mire, quiero destacar algunas cosas, rápidamente: que este verano no se están cerrando camas en esta comunidad. De hecho, no se está cerrando ninguna cama en esta comunidad a día de hoy. Y, por el momento, tenemos un saldo a nuestro favor de más de mil camas menos cerradas respecto al último plan de vacaciones del gobierno anterior al 2015. Mil, que se dice pronto. Mil, lo voy a recordar. Mire, en Madrid, por ejemplo, ya han reconocido que van a cerrar más de mil ochocientas.

Por otra parte, los ambulatorios auxiliares, como usted ha dicho, que no se han abierto respecto a otros años, es porque se han hecho los deberes y se han reforzado los centros de referencia con más personal y más servicios. Qué más quisiera usted, seguramente, que poder ampliar todavía más. Y, desde luego, no se está haciendo por recortes, como están diciendo algunos, que les encanta confundir y manipular. Llevamos semanas aguantando propaganda de algunos que tienen el foco puesto en las próximas elecciones, mire, en lugar de, seguramente, preocuparse más por la sanidad de la ciudadanía.

Así que, señor *conseller*, animarle a que siga trabajando, animarle a que siga con ese talante que está demostrando y a que siga dándonos esa seguridad que nos da la política que se está desarrollando desde el gobierno del Botànic.

Gracias, *president*.

El senyor president:

Muchas gracias, señora Martínez.

Señor *conseller*, de nuevo tiene usted tiempo ilimitado para contestar a las preguntas que quiera.

El senyor conseller de Sanitat Universal i Salut Pública:

Pues voy a ir respondiendo a las diferentes señorías.

A Ciudadanos. Una cosa que hemos observado, y por eso hemos cambiado la estrategia, en el inicio..., a finales de junio, cuando empezamos a hacer estudios de incidencia, vino el pico. Vino el pico y, entonces..., tiene razón que evaluar la incidencia, teniendo en cuenta que solamente se valoran los mayores de sesenta años no es cierto, pero en mayores de sesenta años pues sí. Y hay que hacer ese matiz, y a la población hay que decirle lo que es. Miren ustedes, menores de sesenta años no lo sabemos, pero todos tenemos la experiencia de que la mayoría de los que están a nuestro alrededor se infectan. Luego, es muy probable que muchísima población menor de sesenta años se haya infectado de forma leve; como bien se decía, incluso no ha venido ni al médico de familia ni lo han comunicado. Se ha quedado en el entorno; incluso muy bien, porque han evitado sobrecargar y colapsar los centros de salud o los hospitales, pero no nos permite tener datos epidemiológicos de esa población.

Por lo tanto, la comparación entre antes de marzo y abril con ahora solo la podemos hacer con mayores de sesenta años, con los menores es imposible. Eso es así. Y es verdad que a la población hay que darle, cuando demos las cifras, estos matices, porque si no pueden confundir.

El senyor president:

Si está más cómodo sin mascarilla...

El senyor conseller de Sanitat Universal i Salut Pública:

Ay, perdone. Perdón.

El senyor president:

No, como usted quiera.

El senyor conseller de Sanitat Universal i Salut Pública:

No, si se me oye bien..., es que estoy acostumbrado.

Esto es muy importante porque, entonces, lo que vimos en los datos epidemiológicos es que la Comunidad Valenciana tenía una variabilidad tremenda en la incidencia de mayores de sesenta años, de tal manera que algunos departamentos tenían 0 de riesgo y otros estaban en nivel 1 o 2. Y esto se ha mantenido a lo largo de estas semanas, es decir, este contagio del virus, fundamentalmente en los síntomas, ha discriminado a los departamentos. Entonces, claro, si nosotros sacábamos unas normas estándar, cogiendo, por ejemplo, el departamento que más tenía, y decíamos: «Pues ustedes lo que tienen que hacer es bloquear los ingresos de los pacientes que hay que intervenir quirúrgicamente y que tengan necesidad de cama», etcétera, etcétera, estábamos discriminando de aquellos que estaban muy bien, desde el punto de vista..., estoy hablando de hospitales, ¿eh? Desde el punto de vista epidemiológico, y que podían hacer un trabajo normal, quitando lista de espera, etcétera.

Por eso, hemos tomado la determinación de también discriminar en las normas. Son trece folios de normas que permiten..., por eso lo hemos hecho así, porque, paradójicamente o curiosamente, porque no sabemos por qué este virus, por ejemplo, en el inicio respetaba más la zona sur que la zona norte, no lo sabemos. Si yo soy, sinceramente, soy incapaz de decirlo, pero era así. Entonces, había hospitales comarcales en un departamento que tenían poca incidencia covid, poca hospitalización. Bueno, pues estos que trabajen en su trabajo normal, respetando las vacaciones, etcétera, etcétera. Hospitales, por ejemplo, más grandes, como ocurre en Valencia, y no quiero nombrar, pero algún departamento sufrió, desde el momento uno, una incidencia muy alta y tuvo que hacer alguna restricción. Discriminar esto es algo que ya los departamentos nos lo decían en la última pandemia, y ya lo estábamos haciendo. Entonces, es darle formalismo a algo que en práctica clínica ya se necesitaba.

