

lo dejaron? En el 11,9%. En el 11,9%. Claro, 2020, ¿usted sabe cuál es el tipo mínimo del IRPF general? El 9,5%. ¿Usted sabe a cuánto lo tienen? Al 10%. ¿De qué me está hablando, señor Muñoz? (Aplaudiments) ¿Cuándo va a ser el día que los socialistas van a dejar de hacer el ridículo en este parlamento?

Muchas gracias. (Aplaudiments)

La senyora vicepresidenta primera:

Gràcies, senyoria.

La votació ordinària tindrà lloc després de la substanciació del punt vuité.

Compareixença del conseller de Sanitat Universal i Salut Pública, senyor Miguel Mínguez Pérez, per a informar sobre les línies generals de la política que es portarà a terme des de la conselleria, sol·licitada a petició pròpia (RE número 54.827), a la qual s'acumula la sol·licitada pel Grup Parlamentari Ciudadanos per a explicar la política que durà a terme en matèria de sanitat fins al final de la legislatura (RE número 54.755), a la qual s'acumula la sol·licitada pel Grup Parlamentari Vox Comunidad Valenciana per a explicar i informar sobre les mesures que durà a terme com a nou titular de la conselleria (RE número 54.757) i a la qual s'acumula la sol·licitada pel Grup Parlamentari Popular per a informar sobre les línies generals de la política que durà a terme la conselleria (RE número 54.810)

La senyora vicepresidenta primera:

Passem al punt 3, anterior punt 4, compareixença del conseller de Sanitat Universal i Salut Pública per a informar sobre les línies generals de la política que es portarà a terme des de la conselleria, sol·licitada a petició pròpia, acumulada a la petició que fa el Grup Parlamentari Ciudadanos, el Grup Parlamentari Vox, Grup Parlamentari Popular.

Espere un moment, senyoria, que vaig a posar els temps. (Veus) Espere un moment, conseller, perquè he de posar-li el temps. Sap que té 55 minuts per a esta i la següent intervenció, i vosté es distribuïx com ho considere.

Quan vullga, senyoria.

El senyor conseller de Sanitat Universal i Salut Pública:

Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, miembros del Consell.

Comparezco en este pleno de les Corts para exponerles las principales líneas de actuación que van a guiar mi gestión como responsable de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

Como médico del sistema valenciano de salud durante los últimos 45 años, es un honor tener la oportunidad y la responsabilidad de asumir el cargo de *conseller* de sanidad para, desde el lugar tan privilegiado, mejorar la atención sanitaria de los valencianos y valencianas. Toda mi trayectoria profesional la he desarrollado en el seno de la sanidad pública, tanto en lo que se refiere a la faceta asistencial, en la consulta con mis pacientes, como en la docente, como profesor en la Universidad de València y en investigación en el Incliva. Comprenderán que me considere un firme defensor de la sanidad pública, una persona profundamente convencida del papel determinante que tiene el sistema de salud en la vida de los más de cinco millones de valencianos y valencianas.

Me refiero, en primer lugar, al aspecto más evidente, a la asistencia clínica. Miren ustedes, el año pasado, por ejemplo, se atendieron 50 millones de consultas en asistencia primaria; 8,6 millones de consultas externas en atención especializada; 2,4 millones de estancias hospitalarias; 310.000 intervenciones quirúrgicas, de las que 25.000 son urgentes; 20.300 partos... Una actividad que se ha visto extraordinariamente tensionada a consecuencia de la pandemia del coronavirus. Pese al fuerte impacto de la crisis sanitaria, la red asistencial y sus profesionales han demostrado una vez más su extraordinaria capacidad de respuesta para resistir a la presión a la que se han visto sometidos, especialmente en los momentos más duros, así como para planificar y ejecutar una campaña de vacunación que ha sido modélica.

Además de la dimensión asistencial, quiero destacar la importancia de la sanidad pública como agente de prevención de enfermedades y de promoción de la salud. Sin olvidar el hecho de que los sistemas sanitarios públicos sólidos, como el nuestro, constituyen una de las principales herramientas con las que cuentan los estados del bienestar modernos y democráticos para combatir la desigualdad social.

Por todo ello, señorías, es nuestro deber proteger y reforzar el sistema público de salud. Pero es innegable también que para que la sanidad pública pueda desarrollar sus funciones en plenitud debe ir adaptándose a la propia evolución de la sociedad. Durante toda mi carrera he sido testigo de la continua evolución de la sociedad, y he podido presenciar los cambios que se han producido en el sistema sanitario valenciano. Y esta trayectoria me permite tener una visión global de cómo se ha desarrollado y gestionado la sanidad valenciana en las últimas décadas.

Como les digo, he vivido numerosos cambios en la sanidad, tanto a nivel organizativo como asistencial y tecnológico. Pues bien, de verdad considero que en estos momentos estamos asistiendo a una de las mayores transformaciones del sistema de los últimos años: la adaptación de la sanidad a la pospandemia. Necesitamos una sanidad que atienda y dé respuesta a las necesidades de presente y de futuro, a los retos actuales y a los emergentes. Necesitamos consolidar lo que hacemos bien, acometer los cambios que teníamos pendientes antes de la pandemia y dar una respuesta a las debilidades que la crisis sanitaria ha puesto sobre la mesa.

Este desafío es muy importante. Participar de forma activa en esta transformación y modernización del sistema sanitario público es un reto especialmente ilusionante. Por ello,

quiero reiterar mi agradecimiento al *president* Ximo Puig por su confianza, y a Ana Barceló por su gestión y por sentar las bases de esta transformación de la sanidad pública valenciana. (*Aplaudiments*)

Señorías, como comentaba, llego a la *conselleria* de sanidad en la etapa final de una grave pandemia y en un momento histórico para la transformación, modernización y fortalecimiento de la sanidad pública. Y me refiero, principalmente, al desarrollo del nuevo marco estratégico de atención primaria y consolidar este nivel asistencial como pilar fundamental del sistema; el impulso de la salud mental; el incremento en 6.000 nuevos trabajadores en la plantilla estructural, un hecho histórico; la ejecución del plan de infraestructuras en pleno desarrollo, tanto en obras como en adquisición de tecnología de última generación para centros de salud y hospitales. Y esta agenda tan ambiciosa quiero llevarla bajo dos premisas: voy a situar al ciudadano siempre en el centro de todas las decisiones que tome. Voy a dedicar todo mi esfuerzo a conseguir que en la sanidad exista un modelo de trabajo basado en el diálogo y en el consenso.

Respecto a la primera, creo en la medicina humanista, una medicina basada en la evidencia científica que respete escrupulosamente los derechos de los pacientes y sus familiares. Creo en un sistema sanitario que escuche, dé voz, responsabilice, empodere y se ponga al servicio del paciente y de la ciudadanía. Durante toda mi trayectoria, siempre he puesto al paciente en el centro de mi desempeño profesional. Considero que toda la actividad que despliegue el sistema sanitario debe tener como objetivo prioritario estar orientada a la mejor atención del paciente y la ciudadanía. Esta es una forma de trabajar y de afrontar la medicina que me ha acompañado a lo largo de toda mi carrera profesional, y de la que les aseguro que no me voy a desprender como *conseller*.

La segunda premisa de las que les hablaba tiene que ver con mi decidida apuesta por el encuentro y el entendimiento. Vivimos en una sociedad con exceso de ruido, de polarización y de confrontación. Venimos de meses muy duros, de años muy duros. Hemos pagado y seguimos pagando una importante factura emocional, social y sanitaria por la pandemia, especialmente quienes han perdido a familiares o seres queridos, a quienes desde aquí quisiera mandar un afectuoso abrazo. (*Aplaudiments*) Todo ello nos debe hacer reflexionar. Nos encontramos en un momento decisivo en el que tenemos que dar respuesta a los desafíos a los que se enfrenta la sanidad valenciana, no podemos perder el tiempo y las energías en enfrentamientos y debates estériles. Creo que la ciudadanía no nos lo permitiría y, desde luego, no lo merece. Por ello, dedicaré todo mi esfuerzo a dejar al margen el ruido y a sacar a la sanidad del escenario de la confrontación.

El proceso de modernización y el fortalecimiento de la sanidad pública tenemos que hacerlos inmersos en un reto colectivo. Para lograrlo, quiero contar con todos, trabajadores y trabajadoras, colegios profesionales, sindicatos, sociedades científicas, partidos políticos y el resto de entidades y personas que tienen un papel activo en la sanidad. Sé que no será fácil, soy consciente de la dificultad que entraña esta tarea, pero no nos queda otra que buscar puntos de encuentro y centrarnos en ellos. Debemos buscar las soluciones que miren por encima de todo el interés general, ser

ambiciosos y realistas. Y, en caso de tener duda, tener muy claro que la respuesta está en la primera premisa, buscar el beneficio del ciudadano.

Señorías, antes de profundizar en el proceso de transformación y modernización del sistema público valenciano, me gustaría referirme a un proceso relacionado con la pandemia. La irrupción de la covid tuvo un impacto brusco, inédito e inesperado en toda la sociedad, pero también en el sistema sanitario, con unas particularidades muy concretas. La dedicación casi en exclusiva a la covid hizo que los modelos asistenciales cambiaran su sistema de gestión, y, con la congestión de la hospitalización, la asistencia sanitaria no presencial se convirtió en la principal herramienta de trabajo. La relación entre profesionales también fue telemática. Gran parte de la actividad profesional en primaria y especializada se dedicó a la gestión de la pandemia, contando con la contratación de refuerzos mediante contratos covid.

Nos encontramos ahora lejos de aquella etapa, y afortunadamente la situación ha cambiado, normalizándose. Pero no podemos olvidar que la pandemia, en estos momentos, en una fase de superación, sigue teniendo una notable presencia en el ámbito asistencial y que, en algunos casos, se mantienen rutinas de trabajo heredadas de la crisis sanitaria, como puede ser el exceso de atención a distancia en perjuicio de la presencialidad. La estabilización de la pandemia y la ventana de oportunidad que nos ha permitido obtener financiación para aumentar y estabilizar los recursos humanos, así como dotar de infraestructuras y tecnología de última generación, nos obliga a dar un impulso a la humanización en la asistencia mediante el diálogo, la cercanía, la escucha y la actitud empática en el sistema sanitario.

Señorías, en los últimos años la sanidad pública valenciana se ha puesto a la vanguardia de los derechos humanos, los derechos sanitarios, la recuperación de servicios privatizados, la cohesión del sistema, el impulso de la equidad y el fortalecimiento del sistema sanitario. En los últimos años se ha superado la atención sanitaria universal, ha permitido que hasta 80.000 personas recuperen una asistencia integral. Se han eliminado los copagos a medicación, beneficiando a millón y medio de personas en situación de vulnerabilidad. Se ha puesto fin a trabas en el acceso a medicamentos de última generación de hepatitis C. Se han recuperado para la sanidad pública los departamentos de La Ribera, Torrevieja, así como resonancias magnéticas y farmacia sociosanitaria.

Pero, como les comentaba, tras una fase de consolidación, el sistema sanitario está en plena transformación para adaptarse a los retos del futuro. Nos encontramos, por tanto, en un momento histórico en que se va a implementar una gran modernización de la sanidad pública valenciana.

Uno de los mayores retos a los que se enfrenta el sistema consiste en transformar la atención primaria para situarla en el lugar preeminente que le corresponde dentro del sistema de salud. La atención primaria es el pilar fundamental de nuestro modelo de sanidad pública universal y de calidad, y debe constituir el eje vertebrador del sistema sanitario. Por eso, vamos a acelerar los trabajos para poner en marcha el nuevo modelo de atención primaria. Y cuenta con más financiación, 326 millones de euros en dos años, destinados a recursos humanos, infraestructuras, tecnologías y sistemas

de información; y el compromiso de que la atención primaria reciba el 25 % del presupuesto en cuatro años, diez puntos más. Un nuevo enfoque asistencial, mejorando la capacidad resolutoria e incorporando para ello 2.000 nuevos equipos de ecógrafos, retinógrafos o equipos de cirugía menor. Un nuevo modelo organizativo, adaptado a los nuevos tiempos, en los que en cada centro habrá un responsable médico, de enfermería y de administración.

Estos trabajos y estas líneas de actuación están recogidas en el Marco estratégico de atención primaria y comunitaria 2022-2023 que estamos ejecutando. De hecho, en mi segundo día en la conselleria, tuve la oportunidad de reunirme ya con todos los gerentes de los departamentos de salud y hemos programado reuniones periódicas que nos permitan llevar un seguimiento estrecho de la aplicación del plan. El plan establece diversos modelos de atención, en función de las necesidades del paciente: presencial; visita domiciliaria, especialmente útil en pacientes en situación compleja; telefónica y por videoconferencia.

Todas son útiles y complementarias, pero, como ya les he adelantado, dentro de la normalización de la atención sanitaria poscovid vamos a dar un impulso a la presencialidad en todos aquellos centros en los que aún no se ha adaptado de forma ordinaria. Es cierto que hoy en día la tecnología nos permite avanzar en la asistencia sanitaria no presencial, pero no debemos olvidar que no todas las personas tienen las competencias necesarias para desenvolverse con soltura en entornos digitales. Como tampoco podemos obviar, como les he dicho anteriormente, que la relación entre el paciente y el sistema sanitario debe ser una relación basada en la cercanía y la confianza, y es por lo que adoptaremos todas las medidas necesarias para que el paciente que así lo desee tenga acceso a atención sanitaria de forma presencial.

Ello no significa que no continuemos apostando por la telemedicina y la digitalización, tanto en primaria como especializada. Vamos a incluir nuevas aplicaciones en la *app* y el Portal del paciente, y vamos a seguir desarrollando proyectos como la monitorización de pacientes crónicos complejos.

La ciudadanía, como ya he destacado, debe situarse en el centro del sistema sanitario, pero creo que nadie puede poner en duda que el mayor activo que tenemos son sus profesionales, mujeres y hombres que han demostrado sobradamente su dedicación, compromiso y vocación de servicio público. Sin embargo, las condiciones en las que estos profesionales han venido desarrollando su trabajo no siempre han sido las más adecuadas. Y creo, por tanto, que lo más perentorio era mejorar y dignificar las condiciones de nuestros profesionales. Por eso vamos a impulsar el Plan de estabilización del personal sanitario, que nos ha permitido poner en marcha en estos momentos los exámenes para consolidar 11.800 plazas. Y permitirá estabilizar con otras 10.000 plazas, la mayor parte de las cuales por vía de concurso, en lo que significa una apuesta sin precedentes por la calidad en el empleo de nuestros profesionales.

Soy muy consciente de que hay una infradotación en la plantilla estructural de la sanidad pública, y la valenciana en particular. Por eso estamos acelerando la incorporación de nuevos profesionales, en el marco del proceso de creación de 6.000 nuevas plazas estructurales. En la primera fase, que cuenta con 5.100 plazas, se ha priorizado la contratación de

trabajadores en aquellas áreas en las que se ha detectado mayor necesidad de refuerzo, como atención primaria, salud mental, salud pública y urgencias hospitalarias.

Sin embargo, insisto en que para garantizar la equidad del sistema las plantillas de los departamentos de salud deben estar correctamente dimensionadas. Por eso, en coordinación con los departamentos, estamos haciendo algunos ajustes, en los que la distribución de las 6.000 plazas estructurales sean lo más eficientes posibles.

Asimismo, en breve contaremos con una norma que nos permitirá resolver uno de los principales problemas al que nos enfrentamos los sistemas sanitarios de toda España. Me refiero a la dificultad de encontrar profesionales que quieran trabajar en hospitales o centros de salud en entornos rurales o alejados de los principales núcleos de población. Se trata del decreto de ocupación de plazas de difícil cobertura, que también regula alianzas estratégicas. Introduciremos nuevos incentivos relacionados con la carrera profesional, la formación y la investigación, o los procesos de selección y provisión. La norma también incluirá formulas que nos permitan que los recursos asistenciales se desplacen donde esté el paciente y no al revés, de forma que intentemos garantizar la equidad en la atención.

Con anterioridad a la crisis sanitaria, la salud mental era uno de los puntos débiles del sistema sanitario. La irrupción de la covid y las consecuencias emocionales que la pandemia ha provocado a la ciudadanía han situado la salud mental en el centro de la agenda del sistema valenciano de salud. La apuesta por la salud mental es clara, decidida y firme. La respuesta de la *conselleria* de sanidad a la necesidad de mejorar la prestación se ha articulado bajo los siguientes criterios: incrementar la multidisciplinariedad de los equipos, potenciar especialmente la atención a la infancia y a la adolescencia, la atención comunitaria y las intervenciones psicosociales, y paliar desequilibrios territoriales.

Entre las principales actuaciones que están en desarrollo, se encuentra haber priorizado la salud mental en el plan de incremento de plazas en la plantilla de la *conselleria*. De esta forma, se han ampliado hasta 256 plazas de todas las categorías de salud mental, repartidas entre los diferentes departamentos de salud. Además, dentro del impulso de la atención infantil y adolescente, estamos poniendo en marcha tres hospitales de día de salud mental para niños y adolescentes. Se situarán en Valencia, Castellón y Alicante, y estimamos que antes de fin de año estén en pleno funcionamiento. (*Aplaudiments*)

En este ámbito, la *conselleria* de sanidad, junto a la de educación, está trabajando conjuntamente para mejorar la coordinación y la detección de problemas de salud mental en el ámbito escolar. Hemos formado equipos de trabajo conjuntos para desarrollar protocolos que nos sirvan para mejorar nuestra capacidad de reacción, detección y atención de los problemas que pueden sufrir los menores. En paralelo, la *conselleria* trabaja en iniciativas como el desarrollo del Plan de empleo para personas jóvenes con enfermedad mental grave, en el marco del plan Ariadna, que cuenta con una financiación de los fondos europeos.

