

Señorías, no somos como ustedes. Esta *consellera* y todo el equipo tenemos claro que la primera diferenciación con el Botànic comienza por el comportamiento con los demás. Así que, frente a la altivez, cercanía; frente a la inaccesibilidad, una puerta abierta de par en par, la de mi despacho; frente a la imposición, el diálogo; frente a las barreras, escucha; frente al fanatismo, firmeza; y frente a la brocha gorda, pedagogía.

En definitiva, señorías, no prometeremos lo que no podemos cumplir. Dialogaremos con todos aquellos que estén dispuestos a que la justicia valenciana avance, en todas sus áreas y dimensiones, y a que nuestros servicios de emergencias sean punteros en el mundo. Revisaremos hasta el último euro que se ha gastado por esta *conselleria* en los últimos años. Analizaremos subvenciones, convenios y licitaciones. Evaluaremos si se está cumpliendo el propósito para el que se gastó el dinero de todos. Decidiremos en función de su aportación al interés público, pero eso sí, sin sectarismos ideológicos, porque para nosotros el dinero público es sagrado. *(Aplaudiments)*

Haremos bandera de la seguridad, porque sin seguridad no hay libertad. Y no cederemos al chantaje del separatismo ni de la cancelación totalitaria de la izquierda.

Señorías, si honramos estas promesas, estoy convencida de que gran parte de la batalla está ganada. Cuando la justicia caiga definitivamente, y no les quepa duda de que esa es la intención de quien hoy ostenta el Gobierno de España, caerá la democracia entendida como gobierno del pueblo bajo el imperio de la ley y nos despediremos del estado de derecho. En la Comunidad Valenciana, en esta *conselleria*, lucharemos con todas las armas que disponemos para que eso no ocurra jamás.

Muchas gracias. *(Aplaudiments)*

La senyora presidenta:

Muchas gracias.

Compareixença del conseller de Sanitat, senyor Marciano Gómez Gómez, per a informar sobre les línies generals de la política que es durà a terme des de la conselleria en la present legislatura, sol·licitada a petició pròpia (RE número 581), a la qual s'acumula la sol·licitada pel Grup Parlamentari Compromís per a explicar les principals línies de treball de la conselleria al llarg de la present legislatura (RE número 315) i a la qual s'acumula la sol·licitada pel Grup Parlamentari Socialista per tal d'informar sobre les línies polítiques generals a desenvolupar des de la conselleria (RE número 331)

La senyora presidenta:

Continuamos con el punto 7 del orden del día. Comparecencia del *conseller* de Sanidad para informar sobre las líneas generales de la política que se llevará a cabo desde la *conselleria* en la presente legislatura, solicitada a petición propia, registro de entrada número 581; acumulada a la comparecencia del *conseller* de Sanidad para explicar las

principales líneas de trabajo de la *conselleria* a lo largo de la presente legislatura, solicitada por el Grupo Parlamentario Compromís, registro de entrada 315; acumulada a la comparecencia del *conseller* de Sanidad para informar sobre las líneas políticas generales a desarrollar desde la *conselleria*, solicitada por el Grupo Parlamentario Socialista, registro de entrada 331.

Tiene la palabra el honorable *conseller* para su intervención.

Cuando quiera.

El senyor conseller de Sanitat:

Buenos días, presidenta, *consellers*, señorías, amigos.

Comparezco ante este pleno de Les Corts para dar cuenta de las principales líneas programáticas que me propongo impulsar como responsable de la sanidad pública valenciana a lo largo de esta undécima legislatura.

Quiero empezar mi intervención destacando el honor y la responsabilidad casi al final de mi carrera laboral que supone para mí dirigirme a este hemiciclo, centro de la vida política de nuestra comunidad y sede de la soberanía del pueblo valenciano.

Creo firmemente que esta cámara simboliza un espacio de convivencia, entendimiento y concordia. Por eso mi intención en estos próximos cuatro años es propiciar un clima de diálogo abierto, sincero, amable y constructivo con todos los grupos parlamentarios.