Por eso lo hemos hecho un poco discriminado. Es decir, autogestionar controladamente con unas normas, que están aquí escritas, y, si hay algún problema, nos lo comunicáis, que enseguida lo atendemos. Por eso también es en parte..., yo he tenido ya cuatro reuniones con los departamentos, con los centros de salud y tal, porque este diálogo es trascendente en momentos críticos. Y este es un momento difícil, no digo crítico, pero es un momento difícil. Como ustedes saben, se nos juntan la pandemia, las vacaciones, las bolsas de facultativos sin poder recuperar, etcétera, y esto hay que afrontarlo en el día a día. Tiene que ser dinámico y, si cambia, lo cambiamos.

Y por eso también cambiamos las cifras, algunas cifras, y no puedo dar..., todos los epidemiólogos y tal nos advierten: mire usted, cuando vaya a hablar de coronavirus, cuando usted hable de incidencia o fundamentalmente de previsión, tenga mucho cuidado y diga «probablemente», «previsiblemente»... Nunca diga, nunca, que dentro de tres días va a bajar, porque este virus..., no este virus, las variantes de este virus, los linajes de este virus, nadie los entiende bien y son caprichosos.

Una de las cosas que interesaban y que, desgraciadamente, no les puedo dar cifras es saber, además de lo que me ha

comentado David del tema de comorbilidad, era saber cuántos tienen el ingreso por covid y cuántos con covid. Esto es importantísimo de saber, porque sabemos que muchos lo que tienen es covid, pero el motivo del ingreso ha sido la desestabilización de una enfermedad crónica. Y dentro de ellas está, como bien ha dicho, la obesidad, enfermedades crónicas respiratorias o pacientes que tienen varias patologías y se infectan con covid, pero el motivo no es específicamente el ingreso por covid, sino con covid. Y algunos, incluso, se han infectado en el área sanitaria.

Respecto a la cuarta dosis, ¿hay que hacer algún estudio individual? Esto se ha planteado en la segunda y en la tercera dosis a nivel internacional, y resulta que no es costo-eficaz. Es decir, nosotros tenemos una población..., una de las preguntas que se me ha hecho. Usted me está diciendo que la edad es un factor discriminante y que la mayoría tiene más de sesenta y seis años, etcétera. Pero es que estos están prácticamente todos vacunados, el 96 % o más, en estos momentos no tengo la cifra exacta de esa población de mayores de sesenta años que está vacunada. Está la mayoría vacunada y tienen dosis completa, pero este virus tiene la particularidad de que reinfecta. Afortunadamente, en población joven o tal pues son síntomas leves y, probablemente, nos está dando más inmunidad para las nuevas variantes que van a venir. Ahora tenemos la B5, pero probablemente, dentro de unos meses..., este virus va a mantenerse –probablemente– tiempo y nos tenemos que ir acostumbrando a él y a sus variantes, y a estar preparados para que dinámicamente respondamos de forma inmediata. Pero sí, es verdad que patología crónica está condicionando el ingreso en gente infectada.

A ver, decreto de plazas de difícil cobertura... Está en borrador, está en borrador y está para discusión, nuevamente, con los sindicatos, ya se lo digo yo. Nuestra intención es..., apostamos por que el ciudadano tiene que estar por delante...

Yo tengo que cero, ¿no? ¿Puedo hablar? *(Adreçant-se al president)*

El senyor president:

Sí, sí, sí.

El senyor conseller de Sanitat Universal i Salut Pública:

El acceso del ciudadano en áreas de difícil cobertura..., tenemos que fortalecer nuestro sistema sanitario en esas zonas y, por lo tanto, no podemos tolerar que haya un importante número de pacientes que se desplacen equis kilómetros, cuando un facultativo puede hacerlo uno y no veinte o treinta.

Por lo tanto, las plazas de difícil cobertura tenemos que sacarlas a la luz. Ha habido diferentes opiniones entre sindicatos y *conselleria* y tal, y estamos todavía en borrador, pero yo intento acelerar al máximo y les aseguro que al final se va a aprobar, de una manera o de otra.

Espere un momento... El SAMU. Del SAMU hay que hablar, con el SAMU, estoy totalmente de acuerdo con David. Los profesionales SAMU..., es un hito histórico el hecho de que se montara el SAMU en la Comunidad Valenciana, ustedes saben que fue pionera, Chuliá la implementó.

Y, cuando hay problemas, hay que buscar soluciones con la gente que los tiene, los problemas. Y saben ustedes que yo ahora, dentro de un momento, tengo una reunión con los representantes del SAMU, porque hay que buscar solución a muchos de los problemas que tienen. Le garantizo que yo haré lo posible por que esto vaya a buen puerto.

¿Es suficiente el personal contratado? Bueno, yo le diría que no, porque nunca es suficiente. Qué le voy a decir, si..., no puedo contar anécdotas, pero hemos tenido que hacer maravillas para contratar a gente para que vaya a esas unidades, que consideramos que son muy importantes, de la zona de la playa. Porque el 15 % del PIB nuestro es de turismo y, entonces, estamos haciendo todo lo posible.

Entonces, lo que hicimos fue valorar muy bien que cerca de estas unidades, que, desgraciadamente, no podíamos dotar de personal, que se ofertara una asistencia garantizada. No es estar ahí media hora ni una hora y poner a una persona con una bata blanca, no queremos eso. Queremos que, si va una persona, le dé garantía al que acude de que lo trata con capacitación.