Estos abordajes se complementan con la labor que desarrolla el comisionado de la presidencia para el Plan de acción

de salud mental. En los últimos meses, se ha celebrado una convención ciudadana en la que se han debatido las líneas estratégicas futuras acerca de las actuaciones en salud mental. Sus conclusiones están en fase de análisis y servirán de base de la elaboración del plan de acción.

Otra de las líneas de actuación que considero imprescindible para reforzar el sistema es la mejora y ampliación de las infraestructuras. Bajo esta premisa, vamos a dar un impulso al plan Crèixer Plus, que, como ustedes saben, recoge las actuaciones de infraestructuras sanitarias, periodo 2021-2023. En estos momentos, el valor de las obras adjudicadas por la *conselleria* de sanidad asciende a 258 millones de euros. Para que se hagan una idea del elevado ritmo inversor y de las obras en estos momentos, es una cantidad 21 veces superior a las adjudicadas en el 2015.

Vamos a seguir por este camino, priorizando las intervenciones en centros de atención primaria, así como las reivindicaciones históricas a las que hay que dar cumplida respuesta. Como ustedes saben, tenemos importantes actuaciones en el Hospital de la Marina Baixa, el Hospital Clínico de València, bloque quirúrgico del hospital d'Elx, reforma de las urgencias del Hospital General de Alicante, el nuevo centro de salud y especialidades Campanar-Ernest Lluch, el nuevo Hospital de Ontinyent, la ampliación de las urgencias del Hospital General de Castellón, el edificio oncológico del provincial de Castellón... Y les puedo adelantar que en los próximos meses procederemos a licitar la construcción del nuevo centro de salud Garbinet de Alicante, obras de adecuación del HACLE La Magdalena de Castellón, ampliación de urgencias del hospital de Elda, obras de ampliación del Hospital de la Plana y la ampliación para espacios administrativos en el Hospital de Sagunto.

La respuesta europea a la pandemia ha supuesto, como ustedes bien saben, una importante inyección de fondos a los estados. Y, por eso, otra de mis prioridades va a ser sacar el máximo provecho a los mecanismos europeos para obtener más recursos para el sistema. Recursos que nos van a permitir no solo desarrollar el plan de infraestructuras que les he comentado, sino acometer también el otro gran proyecto que estamos desarrollando, el plan de inversión en tecnología sanitaria, al que vamos a destinar un total de 50 millones de euros, tanto primaria como medicina hospitalaria. Somos conscientes, por tanto, de que es necesario contar con más y mejor tecnología en diagnóstico y tratamiento con el objetivo de avanzar hacia un modelo de atención sanitaria más eficiente y eficaz en el diagnóstico y menos invasiva en los tratamientos de distintas patologías.

Por ello, por una parte, vamos a acelerar la ejecución de los fondos del plan Inveat del ministerio de sanidad, que contempla la adquisición de 79 equipos y una inversión de más de 81 millones de euros. De ellos, ya se han adjudicado 16 equipos, nueve aceleradores lineales, siete TAC, por importe de más de 25 millones.

Además de renovar y ampliar los equipos tecnológicos de nuestros hospitales, creo que es necesario hacer un esfuerzo para dotar al sistema valenciano de salud de tecnología disruptiva, como los equipos de cirugía robótica y los de radioterapia intraoperatoria. Así, les anuncio que pasado mañana se publicará el anuncio de licitación de suministro

y mantenimiento de tres equipos de cirugía robótica, destinados al Hospital General de Castellón, al Hospital La Fe de València, al Hospital General de Alicante, todo ello por valor de 10 millones de euros.

La transformación del sistema sanitario pasa también por aprovechar al máximo las oportunidades que este ofrece como elemento tractor y dinamizador de la innovación de nuestra economía.

Por ello es imprescindible que al amparo del plan de recuperación, transformación y resiliencia, desarrollemos el PERTE salud de vanguardia. Necesitamos conformar una alianza con todos los actores del sector de la salud para desplegar todas las capacidades tecnológicas e industriales de las empresas valencianas, impulsando así la colaboración público-privada.

La *conselleria* de sanidad tiene una estrategia al respecto que está alineada con el sistema nacional de salud y con los objetivos estratégicos del PERTE. Y por eso vamos a impulsar y acelerar el desarrollo de los proyectos que ya tenemos iniciados.

Explotación intensiva del dato de salud, para lo que ya se está trabajando a través de un espacio común europeo de datos sanitarios que promoverá un mejor intercambio y acceso a diferentes tipos de datos sanitarios, no solo para apoyar la prestación de asistencia sanitaria, sino también para la investigación y la elaboración de políticas en el ámbito de salud.

La utilización de la inteligencia artificial para la toma de decisiones y el recurso de internet de las cosas aplicado a la medicina, que nos va a permitir la monitorización de enfermedades, el seguimiento de la medicación, la geolocalización, la medición de constantes o la detección de emergencias.

La construcción e implantación de un sistema de información hospitalario, HIS, para los hospitales de la Comunidad Valenciana con el objetivo de homogeneizar el sistema de información hospitalario y disponer de una única aplicación corporativa que permita mejorar el acceso a la información a profesionales sanitarios, a pacientes, disminuyendo los costes.

La construcción, implantación, evolución y soporte de una plataforma de servicios digitales de salud para la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública mediante la cual los y las profesionales sanitarios tengan la posibilidad de realizar la asistencia de forma remota.

En conjunto, tenemos prevista una inversión de 80 millones de euros en proyectos asociados al PERTE de salud de vanguardia.

Miren ustedes, no puedo pasar por alto la extraordinaria importancia que tiene la salud pública en el sistema sanitario. La crisis sanitaria derivada de la pandemia ha puesto en valor la relevancia de la labor de vigilancia y control que ejercen los servicios de salud pública.

Pero el covid también ha puesto de manifiesto la necesidad de abordar mejoras estructurales en los sistemas de vigilancia que nos permitan reaccionar mejor ante los riesgos

actuales y emergentes. La viruela del mono es un claro ejemplo de ello.

Al igual que el resto del sistema sanitario, hay un déficit estructural en la plantilla de salud pública. Por eso estamos creando 157 nuevas plazas de refuerzo destinado a vigilancia y promoción de la salud.

Junto a ello, estamos desarrollando diversas líneas de actuación en el marco de la estrategia de vigilancia en salud pública del sistema nacional de salud para reforzar y modernizar los sistemas de vigilancia hacia a una estructura más coordinada y de mayor calidad.

Entre otras medidas, se están impulsando la actualización y modernización de los sistemas de información y vigilancia para enfermedades infecciosas, la potenciación de la vigilancia genómica y la aparición de posibles variantes, la puesta en marcha de la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas dentro del nuevo modelo de vigilancia de la salud pública.

El nuevo sistema de información de la red de vigilancia, que permitirá incrementar las funciones de alerta temprana y respuesta rápida, se beneficiará de los fondos europeos MRR.

Las ayudas de los fondos Next Generation también se destinarán a mejorar los programas de cribado de cáncer de cérvix y de cáncer colorrectal con el objetivo de obtener mejores coberturas y una mayor equidad en el acceso de pruebas de detección y tratamiento.

Respecto a los proyectos relacionados con la atención farmacéutica me gustaría trasladarles algunos apuntes. El 1 de julio culmina la integración de los servicios de farmacia de los centros sociosanitarios públicos, lo que implica la subrogación de 55 profesionales. En estos centros tenemos previsto acometer una inversión de 2 millones de euros para dotarles de equipamiento y tecnología.

Como saben, la farmacia es un importante centro de gasto, por lo que la adquisición de productos a través de contratos centralizados permite importantes ahorros a la administración.

En estos momentos esta fórmula se emplea ya en el 19% de los contratos en vigor y asciende al 28% si incluimos los que se encuentran en trámite. Nuestro objetivo consiste en incrementarlos hasta alcanzar el 50% de la compra hospitalaria, lo que supone alrededor de novecientos cincuenta millones de euros.

Como en muchos otros aspectos, la pandemia ha puesto de manifiesto la importancia de la investigación científica y de los desarrollos tecnológicos asociados como respuesta a la irrupción de eventuales crisis sanitarias, por lo que nadie duda de que disponer de una estructura de investigación robusta es una garantía de futuro.

En la Comunitat Valenciana, la investigación biosanitaria se articula en torno a siete fundaciones de investigación biomédica que incluyen tres centros acreditados por el Instituto Carlos III. Somos una de las principales comunidades en España y de los principales centros en Europa en investigación.

Todos ellos trabajan de forma coordinada con la *conselleria* de sanidad, lo que permite la identificación y el seguimiento de oportunidades singulares de investigación que afectan a toda la comunidad.

Además, la *conselleria* impulsa dos proyectos de compra pública precomercial para desarrollar soluciones innovadoras para la ciudadanía a través de convocatorias FID Salud con financiación europea: el proyecto Medicina Personalizada Big Data destinado a mejorar la atención sanitaria personalizada a pacientes mediante el uso de herramientas tecnológicas punteras y el proyecto de imagen molecular de alta sensibilidad, que tiene como objetivo desarrollar un nuevo dispositivo de tomografía por emisión de positrones, un PET que mejore las prestaciones de los equipos actuales.

Además, no podemos olvidar el papel de la universidad. No solo en la formación de los profesionales, sino en la investigación. Mi intención es estrechar los vínculos entre la *conselleria* y las distintas universidades valencianas que cuentan con estudios en Ciencias de la Salud para poder trabajar de forma conjunta y coordinada.

Para finalizar, me gustaría trasladarles algunos aspectos relacionados con distintas líneas de trabajo de la *conselleria* de sanidad que considero especialmente relevantes.

Siguiendo con la salud pública, les quiero anunciar que ya he dado indicaciones para que la *conselleria* de sanidad defienda en la ponencia de vacunas y la comisión de salud pública del sistema nacional de salud la incorporación de la vacuna del papiloma también para niños a partir de los doce años. (*Aplaudiments*)

Como saben, hasta el momento esta vacuna está incluida en el calendario de vacunación del sistema nacional únicamente para niñas. La evidencia científica es ya suficientemente sólida para recomendar la administración de la vacuna también en niños, y es la postura que vamos a defender ante el ministerio para extender la inmunización a los niños cuanto antes.

Respecto al objetivo de recuperar la sanidad pública, en los servicios sanitarios privatizados la hoja de ruta es muy clara: la próxima meta de la *conselleria* de sanidad consiste en incorporar el departamento de Denia a la gestión directa, una vez finalice el contrato el 1 de febrero de 2024.

Debemos aprovechar la experiencia adquirida en los recientes procesos de integración de los departamentos de la Ribera y Torrevieja el año pasado. En ambos casos se ha objetivado que los trayectos han sido complejos y llenos de obstáculos y dificultades. Por ello, para evitar en lo posible que se repita esta situación de forma inmediata vamos a constituir un grupo de trabajo en la *conselleria* integrado por técnicos de distintos departamentos para empezar a sentar las bases de la reversión de Dénia. De esta forma podremos planificar con más tiempo todos los pasos a seguir y afrontar el proceso con mayores garantías.

También me gustaría trasladarles algunas novedades relacionadas con la gestión de las listas de espera quirúrgica. Durante la pandemia se produjo una importante reducción de la actividad quirúrgica debido al impacto que tuvo el covid en los hospitales. Ello supuso un aumento en las

demoras y del número de personas que esperaban una intervención no urgente, ya que, como todos ustedes saben, las cirugías urgentes o no demorables se consideraban prioritarias y se realizaron.

Es verdad que, en todo caso, nuestra situación se mantuvo en tiempos de espera inferiores a la media española. Una circunstancia que se mantiene en el momento actual como muestran los últimos datos publicados por el Ministerio de Sanidad. La Comunidad Valenciana se encuentra 23 días por debajo de la media en demora.

También contamos con un número sensiblemente inferior de personas que esperan una operación por cada 1.000 habitantes, diez frente a quince personas de media. Es decir, un 30% menos.

Además, a lo largo de los últimos meses la lista de espera se ha reducido sensiblemente hasta situarse en valores cercanos a los prepanidémicos.

En todo caso, debemos seguir trabajando en mejorar los tiempos y ser más ágiles. Por ello vamos a introducir nuevas medidas de control de la lista de espera quirúrgica como la creación de oficinas de control de demora en cada departamento de salud.

De esta forma, cada hospital contará con un equipo de profesionales dedicado de forma exclusiva a mejorar los procesos del departamento para reducir los tiempos de espera.

Señorías, como les he trasladado, nos encontramos en un momento histórico de modernización y fortalecimiento del sistema sanitario público. Un momento de adaptación a una sanidad de futuro y de calidad de la nueva etapa pospanidémica.

Nuestras prioridades están muy claras: más y mejor atención primaria, impulsar la salud mental, desarrollar nuevas infraestructuras e incorporar la nueva tecnología a la atención primaria y especializada, pero también el refuerzo de la plantilla con 6.000 nuevas plazas. Todo ello, desde un modelo de trabajo basado en el consenso y el diálogo, contando con todos, buscando los aspectos que nos unen y trabajando por encima de todo por el interés general. Es decir, el beneficio de la ciudadanía.

Y para terminar, como mi actitud es fundamentalmente humanística, quiero citar unas frases de Francesc Raventós, director del Insalud en el año 1984: «Un sistema sanitario humanizado es aquel cuya razón de ser es estar al servicio de la persona y, por tanto, pensado y concebido en función del hombre. Para que esto se realice debe ser un sistema integrado, que primero promueva y proteja la salud, que corrija la discriminación de cualquier tipo, que dé participación al ciudadano en el mismo y, en definitiva, que garantice la salud de todos los ciudadanos en su concepción de estado completo de bienestar físico, mental y social, tal como declara la Organización Mundial de la Salud».

Muchas gracias, señorías. *(Aplaudiments)*

(Ocupa la presidència el president de les Corts Valencianes, senyor Enric Morera i Català)

El senyor president:

Moltes gràcies, conseller, per esta primera intervenció.

Ara escoltarem la intervenció de cada grup parlamentari a esta primera compareixença de presa de possessió.

En primer lloc, en nom del Grup Parlamentari Vox Comunidad Valenciana i per un temps de deu minuts, que és el que hem acordat amb la junta –superior al que marca el reglament, però així ho hem acordat en la junta–, intervindrà l'il·lustre diputat David García.

Després, el conseller podrà fer la rèplica.

El senyor García Gomis:

Muchas gracias, presidente.

Sería conveniente abrir las ventanas por la cantidad de humo que nos acaban de vender en un discurso que después de siete años no han hecho nada y, de repente, en un año le han entrado las prisas. *(Aplaudiments)*

Señor consejero, bienvenido al corral, y no le negaré que le recibimos con una designación de una manera agradiculce, porque celebramos que hayan escogido por fin a un profesional con muchos años de experiencia dentro del ámbito hospitalario, pero, siendo el decimocuarto en la línea de sucesión y no la primera opción, nos pone un poco sobre aviso en dos cosas, señor consejero, la gravedad de la situación de la sanidad valenciana y que, ahora mismo, la consejería de sanidad es un caramelo envenenado, una consejería partida en dos y llena de disputas internas entre socialistas y separatistas.

Por eso, no sabemos si tenemos a un valiente que se atrevió a dar el paso al frente y si tendrá el arrojo de enfrentarse a su cacique, el señor Puig, y tratar de revertir la situación de colapso total de nuestro sistema sanitario, o estamos ante un simple comisario político encargado de silenciar y acabar con cualquier atisbo de disidencia dentro del personal sanitario.

Señor consejero, en Vox somos duros, pero somos justos, y ya le digo que tendrá más aliados a este lado de la bancada que en el suyo, primero, porque los suyos niegan cualquier problema, el primero su jefe, porque Puig está encerrado en su palacio donde no se atreve a mirar por las ventanas para ver la realidad, y cuando sale en su coche oficial a actos burbuja tampoco es capaz de levantar la vista del móvil y mirar por su mini-Falcon para saber la realidad que se vive en las calles.

Tenemos un presidente, señor consejero, que está emulando al rey desnudo, disparando con pólvora de rey y haciendo actos para su pompa y boato, un derrochador que se compra un palacio por 30 millones de euros para hacer allí sus promociones y ágapes para la reelección y lo hace en plena crisis social, sanitaria y económica. Porque Ximo Puig, señor consejero, que le quede claro, solo vive y gobierna para Ximo Puig. El egocentrismo y el narcisismo gobiernan desde el palacio de la Generalidad Valenciana, y eso, señor

consejero, es lo que realmente marcará su tiempo en ese escaño azul; tendrá que escoger entre ser un comisario político al servicio del señor Puig o un buen consejero de sanidad al servicio de los sanitarios y de los ciudadanos, porque a un año de elecciones, el señor señor Puig no le va a pedir que solucione nada, solamente le va a pedir que nada salga a la luz, que eche tierra y apague todos los incendios que hay, que son muchos y en todos los ámbitos, y que esconda cualquier problema o que haga lo que sea por posponerlo para después de las elecciones de 2023. Porque Puig, emulando a Nerón, está tocando el arpa en su despacho presidencial mientras la sanidad valenciana arde desde el Bajo Segura hasta el Bajo Maestrazgo.

