La senyora vicepresidenta primera:

Senyoria.

El senyor conseller de Sanitat Universal i Salut Pública:

No importa desde donde se gestione, lo importante es que, en el momento de la catástrofe, se gestione y podamos flexibilizar la organización, de manera que todos los recursos de la Comunidad Valenciana sean eficaces.

Esto mismo ocurrió en los incendios de Bechí y en el Medusa, que tuvimos que centralizar todos los recursos para que, fundamentalmente, en Bechí con los quemados, se distribuyeran de Castellón a la provincia de Valencia. *(Veus)*

La senyora vicepresidenta primera:

Senyoria...

Senyoria, no està vosté en l'ús de la paraula. Deixe d'interrompre el conseller.

El senyor conseller de Sanitat Universal i Salut Pública:

No se preocupe, no se preocupe.

La senyora vicepresidenta primera:

No, senyoria. Deixe d'interrompre el conseller, no está vosté ara tenint un diàleg i ho sap perfectament. Vosté ha tingut el seu temps d'intervenció i ara la té el conseller, aixina que deixe que puga finalitzar la seua intervenció i les seues explicacions.

Continue, senyoria.

El senyor conseller de Sanitat Universal i Salut Pública:

Mi última intervención; si no, luego hablamos.

Mi última intervención. SAMU con médico en el mes de diciembre: 98 % de SAMU en la Comunidad Valenciana. Yo recibo todos los días cuál es el grado de ocupación de médicos de los SAMU. Noviembre, 98 %; octubre, 97 %; septiembre, 96 %. El peor mes fue julio, con el 89 %. El 95,5 % de los SAMU salen con médico. *(Aplaudiments)*

La senyora vicepresidenta primera:

Gràcies, senyoria.

Interpel·lació al conseller de Sanitat Universal i Salut Pública, senyor Miguel Mínguez Pérez, sobre la política general en sanitat i en concret sobre els plans a curt, mitjà i llarg termini per solucionar els problemes en atenció primària, que formula el diputat Fernando Llopis Pascual (GP Ciudadanos) (RE número 67.432, BOCV número 306)

La senyora vicepresidenta primera:

Passem al punt 12, interpel·lació al conseller de Sanitat Universal i Salut Pública sobre la política general en sanitat i, en concret, sobre els plans a curt termini, mitjà i llarg termini per solucionar els problemes en Atenció Primària, que formula el diputat Fernando Llopis, del Grup Parlamentari Ciudadanos.

El senyor Llopis Pascual:

Quan vullga, senyora vicepresidenta.

La senyora vicepresidenta primera:

Quan vullga, senyoria.

El senyor Llopis Pascual:

Buenos días, señor *conseller*.

Había una serie de televisión de los años ochenta que se llamaba *El equipo A*. Y entonces su líder, que se llamaba Hannibal Smith, idea una frase emblemática que decía: «Me encanta que los planes salgan bien». Y eso lo decía, obviamente, cuando los planes le salían bien. Ustedes, cuando hablan de sanidad, nunca dicen «me encanta que los planes salgan bien» porque no les sale ninguno bien. Se limitan a decir: «Nos encanta que los planes nos cuesten mucho dinero». Entiendo porque es el dinero de los valencianos y no el suyo, entiendo yo, pero es lo único que repiten una y otra vez cuando hablan de sanidad, que gastan mucho dinero, que gastan mucho dinero.

Pero es de lo único que sacan pecho porque, aunque se gasten cada vez más dinero, los valencianos tenemos, desgraciadamente, un peor servicio de sanidad pública. Y, por supuesto, no es por culpa de los profesionales sanitarios, que observan con tristeza cómo cada vez dedican más esfuerzo baldío a tratar de tapar las vías de agua que genera su infame gestión.

Creo que si hay algo que tenemos todos claro es que la Atención Primaria supone un pilar básico del sistema sanitario. Es la puerta al sistema y, además, es la base de la medicina preventiva de la población. Entiendo, y entiendo que usted también piensa lo mismo, que garantizar un buen funcionamiento de la Atención Primaria trae consigo descongestionar otras partes del sistema sanitario y, a la

larga, disminuir el desarrollo de las patologías graves y la mortalidad.