Y esto lo miramos bastante bien en algunos centros y, por eso, algunos no se abrieron, porque no reunían requisitos de ventilación adecuada; o porque teníamos que dividir las horas del facultativo de tal manera que era estar ahí dos horitas, quedar muy bien..., yo hubiera quedado fenomenal incluso con los medios de comunicación, con ayuntamientos y tal, pero esto no era de recibo. O sea, cuando el facultativo está en un centro de salud con muy buena dotación, la garantía de la asistencia es muy superior a que vaya un momentito. Estoy hablando de pocas horas a ese centro de salud. Y, por eso, estamos haciendo de forma también dinámica un seguimiento

El otro día, Zaplana me comentaba: «Cada vez me da un número». Y tiene razón, es que cada vez le doy un número porque cada vez tenemos un número de contratos, un número de personas contratadas. Es decir, hemos sacado contratos, pero como la bolsa es inestable y hay algunos que..., en el momento que cogemos a uno, lo contratamos y, entonces, el número va cambiando un poquito. De manera que, por ejemplo, el otro día le dije cuatro mil y pico plazas; pues ahora tenemos alguna más. Son pequeñeces, pero el concepto es: esos contratos que hemos ofertado están ahí y, a la mínima, contratamos. Es decir, en el momento en que encontramos a la persona, al médico, a la enfermera, al tal... A todos los que en estos momentos necesitamos se les contrata.

Los contratos estructurales yo creo que debemos saber qué son. Miren, en la mayoría España se hicieron refuerzos covid. Eso, nosotros..., se contrataron seis mil y pico personal sanitario y se les dio ampliación. O sea, se les dio durante un año, después se amplió seis meses más... Cuando bajó la incidencia de la pandemia y conocíamos mejor..., porque nosotros hablamos de tratamiento de coronavirus y le damos mucho valor a todas las medidas de protección. Le damos mucho valor a la vacunación, pero también hay tratamientos, actualmente, de manera que eso también está influyendo en disminuir la gravedad y la mortalidad.

Pues, cuando ya veíamos que había que estabilizar a esas personas que, además, habían trabajado duro durante más de un año, con contratos sólidos, con contratos permanentes, y eso justificó los seis mil contratos, que, además, se programaron de una manera equitativa, en función de los departamentos. Es decir, se evaluó el número de especialistas por ratio y se dijo: pues aquí faltan, pues aquí uno, aquí dos... Es decir, no fue caprichoso tampoco ese reparto. Aunque, como siempre, es insuficiente. Es decir, esto lo diré siempre: en sanidad, casi todo, es insuficiente.

Esas personas..., tenemos cinco mil y pico. A ver, tengo aquí las cifras de hoy, las he pedido... Soy un poco desastre...

El senyor president:

Luego solo tendrá tres minutos para contestarle a todo...

El senyor conseller de Sanitat Universal i Salut Pública:

¡Ah!, bien, bien. Bueno... *(Veus)*

Bueno, no tengo aquí los números, pero son cinco mil muchos los que están trabajando hoy, y lo mismo ocurre con los siete mil y pico contratos que hoy son más altos, están más personas trabajando en esos contratos. ¿De acuerdo? Una cosa son contratos, que nosotros sacamos, y otra cosa son las plazas cubiertas de esos contratos. Lo bueno que tiene es que esos contratos tienen ya financiación. En el momento en que hay en bolsa alguien, lo contratamos, ¿entiende?

A ver, lo de las certezas, bueno...

Lo de 0,89 que he comentado, pues eso, para mayores de sesenta años.

La serología, el ProVaVac, vale. Es verdad, se va a iniciar otro. O sea, el otro día lo estuvimos hablando con los microbiólogos, porque creemos que sí que es muy muy interesante el seguimiento de estos estudios. Es decir, nosotros tenemos que saber el grado de la protección de la población, hacer estudios de... Tiene toda la razón.

A ver que más... Hacer campaña informativa a la población, totalmente de acuerdo.

Las fiestas populares... Las fiestas populares, sinceramente, van a existir. Vamos a ver, dejémonos de historias. O sea, las fiestas populares..., estos días los Sanfermines, todos tenemos un pueblo de referencia, y va a haber. ¿Qué tenemos que hacer? Dar consejos. Es decir, insistir..., y hay una cosa en que también tiene razón. Las personas de responsabilidad, no solo política, las personas de responsabilidad sanitaria, y aquí estamos todos, debemos ser una imagen. Por eso, yo llevo la mascarilla, que alguno se reirá, pero no, la llevo por eso, porque allí donde voy dicen: «Bueno, mira, aquí está el *conseller* de sanidad». Es que me lo creo. Es que me creo que tengamos que tener esto.

¿Fundamentalmente en qué me lo creo? Pues cuando vamos a ver a las personas vulnerables, que se lo podemos transmitir. Porque hay un fenómeno muy curioso, como bien decías: la gente porque se vacuna se cree que no es transmisora, y no es verdad. El virus está ahí, te impregna las mucosas, fundamentalmente aéreas, y tú las vas transmitiendo. Y tú estás tan relajado porque estás vacunado y eres una persona joven y te han dicho, además..., el *conseller* ha dicho: «Mire usted, como usted es muy joven, pues tiene muy bajo riesgo». Pero el riesgo que tiene usted es de contagiar a su padre o a su abuelo, y esto no puede tolerarse.

Entonces, esta educación ciudadana tiene que estar también ejemplarizada por nosotros, y debemos insistir. Y en eso comparto el hacer la campaña informativa a la población, pero ya demostramos el otro día que no hay que quitar las vacunas.