Mire, consejero, estamos casi en junio, camino de verano, que puede ser de récord de ocupación en nuestra comunidad. Su primer gran reto: preparar en tiempo récord la sanidad para atender el aumento de población estival. Municipios como Benidorm van a poder recibir cerca de un millón y medio de pernoctaciones solamente en agosto; la comarca donde está Benidorm, la Marina Baja, podría recibir cerca de cuatrocientos mil habitantes fijos, y resulta que el hospital de referencia para atender a toda esa población, el hospital de la Marina Baja, está que se cae a pedazos, los quirófanos se tienen que cerrar porque son inservibles, y lo que es peor, el servicio de pediatría está completamente cerrado, porque sí, consejero, tenemos la Marina Baja sin servicio de pediatría en el hospital. Pero es que, siguiendo con el aumento de población, podemos hablar de otro de los grandes problemas, del cual hablaremos mañana en la sesión de control, y no son otros que los servicios de emergencia.

Tenemos muchos de los SAMU sin médicos, algo que se agravará por estas vacaciones sin cubrir. Entonces, si usted no poner remedio y se pone a trabajar de inmediato en este problema, que ni siquiera usted ha nombrado en su discurso en todo lo que le ha ocupado su intervención, nos encontraremos que muchos SAMU en la Comunidad Valenciana no tendrán una dotación completa, algo que ya hemos visto esta Semana Santa, donde comarcas con doscientas mil personas no han tenido ni siquiera un SAMU completo a sus servicios. Pero es que lo más grave, consejero, es que no se han hecho cursos para ampliar la plantilla de médicos, y ustedes vienen ahora con una chapuza y una improvisación para no requerir el curso, porque de enfermería sí que se han hecho dos cursos este 2022; pero, para los médicos, ninguno. ¿Sabe cómo se llama eso, señor consejero? Chapuza, falta de previsión y dejadez.

¿Y cuál es la solución? Quitar el requerimiento del curso. Que no tienen médicos con el curso organizado y que es necesario, pues ustedes se sacan de la manga el decreto mixto, modifican el artículo 33, y ya no hace falta el curso. ¡Pero es que lo hacen así con todo, señor consejero! Ya le digo que mañana hablaremos más del SAMU y del CICU, pero es que quiero dejarle una pincelada más de algo que usted ha obviado por completo, que es el SAMU y el CICU.

Mire, hay denuncias al SES y al SASUE de situaciones de mala praxis, y lo que hacen tres o cuatro garbanzos negros que ensucian la imagen del resto, de los profesionales que tenemos, se tapa, porque se hacen denuncias. Y, presuntamente, la señora Begoña Arcos, Pura Sánchez y Rosa Ruiz no hacen nada, y ahora son su responsabilidad porque la señora Barceló ni se enteraba o no se quería enterar, bueno,

perdón, sí que han hecho, han hecho cosas, han destruido el SASUE, el SES, y han llevado al caos al CICU y los SAMU, eso es lo que han hecho desde su consejería. Porque, ahora, señor consejero, por su usted no lo sabe, han fusinado los tres CICU en Valencia y está siendo un desastre total, faltan coordinadores, sobre veintisiete, coordinadores que, como los médicos, necesitan un curso, y han hecho lo mismo; como no tenemos tiempo para darles el curso, les hacemos un minicurso, y de paso aprovechamos para que Compromís nos enchufe un par de personitas, que las tenemos localizadas.

Y así están, enchufando gente, las instalaciones se han quedado pequeñas incluso antes de empezar, y eso que solamente, señor consejero, están los de Valencia y los de Castellón, pero es que lo más grave, que los de Castellón siguen coordinando solamente Castellón pero desde Valencia, y los coordinadores de Alicante dicen que no suben. O sea, imagínese usted el pastel que tiene con el CICU.

Pero es que, encima, vamos a volver al tema de los SAMU, les recuerdo, y si no lo sabe usted..., que tiene denuncia de la Agencia de Protección de Datos porque desde su consejería son tan profesionales y tan máquinas que se dio una orden de utilizar estas carpetas, que se dejan al alcance de cualquiera, a modo de archivo para que se guarden los partes de los archivos. Pero si las carpetas le parece que es algo seguro, no se preocupe, que en las bases de Alicante utilizan directamente una caja para guardar los historiales de los servicios, al alcance de cualquier persona que entra a un SAMU.

Y más cosas, señor consejero, si de verdad quiere solucionar el tema del SAMU, le invito a que vea las intervenciones posteriores que hemos tenido nosotros, anteriores, que hemos tenido sobre el SAMU, porque, ya le digo, seguiremos hablando mañana y que será solamente un peldaño más en la cima hacia la verdad, y le seguro que mi grupo tiene fuerzas para llegar hasta el final y denunciar lo que haga falta donde haga falta.

Mire, consejero, le han engañado, usted tiene una consejera haciendo aguas, una consejería con varias condenas por dejar sin protección a los sanitarios, ¡a usted!; una consejera que la acusaron los sanitarios de contagiarse, incluso de robar, ¡a usted!; una consejera donde priman los dedazos y los intereses de partidos, esperemos que no sea usted. Esa es la gestión que venían haciendo, esa es la gestión botánica del tripartito, y por lo que usted ahora tiene que dar la cara: chapuzas, parchear como sea y sacar pecho vendiéndolo como un triunfo en sus medios paniaguados y subvencionados, que es lo que ha hecho usted ahora, leer lo que le han escrito para que mañana los medios subvencionados saquen el titular, igual que pasó cuando anunciamos con los SAMU y sacaron al día siguiente que iban a hacer la superempresa pública de las ambulancias y, luego, quedó en nada.

Porque miren, los medios callan ante lo que son los grandes problemas de la sanidad: que no hay médicos en los SAMU, silencio mediático; que no hay servicio de pediatría en la Marina Baja, silencio mediático; usted que ha hablado de la salud mental y la ha puesto en valor, que no tenemos salud mental en Vinaroz y que está destrozada, silencio mediático. Porque es lo que pasa, señor consejero, usted se ha metido

en el bando de los expertos del máquetin y de regar dinero para acallar a los medios porque saben que lo que no se ve no existe, pero los que sufren sus tropelías y su nefasta gestión, a esos, señor consejero, ya no hay campaña de máquetin ni humo que les engañe, y, además, cada vez son más porque cada vez hay más problemas y se acrecientan.

Ustedes se enrocan en excusarse en viajes gestiones y las que hacían otros, pero cuando llevan siete años gobernando eso ya no vale.

Mire, consejero, tiene una oportunidad y creo que viendo su discurso no la va a aprovechar. La situación real de la atención primaria es que aquí un servidor tenía este lunes cita a las once y media y me atendieron más allá de las doce y media, una cita que tardó una semana porque era presencial, pero es que si la hubiera querido telefónica tardaría un mes en poder ser atendido. No lo digo yo, lo dicen los profesionales, los sanitarios, los sindicatos, a esos que usted ha dicho que va a escuchar, pues, ¡escúchelos!, porque a mí no me lo tiene que contar nadie porque yo lo he vivido en mis carnes.

Pero, consejero, y voy terminando, la consejera le habrá dicho mil cosas de nosotros, incluso de mí, y, como le he dicho, podemos ser duros, contundentes, incluso defender nuestro discurso con pasión y vehemencia pero somos justos. Y los profesionales que renegaban de la anterior consejera por su manifiesta incapacidad y por desoír todas sus peticiones y no contar con ellos, a usted le reciben con cierta esperanza, aunque después de este discurso ya veremos a ver. Usted es uno de ellos, es un profesional de la salud y esperemos que lo sea de la gestión, sobre todo para gestionar egos desmedidos y las peleas entre separatistas y socialistas.

Señor consejero, sin ideologías, anteponiendo la salud de los ciudadanos a los caprichos ideológicos de cada partido, le pongo el ejemplo de la reversión del hospital de Torrevieja y Alzira. Sea valiente, apueste por un modelo público eficiente, y si en algunos tipos de centros se ha mostrado más eficiente que la gestión privada, ¡hágalo! Usted ha dicho de trabajar público o privado, ¡hágalo de verdad! Y debería empezar por eliminar, por ejemplo, la barrera del idioma.

Y, luego, señor consejero, en la réplica continuaré explicando lo que es la realidad y no lo que le han escrito en ese discurso que ha leído usted que no hay ni por dónde cogerlo.

Muchas gracias. (*Aplaudiments*)

El senyor president:

Moltes gràcies, senyoria.

Vosté pot fer una rèplica conjunta o separada, com vullga, conseller. Després, en el conjunt de tots, una vegada amb el temps que li queda, coneixerem la intervenció que, en nom del Grup Parlamentari Ciudadanos, realitzarà l'il·lustre diputat Fernando Llopis.

Quan vosté vullga, senyoria.

El senyor Llopis Pascual:

Endavant, president.

Señor *conseller*, buenos días, y enhorabuena por su nombramiento.

En primer lugar, antes de hablar de su presentación, sí que me gustaría agradecer el trabajo a su predecesora, la señora Ana Barceló (*aplaudiments*), de la que tantas cosas nos han separado en la forma de gestionar la sanidad pública valenciana, pero a la que no puedo negarle su dedicación en estos años tan difíciles.

Muchas gracias, Ana.

A usted, señor Mínguez, también me gustaría agradecerle que haya aceptado un cargo tan complicado y con tanta responsabilidad como es la *conselleria* de sanidad. Se agradece que una persona de su posición haya decidido dar un paso adelante en estos momentos tan complicados. Dicen que muchos han dado la llamada por respuesta ante la llamada del *president*, no lo sé, cada uno tiene que tener su conciencia cuando se trata de trabajar por el bien común.

Yo, sinceramente, a usted le agradezco su decisión, y también comprenderé que este agradecimiento lo olvidaré en unos segundos porque me debo centrar en las exigencias que considero fundamentales para mejorar la sanidad pública valenciana, que es nuestra obligación.

Hace un par de días, una amiga me preguntaba sobre qué opinaba de su nombramiento, y yo me permití contestarle con un símil futbolístico, es un entrenador que, a falta de un cuarto de liga, se hace cargo de un equipo que sus antecesores han dejado en descenso directo a un considerable número de puntos de la salvación, y en poco tiempo sabremos si usted es un nuevo entrenador que ha venido a cambiar las cosas realmente, a mejorar lo que sea mejorable de la atención sanitaria de los valencianos, o, por el otro lado, si solo ha venido a ocupar un asiento y a poder decir a sus hijos y nietos que ha sido *conseller* de sanidad y a ser servil con los grupos de presión que infectan el tripartito de izquierdas valenciano.

Es probable que muchas de las acciones que usted inicie puedan tener poco reflejo en el escaso año de legislatura que nos queda, pero sí que va a quedar claro en algunas de ellas si usted ha sido capaz de analizar los errores de sus predecesoras y está dispuesto, sinceramente, a aportar soluciones a dichos errores que anteriormente, pues, sus predecesoras no han sido capaces de portar.

Mi primera reflexión es sobre algo que considero muy, muy importante, el equipo y la capacidad de los que lo forman. Un buen entrenador siempre pondrá a los mejores a jugar en los partidos, y dejará de alinear a los malos jugadores que antes jugaban simplemente por ser enchufados. Seguramente, usted ya conoce el segundo escalón de la *conselleria*, y posiblemente usted sepa, ya sabrá, que podrá obtener mejores consejos del que toca el ukelele en la plaza del metro de Colón que de su equipo, pero, en fin. Y ese segundo nivel de la *conselleria* que debería ser su aporte y apoyo fundamental en su trabajo, está formado por enchufados con escaso bagaje y con menos ganas de trabajar.

Va a ser una de las claves para comprobar sus propuestas de trabajo, si es sincero en esas ganas de cambiar; si, por ejemplo, usted sigue asumiendo que las presiones de Compromís pueden obligarle a mantener a gente tan incapaz como las que a través del mestizaje han impuesto en la *conselleria* de sanidad. En escasos días sabremos cuál es su objetivo en la *conselleria*, si es, insisto, mantenerse en el poder y tragar con lo que haga falta.

Ha sido, además, desgraciadamente una constante en estos tres años de legislatura. Los partidos del tripartito de izquierdas han estado continuamente en la comisión de sanidad negando la posibilidad de que comparecieran los cargos directivos de la *conselleria* ante las peticiones que hacíamos el resto de partidos.

Obviamente, cuando tú niegas esas comparecencias es que no se fian, no se fiaban, con razón, de la capacidad de la gente a la que nombraban. Y yo me preguntaba y le pregunto a usted, ahora: en vez de negar una y otra vez la comparecencia de su equipo directivo por vergüenza, ¿no es mejor nombrar a gente de la que esté orgulloso de lo que puedan decir?

Pero es que ya no es solo el segundo escalón. Ha sido la costumbre de su predecesora colocar a cargos socialistas hasta en los puestos de los que reponen la Coca-Cola en los hospitales. Me gustaría..., o estoy seguro de que hay profesionales que tienen el carné del Partido Socialista, pero seguro que también los hay que no lo tienen, y estos cada vez brillan más por su ausencia en los recientes nombramientos.

En muchos hospitales públicos de la comunidad, si usted se reúne con el equipo directivo y se le ocurre decir «y ahora, para aportar soluciones técnicas, que salgan los que tienen el carné de un partido político», usted se queda más solo que Pedro Sánchez en las reuniones del grupo G15.

Y es el enchufismo uno de los males de la sanidad pública valenciana en manos del tripartito de izquierdas. Los enfrentamientos de los trabajadores es otra realidad. Me gustaría que me respondiera en la réplica a una pregunta, señor Mínguez: ¿va a retirar el recurso contra la demanda por falta de EPI?, ¿va a retirar el recurso? Usted que ha dicho «los trabajadores se han dejado la piel», usted mismo, seguramente, ¿va a retirar el recurso?, ¿va a retirar el recurso o no? (*Aplaudiments*) ¿O va a decirles que son buenos pero que, bueno, que no se quejen de que hayan muerto algunos compañeros suyos por la falta de protección? Un recurso que han ganado, ¿lo retirará? Me gustaría que... Desde Ciudadanos le pedimos que lo haga, que pacte con los trabajadores.

En este sentido, también desde Ciudadanos siempre entendemos que hay que conseguir que el máximo talento se acerque a la sanidad pública. Usted también lo ha comentado. Y para eso es necesario mejores contratos y de más larga duración. Ha comentado usted algo. Y, por supuesto, también otra de las preguntas que tendremos oportunidad de hablar mañana, eliminar requisitos como los certificados de valenciano, que creo que muchos no tienen.

Realmente, me gustaría saber cuál es su propuesta para esa captación de talento para los profesionales para la sanidad

pública, porque al final la ventaja de tener a los mejores trabajando en una sanidad pública permite planificar a corto, medio y largo plazo desde el conocimiento y el trabajo, que ha sido todo lo contrario, todo lo contrario que el plan de reforma de atención primaria ha hecho, un plan que se ha hecho con prisas y sin consenso ni con los aportes de los profesionales.

Yo entiendo que..., me gustaría saber si va a retirar esa propuesta de plan o va a intentar reformularla con el consenso de los profesionales sanitarios.

Después, obviamente, usted ha hablado..., llevamos oyendo lo de los 6.000 trabajadores desde el día 1, pero, vamos, algún día llegarán, digo yo, porque digo, si son 6.000, algún día lo veremos, pero es que no lo vemos, todavía no los vemos. Y, además, entendemos que hay que intentar focalizarse en médicos para atención primaria y hospitales periféricos, que todavía no lo hagan. Yo entiendo que, dada su profesión y formación, no tenga la inquina que ha tenido su predecesora con los médicos, que parecía que le debían algo, ¿eh?, porque yo no sé, el maltrato y siempre menos plazas para los médicos cuando creo que al final los ciudadanos lo que quieren es que un médico les atienda.

Usted ha dicho: «Quiero poner a los ciudadanos en el centro». Pero para poder colocar a un ciudadano valenciano en el centro de salud es necesario que le cojan el teléfono, ¿no?, porque no le dan cita y tardan muchísimo. Pero, vamos, es lo primero que habrá que hacer siempre, ¿no?

Es necesario, también, -usted también lo ha comentado- la aprobación del decreto ese de plazas de difícil cobertura, algo que curiosamente presentamos Ciudadanos en la comisión de sanidad. Obviamente, los partidos del tripartito votaron que no, hasta que se dieron cuenta de que teníamos razón.

Después anunciaron el decreto, pero aún estaba en mesa técnica, no sé cuál es la situación, y sí que me gustaría saber cuáles son las líneas concretas, porque parece que las primeras propuestas eran de obligación de mover a algunos profesionales a los centros donde faltaba gente, pero lo que sí que es cierto es que hay un problema que hay que solucionar. Usted lo ha comentado, también usted lo ha comentado, y totalmente de acuerdo con usted. Todos los valencianos merecemos la misma atención sanitaria, independientemente del lugar donde vivamos, y ahora mismo esto no es así. Es como un equipo de fútbol; puede tener unos buenos centrales, pero si los laterales son unos paquetes, pues seguramente le meterán los goles por los lados. Con lo cual, creo que es necesario cubrir algo que no está cubierto, porque en el fondo, en Alcoy, por ejemplo, hace no muchos meses, algunos médicos valientes sacaron a los ciudadanos a la calle para quejarse de la falta de médicos, de profesionales. Pero no solamente pasa en Alcoy, que fueron quizá los más lanzados. En muchos hospitales periféricos también ocurre.

