El senyor conseller de Sanitat Universal i Salut Pública:

Muchísimas gracias, señor Nadal.

Señoría, como usted sabe, este gobierno tiene el compromiso de recuperar para lo público todas y cada una de las concesiones administrativas. Y, después de Torrevieja, vendrá Denia y, después, Manises y, después, Elche-Crevillente.

Y, en el caso que nos ocupa, como es el departamento de Denia, tengo la convicción de que este es el camino para poder mejorar la atención a los ciudadanos y ciudadanas de la Marina Alta. Por ello, debemos llevar a cabo esa recuperación de la gestión directa del servicio con las máximas garantías jurídicas y atendiendo las necesidades asistenciales de la población protegida.

Como hemos defendido desde el minuto uno, el Consell, en el tema de las concesiones, no hace sino defender, de forma escrupulosa, la ley y los pliegos de contratación. Durante esta legislatura, hemos llevado a cabo la recuperación de la gestión del departamento de Salud de Torrevieja y hemos sido testigos del arduo camino que hemos tenido que recorrer durante el año previo a la finalización del contrato debido a multitud de obstáculos, a la falta de colaboración completa que hubo por parte de la empresa concesionaria. Hemos tenido que hacer frente a falta de información, a una colaboración absolutamente nula, a una innecesaria judicialización del proceso y los tribunales siempre nos han dado la razón.

Tal y como les anuncié en el mes de junio, vamos a recuperar la gestión de Denia y vamos a hacerlo con las máximas garantías jurídicas, con total seguridad. Hemos de evitar a toda costa una nueva judicialización del proceso. Para afrontar con mayores garantías, a finales de junio se creó un grupo de trabajo compuesto por personal de distintas direcciones generales de la *conselleria*, con el objeto de recabar toda la información necesaria, elaborar los documentos oportunos y establecer las necesidades y prioridades para garantizar la recuperación de la gestión. Este grupo se ha reunido de forma periódica durante estos meses, de manera que, con la información recabada, estamos en condiciones de disponer las normas de reversión y comunicar la semana próxima, el día 31 de enero, a la empresa concesionaria que el contrato de concesión finalizará, tal como se establece en los pliegos de contratación y en el propio contrato, el próximo 31 de enero de 2024.

Somos conscientes de la complejidad del proceso de recuperación y, tras la experiencia de la Ribera y Torrevieja, estoy convencido de que la empresa concesionaria, ante la evidencia del cumplimiento de la ley y los contratos, ofrecerá la colaboración que se espera y que es habitual en el tráfico jurídico.

Nuestra obligación es cumplir la ley y garantizar la atención sanitaria a los usuarios del departamento de salud de Denia, prestada por profesionales que cuenten con las mejores condiciones laborales. Y quiero dar la tranquilidad a los profesionales que desarrollan su trabajo –y ya estamos en contacto con ellos– de que el proceso de incorporación al sistema sanitario público valenciano se realice siempre desde la vía del diálogo, ya que deseamos una transición que se produzca de manera natural y sin conflictos.

Una vez completado el proceso de reversión y con una gestión directa por parte de la *conselleria* sanidad, estoy convencido de que vamos a poder mejorar sustancialmente la atención que recibe la población del departamento de salud de Denia. *(Aplaudiments)*

El senyor president:

Moltes gràcies, conseller.

Continuarem amb les preguntes al conseller de sanitat, ara amb la pregunta que formula l'il·lustre diputat Fernando Llopis, en nom del Grup Parlamentari Ciudadanos.

El senyor Llopis Pascual:

Quan vullga, senyor president.

El senyor president:

Quan vosté vullga, senyoria.

El senyor Llopis Pascual:

Buenos días, señor *conseller*.