Quiero aprovechar también esta intervención para agradecer al presidente de la Generalitat, Carlos Mazón, la confianza que ha depositado en mí.

Personalmente asumo esta nueva etapa en mi vida profesional con plena conciencia de responsabilidad que entraña el nombramiento por defender el derecho universal a la salud de todos los valencianos. Es una de las labores más complejas, pero, al mismo tiempo, más gratificante que pueda asumir un ciudadano, un médico de esta *comunitat*.

Las aseguro que mi equipo y yo vamos a trabajar con la máxima dedicación y vocación de servicio, siempre en beneficio de una sanidad pública, universal, gratuita, y repito, pública, universal y gratuita, y de máxima calidad para todos los ciudadanos. Un proyecto, señoría, en el que vamos a invertir todo nuestro esfuerzo para intentar garantizar a las próximas generaciones el mejor de los sistemas sanitarios.

Hoy, señorías, sin duda, asumo mayor reto de mi carrera profesional. En línea con las prioridades que marcó el presidente de la Generalitat en su discurso de investidura, pretendo desarrollar un proyecto pionero que busca modificar nuestro sistema sanitario para convertirlo en un referente reconocido por su eficacia, eficiencia y excelencia.

Llevo casi cuarenta años trabajando para la sanidad pública valenciana, cuarenta años en los que he vivido intensamente mi vocación como médico y como gestor, y creo que nuestro sistema sanitario, sin duda, es una de las mayores conquistas

sociales y que mejor simboliza el grado de madurez que hemos alcanzado como sociedad y que expresa claramente nuestra capacidad para abordar grandes retos colectivos.

Gracias a este sistema ha surgido al amparo de la ley general de sanidad de 1986 todos tenemos hoy garantizado el derecho a una asistencia sanitaria eficaz, equitativa, solidaria y de calidad.

Sin embargo, señorías, convendrán conmigo que tras 35 años de existencia ha llegado el momento de darle un nuevo impulso al sistema sanitario público valenciano. Nuestra organización necesariamente debe adaptarse a los cambios que se están produciendo y, sobre todo, aquellos que están por venir. Necesita un impulso revitalizado, integrador, con nuevas capacidades que lo haga más eficiente y resolutivo, más atractivo para nuestros profesionales y más abierto para nuestra sociedad. Y esto, señorías, solo se puede lograr, y lo repito, a través del diálogo y el consenso con todos los agentes sociales y políticos que, por su capacidad de interlocución con la administración, mejor representa los intereses del sector de la salud, y me estoy refiriendo a sindicatos, colegios profesionales, sociedades científicas, asociaciones de pacientes, sin olvidar, por supuesto, y cómo no, a ustedes, representantes de los grupos parlamentarios de esta cámara.

Todos los presentes aquí, absolutamente todos, cada uno en nuestra responsabilidad somos servidores públicos, y esto quiero dejarlo bien claro, cada uno, insisto, desde nuestro ámbito de responsabilidad, y tenemos la obligación de comprometernos y corresponsabilizarnos en la defensa de nuestro sistema sanitario, y la mejor forma para hacerlo es a través del diálogo que les propongo otra vez desde este momento.

Señorías, tenemos que ser sinceros con nosotros mismos y darnos cuenta de que el actual sistema de salud no está resolviendo muchos de los problemas que en la realidad cotidiana plantean los valencianos. Durante muchos años nuestro modelo sanitario se ha convertido en una estructura reactiva, en la que la mayor parte de los recursos y las estrategias se han centrado en solucionar los problemas con los que los ciudadanos acuden a nuestros centros sanitarios. Queremos diseñar un sistema sanitario que proporcione salud a los ciudadanos, que es el fin de cualquier institución sanitaria. Salud entendida de forma global, promoviendo iniciativas proactivas de prevención e intentando reducir el porcentaje de la actividad reactiva.

Desde la Conselleria de Sanidad vamos a intentar introducir una nueva dinámica y durante los próximos cuatro años trabajaremos para intentar conseguir una transformación global del modelo sanitario. Es un reto importante que debemos asumir. Tendremos que aceptar que los resultados no van a modificarse de hoy para mañana, que la transición será difícil y que los cambios estructurales requieren un tiempo de adaptación, pero el cambio del modelo es una realidad que ya hemos iniciado.