Evidentemente, lo que queremos es que todos los valencianos tengan la misma atención sanitaria y no como un poquitín el objetivo hasta ahora, que todos la tuviéramos igual, pero igual de mala, porque cuando alguna concesión parecía que tenía mejores resultados, mandaban al concejal de

fiestas de Elche para arreglarlo y revertir y cargarse también esos buenos datos de alguna reversión.

Me preocupa una cosa de lo que usted ha dicho. A día de hoy, lleva dos días en la *conselleria* y ya ha dicho que va a revertir el Hospital de Denia. Bueno, muy bien. Habría que mirar los datos antes. Es como usted decía, llega un paciente y dice: «Hay que operarle». Bueno, habrá que mirarle unos análisis, ¿no?, habrá que mirar un poco los análisis. Y ya me da miedo cuando ha dicho: «Voy a montar un grupo de trabajo». ¿Que antes no se montó?

Quiero decir que, como novedad, va a montar un grupo de trabajo para analizar la reversión. ¿Antes, qué fue? Elefante en cacharrería, entiendo yo, porque lo de Torreveja es un ejemplo de cómo no hacer una reversión, después de la experiencia de Alcira.

A mí me encantaría, me encantaría que antes de decir «voy a hacer la reversión», cogiera los números, pusiera al ciudadano en el centro y dijera: «¿Están contentos los ciudadanos del área de Denia del servicio o no?» Creo que es una cosa importante.

Después hemos hablado mucho de que va a hablar la oficina de control de demora. Eso me huele a la KGB, a ver cómo podemos tapar los números de las listas de espera elevados, ¿no? Yo creo que fundamentalmente lo primero que deberían hacer ustedes es hacer públicos todos los números de listas de espera. Pero los números de la lista de espera es cuánto tiempo tardan en darme una cita con el médico de familia, por ejemplo, cuántos días de media en cada uno de los centros. Eso estaría bien que se diera. O la lista de espera de especialistas. No solamente las listas quirúrgicas. Es bueno que hagamos público... Eso lo vamos a pedir Ciudadanos en la próxima comisión de sanidad, que sea público, con transparencia. La transparencia nos obliga a mejorar.

Para acabar, y luego..., me dejo algunos temas para la réplica, espero, sinceramente, señor Mínguez, y le deseo la mejor de las suertes, que sea un *conseller* valiente y que trabaje para conseguir que la sanidad pública valenciana escale puestos en la excelencia y abandone los puestos de descenso directo.

Es posible que usted espere cien días de tregua y yo no sé si le podemos dar tantos ya que, desgraciadamente, a día de hoy, los valencianos tienen que esperar quince días para que les atienda el médico de cabecera. Pero que sepa que siempre podrá contar con Ciudadanos para apoyar cualquier iniciativa que tienda a mejorar la sanidad pública valenciana.

Muchas gracias. (*Aplaudiments*)

El señor president:

Moltes gràcies, senyoria.

Continuarem amb la intervenció dels grups parlamentaris. Ara, en nom del Grup Parlamentari Popular, té la paraula l'il·lustre diputat José Juan Zaplana.

Quan vosté vullga, senyoria.

El señor Zaplana López:

Gracias, presidente.

Señor Mínguez, en primer lugar, quiero darle públicamente la enhorabuena por su nombramiento, aunque en privado ya tuve la oportunidad de hacerlo, y desearle todos los aciertos posibles en este corto camino que tiene usted por delante, porque de eso va a depender la salud y la vida de muchas personas.

Por desgracia, llega usted a dirigir el sistema sanitario en una situación muy complicada, tras un ataque nunca antes sufrido por un virus que ha puesto nuestra sociedad patas arriba, pero fundamentalmente por una gestión catastrófica de su antecesora, la señora Barceló, que pasará a la historia de la sanidad valenciana como la peor *consellera* que hemos tenido, una *consellera* incapaz de dialogar, incapaz de escuchar, que abandonó a nuestros profesionales, que los menospreció y que los insultó llamándoles *ladrones*. (*Aplaudiments*)

Una *consellera* condenada por vulnerar los principios constitucionales de igualdad, de protección de la salud y de la vida; una *consellera* que abandonó a los profesionales a su suerte y que ahora ha abandonado la *conselleria*, demostrando, como todos sabemos, que era incapaz de dirigir el sistema sanitario público.

Pero esa gestión ya le está lastrando a usted, porque usted acaba de ratificar el recurso en el que se reconoce la existencia de equipos de protección y se ratifica en que se pusieron bajo llave por los robos que realizaban los sanitarios. Usted ya lo ha afirmado. Mal, señor Mínguez, mal empieza. Retire los recursos. No se lo pregunto, se lo pido, retire los recursos.

Usted sabe que sus compañeros y usted mismo han sufrido lo que han sufrido y es injusto que intente denostar su labor de esa manera. Sepárese de ese camino, señor *conseller*, porque en sanidad, y usted lo sabe, no podemos permitirnos más fallos y porque las tareas que usted tiene por delante son muchas, el tiempo es escaso y el equipo que ha heredado es mediocre. ¿Sabe que tiene a su subsecretaria, a la señora Almiñana, imputada por prevaricación?

Y, mire, no me voy a andar por las ramas porque la situación no me lo permite. Su intervención me deja más preocupado de lo que esperaba, porque usted viene de esa primera línea y, aunque no tiene experiencia en la gestión, yo estaba convencido de que todo lo que usted ha pasado..., con todo lo que usted ha pasado, que sería menos autocomplaciente y más valiente. Pero su política es continuista. Lo único que nos ha aportado son reuniones periódicas con los gerentes.

Lo que estamos viviendo actualmente en la sanidad valenciana, y usted lo sabe aunque no haya querido verbalizarlo, se llama «infierno asistencial», señor Mínguez, infierno asistencial. (*Aplaudiments*) No hay ningún servicio, ningún área o ningún departamento que no esté sufriendo un estrés insostenible.

Todos los que estamos aquí, no sólo usted, todos, compartimos la búsqueda de un sistema sanitario público de excelencia, todos. Un sistema que cubra la demanda de la población y las necesidades que las nuevas realidades nos están

trayendo. Pero no todos compartimos lo que debería ser una prioridad y que no es otra que anteponer las necesidades de las personas por delante de los intereses partidistas e ideológicos, que es lo que ha estado haciendo el gobierno al que usted, hoy, ya representa.

Y a este respecto me gustaría conocer cuál es el impulso de la colaboración público-privada que usted ha dicho, porque usted nos ha comentado que iba a hacer una comisión para estudiar el caso de Denia, pero mire, en 2019, en plena campaña electoral, su antecesora, señora Barceló, convocó una diputación permanente específicamente para anunciar la reversión del Hospital de Denia. Y a día de hoy usted va a ganar tiempo creando una comisión. Yo espero que, como pasó en Torrevieja, usted no se venda a los radicales de Compromís y de Podemos, señor Mínguez. (*Aplaudiments*) Porque parece que usted ya ha abrazado la biblia del Botánico, porque, por un lado, hablan de denostar ese modelo, pero las derivaciones a la sanidad privada, desde que el presidente Puig es presidente, se ha multiplicado por seis. Y ustedes han destrozado la Ribera y Torrevieja mientras están desviando fuera de contrato, con la acción no concertada y con la acción concertada, más recursos que nunca a los servicios privados escondiéndolos de los parámetros de la contratación pública.

Ese sectarismo de decisiones precipitadas ha provocado..., señor Mínguez, ¿le han explicado ya las listas de espera que se están generando en el nuevo modelo de gestión de las resonancias magnéticas? ¿Cuál es su plan para Torrevieja? La población allí se dispara exponencialmente en verano y la situación caótica en la que se encuentra ya sumido ese departamento es dramática, y usted no nos ha hablado de eso.

¿Qué va a hacer con el personal laboral a extinguir de Alcira o de Torrevieja? No nos ha dicho nada. Están sin convenio, sin incentivos, sin carrera profesional. ¿Y con los consorcios, qué va a hacer con su personal?, ¿qué va a plantear? ¿Va a plantear la integración, la homologación? ¿Va a seguir prometiendo y haciendo promesas incumplidas?

Y el provincial de Castellón, ¿cuál es su plan para el provincial de Castellón? ¿Va a recuperar el personal y los servicios perdidos por el desguace al que sus compañeras lo han sometido estos años?

Mire, ¿sabe lo de la auditoría del hospital? Deberían de contárselo. La unidad del sueño está cerrada; la piscina está cerrada; la cámara hiperbárica está cerrada; la salud mental, en precario; la rehabilitación cardíaca, cerrada. Mire, cese a la directora general Carmen López y a la directora general Amparo García Layunta, que es la mejor decisión que usted podría tomar. (*Aplaudiments*)

Mire, la señora Barceló, el pasado 12 de junio de 2019, en una intervención como la de usted de hoy, hace casi tres años, nos viene a contar que basaba sus políticas en distintos ejes. La primera, como usted, la transformación de la atención primaria, la primera. Ese día anunció la creación inmediata de una oficina para la gestión, implantación y seguimiento del plan estratégico de atención primaria.

Señor *conseller*, ¿me podría decir dónde está esa oficina y quién trabaja en ella? Han pasado tres años, (*aplaudiments*) como sus oficinas de la demora.

Prometió establecer cupos máximos, reducir los tiempos de espera, ampliar los horarios de los centros de salud. Eso lo dijo la señora Barceló hace tres años, y está todo por hacer. El colapso en la primaria es insostenible. No más planes, realidades, señor *conseller*, realidades. (*Aplaudiments*)

Han suprimido el papel de la comunitaria de esos profesionales. No pueden salir de los centros de salud, no pueden hacer labor comunitaria. Hoy vuelve a decir más de lo mismo: si hubieran escuchado a las sociedades científicas, a los colegios y a los sindicatos, no estaríamos hablando de esto, porque ustedes se encerraron en el caparazón del sectarismo y de la prepotencia, no escucharon a nadie. Le pongo un ejemplo: Palleter, ¿sabe dónde está? Castellón, Palleter. Sanidad en barracones, 900 personas crónicas, esperando análisis, esa es la primaria que usted ha heredado y hoy nos habla del plan..., ¿del continuismo del plan de la señora Barceló? Eso va a ser un fracaso.

Pediatría, ¿qué tiene pensado para encontrar los pediatras, que hacen falta? Tiene un claro ejemplo de incompetencia en Tavernes, en la gestión en Marina Baja; ¿va a cesar a la gerente de la Marina Baja por incompetente?

Mire, es un buen momento para tomar decisiones. Va a crear la dirección general de atención primaria y comunitaria y dotarla de presupuestos, que es lo que en verdad hace falta? Decisión, señor Mínguez, decisión.

También prometieron el desarrollo de planes y estrategias. De esto hoy usted no nos ha hablado. Tiene caducado y sin evaluar el plan de salud del 2021, la estrategia de salud mental que llegaba hasta el 2020, la prometida renovación de la estrategia de la cronicidad que, siete años después, sigue en vigor la del señor Lombart. La del daño cerebral adquirido caducó en el 2020. No ha realizado la estrategia del Alzheimer ni la de la prevención de la ludopatía, ni la estrategia del dolor. No se han ampliado la capacidad de los centros de salud sexual y reproductiva, más bien lo han dejado en precario, porque su gobierno, el que usted representa, apuesta por la apología del uso de las drogas y el sexo sin protección entre nuestros jóvenes, (*aplaudiments*) y usted, como *conseller* de Sanidad, eso no debería ser consentirlo.

Usted no ha hablado nada de todo esto, ¿y de las agresiones a profesionales, señor Mínguez? Tampoco nos ha hablado de las agresiones que está habiendo a los profesionales. Usted, dijeron que iban a reducir la demora en un plan integral, no sólo en el plano quirúrgico, sino también en las consultas de especializada. Hoy lo ha repetido, el plan Óptima. Usted nos habla y hace una comparativa con las listas del ministerio de diciembre, no de las de ahora. Usted se posiciona..., ¿le han explicado cómo funcionan las listas de espera de esta comunidad? Porque, mire, usted viene de la especializada, viene de ahí. Usted sabe que no ha podido dar respuesta por falta de medios a la lista de espera, y usted sabe que usted ha abierto y ha cerrado las agendas estratégicamente para paralizar la sangría de personas y que no lleguen a las listas de espera quirúrgicas, porque usted no sabe: ¿su plan va a ser el plan Óptima en los próximos meses? Pues dígaselo a los tres peores hospitales: al de San Juan, al de Alcoy y al general de Alicante, que tienen casi el doble de lista de espera que

el resto de la Comunidad Valenciana, los tres en la provincia de Alicante, señor Mínguez.

Y usted no lo sabrá, pero les pedimos una ley de tiempos máximos en las listas de espera. Por no darnos la razón, como siempre, ustedes hablaban de una norma, no de una ley. No le he oído hablar sobre este tema. ¿Va a traer una norma?, ¿va a traer una ley de tiempos máximos en la lista de espera?

¿Y del Plan estratégico de la investigación sanitaria y biomédica? Usted nos ha hablado algo de esto, pero no nos dice lo que hay, pero no lo que va a hacer. Y usted sigue manteniendo de director general a una persona que ha destruido el instituto de investigación de La Fe, pregunte en el instituto de investigación de La Fe, a quien tiene de director general. Su antecesora, los vendió un estatuto del investigador, ese proyecto que está congelado porque se hizo de espaldas a los investigadores, ¿que va a hacer?, ¿lo va a poner en marcha con buenas palabras, con palmaditas en la espalda?

Y usted nos ha hablado del decreto de las plazas de difícil cobertura. Tres años llevan el decreto, tres años. A ver si usted es capaz de hacerlo, confío en que usted vaya a darle luz.

Y de las jubilaciones. No nos ha dicho nada, «ximoanuncios» de plazas no cubiertas para tapan los despidos y la temporalidad, pero sin soluciones a ese problema. ¿Quién le va a sustituir a usted, señor Mínguez?, ¿tiene un plan?

¿Y el uso del 5G, del *big data*, de la inteligencia? Hoy nos ha dicho algo, pero hasta ahora solamente ha sido una excusa para cerrar el CICU de Castellón después de 20 años. Y ya le digo que cuando gobierne el Partido Popular, el PP volverá a abrir el CICU de Castellón, se lo aseguro, señor Mínguez. (Aplaudiments) ¿Qué va a pasar por el de Alicante, lo va a cerrar también?

Y ha hablado usted del colapso del cribado del cáncer de mama y colorrectal. De esto usted sabe algo, pero, señor Mínguez, ¿sabe usted que el lunes cerró el Servicio de Digestivo del Hospital Provincial de Castellón, el servicio de *screening* de colon? Y usted ya era el *conseller* y viene de ahí y usted da instrucciones se cierra. No entendemos nada, señor Mínguez.

Usted no se habla aquí de muchas cosas, de los consejos de salud. ¿Va a hacer usted los consejos de salud de zona básica, señora Mínguez? No ha hablado de la participación ciudadana.

¿Y el papel de la enfermera escolar?, –termino, presidente– usted ha hablado de que está colaborando por educación, ¿y el papel de la enfermera escolar? ¿Y la salud mental? ¿Conoce al señor Tavares, el rey de las *fake news*, del plan de choque con la colaboración para crear extraordinarias y urgentes medidas para paliar la salud mental y estamos cerrando servicios en toda la Comunidad Valenciana, como en Vinaròs y las lista de espera se disparan?

Termino, presidente. Vacunas del papiloma en los chicos: ayer no había vacunas del papiloma para las chicas en la provincia de Alicante, señor Mínguez, antes de vacunar a los chicos, vacunemos a las chicas.

El señor president:

Senyoria...

El señor Zaplana López:

Y solamente una cuestión. Mire, todo el Botànic votó en contra de una moción hace unos meses, en estas Cortes, en la Comisión de Sanidad que se propuso para que se vacunaran los chicos, a ver cómo lo consigue usted.

El señor president:

Moltes gràcies, senyoria.

El señor Zaplana López:

Mire, lamento hacerle esta crítica, porque a usted no le ha dado tiempo como quien dice a pisar la *conselleria*, pero tienen que entender que la situación es caótica e insostenible. Es usted el tercer *conseller* después de dos *consellers* que salieron huyendo a la carrera. Tiene pocos meses, un equipo incapaz y una falta de concreción y decepción en su discurso.

Muchas gracias, *conseller*. (Aplaudiments)

El señor president:

Moltes gràcies, senyoria.

Continuarem coneixent la fixació dels grups parlamentaris. Ara, en nom del Grup Parlamentari Unides Podem, pren la paraula la il·lustre diputada i síndica Pilar Lima.

La senyora Lima Gozávez:

Gracias, señor *president*.