Vacuna. ¿Es dudosa la inmunidad durante mucho tiempo? Pues claro, sí. Y, de hecho, las variantes de las vacunas que hemos tenido no todas han mantenido en el mismo tiempo ni en las mismas personas, porque cada persona tenemos luego un sistema inmunitario, el mismo tiempo de duración. Pues se asume que cinco, seis meses es muy razonable que nos dé inmunidad. Y que, probablemente, a largo plazo, mientras el virus esté ahí, pues tengamos que vacunarnos. De hecho, se asume ya que en otoño habrá que poner la vacuna de coronavirus, sí o sí, con la de la gripe, porque, si no, nos viene un invierno duro.

¿Se estudian variantes? Sí, se están analizando. La secuenciación genómica del virus, se está haciendo de forma continua. En el momento actual, conocemos una nueva variante, que viene de la India, que es la variante Centauro, que es la BA 2.75, que parece ser que tiene también mucho poder de transmisión y que, puntualmente, se ha detectado en alguna zona de Europa, puntualmente. No sabemos ni si es extraordinariamente más transmisible, ni si es más grave o es más leve.

Pero esta es una pandemia y es mundial, y los grupos de investigación están secuenciando continuamente el virus. Y aquí tenemos, en la Comunidad Valenciana, como mínimo, tres grupos que lo hacen muy bien y que nos lo están haciendo de forma continua.

La evolución de la pandemia. Pues toda la razón, yo aquí debería decir siempre esto, que es probable, que tal... Porque no puedo decir nada más.

La vacuna española. Pues está en la fase de prueba de humanos y no sabemos cuánto tardará. Luego hay que ver la inmunogenicidad que da, si es para todos los linajes del ómicron o también delta ómicron y lo que venga.

La importancia de la vacunación global, estamos de acuerdo todo el mundo. Es decir, yo creo que ahí nadie duda y que todos los países desarrollados tendrán el mismo problema siempre que los países en vías de desarrollo o subdesarrollados no se vacunen. Esto pasó con la viruela y ha pasado con otras.

La diferencia sustancial con este virus es la velocidad con la que se pudo conseguir la vacuna, la velocidad con la que se

pudo vacunar a la población de países desarrollados y ahora tendríamos que demostrar la velocidad en la vacunación mundial. Yo creo que hay ya estados que se han unido para conseguir esto porque, como dices, aunque sea por egoísmo, nos interesa muchísimo.

A ver, yo creo... Si me dejo algo me lo decís ahora *(Apaga el micròfon)*

¡Ay!, perdona. Son expertos. Yo ya no sé si es un comité..., sí que los conozco porque he asistido a uno y muchos de ellos, yo no lo sabía, pero los conozco porque son profesionales, y algunos son amigos también. Y son expertos, o sea, sí, es una comisión de expertos.

El senyor president:

Pues, muchas gracias, señor *conseller*.

¿Algún grupo quiere hacer uso de la palabra? Bueno, pues entonces tendrán tres minutos cada grupo para intervenir y usted ya luego para replicarles a todos conjuntamente o exponer lo que usted desee también tendrá...

El senyor conseller de Sanitat Universal i Salut Pública:

¿Porque me he pasado?

El senyor president:

No, no, no, es que está marcado así en el Reglamento de les Corts. *(Rialles. Veus)* No, no. Además, ha estado –bueno, yo se lo digo por mi parte– muy ameno y muy puntual en todo lo que ha explicado. A mí se me ha hecho corto, pero bueno.

Pues, entonces, tiene la palabra el señor Llopis, en representación del Grupo Parlamentario Ciudadanos, por un tiempo de tres minutos.

El senyor Llopis Pascual:

Muchas gracias.

El senyor president:

Señor Llopis, cuando quiera.

El senyor Llopis Pascual:

Bueno, de las cosas que usted ha comentado, claro, yo me quedo con la duda de si considera usted que ha sido un error por parte del gobierno dejar de contar los casos en menores de 60 años. Porque yo no sé, ignoro el coste que supone eso, yo no creo que sea un coste elevado, y desconocer es información, que puede ser crítica a la hora de una evolución en la pandemia, me parece un absurdo. Desde la ignorancia, a mí me gustaría que usted contrastara su opinión de experto, que dejar de medir los casos de incidencia en una población hace que se pierda muchísima información.

En ese sentido, también me gustaría volver, y se lo comentaba antes, esa posible colaboración con farmacias. Porque yo veo que muchísima gente está haciéndose test una y otra vez, porque existe una gran cantidad de contagios entre toda la población, no solamente los mayores de 60 años. Con lo cual, que el gobierno socialista diga: «No, no quiero conocer la información de la incidencia en menores de 60 años», me gustaría saber si considera usted lo considera acertado, perder esa información, o considera que es un error perder esa información.

Yo estoy totalmente de acuerdo con que se deje esa gestión a cada una de las áreas de salud porque cada área de salud es diferente, lo que sí que me preocupa es que se le delegue esas competencias, pero perdamos de vista que se condena a muchas áreas de salud que tiene escasos medios a que detengan operaciones, a que se incremente la lista de espera. Y, claro, como no puedo entender el empeño que tiene el tripartito aquí de izquierdas de bloquear y no dejar que conozcamos la información de la lista de espera, de todas las listas de espera, solamente se conoce una parte muy pequeña, que yo no acabo de entender muy bien por qué, eso sería un buen indicador de si en algunas áreas de salud se está complicando la atención al ciudadano. Porque una cuestión es la atención a pacientes covid y otra cuestión es la atención a cualquier paciente con cualquier otra dolencia, que cualquier valenciano tiene el mismo derecho, independientemente del lugar donde viva.