Vamos a impulsar el desarrollo de un sistema sanitario de calidad más capaz, más eficiente, económicamente sostenible y en una búsqueda permanente de la excelencia, haciendo partícipes a todos los actores para poder avanzar hacia un futuro más acorde a las necesidades y los retos que tenemos por delante.

Para conseguir una transformación efectiva y acelerada de nuestro sistema de salud, vamos a trabajar en las siguientes líneas estratégicas: introducción de un nuevo paradigma de cuidados más preventivo, predictivo, participativo y personalizado y de mayor foco poblacional; impulso del trabajo multidisciplinar y multisectorial; reorganización de la atención sobre la base de las necesidades de los pacientes; incremento de la participación del ciudadano en la gestión de la salud y la enfermedad; introducción de medidas de resultado clínico y de experiencia del paciente en la rutina asistencial diaria para poder medir el valor y orientar todas nuestras intervenciones en esa dirección.

Esa transformación tiene que ser fundamentalmente en tres ejes que van a estar presentes de manera transversal en todas nuestras decisiones, y que he resumido, como la gestión de las tres e: esfuerzo continuo para buscar una nueva forma de optimizar los procesos y mejorar los resultados de nuestra organización, eficiencia para dirigir este esfuerzo hacia las metas que nos marque la planificación estratégica y excelencia en la gestión de la calidad de nuestros servicios para aumentar la satisfacción del paciente y, al mismo tiempo, atraer y retener el talento de nuestros profesionales de la salud. (*Aplaudiments*)

Necesitaremos además para tener éxito introducir nuevas capacidades en nuestro sistema para hacerlo más inteligente y resiliente, para lo que desarrollaremos planes estratégicos que aseguren la inversión necesaria y acciones que garanticen una implementación efectiva y ágil de su transformación digital.

Esta inmensa transformación del sistema es un reto muy complicado, pero, a la vez, créanme, tremendamente ilusionante, y por ello la estructura del equipo de trabajo que hemos diseñado en la *conselleria* tiene que responder de una forma adecuada las necesidades que esta realidad sanitaria nos presenta.

Señorías, tengo el firme propósito de cambiar radicalmente, y en la medida de lo posible, la forma de entender la gestión sanitaria en la Comunidad Valenciana. El futuro de nuestro sistema de salud pasa por orientar la organización en función de la estrategia e impulsar la gestión clínica. Tenemos que planificar el camino si no podemos actuar únicamente en función de la demanda sanitaria. Por este motivo hemos creado por primera vez en esta comunidad la figura de la Secretaría Autonómica de Planificación, Información y Transformación Digital, que asume un rol claramente estratégico, pues será la encargada de planificar toda la actividad presente y futura. No solo va a marcar los ejes de la actuación de la Conselleria de Sanidad en función de indicadores y objetivos, sino que, de una forma continua, evaluará los resultados obtenidos en la gestión, lo que nos permitirá ir modulando la toma de decisiones, encargándose además de impulsar la transformación digital de una forma rápida y eficiente.

La Secretaría Autonómica de Sanidad será el brazo ejecutor, será el brazo operativo, pues de ella dependen las nuevas direcciones generales de atención primaria y atención hospitalaria, además de la política farmacéutica y las competencias de salud pública, adicciones y salud mental.

Por otro lado, la subsecretaría asume un papel transversal, pues de ella dependen las áreas cruciales para nuestra

organización, la gestión de personal y la de los recursos económicos. En definitiva, una estructura que nos va a permitir aplicar el llamado ciclo de calidad de Deming, el PDCA. Me imagino que sabrán lo que es: planifica, desarrolla, controla y ajusta. Una metodología que tiene como objetivo la mejora constante de los procesos y, por ende, la mejora constante de la sanidad. Una estrategia que nos permitirá reajustar nuestras actuaciones de manera inmediata en el momento que detectemos una ineficiencia o pensemos que hay opciones de mejora.