Voy a empezar con lo que usted definió como los objetivos de la sanidad ayer, en este pleno; dijo: que sea pública y equitativa. Lo de pública imagino que lo dirá para contentar a sus socios de gobierno, ya que es la sanidad privada la que les está salvando de su incapacidad de gestión. Pero es que, además, además, en esta comunidad jamás se ha subcontratado tanto, se ha derivado tanto a la sanidad privada como en el gobierno de izquierdas. Vamos, que la izquierda es un chollo para la sanidad privada ahora mismo, en esta comunidad.

Pero ahora toca hablar del otro concepto, clave para mí en todo sistema sanitario, que es el de equitativa. Equitativa viene de una palabra latina que significa igualdad. Igualdad, en un sistema sanitario, es que todos los valencianos tengamos la misma atención sanitaria, independientemente del centro de salud que se nos haya asignado, del área de salud que se nos haya asignado. Y en la Comunidad Valenciana no es así, dramáticamente no es así. Los hospitales comarcales y sus áreas de salud han sido abandonadas por la centralista gestión del tripartito de izquierdas valenciano. Y nosotros, desde Ciudadanos, consideramos que se debe mimar a las comarcas, acercar esa asistencia sanitaria al ciudadano y, por eso, consideramos que su obligación es que esa gestión sanitaria sea equitativa para todos los valencianos. Y yo a veces me pregunto: en teoría, si ustedes son de izquierdas, ¿qué problema tienen para implementar eso, eso, que sea equitativa?

Es decir, usted fíjese, señor Mínguez, los socialistas que tuvieron un ministro que abrió la más amplia y mejor

cobertura comarcal, con la apertura de todos estos hospitales comarcales en nuestra comunidad, en los años ochenta y noventa, y son los socialistas de ahora los que quieren aniquilar ese modelo, los que quieren aniquilar ese modelo. Tendrá que explicar si es así y cuáles son los motivos para hacerlo; y, si no es así, ¿por qué son tan torpes para implementarlo?

Desde Ciudadanos, estamos por el apoyo a esta labor que hacen estas áreas de salud comarcales y por eso llevamos más de dos años llevando y trayendo propuestas, una y otra vez, para que se sensibilicen y, por fin, doten esas plazas de difícil cobertura.

En marzo del 2022, su predecesora se cayó del caballo y dijo que iba a preparar un decreto en esa línea, a pesar de que, en la comisión, tanto socialistas, comunistas e independentistas, votaron que no a la propuesta de Ciudadanos. Se fue la señora *consellera* sin solucionarlo. Usted llegó y en julio dijo –usted–: en breve lo tendremos. Ha acabado el 2022 y estamos ya en el 2023 y seguimos sin el apoyo a los hospitales comarcales.

Yo le vuelvo a preguntar, una y otra vez más, ¿cuándo estará disponible ese decreto para cubrir las plazas de difícil cobertura y cuántas plazas piensa dotar?

Muchas gracias, señor *conseller*. *(Aplaudiments)*

El senyor president:

Moltes gràcies, senyoria.

Contestarà el conseller de sanitat a la qüestió que s'acaba de formular.

El senyor conseller de Sanitat Universal i Salut Pública:

Muchas gracias.

Señor Llopis, muchísimas gracias por la pregunta, porque esta vez sí que tengo una buena respuesta. El decreto sobre plazas de difícil cobertura y regulación de los acuerdos de alianzas estratégicas y uso compartido de los recursos para la atención y mejora de las situaciones de necesidad asistencial en el ámbito del sistema sanitario está previsto que mañana pase por el Consell para su aprobación y posterior publicación en el DOGV. *(Aplaudiments)* Así que espero que en los próximos días lo tengamos en vigor.

Como usted sabe, el problema de la cobertura de plazas, especialmente en hospitales y centros de salud periféricos, afecta a todas las especialidades, que tienen pleno empleo, y es un problema muy difícil de solucionar, dada la amplia oferta de trabajo que tienen estos especialistas. Este decreto especifica que se podrán considerar plazas de difícil cobertura –y, por lo tanto, beneficiarse de los incentivos que vamos a poner– plazas que permanezcan vacantes, sin cobertura durante al menos tres meses continuados en los últimos doce meses, categorías profesionales que en un departamento de salud sean imposibles de cubrir por motivos diversos o bien aquellas que la dirección general con competencias estime oportuno.