Con respecto al famoso decreto de plazas de difícil cobertura, hay una cosa, en informática, que yo les digo a los estudiantes: hay dos estados, hecho y no hecho. Y ahora mismo es no hecho. Y mi pregunta es, se lo podría decir cantando: ¿cuándo, cuándo, cuándo tendrás...? O sea que a mí me gustaría saber cuándo, porque si no, al final, insisto, llevamos desde febrero solicitándoselo a la *consellera* anterior. Es decir, pasa mucho tiempo y en determinadas áreas se sigue sufriendo.

Volviendo al tema de ese bloqueo, de no dar información sobre el tema de las esperas, en todos los tipos de esperas en cada área de salud, claro, muchas veces aquí veo ese afán electoral de algunos partidos, de decir: hemos contratado más que antes, y más, y más, y más. Pero, claro, el problema no es contratar más, es gestionar mejor, y la mejor forma de gestionar mejor es si la atención es mejor a los ciudadanos. Y se puede reflejar, por ejemplo, con la lista de espera. Estoy completamente de acuerdo con usted en que, evidentemente, es necesario crear las plazas, y ya después intentaremos que se pueden cubrir.

Y volver a insistir un poquitín en la cuestión que le he hecho. Dos cosas más y acabo, señor presidente. Si las vacunas es razonable que sean para todos o, en algunos casos, es razonable que se haga un estudio de inmunidad. Y después, fundamentalmente, seguir alabando cualquier mejora en la atención primaria porque, desgraciadamente y con el informe que usted nos ha pasado sobre el tema de urgencias, hay dos cosas que incrementan el tiempo de espera en urgencias. Uno es el bloqueo en la atención primaria y el segundo es cuando el tripartito aborda reversiones sin la suficiente planificación,

como es el caso de Torrevieja, que se ha triplicado el tiempo de espera desde que el tripartito está gestionándolo.

Muchas gracias.

El senyor president:

Muchas gracias, señor Llopis.

Por un tiempo de tres minutos, tiene la palabra el representante del Grupo Parlamentario Vox, el señor García.

Cuando usted quiera, por tres minutos.

El senyor García Gomis:

Muchas gracias, presidente.

De nuevo, consejero, señor Mínguez, agradecerle de verdad el talante, el tono y que haya respondido todo lo que hemos preguntado. Yo solamente le pido por favor que siga en esa línea y que no escuche voces ladinas ni *mentideres* que dicen que no se cierran camas, cuando incluso simplemente buscas... «Denuncian el cierre de 400 camas hospitalarias en la Comunidad Valenciana». «El sindicato UGT denuncia el cierre de 200 camas en el Hospital de Alicante». Bueno, tendrá que darle el señor Ximo Puig a UGT un poquito más de dinero para que no denuncie y guarde un poquito de silencio. Es que ese es el problema, usted dijo que iba a poner en el centro a los pacientes, y hay gente que sigue empeñada en poner en el centro al Botánico. Y en sanidad lo decimos, la ideología hay que dejarla al margen porque esto es cuestión de gestión.

El tema de la campaña de vacunación y el tema de protección, de no relajarnos y demás, yo quería volver a centrarme en lo que usted ha dicho, el tema de los crónicos y demás. Porque la campaña, digamos, que su poco generalizada y quizá sí que debería poner el foco, digamos, sobre este tipo de personas, no solamente los crónicos. Por eso le he preguntado lo de las patologías, porque si hay estudios que arrojan que hay ciertas patologías que tienen una tendencia, una gravedad, a pesar de una vacunación o no vacunación, quizás debería ser ese foco ahí.

Y me gusta que ponga usted por encima lo de primar la calidad asistencial, y que usted, por lo menos, cuando lo habla, se lo cree, y eso lo transmite. Y se lo tenemos que agradecer. Y, sobre todo, que no quiero extenderme más, señor Mínguez, agradecerle que se vaya a reunir hoy con los profesionales del SAMUR, que incluso, si quiere, me ofrezco a acompañarle, no tengo ningún problema con acompañarle, si quiere. Pero, sobre todo, le pido una cosa solamente: que escuche. Porque lo que va a escuchar a ellos es lo que nosotros venimos denunciando en la tribuna, porque una de las premisas que ha sido era no contar ni una sola mentira con tal de intentar dar un buen golpe, por así decirlo, al Botánico, dar un mal paso y mentir. Todo lo que hemos ido denunciando son denuncias que ellos han ido haciendo día tras día, mes tras mes, y que ahora usted va a tener la oportunidad de poder escuchar.

Y, señor Mínguez, le pido por favor de nuevo: sea usted mismo, no caiga en política, no sea político. Porque usted, sobre todo, es un doctor en medicina y eso es lo que prima su valor. Porque, si no, para eso teníamos antes a la señora Barceló, que ahí la teníamos haciendo sus cosas. Señor Mínguez, de nuevo, muchísimas gracias por su tono, por su talante, su predisposición siempre. Y, sobre todo, como digo, por su calidad humana.

Muchas gracias.

El senyor president:

Muchas gracias, señor García.

Pues, para finalizar el turno, tiene la palabra el señor Zaplana, representante del Grupo Parlamentario Popular.

