impuestos por la sanidad pública. Ayer era el día del cáncer de mama. Yo le digo la verdad, yo sigo viendo unos números de tratamiento de las valencianas terribles. Tratamientos para cáncer de mama, 246 días de lista de espera reconocidos por su *conselleria*, 246 días, casi nueve meses. Y, después, viene aquí el *president* a decir que están preocupados por las mujeres. También le digo: están abandonando a las pacientes con *(inintel·ligible)* ... , se sienten totalmente abandonadas.

Yo le digo una cosa, señor *conseller*, cuando hablamos de mujeres, cuando hablamos de cáncer de mama, menos lacitos rosas y mejores protocolos y más medios.

Muchas gracias. *(Aplaudiments)*

La senyora vicepresidenta primera de les Corts Valencianes:

Per a continuar donant resposta a la pregunta, té la paraula l'honorable, conseller.

Quan vullga, senyoria.

El senyor conseller de Sanitat Universal i Salut Pública:

Bien, obviamente que el ciudadano tiene todo el derecho del mundo a conocer su situación en la lista de espera y no quirúrgica, sino también de cualquier prueba diagnóstica, de la solicitud analítica o de cuándo tiene que acudir al médico de atención primaria. Como usted sabe, este último recurso lo tiene en la *app*. Usted pide fecha a través de cualquiera de los sistemas y en la *app* le va a decir qué día tiene que ir a sacarse el análisis, a dónde y a qué hora. Y lo mismo en atención primaria.

Nosotros, desde *conselleria*, tenga usted la certeza que estamos por la transparencia, aunque los números no sean satisfactorios. Estamos totalmente de acuerdo con el señor Ángel Luna en que esto debe ser una necesidad y hay que poner todos los medios –y, cuando digo todos los medios, fundamentalmente es el equilibrio entre la compatibilidad de los sistemas informáticos– para que esto sea viable y no sea trastorno. Pero es extraordinariamente dificultoso, se lo digo porque yo he trabajado diariamente con estos sistemas informáticos y algunos son muy complejos, porque en unos centros hay un programa y en otros otro y eso hay que unificarlo. Pero estamos en eso, es que es uno de mis –entrecomillas– empeños.

Entonces, frente a los inconvenientes de la variabilidad clínica a la hora de priorizar los informes, porque hay que aclararle al paciente cuando una exploración se solicita de forma urgente, preferente o condicionada a un control a cuatro o a seis meses. Todas esas cosas queremos que sean transparentes para quitar ansiedad al paciente. Porque, si yo tengo que hacerle un control cada seis meses, se lo digo y sabe ya que va a tardar seis meses en hacerse un procedimiento.

Frente a eso, a los tiempos de espera, a algunas variables que pueden ocurrir de problemas técnicos, etcétera, en los que haya que modificarlos, pues, frente a todo eso y con independencia de todos los problemas que podamos tener, le digo ya que queremos publicar, con carácter mensual, la información sobre consultas externas a partir de los datos de este mes de septiembre y, a partir del mes de enero de 2023, publicaremos lo correspondiente a la mayor parte de las pruebas diagnósticas y terapéuticas. *(Aplaudiments)*

La senyora vicepresidenta primera de les Corts Valencianes:

Gràcies, senyoria.

Passem a la pregunta 1.708, que formula el diputat David García, del Grup Parlamentari Vox Comunidad Valenciana, al Consell sobre sanitat privada.

Quan vullga, senyoria.

El senyor García Gomis:

Muchas gracias.

Me van a permitir que empiece felicitando hoy a todos los herculanos, que cumple nuestro Hércules 100 años de historia, y, aunque están siendo unos años muy complicados, seguiremos diciendo hoy, mañana y siempre: macho Hércules y muchas gracias, Chepa, por este sueño.