Señor *conseller*, tranquilo, no se asuste usted porque ahora ya llega la calma, ahora ya llega la responsabilidad, y ahora ya llega las personas que estamos con altura de miras. Llega la gente que realmente estamos interesados por la salud de los ciudadanos, (aplaudiments) de los valencianos y de las valencianas. Calma, señor *conseller*, no se asuste usted y no se marche, por favor, no se vaya, no se asuste. (Rialles)

Bueno, lo primero, unas palabras a nuestra *exconsellera*, Ana Barceló. Yo creo que es admirable la fortaleza con la que usted ha sido capaz de afrontar una pandemia, otros no resistieron y se fueron. Así es que valoro efectivamente su trabajo al frente una *conselleria* de sanidad y dando toda la información a los valencianos y a las valencianas. Con errores y aciertos, nadie es perfecto, señorías, si me permite: enhorabuena por su trabajo. (Aplaudiments)

Y bueno, señor conseller, le damos la bienvenida y le deseamos mucha suerte en sus nuevas funciones y esperamos que en lo que queda de legislatura podamos trabajar codo con codo, para mejorar y reforzar la sanidad pública valenciana. Nos encontramos ciertamente en un contexto sanitario donde la gestión de la pandemia parece encauzada, pero en el que seguimos con muchos retos por delante y nuevos desafíos que están apareciendo.

La propia pandemia ha mostrado tanto las fortalezas, con un personal profesional a la altura de las circunstancias que se ha dejado la piel cada día de la pandemia y en los peores momentos de cada una de las olas han estado ahí al frente.

Y también hemos visto las debilidades de nuestra sanidad con los límites asistenciales, en situaciones de mucha complejidad como consecuencia de un sistema atacado durante muchos años por las políticas de recortes y de desmantelamiento de los servicios públicos, que, por mucho que digan las derechas, son unos daños muy graves que no se reparan a corto plazo.

Por ello, desde Unides Podem llevamos mucho tiempo insistiendo. Usted lo ha comentado y me alegro de haberle escuchado, usted ha hablado de la necesidad de expandir, de mejorar y de invertir más en una atención primaria, en aquellas personas que actúan como primera línea de defensa y ese primer acceso de toda la ciudadanía a la hora de solicitar asistencia sanitaria, y también de reconocer el trabajo y mejorar las condiciones laborales del personal sanitario y también el no sanitario. Porque, si la Atención Primaria falla, el sistema, en su conjunto, se ve afectado.

Por otro lado debemos continuar con el proceso de privatización de la sanidad pública, con una gestión directa que no debe volver a ser cuestionada ni con modelos de gestión privada ni con fórmulas mixtas que no garantizan que la sanidad vuelva a ponerse al servicio de la gente, sus verdaderos propietarios.

Señor conseller, no podemos tolerar una reversión a medias, por principios, por el proyecto político al que representamos, sino que el Botànic debe ser fiel a sus valores, a su programa y no ceder ni un paso de un modelo que es ejemplo en el resto de nuestro país y que cuenta con todas las garantías jurídicas.

Senyor conseller, han pasado ya siete meses desde la reversión del hospital de Torrevieja. Somos conscientes de que la situación no es la mejor de las posibles y que Ribera Salud sigue con una operación de boicot en su estrategia de desprestigiar la imagen de los servicios públicos.

Nos alegra haberle escuchado en su primera intervención que la siguiente reversión será la del hospital de Dénia, ahí nos encontrará y le acompañaremos en este trabajo. Es necesario apuntalar las desprivatizaciones con unos gestos que estén a la altura de las circunstancias; no podemos mantener externalizaciones de algunos servicios que se encuentran bajo dominio de una empresa que no respeta las decisiones de este gobierno ni al pueblo valenciano.

Para concluir, señor *conseller*, una cosa importante para nosotras. Tenemos por delante un año de gestión, es mucho tiempo y debemos centrarnos en los principales retos que nos deja la pandemia. Y, sin duda, uno de ellos es la salud

mental. Usted lo ha mencionado también, y le repito, nos ha alegrado escucharle, es un tema que preocupa mucho a la juventud valenciana. Esta misma tarde, el Consell Valencià de la Joventut presentará un informe al respecto, al que deberemos prestar mucha atención. Y debemos prestar mucha atención porque hay muchas personas en estado crítico que no han podido recibir la atención que necesitaban a tiempo. En este sentido, según el informe del Observatorio del Suicidio en España, en base a los datos de las estadísticas de estadísticas de defunción por causa de muerte publicados en el INE el año 2020, un año en el que la pandemia tuvo mucha incidencia, fallecieron por suicidio 3.941 personas en España. Significa una media de casi once personas al día, lo que convierte al suicidio en la principal causa de muerte no natural en España, produciendo más del doble de muertes que los accidentes de tráfico. Y de esta cifra, de estas 3.941 personas, 440 suicidios se produjeron en la Comunitat Valenciana. Señorías, hablamos de un 11,16% del total nacional.

Y de nuevo, poniendo el foco sobre la juventud, nos encontramos que entre las personas, una franja de edad de quince a veintinueve años, el suicidio se ha convertido en la segunda causa de muerte tras las muertes derivadas de tumores y por encima de las muertes producidas por los accidentes de tráfico. Como ya es de su conocimiento, desde Unides Podem hemos elaborado un borrador para que la salud mental deje de ser un tabú y se convierta en un derecho irreversible para que no sea un privilegio que sólo unos pocos puedan pagar. Una ley que aumentará los ratios de profesionales de la salud mental hasta la media europea y permitirá dar respuestas con garantía normativa ante la ansiedad y la depresión, así como también reducir el consumo de los psicofármacos. Por cierto, somos el segundo país de Europa en mayor consumo de fármacos.

Por tanto, esperemos que se dé impulso a la atención en salud mental, para que esta necesidad de la ciudadanía valenciana se convierta en un hecho. Le pedimos esa atención a la salud mental, y estaremos a su disposición para colaborar con usted.

Muchas gracias por la atención. (*Aplaudiments*)

El senyor president:

Moltes gràcies, senyoria.

Continuarem amb la fixació de posicions dels grups parlamentaris. Ara, en nom del Grup Parlamentari Compromís, prendrà la paraula l'il·lustre diputat Carles Esteve.

Quan vosté vullga, senyoria.

El senyor Esteve Aparicio:

Moltes gràcies, senyor president.

Senyor conseller, bon dia. Benvingut a aquesta, que serà la seua casa, almenys durant un any, com ho és de la resta de valencians i valencianes, realment.

M'alegra molt vore'l ací donar explicacions, i més encara quan estem fent un exercici que jo crec que és important posar en valor. L'exercici democràtic de vindre, explicar les seues propostes, contestar a l'oposició i no dir: «¿Explicaciones de qué?», que podria haver-ho fet, com han fet uns altres. Jo crec que començar posant en valor açò, que aquesta és la casa de la democràcia i que volem ampliar eixa democràcia, és una bona manera de començar.

Arriba vosté en un moment complicat, és cert. Això ho hem d'assumir, i jo crec que vosté ho ha assumit en la seua explicació al principi, però segurament no trobarem moments senzills en la sanitat o en la gestió de la salut, i mire a algunes companyes i companys que es dediquen i s'han dedicat a açò durant molt de temps. Hem passat dos anys molt complicats, molt complexos, que han sacsejat les nostres vides, no només dels professionals i les professionals de la salut, sinó de tota la població, i ens han capgirat la manera d'entendre el món, no a soles el sistema sanitari. De fet, hem passat un moment en què allò urgent llevava la possibilitat de treballar en l'important, però també dificultava molt treballar en algunes coses que també eren urgents.

Vull aprofitar este moment per agrair a la senyora, l'exconsellera Ana Barceló, a tot l'equip de la conselleria, especialment a la gent de salut pública, per donar la cara, per estar ahí. A cada persona, a cada professional de la sanitat que s'ha deixat la pell en una situació molt molt complicada, sobretot per l'aposta per una gestió protectora. *(Aplaudiments)* Per pensar en nosaltres i per cuidar-nos, perquè ho haveu fet. De cor, consellera, equip, moltíssimes gràcies. Continueu tenint tot el nostre suport. De cor, gràcies.

Jo crec que la pandèmia, lluny d'aportar, que també ho ha fet, segurament, algunes novetats o alguns enfocaments nous, ha certificats algunes tesis o algunes teories prèvies que teníem. Fa molts anys que l'OMS ens planteja a tots els estats que enfortim els nostres sistemes sanitaris, tant en salut pública com en l'atenció primària i comunitària. I és un reforç que, si no ho havíem entés per la via, diguem, de les paraules, ho hem hagut d'entendre per la via del colp, del colp de la pandèmia. I ací parlem d'una escala global, no estem exemptes ací, igual que no està exempt cap altre racó del planeta d'esta problemàtica.

Calia en aquell moment, i cal ara, un sistema sanitari més humanitzat. M'ha encantat escoltar-lo parlar i dir que en el centre han d'estar les persones, no la malaltia, i tampoc el pacient, les persones. No som contenidors de patologies, som persones que volem viure bé. I la sanitat és això, és ajudar-nos a viure bé.

Calia en aquell moment, i cal ara també, deixar –i en açò igual discrepem, no ho sé, per la seua professió–..., però deixar de girar la salut entorn als hospitals. Els hospitals han de ser pràcticament l'última opció, o una de les últimes opcions. Hem de recordar, com vosté ha dit molt bé, que el 80% de les patologies es tracten o s'eviten en l'atenció primària i comunitària, i en la salut pública. Jo crec que el marc estratègic de 2022-2023 és un bon horitzó per a l'atenció primària i comunitària, però no hem de renunciar a ser més ambiciosos. Crec que podem anar més enllà, podem enfortir eixe espai més encara. I crec que vosté va a formar part, a partir d'ara, d'un govern que no s'ha de conformar

i no s'ha conformat mai. Tenim un repte molt complex, té vosté poc de temps, això és cert, però crec que com a mínim tenim la possibilitat de deixar algunes peces preparades per al futur.

Calia també, i cal, com li deia, més prevenció i més promoció de la salut. Açò és el que deia abans, això suposa més salut pública. Ha sigut molt evident enfront de la pandèmia; segurament ho serà evident també davant d'algunes qüestions que estem començant a trobar, noves zoonosis, com la pigota del mico. I cada dia tenim més clar que els efectes de totes les polítiques, de tot el nostre comportament, de tota la nostra vida interpel·len directament la salut, i això és el que fa la salut pública. Per això hem de reforçar la salut pública, perquè siga també l'epicentre de tindre una vida millor i no curar les malalties solament.

Cal escoltar, ha dit vosté, cal escoltar tot el món i cal posarli empatia a açò. En la meua primera intervenció ací, estava quasi quasi tan nerviós com hui, li deia a la senyora Barceló que no esperara grans rèdits de la seua gestió. És una gestió molt complicada, molt complexa, no és bonica de fer. No va a tindre, almenys des d'este costat, segurament, no va a tindre palmadetes en l'esquena ni obtindrà grans titulars favorables. En negatiu segurament sí, però grans titulars favorables no. El que sí que obtindrà, segurament sense una resposta verbal, és la gratitud de la gent que vivim millor, que vivim millor des que el Botànic gestiona açò, que hem viscut millor quan el Botànic ha gestionat la sanitat estos anys.

I serà difícil escoltar, perquè va a haver molt de soroll, perquè n'hi ha molt de soroll, i vosté hui ho ha pogut comprovar en primera persona. Així i tot, li convida a continuar amb eixa proposta d'escoltar, d'escoltar els professionals, cadascú dels professionals; no només els visibles, també aquells que són invisibles. I li parle, per exemple, dels tècnics d'emergències sanitàries, li parle dels TCAE... També li parle dels auxiliars administratius, són una part del sistema que mai no veiem i sense la qual no es pot traure una cita i sense la qual no podem funcionar.

Ha parlat també vosté de treballar conjuntament, d'escoltar, de tindre empatia amb els sindicats... Jo crec que és un element clau. Ara que veiem una onada d'eliminar totes les estructures que fan que la democràcia siga el que és, crec que és important que enfortim eixes vinculacions entre la part dels partits, la part institucional, la part ciutadana, que ara parlarem també, i la part dels sindicats. Són una peça fonamental. I també, en eixa escolta activa, en eixa anàlisi, en eixa empatia, treballar més directament amb les associacions de pacients i desenvolupar estratègies i plans que els inclouen més directament.

Crec que és important, i ens ha de preocupar, ja ho ha comentat algun company, l'equitat del sistema. És cert que la complexitat del tipus d'orografia, el tipus de distribució poblacional que tenim en el País Valencià això ho complica, però crec que és important que assumim el treball ara, davant de situacions que són conjunturals, per a evitar que es convertisquen en estructurals. I en açò no va a tindre vosté el treball a soles, perquè n'hi han moltes qüestions que depenen del ministeri. I parlem molt que necessitem més metges, més metgesses, i això és cert. Nosaltres sempre hem proposat que hem de treballar en la línia de

la convalidació de titulacions no comunitàries, això és una competència del ministeri; en augmentar les places en universitats, tindre més gent formada, més gent capacitada; però també en millorar les condicions laborals, segurament en llocs específics que fan que hi haja un cert estímul. També li dic, i açò ho acabaré ara després, no només necessitem més metges, necessitem més perfils sanitaris i més perfils no sanitaris també en el sistema.

Necessite, és imprescindible que parlem de reversions, de sanitat pública. Açò ha sigut una senya d'identitat del Botànic. Venim d'un històric, d'un model fallit d'especulació sanitària que ha deixat unes conseqüències enormes, i varem arribar a un moment en què un de cada sis euros pressupostats es destinava directament a la gestió privada. I fins i tot estem veient últimament com, a pesar que tenim un problema de capacitat del mateix sistema, els directius d'estes empreses, de Ribera Salud en concret, es puguen el salari fins als 33.000 euros al mes. Això per a mi és pornografia, això és una cosa que hauríem d'erradicar, o almenys separar-ho totalment del nostre sistema, de la nostra salut i de la nostra gestió. I davant d'això, com em diuen alguns que soc un radical, sí, soc un radical en la defensa de la sanitat pública, i continuaré sent un radical en la defensa de la sanitat pública. Perquè és la que salva les persones, no altra, que el que salva són les butxaques dels directius.

Les conseqüències d'este model les estem patint, i estem anant jo crec que per bon camí, pas a pas, relegant-les de la nostra sanitat. En el cas de Torrevieja, jo crec que ha pogut comprovar que n'hi han algunes coses que hem de perfilar millor. No és assumible que en dos centres de salut del mateix departament hi haja una diferència de 15 dies quant a com es donen les cites de l'atenció primària i comunitària, i això segurament s'explica per les reticències que hi ha i perquè tenim tan dins del sistema la gestió de la mateixa empresa, de Ribera Salud, que això ho ha complicat. En el cas de Dénia, de què vosté ha parlat, jo li convida que comuniquem com més prompte millor a la concessionària que no va a haver-hi una renovació. Això no vol dir que comencem abans, això el que sí que vol dir és que anem a tindre un context de treball en què ens anem a capacitar per a generar millors solucions. És una proposta que traslladarem ací, a les Corts.

Sobre l'atenció primària i comunitària, hem parlat molt de la part primària, la més propera, que cal capacitar-la per a resoldre més els problemes de salut i evitar complicacions, i jo crec que hem d'aprofundir també en la part comunitària. Des de Compromís, li anem a proposar sempre una atenció primària i comunitària que siga capaç d'eixir dels centres de salut, que treballes en xarxa en les escoles i en els instituts, fent atenció i també formació per a la salut. Que treballa colze a colze també amb el teixit ciutadà, en els consells de salut de zona bàsica, que són un element a desplegar, i que estiga també present en les xarxes de serveis socials. I tot açò pensem que ho ha de fer i que la millor manera de fer-ho és continuant sent atenció primària i comunitària, i no traslladant-la a altres espais.

Sobre salut pública, podríem parlar hores, i més encara ara després de tot açò, però li diré bàsicament tres, quatre coses. És important, és urgent, és fonamental millorar les condicions laborals del personal. Hem tingut molts

problemes per a reconèixer-los hores que han treballat i això no ens pot tornar a passar, crec que és una urgència, que això ho hem de fer. Perquè són professionals que volen quedar-se, que volen treballar en la salut pública i ho tenen més complicat.

És important, és bàsic que continuem sentes d'altres autonomies que estan incorporant al sistema sanitari nutricionistes. Són professionals que faciliten molt molt, com li deia, una millora en les condicions vitals i eviten molts problemes, i vosté, com a especialista digestiu, ho sabrà.

També és molt important, vosté ho ha nomenat, els cribratges, l'atenció primerenca, especialment quan parlem d'oncologia. En definitiva, ampliar el pes de la salut pública en el sistema per a reduir les necessitats de tractament. Jo soc farmacèutic, preferisc ser pobre, però que funcione bé el sistema sanitari i, per descomptat...

El senyor president:

Senyoria...

El senyor Esteve Aparicio:

...promoure -ja acabe- hàbits de vida saludables.

I no vull acabar sense fer una menció al servei d'emergències sanitàries i les ambulàncies. Jo crec que he fet el meu desacord, l'he fet públic, més d'una vegada en la licitació del transport sanitari. Jo crec que en el marc que tenim ara, que hem arribat a este punt, estem en condicions de millorar la licitació, de millorar les condicions, de facilitar que anem a tindre un futur millor en este espai. I sí que li dic que per a nosaltres és un element clau, bàsic, nou places, que ara són públiques, de tècnics en emergències sanitàries, que fan un total de 15 persones, que es mantinguen com a públiques. Pensem que és important no obrir determinades portes que ens poden abocar a facilitar o a assumir com a pròpies algunes polítiques privatitzadores que no són nostres, que no són *botàniques*...

El senyor president:

Moltes gràcies, senyoria.

El senyor Esteve Aparicio:

...I pensem que hem de continuar en això.

Continue al seu costat...

El senyor president:

Moltes gràcies, senyoria.

El senyor Esteve Aparicio:

...igual que he estat al costat de la senyora Barceló.