Cuando quiera, por tres minutos, señor Zaplana.

El senyor Zaplana López:

Sí. Muchas gracias, presidente.

Mire, señor Mínguez, yo le agradezco el tono y la información que transmite, pero mire, hablaba en su primera intervención sobre las certezas. Sobre las certezas. Y es importante que todos actuemos de manera responsable sobre estas circunstancias. Entonces, yo le hablaba a usted el otro día, y hoy usted lo ha sacado a colación con el tema del plan de verano, el plan de las plazas estructurales, sobre el tema de la diferencia entre contratos y personas. Y es muy importante también, aparte de los contratos y las personas, las categorías profesionales. No es lo mismo una categoría no profesional, o no cualificada, o un facultativo, no es lo mismo. Esto es muy importante.

Yo entiendo que los datos sean evolutivos, como usted ha explicado, evidentemente, no es una inflexibilidad en la contratación, pero, a día de hoy, y ya llevados 15 o 16 días de plan de verano, todavía hoy no nos ha dado datos ciertos sobre los 7.000. Porque aquí a algunos grupos se les llena la boca: no, 7.000, 65 millones. Pero la realidad, una cosa son los anuncios, se lo dije el otro día, y otra cosa son los efectivos reales. Sobre los 6.600 que se fueron a la calle, 5.200 que se anunciaron, 4.100 que usted me dijo el otro día, igual son unos pocos más, fenomenal, pero distinguimos contratos, distinguimos personas y distinguimos categorías profesionales. Porque no hay que mirar a otro lado, para transmitir certezas hay que ver lo que está pasando en el sistema. Entonces, taparse los ojos y pensar que las SAMUR van con médico todas es un error, porque entonces no corregimos los grandes problemas. Yo creo que usted es una persona inteligente y creo que usted está viendo los grandes problemas del sistema, entonces, no se contagie de estos grandes anuncios: no, es que en la Comunidad Valenciana no se cierran camas. Mire, no lo dice el PP, no lo dice Vox, no lo dice Ciudadanos, lo dice el SATSE y lo dice UGT, que se cierran camas. No nos podemos comparar con otras comunidades. En Madrid, la gente sale de Madrid para pasar el veraneo, nosotros recibimos a Madrid. El plan de vacaciones de verano de Madrid somos la Comunidad Valenciana. Entonces, es absurdo intentar

comparar esas cosas para hacer demagogia política y no ver la realidad de los problemas que tenemos en la comunidad.

Mire, no nos ha hablado de las residencias, me parece clave. Y si no le da tiempo en estos tres minutos, simplemente reflexiónelo. Pero lo de las residencias, si en verdad vemos que las situaciones complicadas por los datos que ha dado son los mayores, cuidado con las residencias. Porque lo que hemos visto, la desprotección de las residencias de la señora exvicepresidenta ha sido grande. No se coma usted ahora el lío.

Y la segunda: covid persistente. Tenemos una gran problemática sobre el covid persistente real, y hay que hacer algo. Quizá no es momento de hablar sobre esto porque estamos hablando de otra situación, pero analice. Y al estudio del ProVaVac que se desarrolle, añadan, por favor, un capítulo específico sobre el covid persistente porque creo que va a ser uno de los grandes problemas que vamos a tener a futuro.

Y quiero terminar haciéndole una propuesta porque siempre que nosotros no proponemos nada. Yo creo que es usted, como le he dicho antes, una persona inteligente, que no entiende nuestras propuestas como un ánimo de crispación, sino como un ánimo positivo. Y hay veces que, muchas veces, en otras etapas, no nos hemos atrevido a proponer algo porque, al ponerlo, casi era la mejor manera de que no se hiciera, y yo lo que quiero es que se haga. Mire, señor *conseller*, le planteo que haga un plan de recopilación de todas las personas que están sufriendo el covid sin documentarlo y sin transmitirlo a sus centros de salud o a sus médicos. A través de las farmacias, a través de la compra de antígenos, un plan cierto, a través de cada persona cuando va a solicitar a un médico de atención primaria una solicitud de cita, cuando va a urgencias. Pero necesitamos documentar en qué fecha las personas han pasado ese covid. Yo creo que el día de mañana va a ser fundamental analizar las personas en qué fecha recibieron la vacuna, qué marca de la vacuna han recibido o qué proceso de vacuna han recibido, en qué fecha, para saber en qué estadio de vacunación están. Y, sobre todo, cuándo han pasado la enfermedad. Si han pasado ómicron, si han pasado delta, si han pasado cualquier versión. ¿Por qué? Porque el día de mañana podemos encontrarnos en un desarrollo posterior a que determinadas patologías puedan ser más afectadas a personas que han pasado una variante u otra. Y si estamos indocumentados, eso va a ser imposible. Ese plan, señor conseller,...

El senyor president:

Señor Zaplana,...

El senyor Zaplana López:

...creo que no cuesta nada, hacer un pequeño esfuerzo, a preguntarle a cada uno,...

El senyor president:

...le ruego,...

El senyor Zaplana López:

...cada vez que se dirija a la sanidad... –termino, presidente.

El senyor president:

...que vaya finalizando, por favor.

El senyor Zaplana López:

Cada vez que se dirija a la sanidad a cualquier cosa, preguntarle: «¿Usted ha pasado la enfermedad? ¿Es consciente de haberla pasado? ¿Se ha autodiagnosticado? ¿Y en qué fecha?» Y que eso conste en el historial médico de cada uno.