Señor consejero, volvemos a hablar la sanidad. Y la sanidad pública, como ustedes sabrán, es uno de los mayores y más necesarios recursos para nuestra ciudadanía. Una sanidad pública creada por las generaciones de nuestros padres y abuelos y sostenida con nuestros impuestos. El año pasado la sanidad pública de la Comunidad Valenciana obtuvo el 28,87 % del presupuesto total, es decir, casi ocho mil millones de euros, donde se subió el gasto un 11,37 %. Sanidad pública, gratuita y de calidad, ¿verdad? Desde luego, la sanidad es pública, pero no es gratuita, porque la pagamos entre todos, y muchísimo menos de calidad, porque podemos tener a los mejores profesionales, pero no a los mejores gestores. Y le voy a explicar por qué.

Hace apenas un par de semanas nos reconocía que había tenido que llegar a un acuerdo de colaboración con la sanidad privada para poder ir liberando a los ciudadanos del caos en que se había convertido la sanidad pública: sanidad colapsada, profesionales sobrepasados por la carga de trabajo e interminables jornadas, que ustedes han intentado solventar a base de hacerles doblar y redoblar horas. Con ocho mil millones de euros, ¿nos quiere hacer creer que no hay suficiente dinero como para contratar más personal sanitario y hacerles, a los que ya están contratados, unos horarios más humanos y aportarles los recursos necesarios? Porque esto va de eso, de humanos curando a humanos.

Los servicios sin cubrir y el gasto no hace falta..., o sea, sigue subiendo y subiendo cada año. ¿Nos pueden explicar en qué se están gastando el dinero? Porque, a ningún partido constitucionalista de esta cámara nos salen las cuentas. ¿Dónde están las incorporaciones de profesionales a la medicina tras las masivas jubilaciones? Pues, les ha pasado como

con los cercanías, que se les olvida que la gente se jubila. ¿Pretenden ustedes que esas nuevas incorporaciones sean, acaso, los médicos interinos con sueldos mileuristas? Porque ya se lo han dicho, los MIR se nos escapan entre las manos.

¿Me puede decir sobre la inversión en medicina rural? Porque la gente de los pueblos pequeños también tiene derecho a recibir asistencia médica *in situ*, de calidad y de manera eficaz. En cuestiones médico-asistenciales, a nivel material y humano, los pueblos, señor consejero, desgraciadamente, continúan abandonados después de siete años.

La obsesión del tripartito por denostar el buen nombre y la calidad de la sanidad privada, hasta el intento de acabar con ella, no ha hecho otra cosa que estallar a la sanidad pública. Los ciudadanos hemos tenido que pagar, con demoras eternas, su ideología y muchos terminan yendo a la privada para que se les pueda atender. ¿De verdad creen ustedes que la gestión de la sanidad pública que tenemos es la mejor del mundo? Con ustedes de gestores, imposible, porque, si tan buena es la gestión, ¿por qué tienen acuerdos con las mutuas para tratar los accidentes laborales? ¿Por qué se pactan con la sanidad privada, si tan mala es? ¿Por qué recurren a ella para sacarles las castañas del fuego y derivar servicios que no pueden atender?

Créanme, señorías –me refiero sobre todo a ustedes–, que morder la mano que a uno le tienden para ser ayudado, es de tener un nivel de hipocresía, vileza y ruindad pocas veces vista en esta cámara del gobierno de la Generalidad y mira cómo estaba el nivel.

Decirles a los ciudadanos que la sanidad privada no es lo que hay que usar y que, luego, el propio gobierno de la comunidad sea quien la use, está feo. Es, como poco, para que los ciudadanos desconfíen de ustedes y de su palabra. Bueno, esto ya está pasando; el doble rasero al que nos tienen acostumbrados ya está cansando a los valencianos.