Sin embargo, desgraciadamente, las políticas que han desarrollado desde hace varios años, yo diría lustros, nada tienen que ver con un planteamiento de equidad, de prevención ni de eficiencia del sistema sanitario. Es que ustedes dan la sensación de que tratan de esconder los problemas, los problemas que nos afectan a todos los tapan y empiezan a dar su mensaje triunfalista; pero es como quien se esconde en una pecera, que al final todos le pueden ver.

Cuando cualquier valenciano pide una cita con el médico de familia y le contestan, ya no sabe si lo que le dicen es el número de la bonoloto o el número de los días que tiene que esperar hasta que le van a atender. Muchas veces superan hasta los veinte días. Esto genera una consecuencia, y es la demora de consultas; y cuando muchas consultas se atienden, estas ya no tienen ningún sentido. Y esto es un problema muy grave en toda la Comunidad Valenciana y mucho peor, que yo insisto, en las comarcas de difícil cobertura. Y por supuesto es un problema de intensidad creciente, usted lo ha reconocido, creo que han crecido un 25 % las consultas.

Pero también, obviamente, genera otro problema, genera un incremento salvaje de petición de consultas sin cita previa. Y es que aquí la verdad que hay que quitarse el sombrero, porque el gran logro del tripartito de izquierdas en la sanidad pública, sobre todo en la Atención Primaria, es que han sido capaces, igual que el Señor multiplicó los panes y los peces, ustedes multiplican la agenda de citas de los médicos. Ustedes las crean y un médico dice..., se despierta, tiene 35 y, cuando va a empezar, tiene 60, y durante todo el día se le han incrementado según trabaje. Debe ser que las citas que les colocan son como los virus, mientras atienden pacientes se van multiplicando.

¿Hay algún tipo de triaje sanitario en los centros de salud ahora mismo? No. Es decir, en algún caso, hay algún administrativo que buenamente decide. Nosotros consideramos que el triaje en los centros de salud, en los sanitarios sobre todo, para estas citas fuera de esto, sería conveniente, y realizado por un personal sanitario. Si no es el médico, obviamente la enfermera, que para eso están, también pueden hacerlo.

Y, por supuesto, consideramos que se tiene que topar la agenda de los médicos. Yo no sé qué es lo que piensa usted, pero ahora no se hace. ¿Sabe cuál es el tope del tripartito de izquierdas de la agenda de los médicos? Infinito, el ocho al tumbado. Es decir, oiga, no. Yo creo que al final un médico puede atender un número determinado. No creo que sea tan difícil plantear un control de citas, un tope de 35 pacientes por día para los médicos y un 26 para los pediatras, que son números que se utilizan en otras comunidades y no pasa nada. El infinito no existe. Porque, además, no es por los médicos, es por los pacientes que atienden. Es por los pacientes que atienden, y usted lo sabe.

Obviamente, si topamos las agendas de los médicos, ¿dónde van estas personas que requieren esa atención urgente? Pues, oiga, el planteamiento que hacemos nosotros es abrir los puntos de atención continuada las 24 horas del día, que tampoco es descabellado. Obviamente no podemos dejar..., para que no se saturen las urgencias, que también usted ha dicho antes, se han incrementado un 20 %. Intentemos dar un servicio razonable y cercano al ciudadano.

Además, me gustaría que usted recordara el trabajo que realiza un médico en un centro de salud. Mucha parte de él es burocrático e innecesario, o que podría realizar otro personal del centro que tiene mayor disponibilidad. Y eso al final nunca se hace.

También no sé si desconoce que muchos sistemas informáticos que utilizan los médicos deberían ser optimizados por dos cosas, para facilitar su trabajo y para proveerles de mayor información.

Al final, yo la sensación con la que me quedo es que este colapso actual de la Atención Primaria, que existe por la tardanza, no es culpa de los profesionales sanitarios que trabajan en ellos, no; es un problema de gestión. La vicepresidenta antes decía que «gestionar es trabajar». No, gestionar es trabajar bien. Yo puedo coger el vaso, lo muevo aquí, lo muevo aquí y he trabajado mucho, pero el vaso sigue en el mismo sitio; y es lo que les ocurre a ustedes, que son incapaces.