Muchas gracias.

El senyor president:

Gracias, señor Zaplana.

Señor *conseller*, ahora sí, cerraremos ya el turno con su intervención. Y, bueno, tiene usted tres minutos para contestar estas últimas intervenciones. Si necesita un minuto más, lo va a tener, como lo han tenido los representantes también. O dos, o dos. *(Rialles)*

El senyor conseller de Sanitat Universal i Salut Pública:

Bueno, muchas gracias.

Bien, dejar de medir a los menores de sesenta años, la verdad es que es una buena reflexión. Yo creo que se hizo para no colapsar, esa es mi impresión. Entonces, fue una medida coste/eficacia de los epidemiólogos. Normalmente, hay unos comités de vacunación, unos comités de epidemiólogos que evalúan la pandemia de forma diaria. España es un país modélico en la evaluación de esta pandemia. Yo, en estos momentos, los argumentos específicos del decreto que salió en el mes de marzo cambiando estas normas, que yo creo que no fue un decreto, fue una norma, no se los puedo decir, no los conozco. Pero me extraña que no estuvieran razonados, ¿por qué? Porque esto también permitiría, ya estaría hecho el estudio que acaba de comentar Zaplana, y es que tendríamos ya el registro de datos de esas personas que, en estos momentos, no tenemos. Lo estudiaré, estudiaré, además, incluso, probablemente ya haya alguien que lo esté haciendo piloto. Y, bueno, a veces es más rentable hacer un grupo, en lugar de toda la población, hacer el análisis y extrapolarlo al resto. Eso es un estudio, es un estudio muy bonito, además, que yo creo que sí que lo voy a mirar, voy a mirar a ver la viabilidad de hacerlo. Y si lo están haciendo otros, pues mirar a ver cómo se recoge.

Mire, las residencias. Las residencias, afortunadamente, los valores los tengo de ayer, porque a mí me preocupan también mucho. Yo viví el drama de las residencias en mi

propio hospital. Es decir, en un momento determinado hubo que hacer una intervención de las residencias, y, entonces, estas personas tuvieron que ingresar prácticamente en los hospitales de referencia, en todos. Y llenamos los hospitales con personas, y en época muy dura, sin acompañamiento, personas mayores, algunos conscientes, otros intelectualmente mal, aquello fue muy duro. Esto hay que evitarlo, esto no puede suceder ahora. Entonces, hay una vigilancia, porque en la segunda y tercera pandemia se fue aprendiendo, pero ya en las últimas aprendimos a que el personal sociosanitario de la residencia supiera manejar bien covid. O sea que a la mínima... Saben ustedes que con que un paciente, un ingreso en una residencia, tenga covid, ya se considera infectada. Y se tomaran medidas de forma inmediata, de manera que cuando ese paciente... Y si ya son dos, la intervenimos. Es decir, el departamento interviene la monitorización y el seguimiento de esa residencia. A eso le llamamos G2 y ayer no había ninguno, afortunadamente. Pero hay que estar encima. Son palabras mayores; hay 978, que esto me varía, o sea, hay veces que..., por eso no quería dar números, porque usted me va a decir siempre... Se me está pasando el tiempo, ya no me acordaba.

El senyor president:

Tranquilo, tranquilo.

El senyor conseller de Sanitat Universal i Salut Pública:

Bueno, que...

El senyor president:

Continue con su exposición, tranquilo.

El senyor conseller de Sanitat Universal i Salut Pública:

...las residencias, en estos momentos, estamos muy preocupados y encima de ellas, pero no tenemos ningún G2 en intervención.

A ver, había más... *(Veus)*

El senyor president:

Sí, se lo quitamos, ¿no? *(Veus)*

El senyor conseller de Sanitat Universal i Salut Pública:

Espérate un momento... ¿El decreto de difícil cobertura va a tener una fecha? Va a tener una fecha. No te la puedo decir ahora. *(Veus)* Hubiera estado encantado en decirte hoy que ya estaba, te lo digo así, de verdad, porque es una apuesta..., si fue una idea vuestra, pues os digo que fenomenal. Pero ha habido unas interpretaciones ahí, en la redacción y tal, y yo quiero que haya el máximo consenso entre lo que nosotros en *conselleria* creemos que es de recibo para la ciudadanía, y es que toda la ciudadanía, viva donde viva, tenga acceso a la sanidad, y lo que los sindicatos lógicamente reivindican, que es la protección absoluta del personal sanitario. Y ahí estamos, en la mejor redacción posible, para que todo el mundo quede satisfecho con la solución.

Espera, porque había cosas... La vacuna para todos o a alguien no le falta... Vamos a ver, hay grupos..., vamos a ver, hay una parte, que me la ha comentado David. Dice: «¿Hay algún subgrupo que haya que tener una especial sensibilidad para la vacunación?» Sí, los vulnerables. Por ejemplo, esto medicina preventiva de los hospitales ya los llevan. Toda la gente que recibe tratamiento inmunosupresor, por ejemplo, trasplantes renales que llevan..., o pacientes oncohematológicos, pacientes con enfermedades autoinmunes que llevan un inmunosupresor... Todos estos pacientes, que en general están bastante bien controlados, los llevan equipos..., en esto se hace una proactividad a la vacunación. E incluso en algunos se demoran, en función de cuándo se le ha puesto el inmunosupresor, la pauta de vacunación es un poco diferente. Y hay que hacerlo; es decir, no todo el mundo somos iguales ni debemos recibir la vacuna en el mismo momento.