Por eso le pregunto, señor Mínguez –y voy terminando–, ¿qué opina usted de la sanidad privada tras el tremendo servicio prestado? ¿Van a seguir intentando hundir la más que demostrado efectividad y calidad de la sanidad privada? Quizá sea porque los ciudadanos se empiezan a dar cuenta, señor Mínguez, que la sanidad privada no es ese lobo que ustedes les están vendiendo, porque ustedes, de Caperucita, lo único que tienen es el color. *(Aplaudiments)*

La senyora presidenta de les Corts Valencianes:

Gràcies, senyoria.

Per a donar resposta, té la paraula l'honorable conseller de Sanitat, en esta intensa sessió de control que està tenint avui.

Quan vullga, senyoria.

El senyor conseller de Sanitat Universal i Salut Pública:

Muchas gracias, señor García.

La sanidad privada, sinceramente, a mí me merece un respeto y una consideración especial, fundamentalmente por todos los profesionales que trabajan en ella y porque es una aliada de la sanidad pública, fundamental en los momentos críticos como los que estamos viviendo, hemos vivido en la pandemia y en la fase pospandémica. Y es absolutamente imprescindible, porque lo más importante es la atención al ciudadano, cubrir los déficits que tenemos en la sanidad pública con la aliada salud privada.

Tenga en cuenta, aunque sea insistir, que la pandemia ha abocado a una situación de impacto en las listas de espera, fundamentalmente quirúrgicas, pero también de pruebas diagnósticas, que hace inviable que la sanidad pública pueda cumplir con los requisitos imprescindibles. Y, por lo tanto, necesitamos aliarnos con aquellas entidades concertadas de sanidad pública que cumplan todas las garantías de seguridad para cubrir esos déficits.

¿Y cómo se hace eso? ¿Cómo enviamos a las entidades privadas? En primer lugar, hacemos un acuerdo de mínimos de seguridad, es decir, verificamos..., también es una contestación a Zaplana, perdón, a su señoría. Es pública, si algún día nos reunimos, yo les comento o les transfiero la información de cómo se hace. Es decir, no se «envía a la privada», se seleccionan aquellos hospitales o entidades que cumplen los requisitos mínimos para hacer el proceso, bien quirúrgico o un procedimiento diagnóstico, como puede ser una endoscopia o una resonancia o un TAC. Cuando cumple los requisitos mínimos, se hace un acuerdo económico y al paciente se le da un abanico de posibilidades entre los hospitales privados que cumplen esos requisitos, y él elige. Pero es transparente, no hay ninguna ocultación. Y, fundamentalmente, se hace por auténtica necesidad, porque el ciudadano no puede quedarse desatendido bajo ninguna circunstancia.

Y, a pesar de todo, a pesar de, efectivamente, del extraordinario esfuerzo económico que hace la ciudadanía valenciana pagando sus impuestos para la asistencia sanitaria, le puedo asegurar que la bolsa económica en recursos humanos no es que no sea suficiente, es que no puede cubrir, en determinados momentos, porque no tenemos especialistas. De verdad. Pero no los tenemos nosotros, tampoco lo tienen los hospitales privados, ya está generando un problema. Es un problema de previsión histórico de hace años, de hace muchos años, que no se hizo una previsión suficiente en cuanto al número de jubilaciones que iba a haber en los años posteriores. Y hay especialidades que, ya sabiendo que eran deficitarias, no se potenciaron, desde hace muchísimos años. Tenga en cuenta que para formar a un especialista no son seis años, son doce desde que se inicia.

De tal manera que ahora tenemos que hacer un plan de choque para recuperar facultativos, médicos, fundamentalmente, pero también en algunas de enfermería, que abarca tres. En primer lugar, la importación, el incremento, haciendo un esfuerzo en la homologación de títulos, verificando que cumplen los requisitos suficientes en la especialización. En segundo lugar, un aumento de la acreditación de formación MIR y de formación *(inintel·ligible)* ... y, en tercer lugar, un incremento de estudiantes. Y ese es el plan de acción a corto, a medio y a largo plazo para tener suficientes profesionales para nuestro sistema de salud. *(Aplaudiments)*