Moltes gràcies. (*Aplaudiments*)

El senyor president:

Continuarem coneixent la posició dels grups parlamentaris. Ara, en nom del Grup Parlamentari Socialista, té la paraula la il·lustre diputada Carmen Martínez.

Quan vosté vullga, senyoria.

La senyora Martínez Ramírez:

Buenos días, casi tardes ya, señorías.

Conseller, bienvenido. Bienvenido y gracias por su compromiso, por saltar de la parte clínica y de investigación a la gestión, que ya ve que no se la van a poner nada fácil.

Acaba de coger el timón de un barco que usted conoce muy bien, señor Mínguez, y eso no se lo van a poder echar en cara. Usted conoce perfectamente el funcionamiento de nuestro sistema sanitario y, porque lo conoce, nadie tiene que decirle el inmenso abismo que separa la gestión de la sanidad pública de este Consell de la de otros gobiernos anteriores.

Mire, y no me refiero solamente a inversión, porque esto es incontestable, este Consell invierte un 37% más que el anterior. De lo que le hablo es de sensibilidad hacia lo público; hablo de priorizar asistencia a costes; hablo de considerar el gasto sanitario como una inversión; en empatizar con los pacientes y con los profesionales; y no buscar en el sistema el beneficio económico, sino como usted muy bien ha dicho y compartimos, el humano.

Usted es consciente del gran esfuerzo y trabajo que ha hecho su antecesora, mi compañera Ana Barceló, y todo su equipo, a la que quiero también, desde el grupo socialista, dar las gracias. Y creo que, como es consciente de ello, va a saber dirigir con acierto esa *conselleria*.

No le voy a engañar, son muchos los retos que quedan por delante, usted los ha enumerado, y a todos hemos empezado ya a hacerles frente. Así que no se preocupe, porque usted no ha llegado al páramo asistencial que nos encontramos en el año 2015. Afortunadamente para los valencianos y valencianas, el Botànic lleva siete años apostando por el sistema de salud público para todos nosotros.

Sin embargo, sí que me gustaría señalarle las necesidades que creemos, desde el grupo socialista, más acuciantes, y usted las ha comentado todas. Hay que seguir dignificando la sanidad pública, dotándola adecuadamente de profesionales, con recursos materiales. Acelerar el ritmo de implantación del nuevo plan de atención primaria, porque es la base de nuestro modelo asistencial. Y sabe usted que la atención primaria lleva muchos años subsistiendo a base

del impulso y buen hacer de los profesionales, sobre todo por eso.

Hasta que no llegamos al Consell, no se convocaron las OPE, que otros gobiernos tenían congeladas, y que vamos a ir desarrollando progresivamente. Acabamos de aprobar el mayor número de plazas estructurales en la historia de esta comunidad, aunque hay muchos que dicen que no las ven, que seguramente tienen que volver al oculista, porque yo creo que están bastante claras. Y les parece insuficiente, y ni siquiera han tenido nunca un gesto de valorar positivamente ese esfuerzo histórico que está haciendo el Consell. A los mismos que las mantuvieron congeladas, ya le digo, a los que entre el año 2012, *conseller*, y 2015, con un gobierno del señor Fabra –Alberto– en la Generalitat Valenciana, eliminaron más de diez mil plazas, puestos de trabajo sanitarios, diez mil. Y que ahora suben aquí a darnos clases de cómo hay que hacer las cosas. Mire, ahora vamos a tener, solo en atención primaria, 1.600 nuevas plazas estructurales para siempre. Y, desde luego, no son lo suficiente, vamos a seguir avanzando hasta ese 25% al que todos nos hemos comprometido para la atención primaria en gasto sanitario.

Vamos a desarrollar también, y usted lo ha dicho, vamos a seguir con el plan de dignificación de las infraestructuras, que solo en la primera legislatura, *conseller*, ya supuso 386 millones de euros. Y que ya tiene presupuestados una segunda parte con 400 más.

Afortunadamente, el Botànic ha impulsado el gasto sanitario público, y gracias a ello vamos a poder avanzar también en cuestiones que son fundamentales, como el autocuidado supervisado desde la atención primaria.

Conseguiremos, seguro que sí, *conseller*, va a ser un objetivo de su *conselleria*, reducir el gasto farmacéutico e impulsar las tecnologías de la información, las tecnologías del *big data*, tan importantes en este momento. Vamos a potenciar la salud pública, fundamental, lo hemos visto en esta pandemia, y la comunitaria. Apoyarnos en las oficinas de farmacia, claro que sí, para adaptar el papel y la formación de los profesionales para que nos ayuden en los nuevos retos que tenemos entre todos. Y vamos a mejorar, fundamental, imprescindible, la coordinación de los servicios sociosanitarios y los servicios educativos. Hemos de trabajar mucho por la promoción de la salud, por la educación para la salud, ahorrando costes y mejorando la calidad de vida de la ciudadanía, que es para eso para lo que estamos aquí.

Mire, algunos vamos a estar a su lado, no lo dude, señor *conseller*. Y aunque hoy algunos, pocos, porque le han regalado muy pocas palabras bonitas, y ya le han anticipado que no va a contar con los 100 días. Pero no 100 días, es que ni media hora, creo que no le han dejado a usted ni media hora. Están acusándole ya de no sé qué cierre, de no sé qué departamento desde el lunes, cuando usted creo que todavía no conocía donde tenía el despacho. Pero, en fin, un consejo de colega: no baje la guardia, no baje la guardia porque ya ha visto usted el nivel. Ya ha visto usted en un ratito aquí el nivel, se ha hecho una idea de la fauna y flora que crece en este hemiciclo. (*Veus*) Bulos, mentiras, manipulaciones en las respuestas a las demandas judiciales, luego dicen cosas que no han dicho, acusan de que si la *conselleria* llamó ladrones a los médicos... Mire, de verdad, sinceramente, me da un poco de pena que su primer día aquí

haya sido de esa manera, sinceramente. Lo digo, me da un poco de pena, vergüenza ajena, un poco colectiva, como política y como diputada orgullosa de serlo. (*Aplaudiments*) Sinceramente, un poco.

A algunos lo que mejor se les da es insultar, desprestigiar a los equipos directivos, todos somos un desastre, aquí la sanidad la dirigen los concejales de fiestas... Fijese, es que pasan unas cosas en esta comunidad tan extrañas que no entiendo cómo las cifras no salen peor, sinceramente. Mire, me consta su voluntad de diálogo, su voluntad de no crispación, pero de verdad que se lo van a poner difícil. Mire la oposición que tenemos. Espero equivocarme, pero parece que no le van a dejar.

Mire, desde que en la Comunidad Valenciana se produjo el cambio político, nuestro sistema sanitario recibe 2.344 millones de euros más, que ahora usted va a pasar a gestionar. Desde el 2015 se ha aumentado un 378% la inversión en tecnología sanitaria, a pesar del contexto, porque para algunos tampoco ha existido pandemia; la crisis de Ucrania nada, no tiene ninguna importancia... Esas cosas hay que ponerlas en contexto, porque si no, uno, como político, pierde mucha credibilidad, sinceramente. Le invito a recordar cómo afectaron otras crisis a la gestión de otros gobiernos. Afortunadamente, señor Mínguez, usted está del lado de los que nos creemos el servicio público, por eso sé que lo va a hacer bien.

Lo había dicho, que le iba a señalar retos urgentes. El primero ya se lo he dicho: la atención primaria, reducir las listas de espera. Tenemos un plan que está empezando a funcionar, y que hay que seguir implementando. De hecho, estamos a punto de recuperar los niveles, como usted ha dicho, de prepandemia. Sin embargo, son un problema que afecta especialmente a la salud de los pacientes, pero, además, tiene un coste emocional que tienen ellos que asumir y que no debería ser así.

Debemos acabar con esas listas de espera, es cuestión de tiempo, de espacio, del número de profesionales, y sobre esos puntos ya se está actuando desde la *conselleria*. Contamos con más profesionales que nunca, estamos mejorando nuestros equipos sanitarios para ganar en eficiencia, y ahora debemos poner en funcionamiento todo ese engranaje para que nos permita optimizar los resultados de estas inversiones.

El tercero de los aspectos que consideramos es avanzar en la igualdad respecto a la prestación de servicios, también se ha dicho aquí. Igual que esta *conselleria* trató a los enfermos de hepatitis C cuando llegó al gobierno, igual que eliminó el copago farmacéutico para las personas más vulnerables, ahora tiene que asegurar la prestación sanitaria en todo el territorio en condiciones de igualdad, y entran muchos factores en juego.

Uno, el de la salud mental, gran reto en este momento. Una realidad que nos ha golpeado de pleno y que, afortunadamente, el *president* Puig tuvo la sensibilidad necesaria para trabajar con la *consellera* Barceló, más que ninguna otra comunidad en esta cuestión. Tenemos en marcha una convención ciudadana que, por mucho que algunos se burlen, creo que está siendo un éxito, porque nos creemos la participación ciudadana, algunos nos la creemos de verdad. Junto a mesas de trabajo, que van a implementar un

plan de salud que va a dar solución a esta grave pandemia, que va a ser la del siglo XXI.

Y otro factor clave que genera desigualdad también es la despoblación. El mundo rural no puede verse perjudicado. Me constan las dificultades que tienen muchos compañeros, algunos alcaldes que están aquí, para poder ofrecer a sus ciudadanos y ciudadanas los mejores recursos. Hay que mirarles a los ojos y ponerse manos a la obra, porque no es fácil solucionar, pero hay que trabajarlo. Y para ello vamos a apoyarnos en los recursos que tenemos, también vamos a instalar nuevas tecnologías. Usted ha hecho un relato por el tema de la telemedicina, el tema de las tecnologías sanitarias que vamos a implementar en todas las consultas de atención primaria. Vamos a hablar con las farmacias también, potenciemos la farmacia, la salud comunitaria. El cambio de modelo, como usted ha dicho también, en salud pública, que es necesario que abordemos y que profundicemos, y hemos visto cómo es necesario, después de esta experiencia.

Señor *conseller*, podríamos hablar largo y tendido –yo solo tengo diez minutos–, de modernización, de planes estratégicos, de hospitales... Todo necesario, todo presente en la gestión actual de la *conselleria*. Pero permítame que le diga, como médico de familia que soy, y en nuestro caso concreto, mayormente, creo que nuestros clientes son las personas. Y en nuestro caso concreto, las personas vulnerables, que son las que enferman y las que más necesitan de nuestra dedicación y de nuestra lucidez. Si se centra en ellas, *conseller*, todo va a ir bien, estoy segura de que todo va a ir bien.

Es usted un profesional de reconocido prestigio y con mucho talante, así que estoy segura, *conseller*, de que nos va a ir muy bien a todos. Cuente con el grupo socialista para conseguir los objetivos que nos hemos marcado.

Muchas gracias. (*Aplaudiments*)

El senyor president:

Moltes gràcies, senyoria.

Una vegada fetes les primeres intervencions dels grups parlamentaris, correspon a l'honorable conseller donar resposta d'aquelles qüestions que s'han plantejat, amb el temps que li queda, tot i que és una orientació marcada per la Junta de Síndics. Després, cada grup parlamentari que ho desitge tindrà cinc minuts, i després finalitzarem.

Quan vosté vullga, conseller.

El senyor conseller de Sanitat Universal i Salut Pública:

Bueno, hasta hace siete días yo era médico que pasaba la consulta, vivía la realidad, y hoy me quedo un poco perplejo porque ya soy responsable de muchas cosas. Mire, de lo que quiero ser responsable, sinceramente, es de mi actitud de diálogo y de consenso.

Mi agenda, durante estos cuatro días, me ha permitido dormir cuatro o cinco horas, me he reunido con muchísima

gente. La primera actitud que tomé fue reunirme a solas con los responsables de los departamentos para conocer exactamente cuál era la problemática. Conseguí crear una periodicidad para ir evaluando los problemas y consensuar las soluciones, esto ya está en marcha. Mi agenda está ya llena de reuniones con todos los sindicatos, con organizaciones profesionales y, dentro de nada, con todos los partidos políticos. Yo siempre estaré a la escucha. Entenderé perfectamente todos los errores.

Jamás nadie podrá decir que a mí se me ha forzado a coger este cargo, ha sido voluntario. ¿Y por qué ha sido voluntario? Porque vi, en el programa que se me presentó, que tenía viabilidad un cambio a mejor, y que lo que había que hacer es gestionarlo, según mi opinión, con un sistema humanizado. El sistema humanizado no es humanizar al paciente en exclusiva, es humanizar a todos los profesionales de la sanidad, sin eso no vamos a ningún sitio. Si el profesional sanitario no se siente corresponsable de una actitud de mejora y la sociedad no le da el protagonismo que debe, estamos perdidos. Tenemos que hacerlo, darle el valor que tiene, y para eso hay que oírle, hablar muchísimo.

Yo vengo de esa experiencia. Vengo de la experiencia de tener una lista de espera, debido a la covid, pues que, prácticamente, a todos los pacientes los atendíamos telemáticamente, telefónicamente, en nuestra consulta. Con una lista de espera escasa –estoy hablando en medicina especializada, en mi consulta, lo digo por mi experiencia personal– a gestionar una lista de espera a demanda del paciente, de la intención del paciente, tanto presencial como telemática, en la cual, en estos momentos, tenemos unos días prácticamente de cero. Es decir, porque las listas de espera deben ser por prioridades, igual que las listas quirúrgicas. No es lo mismo el paciente que se encuentra mal y que, entre comillas, necesita una prioridad casi inmediata, cero o 24 horas, que aquellos pacientes que ellos mismos te dicen: «Mire usted, no me importa que me vea la semana que viene o dentro de 15 días».

Con esto quiero decir que, entendiendo que vamos a implementar de verdad todos los sistemas de atención..., obviamente, yo quiero priorizar la presencial. Quiero volver a que nos veamos las caras, las expresiones, hablar con las familias, lo tengo muy claro. Pero, miren ustedes, tengo experiencia en la consulta directa con los pacientes, telefónica y a través de los medios de internet, y en algunos pacientes funciona mejor que la presencial, fundamentalmente en los crónicos. Debemos personalizar el sistema que queremos.

En segundo lugar, hay un sistema no visible que funciona perfectamente, que es la interconsulta no presencial entre primaria y especializada. Esto lo quiero decir porque es algo que estamos activando desde la época pandemia y que funciona muy bien. Se lo dice un profesional. Se lo dice una persona que trabaja con el sistema hasta hace siete días.

Permite una reducción aproximada de entre el 50% y el 70% de desplazamientos del paciente a medicina especializada porque se resuelve en la propia interconsulta entre el médico y el especialista en cuestión.

Permite una relación atención primaria y especializada fenomenal, directa. En menos de veinticuatro o cuarenta y ocho horas se solucionan los problemas de interconsulta. Algunos

de ellos hacen que la información que le da el especialista a primaria corte ya la necesidad de que el paciente acuda a especializada.

En otras ocasiones es inmediata la citación del especialista para ser visto el paciente. Se agilizan los circuitos.

Esto es algo que intentamos implementar en todos los centros de salud, en todos los departamentos, porque es una interconexión. Es una red de apoyo entre medicina primaria y especializada.

Cuando yo pregunto a mis compañeros de primaria: «Queridos compañeros, tienen ustedes unas ratios –ustedes conocen perfectamente esto que les voy a decir– de 1.800 de 2.000 por médico –estoy hablando del equipo entero en estos momentos en concreto del médico–. Con eso, ¿cómo trabajáis?» «No podemos. Estamos ahogados, porque, además de tener lista de espera, de no poder ver a los pacientes, tenemos también todavía que atender el problema covid». «¿Y qué ocurre si con la nueva contratación se baja a 1.284?» «Fenomenal». Esto lo he testado esta semana. (*Aplaudiments*) ¿Por qué? Porque nos ponemos por debajo de la media española.

Y mire usted, yo pienso que se puede bajar aún más en el futuro, pero que es un esfuerzo súbito que responde a un plan estratégico nacional que ha acogido la Comunidad Valenciana y lo ha continuado.

Y les digo a los médicos de familia, a mis compañeros, a los que hasta hace siete días trabajé con ellos: «¿Qué os parece si además de la asistencia humanística tenéis tecnología para que vuestra actividad, en algunos casos, incluso se subespecialice? Por ejemplo, pequeños equipos quirúrgicos para solucionar cosas casi en tiempo real». «Fenomenal».

«¿Y si tenéis un electrocardiograma monitorizado y vinculado a servicios centrales que os apoyan en el diagnóstico?» «Fenomenal». «¿Y si tenéis retinógrafos?» «Fenomenal». «¿Y si tenéis ecógrafos?» «Fenomenal».

Y esto está en este plan. Esto está en este plan. Esto es una realidad, porque ya está comprometido. Esto lo vamos a ver este año y con ese compromiso, yo me arriesgo a esta aventura.

Pero además tenemos que implementar la tecnología, la tecnología que nos permita atender al paciente y entendernos los médicos de primaria con los de especializada prácticamente en tiempo real. Para eso hay que implementar equipos e implementar *software* que lo permita. Eso está en el plan.

Y si hablo con mis compañeros de especializada y les digo: «Vamos..., hay un plan... –porque yo hasta ahora no podía decir «vamos»– hay un plan en el que hay una renovación de toda la alta tecnología, que está prácticamente obsoleta porque tiene más de 12 o de 11 años, ¿qué os parece?» «A por ello. A por ello, Miguel». Ese es el plan Inveat. Es la sustitución de todos los equipos de alta tecnología.