Este decreto tiene varios incentivos, el más trascendente creemos que es el económico. En este sentido, las cuantías previstas para el grupo A1 son 10.000 euros más al año; para el A2, 6.500; para el grupo C1, 4.000; para el C2, 3.000; y para otros grupos profesionales, 2.000. Junto a estas medidas, hay incentivación en los procesos de selección y provisión de plazas, medidas de incentivación relacionadas con la carrera y desarrollo profesional, medidas formativas y medidas relacionadas con la prolongación de la permanencia en el servicio activo.

Asimismo, introducimos en este decreto la alianza estratégica. *(Aplaudiments)*

El senyor president:

Moltes gràcies, conseller.

Hi ha hagut una primera part de resposta. Continuarà formulant la pregunta l'il·lustre diputat Fernando Llopis.

Quan vosté vullga, senyoria.

El senyor Llopis Pascual:

Bueno, me alegra oír esto y me alegra que esta insistencia que hemos tenido, a lo mejor incluso hasta esa pregunta, haya motivado y acelerado esta presunta aprobación. Vamos a ver, vamos a verlo.

Yo la información que tengo, y se lo voy a decir..., lo que me preocupa es que las memorias económicas que podemos conocer es que solamente hablan de cien plazas. ¿Las va a sortear entre todos los hospitales? ¿Las van a sortear? ¿O las van a dar todas a Valencia, como suelen hacer? ¿Y va a volver a abandonar a los hospitales comarcales? Ese es el problema. El problema es que está bien todo lo que dice y es lo que nosotros hemos venido pidiendo desde hace tiempo.

Yo me he reunido con médicos, reconocidos médicos en hospitales comarcales, que me comentaban que, en su momento, decidieron dedicar su vida profesional y personal en estos hospitales y que ahora es muy difícil, porque se lo ponen ustedes muy difícil.

¿Creemos que hay que hacerlo? Bueno, espero que ese decreto se ponga en marcha, que no sean solo cien plazas, señor *conseller*, que sean muchas más. Porque además tenemos un problema, en esta comunidad tenemos un problema. Ahora mismo tenemos una gran cantidad de plazas de difícil cobertura, pero con la política sanitaria que ustedes están aplicando, de pocos y precarios contratos, de mala gestión de los recursos humanos, de los enchufados en los puestos de dirección, de los requisitos lingüísticos para los valencianos, el problema que vamos a tener es que todas las plazas sanitarias van a ser de difícil cobertura, señor *conseller*.

Muchas gracias. *(Aplaudiments)*

El senyor president:

Moltes gràcies, senyoria.

Contestarà l'honorable conseller a la qüestió.

Quan vosté vullga, conseller.

El senyor conseller de Sanitat Universal i Salut Pública:

Muchas gracias, señor Llopis.

Mire usted, es importantísimo que, vinculado a esta oferta de plazas de difícil cobertura, está el plan de alianza estratégica. El plan de alianza estratégica lo que impulsa es la colaboración en la gestión de recursos humanos entre departamentos, de tal manera que cuando hay déficit en un departamento, por ejemplo, de falta de cobertura, se puede ofertar una plaza en un departamento apetecible para el profesional y comparte el puesto de trabajo entre aquella plaza más apetecible y la plaza de difícil cobertura.

Este decreto estipula que las horas de dedicación en la plaza de difícil cobertura, en esta gestión compartida, se van a cobrar el 50 % más en el horario laboral, siempre que estén en la plaza de difícil cobertura, y las guardias las cobrará el doble, es decir, el cien por cien.