Y me acuerdo perfectamente de que hubo un momento en que se pensó si era costo-efectivo hacer un estudio serológico para ver el estado inmunitario y saber si teníamos que vacunar o no. Y no era. Es decir, aparte de que era un poco engorroso, porque todos los ciudadanos tenían que ir, sacarse sangre, hacerse el estudio... Bueno, a veces..., esto es una muestrecita, tampoco es gran cosa, pero tenían que ir a los sitios, sacarse sangre y después sí o no. O sea, esto se ha hecho prácticamente en todo el mundo: todo el mundo se vacuna y se acabó. Pero sí que ya sabemos que hay subgrupos de población que hay que tener precaución, que hay que vacunarlos bien o en los tiempos.

Había más cosas que me han comentado... A ver si era Zaplana... El covid persistente, totalmente de acuerdo. Hay que diferenciar muy bien en aquellos pacientes que pasan covid los síntomas y las molestias que tienen, fundamentalmente síntomas, debido a que han pasado el covid o a que tienen otra cosa. Estamos en un momento en que hay que analizarlo y, sobre todo, darles cobertura sanitaria. Es decir, que hay pacientes que tienen desde jaquecas, alteraciones de la memoria, molestias, etcétera, y los tiene que ver una unidad especial. Estoy totalmente de acuerdo, que hay que crear unidades..., ya hay algunos hospitales que las tienen, pero hay que transmitir la información bien a los centros de salud, porque muchos de estos pacientes son casos leves y van a ir allí, y protocolizar bien: mire usted, lo que tiene, efectivamente, son secuelas covid, o no sabemos lo que es pero ha tenido inferencia el covid, el virus; o usted probablemente no tenga ninguna relación, pues el tratamiento es diferente. Pero estoy totalmente de acuerdo con eso.

Y las certezas de contratos y tal, también estoy de acuerdo. Mira, por ejemplo, hoy ya me han dado la última. Fíjate, a ver, de los 5.100, pues hay 4.516, te doy otra cifra; y de los siete mil y pico en estos momentos había 5.113. Es decir, estas cifras van cambiando y van cambiando a medida que cambia la contratación. Me han preguntado: pero ¿no me puedes dar más certeza? No, no te puedo dar más certeza porque, además, unas personas se han ido de vacaciones

este mes, otros se van de vacaciones el siguiente y esto va a cambiar. Esta es la realidad. Entonces, yo creo que sí que es importante saber los contratos que tenemos y el ser positivos, en el sentido de que hay una proactividad a contratar, porque esos contratos tienen sustrato económico, ya sabes que esto hacienda te lo fiscaliza. Pues hay que ser muy proactivo.

Y qué más cosas, que si se me olvida algo me lo decís... ¡Ah!, bueno lo del cierre de las camas. Mirad, las camas estaba estructurado..., o sea, antes de este brote que se tenía..., los hospitales en verano, aprovechando el tema de vacaciones y aprovechando otras cosas, planifican alguna reforma de sala, y se aprovecha todo. Y, entonces, en muchos lo que se hace simplemente es limpiar y pintar. Esto ocurre muy frecuentemente y son unos días, es una semana o dos semanas. Y, entonces, esto se debe decir, claro: yo voy a cerrar un ala de medicina interna o un ala de nefrología o tal, y lo voy a ubicar en tal.

Yo cuando estuve en Alicante, por ejemplo, estuve hablando tanto con el director gerente del hospital general, como con el de Elche y tal, porque ellos tenían previsto y en ese momento –en ese momento– me dijeron: «Mira, Miguel, yo ahora no puedo cerrar porque tengo el covid». Ahora, en estos momentos, no te lo sé decir, ¿eh? A día de 15 de julio del 2022, no te sé decir si en estos momentos están cerradas o no. La idea que tenía él era cerrarlas y me dijo: «Miguel, no puedo. O sea, porque tengo que reestructurar, pero el covid nos está obligando a tener las camas abiertas», ¿sabes? *(Veus)*

No, ya, pero que no hay que... *(Veus)* No, yo creo que esto, como..., y, además, a mí me gusta me gusta que digáis lo de la certeza y la variabilidad, porque a mí se me dice: no digas números, no digas números porque vas a meter la pata. Y es verdad. Lo que pasa es que me gusta... *(Veus)* Lo sé. *(Veus)* Por eso, yo... Pues eso. Pero... *(Veus)*

El senyor president:

Bueno, señoría, la verdad es que estamos en un clima absolutamente agradable.

Yo quiero agradecer, además, al *conseller* el tiempo extra que nos ha dedicado, y también quiero agradecerles a sus señorías pues esa permisividad que han tenido con la presidencia para que esto sea así. Yo creo que para ser la última comisión del periodo legislativo, creo que ha sido un absoluto ejemplo.

Y yo quiero agradecer al *conseller*, creo que el agradecimiento es por parte de todos, su comparecencia y entiendo que la sinceridad que ha tenido con todos los temas que se le han planteado, y que ha contestado a todos. *(Veus)* Y muchos, muchísimos ánimos por parte de todos, para superar esta fase, que seguro... Pero, bueno, entre todos yo creo que saldremos adelante.

Pues muchísimas gracias a todos, señorías.

Se levanta la sesión, y felices vacaciones a todos.

(S'alça la reunió a les 12 hores i 40 minuts)