Y si les digo: «Y vamos a poner un sistema... –vamos, ahora ya lo puedo decir– que permita un tratamiento que evite efectos secundarios y que además tenga prioridad sobre el

tejido enfermo, que no produzca problemas de futuro». «A por ello, Miguel».

Yo no veo la catástrofe tan tremenda de la gestión de esto. No la veo. Pero como les voy a estar oyendo, porque yo sí que voy a oírles, en mi despacho cuando ustedes quieran. Mi teléfono lo tienen libre. Y sí que les voy a oír, de verdad. Si no se lo creen... pero sí que les voy a oír. (*Aplaudiments*)

Cuando yo hablo con las asociaciones de pacientes, que me conocen bastante bien porque llevo más de veinticinco años trabajando con ellos, y les digo: «Y os voy a oír y vais a ser el centro». También, para entender por qué, por ejemplo, se hace investigación y cómo se hace la investigación. La participación del ciudadano sano y del paciente es esencial en los comités que evalúen la nueva investigación, sobre todo la investigación clínica, aquella que puede tener un impacto de tratamiento de futuro. Empoderar al paciente y al ciudadano en estas decisiones, que ya tengo experiencia, y digo: «¿Qué os parece?» «Fenomenal, Miguel. Intenta hacerlo. Intenta hacerlo».

Como ustedes han dicho, tengo muy poco tiempo. Y en muy poco tiempo, en cuatro días casi se me ha exigido ya que todo. Les pido, por favor, que tengan un poquito de consideración. (*Aplaudiments*) En serio. Ya me conocerán. Ya me conocerán. Yo nunca les voy a quitar la palabra. Jamás, de verdad. Les voy a escuchar porque además creo que ustedes creen en lo que dicen, sinceramente.

Claro que me ha preocupado el servicio de emergencias, porque hay muchísimos problemas de falta de equidad en determinadas áreas sanitarias de la Comunidad Valenciana. Claro que me preocupaban cuatro de ellas. Todo lo que he podido.

Miren ustedes, en estos momentos –lo conocen todos– 200 plazas de MIR no se han ocupado para medicina de familia. Esto es un fracaso. Es un fracaso, porque nos están restando para dentro de cuatro años 200 médicos especialistas. Y esto hay que revertirlo.

¿Qué ha ocurrido en la Comunidad Valenciana? Que casi no ha ocurrido. Lo han cogido casi todos en la Comunidad Valenciana. ¿Qué postura debemos tener desde *conselleria* para que esto no nos ocurra? Es decir, para que todos nuestros médicos, que se forman fundamentalmente tanto en la privada como en la pública, vean la primaria con atracción. La conozcan. Estoy hablando de la primaria, pero podíamos hablar de las otras. Miren ustedes, es que debe de haber asignaturas dentro del grado que den primaria. (*Aplaudiments*)

Miren ustedes, desde hace quince años en la Facultad de Medicina de Valencia, de la universidad pública, se generó una optativa que era Medicina de Familia. Desde hace ya muchos años hay una asignatura en quinto que es Medicina de Familia y Geriátrica y tienen todos los alumnos dos semanas de prácticas. Y es una obligación nuestra confluir en la enseñanza de grado superior, no solo de medicina, sino de enfermería, para darle un valor al trabajo de la sanidad pública, para que el día de mañana esos estudiantes que hacen prácticas en nuestros centros de salud, en nuestros hospitales opten por esa y no tengamos déficits, porque en estos momentos los tenemos y tenemos que contratar como se puede.

Porque algunas de las cosas que estamos viendo con cierto escándalo son debidas a que no tenemos en la bolsa de desempleo médicos de primaria, médicos de psiquiatría, pediatras, etcétera. Y tenemos que hacer lo que podamos. Y yo lo quiero compartir con todo el mundo, porque en ocasiones tendremos que capacitar para atender a niños, por ejemplo, a internistas que en su momento hicieron cursos de capacitación para ver a niños y será una muy buena alternativa siempre que estén tutorizados por un pediatra a su lado. Y hemos de consensuar esto. No tenemos más remedio. Si no hay, no hay. Y si vienen médicos capacitados y titulados de otras áreas, tenemos que ofrecerles esos puestos de trabajo, porque la ciudadanía no se puede permitir no tener pediatras, no tener psiquiatras, etcétera.

Cuando he analizado... ¡Ay! Perdón, lo siento.

El *senyor president*:

Els 55 minuts eren...

Tiene tres o cuatro minutos más.

Vamos a ver, señoría, el *conseller*, según el reglamento, no tiene límite. La *junta* ha marcado un... (*Veus*)

Pot finalitzar, *conseller*. (*Veus*)

Senyories, per favor. (*Veus*) *Senyories*, per favor... *senyories*.

Conseller, las comparecencias son sin límite de tiempo. La *junta* hizo una estimación –la *Junta de Síndicos*– de dar diez minutos a los grupos, que es más de lo que tenían, y 55 minutos en las dos intervenciones. Pero usted no tiene, según el reglamento, límite de tiempo. Le hemos acotado y, por tanto, puede utilizar unos minutos para finalizar su intervención.

El *senyor conseller de Sanitat Universal i Salut Pública*:

Muchas gracias, pero también quiero respetarles a ustedes. Y si consideran que no es útil mi opinión, no pasa nada.

Miren, ¿por qué en estos momentos hay puntos calientes deficitarios en nuestra comunidad de especialistas? Lo he visto esta semana pasada, porque leo la prensa, porque me llaman compañeros míos y me dicen: «Miguel, haz algo. Haz algo». «Espera un momento que me entere un poco de la realidad».

Mire, tenemos en algunos departamentos bajas por enfermedad. Ustedes lo saben. Yo no puedo..., por la ley de privacidad, etcétera, etcétera, faltaría más, enterarme yo de por qué. Pero a mí me preocupa mucho. Porque en una unidad que hay entre un 45 % de bajas por enfermedad tengo que pensar por qué. Y cómo (*ininteligible. Colpeja el faristol*) ... a saber por qué. No por qué están enfermos. Entiéndame bien. ¿Qué es lo que está pasando? Es un efecto importantísimo diagnosticar. Ustedes lo conocen perfectamente, oír, entender, diagnosticar y poner los medios. Y si esos medios tienen que ser con los... afectados, tienen que ser

coordinados con los responsables de área, con los del departamento o con los de *conselleria*, yo lo voy a intentar. A lo mejor fracaso. Y... ¿qué le vamos a hacer?

Mi vida está resuelta. Estaba en la facultad. Era feliz... (*Rialles i aplaudiments*) ¡Es verdad! Se lo digo de corazón. Yo trabajaba de jefe de servicio de digestivo. Yo era feliz y mi última intención era meterme en un lío del que no pudiera salir.

Sé que me voy a quemar. Lo tengo clarísimo. Pero nadie dirá que no le escucho, nadie dirá que no intento consensuar y nadie dirá que ese consenso..., al final no tomo una decisión porque pienso que es lo mejor que le ocurra a la ciudadanía. (*Aplaudiments*)

El señor president:

Moltes gràcies, conseller.

Ara, obrim un temps de rèplica, de concreció de les preguntes per part dels grups parlamentaris, i finalitzarà esta compareixença el conseller.

Té la paraula l'il·lustre diputat David García.

Senyories, escoltarem en silenci a l'orador que està en l'ús de la paraula.

El señor García Gomis:

Muchas gracias, señor presidente, no sé si dejarle mi turno de réplica a la portavoz y antigua consejera porque le han leído la cartilla de arriba abajo. (*Aplaudiments*) Se la han leído de arriba abajo.

Señor consejero, podía usted haber seguido una hora porque le han dicho que no conoce a nadie, que acaba de llegar hace dos días, un poco excusándole, y usted ha hecho una radiografía perfecta de la incompetencia manifiesta de tres años. Porque usted, el problema, y lo que queremos decirle nosotros desde Vox, y le ha dicho toda la oposición, mire que se lo he dicho, va a tener más aliados en este lado porque nosotros vamos a ser sinceros y vamos a denunciar las cosas como son, sin medias tintas, no vamos a venderle los mundos de Yupi, y usted en cuatro días, sin apenas dormir, como ha dicho, ha sido capaz de apagar más fuegos, supuestamente, y reunirse con más gente que la anterior consejera en tres años. (*Aplaudiments*) Por lo cual sería consejero, siga usted por ese camino y ¿dónde estaba usted hace tres años? (*Aplaudiments*)

Mire, ¿sabe cuál es el problema? Que a usted le han escrito mucha parte del discurso porque ha heredado una cosa del anterior Botánico. Entonces, claro, el problema de los 6.000 sanitarios viene reciclado, usted es profesional, se lo he reconocido yo, o sea, usted conoce mucho mejor que yo el mundo hospitalario, por supuesto, nadie le puede coger y quitar veinticinco años de experiencia, pero, mire, señor consejero, esta portada (*soroll de papers*) es de 2019, y ya se nombraban 4.000 sanitarios que hacían falta antes justo de la pandemia, 4.000 sanitarios. El problema es que usted

lo sabe, entonces a usted no le pueden engañar, porque si usted coge ese plan que usted ha defendido de los servicios sanitarios se dará cuenta de que no son 6.000, que son 5.000, y de esos 5.000 tienes dos traumatólogos, seis ginecólogos, ocho cirujanos, nueve neumólogos, trece radiólogos, tres urólogos y siete intensivistas, ¡para toda la Comunidad Valenciana!, ¡para 5 millones de habitantes!

Señor consejero, 5.040 plazas, 2.694 para los hospitales, 1.613 para la atención primaria. Es que, solamente para la atención primaria, se prevén 309 médicos, y usted acaba de decir ahora que va a coger a esos intensivistas que han terminado de prácticas, a poner pediatras a tutelar, ¡Cinco pediatras! Pero es que van a contratar cinco pediatras para toda la Comunidad Valenciana en ese megaplan reciclado y más que reciclado, es que es insuficiente. Pero es que si se pone usted leer la lista de lo que van a hacer, hemos hablado de los SAMU, 24 médicos frente a 60 enfermeros; si lo que faltan son médicos, si el problema que tenemos es que el SAMU necesita médico y enfermero, por eso es un SAMU, si no hay médicos no es un SAMU, lleva las pegatinas de SAMU en el lateral pero no es un SAMU, es otra cosa. (*Aplaudiments*)

Radiólogos, 13; cirujanos contratados cuando tenemos las listas de espera estancadas, Alcoy, San Juan y Alicante, tres hospitales con la lista de espera más grande, las tres en Alicante. Luego, Ximo Puig vendrá a tomarse el arrozito y a hacerse la foto en el castillo, pero la sanidad de Alicante hecha *unos zorros*. Porque ¿sabe lo que pasa, señor consejero y los que lo nombran? Que Alicante ya necesita un tercer hospital, necesita ese plan de infraestructuras. ¿Y cuál es el problema? Que las infraestructuras del hospital de Alicante se encuentran, por ejemplo, con el helipuerto cerrado desde hace años. Y ese es el problema que tenemos.

¿Y sabe cuál es uno de los problemas que tenemos con el tema de los médicos, señor consejero? Que nuestra comunidad ha cometido los mismos pecados y los mismos errores que, por ejemplo, las Islas Baleares. Por eso, debería desde el principio eliminar la barrera de la lengua, que no sea un requisito, que sea un mérito para que hagamos nuestra tierra más atractiva, porque el problema no solamente ya es en las zonas despobladas y poco atractivas, es que el problema es que no tenemos médicos ni especialistas en toda la Comunidad Valenciana. Y si tenemos el ejemplo claro de lo que ha pasado en las Islas Baleares no cometamos los mismos errores, no cometamos los mismos errores, y tenemos que eliminar ese requisito. Porque hay que atacar los problemas desde raíz, señor consejero, tenemos que dar la misma calidad asistencial a todos los ciudadanos por igual.

Y estamos de acuerdo, necesitamos saber las deficiencias para tener las plantillas completas y ofertar todos los servicios, pero, con cabeza, con conocimiento, y no venir aquí a vender humo y a reciclar planes uno detrás de otro. Porque, consejero, le invito a que se lea los presupuestos del Botánico, esos que usted tiene que defender ahora y a los que les ha leído la cartilla, y verá el continuo reciclaje que tienen de centros de salud y de hospitales porque es una realidad. En siete años, señor consejero, su gobierno, a los que usted ahora representa, no han sido capaces de poner una sola cama hospitalaria nueva, cero camas, señor consejero.

Pero es que es eso, es que no podemos seguir con las políticas botánicas, porque las políticas botánicas tienen todos los servicios en números rojos. Y usted lo ha dicho aquí, es que se le acaba..., es que no sabe ni dónde meterse, que es si usted lo estaba viendo, estaban agachando la cabeza, sí, un poco más, y en vez de hablar para allá, tenía que haber estado hablando usted para allá porque les ha leído la cartilla de arriba abajo, porque en tres años se ha demostrado la incompetencia. El problema, que en lugar de decirlo la oposición, lo ha dicho usted, a ver si así, por lo menos, escuchan.

El senyor president:

Senyoria.

El senyor García Gomis:

Voy terminando, señor presidente.

El tripartito ha destrozado la sanidad en la Comunidad Valenciana. Ximo Puig y la señora Barceló con su nefasta gestión llevaron al colapso a nuestro sistema sanitario, y no lo dice Vox, lo dicen sus compañeros y lo dice usted, que yo pensaba que no se iba a atrever a decirlo porque usted lo decía, y sí que se ha atrevido.

Ustedes han destrozado la sanidad en la Comunidad Valenciana. ¡Enhorabuena! (*Aplaudiments*)

El senyor president:

Moltes gràcies, senyoria.

Continuarem amb el torn de rèplica.

Ara, en nom del Grup Parlamentari Ciudadanos, té la paraula l'il·lustre diputat Fernando Llopis.

Quan vosté vullga, senyoria.

El senyor Llopis Pascual:

Molt breument.

Moltes gràcies, president.

Señor *conseller*, la verdad es que, se lo he comentado al principio de mi intervención, que va a ser difícil que muchas de las acciones se puedan notar en el año que nos queda, pero sí que los primeros movimientos nos pueden demostrar por dónde va a ir usted. Yo tenía la cierta duda y tenía la esperanza de que fuera más técnico que político, me he dado cuenta de que no, no me ha contestado a nada de lo que le he dicho. Yo le he preguntado, he dicho: «¡Oiga!, ¿va a retirar el recurso contra los sanitarios por la falta de los EPI?» Vuelvo a intentarlo con una última esperanza adicional a ver si lo dice.

Tiene que recordar una cosa, usted ha acabado su discurso diciendo que usted estaba feliz en la facultad, y yo me alegro, pero eso no le quita que tenemos que ser exigentes con su trabajo porque la salud de todos los valencianos está ahí, y me parece muy bien que usted estuviera feliz en su facultad, y yo también, pero creo que tenemos una responsabilidad, usted, yo, y todos y cada uno de los que trabajamos para la sanidad pública valenciana. Y eso creo que es importante.

Usted ha hablado aquí, y es lo que me preocupa un poco, de planes. Y sí, el cupo es de 1.800, ¿y si pasamos a 1.200? Y eso ¿cómo se hace? Eso, ¿cómo se hace, bajar un 33%? Eso es mucho, ¿eh?

Y, además, yo también le diría otra cosa, que es otra de las peticiones que hemos hecho, y a lo mejor con toda esta informatización, con todos esos datos que tenemos, a lo mejor no necesariamente tendríamos que hablar de cupos de 1.800, también dependerá del tipo de pacientes que tenemos, que es una cosa que también tendríamos que empezar a calcular porque no es lo mismo pacientes crónicos que pacientes mayores, pacientes que van a muchas citas, que a veces pacientes que no ocupan tanto en otras áreas. Creo que es importante que empecemos a utilizar esa información que tenemos.

Y es terrible también, es terrible también, y es una de las cosas que nos gustaría que nos dijera, es decir, en estos años de pandemia puede ser más o menos justificado si ha abandonado a los enfermos crónicos, es decir, existen muchos casos de detección de cáncer, nos ha salido hoy, es decir, se ha estropeado..., en el hospital provincial no hacen detección de cáncer. Usted mismo, y eso sí que me lo ha afirmado usted, me ha contestado sobre la detección de cáncer en Vinaroz, no sé si lo habrá leído usted o solamente lo ha afirmado, es para leerse la respuesta: «No, es que estaba de baja un radiólogo, el otro día no vino». Eso no lo podemos tolerar. No podemos tolerar que la vida de los valencianos se juegue porque uno no está, el otro no ha venido, y el otro falta por venir, y seguimos hablando de que vamos a reducir de 1.800 a 1.200.

Usted ha hablado, también, de los sistemas de información, y yo creo eso es importantísimo, todo lo que pueda aportar esa información. Insisto, lo primero que debería hacer usted es hacer públicos todos los datos. Y mi pregunta es, y me gustaría que me contestara, también lo intentó, y usted sabe que tengo la moral muy alta para intentar creerme que me va a contestar: ¿cuánto es el tiempo que considera usted razonable para que cuando una persona pida cita al médico de familia tenga que esperar? Va a tener cinco minutos, igual después me cuenta una batalla y tal, pero yo se lo pregunto, es decir, ¿cuánto es el tiempo que usted considera, cuando yo voy a la *app*, cuánto días de demora me debiera dar en un sistema público sanitario razonable? Porque podemos hablar de muchas historias y de muchos planes, pero esto es como el búnker de Hitler, ¿no?, hablando de los tanques para aquí, y los tanques para allá, y los tanques no existían. Yo creo que los planes hay que verlos en la marcha.