De manera que, con estos dos acuerdos, es decir, plazas de difícil cobertura más alianzas estratégicas, nosotros estamos convencidos que vamos a intentar suplir, en el ámbito fundamentalmente de los hospitales periféricos y de los centros de salud periféricos, que desgraciadamente hay muchísimos profesionales que no quieren ir, que sean suficientemente atractivas, tanto yéndose por el dinero exclusivamente o yéndose por el intercambio de gestión. La alianza estratégica tiene de beneficio que, además que económicamente sale rentable, profesionalmente también.

Nosotros no limitamos a cien. Este fue un estudio presupuestario para ver el coste real de lo que iba a ocurrir, pero no lo limitamos.

Y también le quiero decir una cosa. ¿Por qué hemos tardado? Porque en el primer borrador que hicimos, en el primer planteamiento que hicimos, nos dimos cuenta de que el montante económico, tanto en las plazas de difícil cobertura como en la alianza estratégica, no iba a buen puerto. Lo hemos modificado y esto ha sido objeto de demora de aproximadamente mes y medio.

Muchas gracias, señor Llopis. *(Aplaudiments)*

El senyor president:

Moltes gràcies, conseller.

La següent pregunta la formula l'il·lustre diputat Fernando Mulas, que amb esta intervenció s'estrena i enceta el seu treball a les Corts. I serà dirigida al conseller de Sanitat Universal i Salut Pública.

El senyor Mulas Delgado:

Gracias, señor presidente.

Y antes de comenzar mi primera intervención parlamentaria, quiero agradecer la buena sintonía que he tenido por distintas señorías de todo el arco parlamentario, y espero que esto sea extensivo para todos en los próximos meses. Muchas gracias. *(Aplaudiments)*

Señor *conseller*, estamos muy preocupados por la sanidad –como usted, claro–. Fíjese, primero, las urgencias están más colapsadas de lo que esperábamos por el covid y las infecciones respiratorias. Estamos con más del doble de contagios de lo que teníamos el año pasado por estas mismas fechas y somos la tercera comunidad autónoma en declarar los casos de covid.

Segundo, hay una sobrecarga asistencial evidente y desastrosa en la medicina primaria, que es la base de la asistencia sanitaria, como usted y yo sabemos, y todo el mundo. Las sociedades y el foro de médicos de atención temprana me han dicho que la presión asistencial que padecen se debe no solo al aumento de enfermedades respiratorias, sino a la falta de recursos y a una planificación inadecuada. Eso dicen.

Piden mejores ratios en la atención, ampliar las plantillas con contratos de calidad, es que eso es..., que frene el éxodo de profesionales que se van. ¿Por qué se van? Y cubrir las coberturas de las sustituciones y los refuerzos. Hay retrasos, como todos han comprobado y hemos comprobado, en las citaciones de primarias. Las agendas se superponen con pacientes con la misma hora, con tiempos de asistencia menores de siete minutos. Y, bueno, y todo ello empeora la calidad asistencial, claro.

¿Qué es la consecuencia? Pues que se produce un atasco en las urgencias hospitalarias, como todo el mundo sabe y ha padecido.

Además, tercero es que faltan camas hospitalarias. Fíjense, recientemente en el Hospital General de Valencia hubo, en urgencias, 68 pacientes en la espera de cama. No sé si se ha sufrido una vez eso, pero eso es tremendo, ¿no? 48 en el clínico y 40 en el de Alzira. Señor *conseller*, díganos, por favor, si han previsto áreas de ingreso adicionales sin restringir las camas de pacientes ingresados por otras patologías o el cierre de plantas.

¿Hay algún plan para descongestionar el sistema sanitario, que ya de por sí está colapsado en la asistencia primaria, ante la falta de incidencia y la alta incidencia de estas patologías?

Muchas gracias. *(Aplaudiments)*

El senyor president:

Moltes gràcies, senyoria.

Contestarà el conseller de sanitat a les qüestions que s'han plantejat.