Yo veo muchas veces..., sobre todo en la gestión de recursos humanos. Yo me imagino a sus jefes de recursos humanos diciendo: «Somos los que más plazas creamos. Hemos creado plazas de administrativos, de celadores, de enfermeros... Fenomenal, somos los mejores. Creo que me olvido de algo». Claro, se olvidan de los médicos. Se olvidan de los médicos. Están creando plazas de todo tipo, pero los médicos los dejan a la cola y son los profesionales que más desean, que más desatascan la Atención Primaria, pero ustedes siguen creando plazas de todo tipo menos médicos. Ahora es más fácil encontrar cualquier profesional en los centros de salud que los médicos, es lo que más se ha incrementado. Creo que... ¿No se da cuenta de que faltan médicos? ¿No se da cuenta? Yo sé que los médicos son los que pueden solucionar esos problemas.

En fin, yo creo que al final no sirve de nada que repitan cien veces lo importante que es solucionar los problemas de Atención Primaria, sino que actúen para superar sus debilidades y potenciar sus fortalezas. Una de las formas también, y se lo llevo diciendo desde el principio, es que pongan al frente a los más capaces y no a los más leales al poder.

Y otra cosa que también le digo, que me gustaría conocer su opinión: hay que reconocer el trabajo de los gestores de algo tan importante como la Atención Primaria. ¿Por qué no se equiparan las jefaturas de zona básica de salud a jefaturas de servicio hospitalario? ¿Y por qué no se deciden accesos a dichas jefaturas por mérito y concurso, y no por designación directa, por dedazo, como hacen ustedes?

Si acaso seguiré, pero esas son las preguntas, señor *conseller*. *(Aplaudiments)*

La senyora vicepresidenta primera:

Gràcies, senyoria.

Per a donar resposta a la interpel·lació, té la paraula l'honorable conseller de sanitat, que té una intensa agenda este matí d'iniciatives.

Quan vullga, senyoria.

El senyor conseller de Sanitat Universal i Salut Pública:

Muchas gracias.

Señor Llopis, yo no tapo los problemas. Me he recorrido 19 departamentos, he ido un poco a todas partes para lo que ahora le comentaré, no solamente para informar, sino también para informarme yo de toda la problemática que hay.

Mire, en estos momentos, todas las comunidades, y muy claramente la nuestra, tienen problemas en la Atención Primaria.

Le voy a comentar un poco la situación de nuestra comunidad. Nosotros disponemos de 850 centros de Atención Primaria, 283 centros de salud y 567 consultorios auxiliares para una población de cinco millones de habitantes, con variaciones importantes de la población flotante. La esperanza de vida en el año 2020 en nuestra comunidad es de 82 años, 80 en el hombre y 85 la mujer. Estamos demográficamente ante una población envejecida, con niveles muy bajos de natalidad, siete nacidos vivos por cada mil habitantes. Un elevado índice de cronicidad, tenemos un 8,3 % de crónicos de complejidad moderada y un 2,8 % de complejidad alta o paliativos.

Y en este momento asistimos a un incremento de la demanda en Atención Primaria respecto a 2019, que se concreta: 21 %, como le comentaba antes, en las consultas de medicina familiar, un 11 % en las consultas de pediatría y un 24 % en atención continuada. Es un incremento no visto en los últimos diez años. Es un incremento importante pospandémico, llamémosle así.

Además, encontramos problemas para cubrir las bajas laborales por la falta de especialistas de bolsa, situación que está provocando que asistamos a un incremento en el tiempo que los pacientes deben esperar para ser atendidos –ahora concentraré este punto–. Y todo esto a pesar del incremento de recursos humanos y de infraestructuras que hemos puesto, con el plan de Atención Primaria y comunitaria.

Mire, desde 2019 se comenzó a trabajar en el plan de Atención Primaria, dentro del marco estratégico del plan de Atención Primaria y comunitaria nacional, que se sustenta fundamentalmente en mejorar la Atención Primaria, haciendo que sea el eje vertebrador del sistema de salud, la atención centrada en las personas, fortaleciendo fundamentalmente y dignificando la Atención Primaria, innovando y haciendo que la Atención Primaria tenga investigación y docencia, y actualizando los TIC, es decir, la tecnología.

Fundamentalmente, para este plan, que tiene que transformar la Atención Primaria y ponerla en su lugar, necesitamos financiación, recursos humanos, nuevas tecnologías, un ámbito asistencial diferente y un cambio en el modelo de gestión.

Respecto a la financiación, se va a hacer una inversión de 326 millones de euros.