Y, además, volviendo un poco al símil que le he dicho antes, a lo mejor el modelo tiene que hacer es partido a partido, es decir, vamos a empezar, mejoramos un poco, mejoramos otro poco, y lo primero, lo que debíamos saber es dónde estamos. Y ahora mismo nadie sabe dónde estamos, ustedes han ocultado toda la información, impiden la comparecencia de los directivos; busque buenos directivos para que puedan venir a comparecer y a callarnos a nosotros, si a lo mejor es

lo ideal. A mí me encantaría que tuvieran buenos técnicos, que hicieran ustedes bien las cosas, y nosotros solamente tuviéramos que venir aquí a aplaudirles.

Usted ha hablado..., la interconsulta entre profesional, especialistas y médicos de familia, ¡oh!, muy interesante. Yo, precisamente, ayer estuve reunido con médicos de familia de Alicante y se quejaban de la falta de comunicación y que, a veces, los especialistas les enviaban analíticas a ellos, etcétera, y les hacían perder un tiempo valioso, y a lo mejor ahora habrá que incidir en eso, tendrán que incidir por qué hay consultas que no se tienen que hacer. Y usted me habla de un plan, pero es que hoy en día la realidad es otra, y yo no se la voy a echar en culpa. Usted tiene ahora, evidentemente, muchos pasos que hacer y muchas gestiones, y usted dice: «Les voy a oír». No sé si a oír o a escuchar, no sé, ha dicho oír, yo espero que sea a escuchar, pero también a tomar acciones, es decir, que no nos pase como hasta ahora que cada propuesta que hacemos en la oposición nos la denegaban y al final nos aceptaban.

¿Está usted a favor de incrementar las plazas de estudios en medicina, que también ha comentado que sí que tenía que incidirse en la modificación de los planes de estudio? ¿Hace falta formar más médicos? ¿Qué tenemos que hacer para que todos los médicos que se formen y muchos más de fuera quieran venir a la Comunidad Valenciana?

Y poco más, simplemente, insisto, igual que usted nos va a escuchar, yo también le voy a escuchar y voy a colaborar en todo lo posible, y vamos a seguir planteando propuestas positivas, nos las acepten o no.

Y lo único que me remito recomendarle, como final, rodéese de los mejores, no ceda ante las presiones de mucha gente, del mestizaje, ponga a los mejores porque la sanidad valenciana seguro que va a ir a mejor, y también reúnanse con todos, también con la sanidad privada, que también creo que es bueno que lo haga y no los demonice como parece que ha hecho.

Muchas gracias. (*Aplaudiments*)

El senyor president:

Moltes gràcies, senyoria.

Abans de donar-li la paraula l'il·lustre diputat José Juan Zaplana, crec que esta vesprada tindrem bones notícies d'Europa sobre el *cold* tractament. Veig al senyor Aguirre que li preocupa molt el tema. Sobre el tema de la falsa arna, el tractament en fred, crec que tindrem bones notícies.

En tot cas, continuem parlant de..., això és perquè se *despejen* un poquet (*rient*) perquè veig que estan molt...

Té la paraula l'il·lustre diputat José Juan Zaplana, en nom del Grup Parlamentari Popular.

El senyor Zaplana López:

Gracias, presidente.

Es curioso comprobar cómo algunos portavoces han intentado aleccionarle de lo que tiene que decir y otros de lo que no tiene que decir. Le veo a usted un poco atrapado.

Pero, bueno, dice usted que era feliz. Bienvenido, señor *conseller*, a este infierno asistencial que es la sanidad pública valenciana, señor *conseller*, pero, mire, a la política se viene llorado de casa. Y dice usted que no duerme, ¡bienvenido!, algunos no dormimos desde hace siete años (*veus*) desde que algunos grupos políticos están gestionando la sanidad valenciana.

Decía el premio Nobel Milton Friedman que uno de los grandes errores es juzgar las políticas por los programas y los programas por sus intenciones, y no por los resultados, señor *conseller*. Y, mire, con el buenismo con el que usted ha venido hoy, con eso le aseguro que no va a poder solucionar ninguno de los problemas del sistema sanitario público. Porque usted hoy nos pide consideración, señor *conseller*, ¿le pedimos consideración a la persona que lleva quince días esperando para una cita en primaria, al que lleva tres meses para una prueba diagnóstica, al que lleva seis meses esperando para una intervención quirúrgica, al que lleva seis meses para una cita en pediatría, para la salud mental? ¿Les pedimos consideración porque usted tiene que ponerse al día? Es que usted tiene un equipo que lleva trabajando mucho tiempo, es que usted debería de haber sido elegido porque conocía el sistema público de salud, porque usted debería de todo eso ya haberlo sabido. No le podemos dar tiempo, los ciudadanos y los pacientes no le pueden dar más tiempo, señor *conseller*, porque, mire, uno de los problemas que hemos tenido es la hipocresía con la que se ha gestionado el sistema público de salud, el señor Puig y la señora Barceló.

Hablando de colaboración pública-privada, usted no me ha hablado de la colaboración pública-privada, pero mire, este es el último informe del 2022 de la Fundación Iris con datos del ministerio y de su *conselleria*. En él se recoge que en los presupuestos desde el 2016 hasta la fecha, la partida de conciertos con centros privados con hospitales se ha incrementado 53,7 millones de euros, un incremento del 15,5; y en asistencia concertada con especialistas, 64,8 millones, un incremento del 35%.

Y, mire, si esto se hubiera supuesto que era para cubrir las necesidades de los pacientes, ningún problema. El problema es que esto lo único que pone en valor es el déficit de las políticas de izquierdas. Gracias a su mala gestión, ustedes están aportando más dinero y más negocio a la sanidad privada que nunca en la historia de este gobierno, señor *conseller*. Y esto es así porque su apuesta por el sistema público hasta ahora solamente ha sido postureo. Ustedes han arrastrado a la privatización al sistema sanitario público.

Señor Mínguez, desde el 2016 hasta la fecha se han incrementado en 221.272 las personas que han contratado una póliza privada en nuestra comunidad. Desde que el señor Puig es presidente se ha incrementado el 23,7%. Hoy en la comunidad hay casi un millón de personas, una de cada cinco, 221.000 más que en el 2016, que ha dejado de confiar en el sistema público, señor Mínguez. Esa es la herencia que usted ha recibido.

La mejor comisionista de la privada estos años ha sido la señora Barceló, (*aplaudiments*) que con su incapacidad se ha

permitido hacer negocio a costa de nuestra salud, mientras que estaba destrozando el sistema público.

Por eso usted llora, por eso usted no puede dormir. Nosotros no tenemos la culpa. Todo lo que usted ha detallado aquí lo ha hecho la señora Barceló. La tiene ahí. Y usted lo primero que ha hecho es darle las gracias, señor Mínguez. Debería de retirarle su teléfono, como mínimo, porque demasiadas personas han tenido que priorizar su atención a la salud, pero, señor Mínguez, personas que se lo pueden pagar, personas con recursos, porque las personas que no se lo pueden pagar siguen esperando quince días en la atención primaria, tres meses para una cita con especialista y tres meses para las citas de una prueba diagnóstica, señor Mínguez. *(Aplaudiments)* De media, de media. Eso los que no se lo pueden pagar.

Mire, mientras, en la sanidad pública siguen los problemas estructurales, los despidos y las plazas que no se cubren. Usted ha dicho, doscientas personas que no se cubren en atención primaria. ¿Cómo van a funcionar los electros, los retinógrafos, los..., si no hay personal? ¿Cómo va a rebajar de 1.800 a 1.200 las SIP de cada sanitario, si no tiene personal, si usted ha dicho 200? ¿Cómo puede decir que las interconsultas...?, primero me dice «perfectas»; luego me mira, le hago así con la cabeza y me dice, «bueno, funciona muy bien»; y, luego, dice, «vamos a ver si implementamos equipos para que funcione mejor».

Las interconsultas le funcionarían a usted. Pregunte en Vinaroz, pregunte en el provincial de Castellón, pregunte en Alcoy, pregunte en Alicante, pregunte en San Juan, cómo funcionan las interconsultas, señor Mínguez. Es que eso debería haber aprendido de casa. Faltan especialistas, se eternizan los diagnósticos, haciendo que muchas enfermedades se detecten en estados evolutivos, en algunos casos irreversibles. Y eso usted lo sabe, señor Mínguez.

Pero, mire, yo sí le voy a escuchar, sí le voy a dar una oportunidad, porque usted dice..., usted ha dicho que nos va a escuchar, y eso reconforta. Porque, mire, en siete años que yo llevo de portavoz de sanidad en estas Cortes, ¿sabe las veces que me he reunido con un *conseller* de sanidad? Una. Una, con una pandemia por medio, una. Yo, su teléfono no lo tengo, pero el mío lo tiene usted a su disposición.

Le leía a usted esta semana –y termino, presidente– que salió del despacho del presidente cuando le ofreció ser *conseller* con una opresión en el pecho y un nudo en la corbata. Y le aseguro que le entiendo. Y le prometo que vamos a intentar no ponérselo más difícil.

Podemos hacer grandes cosas, señor Mínguez, si se aleja de la izquierda radical. Usted viene como independiente. Si se aleja de esos dictados yo le tiendo la mano.

(Ocupa la presidència la vicepresidenta primera de les Corts Valencianes, senyora María José Salvador Rubert)

La senyora vicepresidenta primera:

Vaja finalitzant, senyoria...

El senyor Zaplana López:

Le ofrezco otra forma de hacer las cosas de cómo se han hecho hasta ahora. Le atribuyen a Einstein una frase que decía que la locura es hacer lo mismo una y otra vez esperando obtener resultados diferentes. Y eso es lo que se ha intentado en estas Cortes en estos últimos siete años, señor Mínguez, destruir y no construir.

La senyora vicepresidenta primera:

Senyoria, li pregue que finalitze la seua intervenció...

El senyor Zaplana López:

Si usted quiere construir –termino, presidenta– nos tendrá a su lado, desde postulados centristas, desde postulados que quieran poner en el centro al paciente y no a la izquierda.

Muchas gracias. *(Aplaudiments)*

La senyora vicepresidenta primera:

Per a finalitzar el debat i donar resposta a les intervencions de l'oposició, té la paraula l'honorable conseller.

Quan vullga, senyoria.

El senyor conseller de Sanitat Universal i Salut Pública:

Muchas gracias.

Bien. La barrera... Vamos a ver, cuarenta y cinco años de profesión; oposiciones he hecho ni se sabe cuántas, tanto para la facultad como para medicina. En el baremo de los médicos en el momento actual el nivel de valenciano es un mérito, no es una obligación. Entonces... *(Aplaudiments)* Se lo digo porque esto es real, es real en la práctica diaria.

Lo de que..., efectivamente, las 5.000 primeras plazas que se han convocado, lo que han hecho es priorizar aquellas especialidades en que había más falta de equidad en algunas zonas y fundamentalmente de especialistas. Por eso, de algunas especialidades hay pocas y, por eso, en estos momentos se está negociando. Y esto lo sé de primera mano, porque lo he hablado con los responsables de los departamentos, las plazas que tienen que convocarse, las 1.000 plazas..., porque primero se han convocado 5.000, pero serán 6.000, las otras 1.000 concretar con las necesidades de los departamentos para que estas plazas se ajusten más a las necesidades de especialistas. De manera que no podemos ahora ya decir de forma determinante los listados. Pero se tiene en consideración.

Que el cupo esté bajando o no, tiene usted razón en que, aunque bajemos el cupo, si la patología es mucho más grave,

pues sirve para poco, pero es un indicador fundamental. Tener el número de pacientes atendidos por cupo en general está considerado como un índice internacional, indica que contra más bajo es el n , más tiempo va a tener el médico para atender a los pacientes.

Y esto es un poco diferente si analizamos demográficamente en qué ámbito trabajamos. Por ejemplo, en el ámbito rural los médicos tienen más tiempo porque también la actitud del paciente es un poco diferente, es un poco diferente. En el ámbito de la ciudad, en el ámbito en que nosotros estamos habituados a trabajar, probablemente con un ratio de 1.280, si lo conseguimos... Si lo conseguimos significa..., no, no, si lo conseguimos es porque hay médicos que la cogen, evidentemente, es decir, la oferta está hecha. Ahora necesitamos que los médicos opten por esas plazas. Esto lo sabremos el mes que viene. Si opta y bajamos esta ratio, vamos a conseguir disminuir la lista, el tiempo de espera cuando llame alguien o por teléfono o se presente.

Uno... -yo lo he dicho, lo he dicho ya- uno de mis propósitos, obviamente, es que haya predominio de presencialidad. Y probablemente no lo haya dicho, pues lo digo ahora, es que el tiempo de demora baje. Si bajamos el ratio, si tenemos más médicos el tiempo de demora en la primera o en la segunda, porque estos tiempos, insisto, no es lo mismo una patología aguda que necesita una urgencia, ese tiempo es prácticamente cero, es a tiempo real. Este es el paciente que se puede ver en urgencias del centro de salud, en un consultorio o en urgencias de un hospital.

Muchas veces la percepción de urgencia la tiene el paciente. No la ponemos nosotros. Y él acude, obviamente, al sitio donde sabe que la asistencia va a ser inmediata. Por eso, entre otras cosas, en estos momentos muchos de los hospitales tienen sobredimensionada la atención en urgencias hospitalarias.

Algunos pacientes, incluso por problemas derivados de la pandemia, que si quieren se los puedo explicar, llaman directamente..., no pasan ni por el centro de salud ni por el consultorio, pasan directamente por ahí. En la época de la pandemia hubo una disrupción totalmente de la asistencia. La pandemia..., todavía estamos en nivel 1, estamos en bajo nivel, pueden venir todos los turistas del mundo y nosotros vamos a hacer una vida prácticamente normal, pero los sanitarios todavía no podemos hacer vida normal. Ustedes me han visto con mascarilla. Es que yo vivo con mascarilla y cuando estaba en mi hospital todos teníamos que tener las precauciones para que no fuéramos fuente de contaminación.

¿Qué pasa? No ha habido, paralelamente, la sociedad se ha abierto muy rápidamente, es normal; hemos abierto las cafeterías, hemos abierto los centros de ocio, la gente se pasea, fenomenal. Pero los centros de salud todavía tienen restricciones en algunas áreas y falta el impulso, y en eso también es mi propósito, a intentar normalizar eso. Es decir, que teniendo en cuenta las consideraciones preventivas imprescindibles consigamos disminuir el tiempo de espera y aumentar el número de pacientes que acuden tanto a los centros de salud como a los centros de especialidades. Y eso conllevará disminuir, disminuir y, además, que sean atendidos telemáticamente, es decir, que nadie diga: «Nunca me

cogieron el teléfono». Esto es también un propósito mío, ¿eh?

Y yo creo que es porque, insisto, antes lo he dicho, hemos de humanizar nuestros profesionales, hemos de darles..., que retomen la dignidad que han perdido en algunos momentos ocasionados por muchísimos problemas, incluso psicoafectivos.

Miren, en algunos momentos durante la pandemia los profesionales también caían enfermos. Aunque tomaran todas las precauciones del mundo, caían enfermos. Los ratios bajaban y eran insustituibles porque las bolsas de desempleo estaban a cero. Eso sobrecargó muchísimo. La mayoría de nuestros compañeros en primaria y algunos de especializada están agotados. Y esto hay que revertirlo. Este estado de ánimo lo tenemos que revertir y tienen que ver cambios.

El primer cambio es el aumento de plantilla. El segundo cambio es la estabilización de su puesto de trabajo. ¿Cómo podemos tener 20.000 profesionales...

La senyora vicepresidenta primera:

Senyoria, li pregue que vaja finalitzant.

El senyor conseller de Sanitat Universal i Salut Pública:

...20.000 profesionales inestables en su puesto de trabajo? Miren ustedes, para mí el estabilizar esos puestos de trabajo, tanto mediante la OPE como con un concurso, es bueno, les dignifica. Por lo tanto, no le veo ningún inconveniente a ese plan. Cómo se haga fundamentalmente la estabilización con los concursos de méritos, esto va a ser misión de todos, de consenso. Pero yo no conozco profesionales que digan que no a eso. Quieren estabilizarse, están cansados de llevar cinco, diez, veinte años con contratos temporales. Y no hablo solo de médicos, ¿eh? De todos los estamentos.

Mire usted, cuando va usted a puertas de urgencias, cuando va a un centro de salud, la primera persona que le recibe, según su estado de ánimo cambia todo. Le tienen que recibir como nos lo merecemos, educadamente, con atención, con la facilidad de acceso para lo que uno pide, aunque luego le tengan que decir «pues, mire usted, hasta dentro de tres días no le vamos a poder visitar», y razonable. Ese primer escalón tiene que estar contento y satisfecho, y el segundo y el tercero y hasta el final, como alguno de ustedes decía, el último recurso, que es el hospital, y el último recurso, que es la UCI. Esta va a ser una de mis labores, intentar que esto ocurra. Y ya sé que es buenismo, pero lo voy a intentar. *(Aplaudiments)*

La senyora vicepresidenta primera:

Gràcies, senyoria.

Li agraim la seua intervenció.