En recursos humanos, lo más trascendente fundamentalmente es el objetivo de disminuir las ratios, el número de pacientes por cada personal sanitario. Y eso, en la Comunidad Valenciana, se hizo. Se sacaron las 6.700 plazas que ustedes conocen, de las cuales 1.613 eran para Atención Primaria, y con eso se permitió disminuir las ratios, de manera que en estos momentos tenemos una ratio por médico de Atención Primaria de 1.288 pacientes y en pediatría de 768, lo cual nos sitúa por debajo de lo razonable, lo recomendable, que son 1.500 para medicina de familia y 900 para especialistas. Somos la comunidad que mejor tiene las ratios para pediatría y la quinta en orden de medicina de familia.

Pero, debido al déficit de especialistas en bolsa, algunas plazas estructurales no las hemos podido cubrir, de manera que en algunos centros de salud, aunque tengamos por plaza ratios muy bajos, si no hay médico, estas ratios no son así. De tal manera que hace muy difícil la cobertura de las bajas temporales de los facultativos –por enfermedad, por vacaciones, por formación– o difícil en cualquier circunstancia como una jubilación. Y esto genera sobrecarga a los profesionales activos, aumenta el tiempo de espera de los pacientes y, cuando son visitados, disminuye el tiempo de atención.

¿Qué va a hacer la *conselleria* para intentar solucionar estos problemas? Mire, crear módulos de trabajo fuera de la jornada laboral para compensar la asistencia de los cupos no cubiertos y del exceso de demanda; remunerar el esfuerzo del facultativo que voluntariamente lo quiera hacer; estructurar las agendas de trabajo, poniendo un límite de pacientes tal que permita garantizar la consulta un mínimo de diez minutos por paciente. Y esto se está negociando y está consensuándose con los sindicatos para que aproximadamente sean 35 pacientes para médico de familia y 28 para pediatría.

Garantizar la asistencia de la demanda sin cita no demorable, fuera de la agenda, mediante módulos, atención continuada o gestión de los recursos humanos individualizada en cada centro. Como usted sabe, hay centros con un gran número de médicos de familia y de enfermería, y otros incluso son monopuesto, y hay que adaptarse a esas circunstancias.

Realizando un doble cribado estructurado de la demanda sin cita, tanto por personal administrativo para trámites que no requieran asistencia médica ni de enfermería, como sanitario, fundamentalmente por personal de enfermería, con protocolos bien definidos que garanticen la adecuada asistencia a facultativos, a enfermería o a urgencia.

Generando plazas de difícil cobertura y de alianzas estratégicas para poder cubrir estas plazas que no podemos cubrir y que están dotadas económicamente.

Fidelizando a los MIR de familia en el último año de formación. Por ejemplo, en las plazas de difícil cobertura les podemos permitir que se pongan en bolsa tres meses antes de que acaben la formación, con la condición de que ya puedan optar a esas plazas.

Creando más plazas MIR. De hecho, este año hemos sacado cinco plazas más de MIR con respecto al año 2020.

Creando las plazas de jubilación activa para evitar la fuga, entre comillas, por jubilación anterior a la edad o la jubilación. Queremos fidelizar que aquellos profesionales que tengan ilusión y tengan ganas y se esfuercen...

La senyora vicepresidenta primera:

Vaja finalitzant, senyoria.

El senyor conseller de Sanitat Universal i Salut Pública:

...–sí, acabo ya– puedan permanecer trabajando, con un incremento salarial tan importante como cobrar el 75 % de la pensión, además de su salario. *(Aplaudiments)*

La senyora vicepresidenta primera:

Gràcies, senyoria.

Per a continuar amb la formulació de la interpel·lació, té la paraula el senyor Llopis.

Quan vullga, senyoria

El senyor Llopis Pascual:

Sí, muy rápidamente, *conseller*.

Mire, le voy a contar una especie de chiste. Había un paracaidista que se cae y se engancha en un árbol, justo en un precipicio. Se acerca una persona y le dice: «Usted es un paracaidista que ha tenido mala suerte, el árbol se va a romper y usted se va a caer al precipicio». Y, entonces, el paracaidista le dice: «Usted es *conseller* de sanidad del tripartito de izquierdas, ¿no?». Dice «¿Y eso?». Dice: «Porque me ha descrito perfectamente la situación problemática que tengo, pero no hace nada para solucionarlo». *(Aplaudiments)*

Entonces, yo creo que es un problema, porque llevamos mucho tiempo y son todo planes, propuestas, «vamos a», «estamos en», «estamos gastando mucho dinero»... Pero lo cierto es que, usted lo dice, se han incrementado los números..., los requerimientos de atención y no estamos poniendo los medios para atender esa disposición.

Y hay muchísimas cosas, ¿no? Básicamente, usted lo dice, «es que hay más demanda». ¿Qué hacen en un restaurante cuando tienen más demanda? Contratan más camareros. No contratan más abogados, contratan más camareros para atender a los clientes, y ustedes al final siguen sin contratar esos camareros.

Dice: «Bueno, hay que mejorar la gestión, vamos a intentar mejorar la gestión». Y mi pregunta es: ¿se puede empeorar la gestión actual, por ejemplo, de los recursos humanos? Es imposible. Es decir, claro, evidentemente, cualquier cosa que hagan lo va a mejorar.

Y después, al final, me preocupa también..., porque usted es un técnico y siempre empieza: «Es que en el resto de comunidades están mal». Esto es como si viene un paciente de cáncer: «Usted tiene cáncer, no tengo anestesista para poder operarle, pero no se preocupe, que en el resto de comunidades también están mal». No, oiga, tendremos que en principio actuar en la nuestra, porque tenemos que tomar muchas medidas.

¿Cómo se gestiona? Yo creo que fundamentalmente es un problema de gestión. Tenemos que tener a los mejores, no a los que colocan con el dedo con el carné del partido, que desgraciadamente es uno de los cánceres que tenemos en el sistema sanitario público valenciano. No están los mejores al frente, y usted lo sabe. A lo mejor, con buenos gestores, en vez de comprar..., buenos gestores «ecológicos», en vez de comprar 100 coches eléctricos, hubiéramos negociado con alguna empresa, con los taxis, el transporte para que los sanitarios pudiesen hacer atención sanitaria a domicilio sin preocuparse de coger el coche, de conducir y de aparcar, por ejemplo, que se centraran solamente en el paciente. Lo hacen otras comunidades. ¿Ve? Estas cosas buenas e interesantes que hacen otras comunidades, a lo mejor hay que mirarlas y no, en principio, innovar desde la incompetencia.

Otra cosa que me preocupa, y tampoco siguen dando soluciones: están generando un estrés a los trabajadores y a los pacientes, un estrés que a veces genera violencia. Están demandándole mayor seguridad en los centros de salud para poder hacer el trabajo tranquilamente. Es necesario, y siguen sin dotar de seguridad en estos momentos tan difíciles. Y sin tomar medidas; a veces, esas personas, los pacientes problemáticos, pues cambiarlos de centro, porque están generando mucho problema.

Yo, ¿sabe?, desde el aprecio que le tengo, y me preocupa un poco ese triunfalismo que está empezando a adquirir. Es decir, hay que empezar a visitar los centros, pero hay que tomar decisiones para solucionar los problemas. Es decir, conocer los problemas es el primer paso, pero darle una vuelta y otra vuelta y otra vuelta sin aportar soluciones valientes.

Yo creo que, a veces, cuando uno se rodea y estamos preocupados..., y me preocupó muchísimo su intervención de ayer, cuando cargó contra la sanidad privada. Y lo que ha dicho antes, que parece que todos los males son la sanidad privada. No, nosotros nos tenemos que centrar en la sanidad pública y acudir a la sanidad privada cuando sea necesario. Y no que el objetivo suyo y el de su predecesora, y el de la predecesora de su predecesora, fuera acabar con los modelos de concesión, pero, eso sí, al final, derivar cuanto más pacientes mejor a la sanidad privada. Yo creo que hay que mejorar el servicio de sanidad pública. Hay que defender a los profesionales, hay que ponerlos en valor, hay que poner a los buenos al frente.

Y creo que ahora mismo, y eso se lo digo con dolor y pena, lleva ya bastante tiempo, le hemos dado los cien días de pausa, de paz, de tregua, y todavía no se está notando, más allá de promesas de lo que va a hacer. Y el tiempo se acaba, señor *conseller*.

La senyora vicepresidenta primera:

Gràcies, senyoria.

El senyor Llopis Pascual:

El tiempo se acaba. *(Aplaudiments)*

La senyora vicepresidenta primera:

Té la paraula l'honorable conseller per a replicar aquesta interpel·lació.

El senyor conseller de Sanitat Universal i Salut Pública:

Señoría, yo creo que usted me ha entendido perfectamente, porque además he recogido muchas de las soluciones que usted ha dado y estas se van a poner en marcha ya y van a ser muy eficaces. Hombre..., lo mismo que en las plazas de difícil cobertura, etcétera.

Vamos a intentar, obviamente, mejorar todas aquellas circunstancias que hacen que el trabajo de la Atención Primaria esté sobrecargado, que sea poco eficiente, no solamente para el profesional, sino también para el paciente. Y, obviamente, hay que aumentar el tiempo de los pacientes, hay que verlos el tiempo que lo necesiten; para eso hay que copar las agendas y crear circuitos para ver la demanda no demorable. Esto está clarísimo y ya se lo he explicado.

Pero, además, es imprescindible renovar y equipar bien con tecnologías, como se ha hecho, se han cambiado todos los ordenadores. Usted sabe que eso es trascendente, porque antes, simplemente para entrar en Abucasis, estabas varios minutos; en estos momentos, en la mayoría de los centros de salud se ha cambiado y son más ágiles. Se han adquirido también webcams, etcétera, para mejorar la tecnología. Se ha cambiado también la *app*. La *app*, cuando funciona bien, es una herramienta extraordinaria, en la cual tenemos toda la información de la medicación, de las consultas, etcétera. Tenemos también una página web que nos ayuda.

Vamos a incorporar nuevas tecnologías y, cuando digo vamos, es que es así. Se han licitado en 9 de enero una serie de ecógrafos, que tardarán en llegar tres o cuatro meses, pero que van a estar disponibles, y eso era una reivindicación de los facultativos de Atención Primaria desde hace tiempo y es un hecho que se va a dotar. Lo mismo, va a haber retinógrafos, etcétera, pero estos todavía no se han licitado, los veremos en el futuro.

Se va a cambiar ya el modelo de gestión. Mire, lo que usted decía, jefe de zona básica, coordinador de enfermería, jefe de equipo administrativo..., en ese modelo de gestión, pues claro, se va a equiparar el jefe de zona básica con el jefe de sección de un hospital. Pues claro que sí, y se le va a reservar la plaza, para que no esté pendiente ni estemos siempre cambiando de puesto de trabajo por ejercer de jefe.

El plan estratégico, el plan estratégico que se va a implementar, lo van a gestionar 15 grupos de trabajo que están seleccionados de 700 trabajadores de la comunidad. No son de la *conselleria*, son de la comunidad. Ahí, en cada grupo de trabajo, hay médicos, hay enfermería, hay administrativos, y lo que están haciendo es ver cómo cada apartado, desde las agendas hasta la gobernanza, satisface, no solamente a ellos, sino también las necesidades del paciente. Y en esos están..., fíjense si son importantes, son grupos de trabajo que van a analizar la estructura organizativa, la gestión clínica, las agendas, los cuadros de mando, la cartera de servicios, la actividad comunitaria... Estos ya llevan cinco meses trabajando y van a seguir trabajando. Los primeros resultados que se van a poner en marcha van a ser ya, que son, fundamentalmente, el trabajo comunitario.

Y todo esto responde a una demanda, desde hace muchísimo tiempo, de cambio en el modelo de gestión de la Atención Primaria para mejorarla, para dignificarla, para hacer que los residentes, cuando acaben medicina de familia, o los estudiantes, cuando acaben, quieran hacer medicina de familia

Y ya les anticipo que, por ejemplo, el mes que viene me voy a reunir con los estudiantes de medicina para dar valor a la Atención Primaria y para intentar que hagan medicina de familia, que para mí es la especialidad mejor que existe dentro de la medicina. *(Aplaudiments)*

La senyora vicepresidenta primera:

Gràcies, senyoria.

Interpel·lació al conseller de Sanitat Universal i Salut Pública, senyor Miguel Mínguez Pérez, sobre la política general del Consell en matèria de gestió de llistes d'espera en sanitat, que formula la diptada Ana Vega Campos (GP Vox Comunidad Valenciana) (RE número 59.598, BOCV número 273)

La senyora vicepresidenta primera:

Passem al punt 13, interpel·lació al conseller de Sanitat Universal i Salut Pública sobre la política general del Consell en matèria de gestió de llistes d'espera en sanitat, que formula el diputat David García, del Grup Parlamentari Vox Comunidad Valenciana.

Té la paraula l'il·lustre diputat David García per a procedir a formular la interpel·lació.

Quan vullga, senyoria.

El senyora García Gomis:

Muchas gracias.