Estas tres áreas se coordinarán con las ocho direcciones generales que tiene esta *conselleria* y al frente de cada una de ellas hemos formado un equipo cohesionado e ilusionado que va a incorporar al servicio de todos los valencianos la experiencia acumulada a sus respectivas áreas.

Desde el primer momento entendimos..., entendí que el mejor perfil para acceder a los puestos directivos es el de profesionales que estuvieron sobre el terreno, gente que supiera de que va, gente que ya venía aprendida. No podíamos perder ni un minuto en una (*inintel·ligible*) ... de aprendizaje. Dije que el que fuera mañana director general hoy sabría de qué está hablando. Conocemos el terreno. Queremos que conocieran de primera mano la gestión y que hayan recorrido el camino y que estén preparados para los retos y las exigencias que tenemos por delante.

Señorías, les he explicado de una forma muy general lo que va a ser nuestra gestión de la estructura que hemos puesto en marcha para intentar conseguirlo, pero les puedo asegurar que no va a ser fácil porque ya de inicio, en menos de dos meses desde nuestra llegada a la *conselleria*, les puedo asegurar que el panorama que nos hemos encontrado es ciertamente preocupante. Sin necesidad de realizar grandes estudios exhaustivos, hemos podido constatar la presencia que la gestión que el Botànic ha realizado en la sanidad valenciana ha dejado algunas importantes lagunas y grandes ineficiencias. Los valencianos no tienen ninguna culpa y desde el primer momento nos hemos puesto en marcha para resolverlos y ofrecer la sanidad que todos los ciudadanos de esta comunidad se merecen. (*Aplaudiments*)

Las demoras que los valencianos están soportando es una realidad sonrojante que nos hemos encontrado al llegar a la *conselleria*. A fecha 1 de agosto, y hablo de datos oficiales del sistema informático Alumbra, existían 112.083 valencianos pendientes de intervención. Sí, señorías, 112.083 personas que no entienden ni de números ni de estadísticas y que han acudido al sistema sanitario público para resolver su problema de salud. Les parecerá sorprendente esta cifra, porque la oficial que se dio de la lista de esperada era de 73.467. Y ¿dónde está la diferencia? La realidad es que hay 38.616 pacientes más que están pendientes de una cirugía, además de los ya citados oficialmente en la lista de espera, que no debemos obviarlos. Todos, absolutamente todos tienen el mismo derecho.

Estos 38.600 pacientes que o bien tienen patologías que no se incluyen en la lista de espera oficial, como por ejemplo, obesidades mórbidas, disforias de género, cierto tipo de tumores, son excluidos a la hora de monitorizar las esperas, o bien no necesitan anestesia general y no se contabilizan siguiendo la regla nacional. Todos, los 112.083, necesitan una respuesta por parte de sus responsables sanitario.

Además, hemos identificado incumplimientos graves –y esto como médico sí que me parece extraordinariamente preocupante– de los plazos de garantía de demora para casos no demorables. Como ustedes saben, los más expertos en la cámara, las patologías quirúrgicas se clasifican por demoras: primera demora, 30 días; segunda demora, 60 días; y la tercera, 90 días en función de la gravedad del caso. Es decir, no debería haber nadie esperando más de treinta horas con una patología potencialmente grave y que pusiera en riesgo su pronóstico vital. (*Aplaudiments*)

Nos hemos encontrado que hay 3.378 pacientes con patologías graves y que potencialmente está en riesgo su pronóstico vital, 3.378, y 10.471 con prioridad 2. Esto, señorías, desde aquí les digo que es inaceptable. Nosotros vamos a potenciar la demora en la salud y no en el número ni en el indicador. (*Aplaudiments*)

La actividad quirúrgica también nos ofrece conclusiones que desmonta todo el argumento político que algunos habían utilizado respecto a la actividad ordinaria y extraordinaria dentro y fuera del sistema sanitario. La actividad quirúrgica durante las dos últimas legislaturas presenta unas cifras que dejan bien a las claras que las políticas de boato y autobombo sobre el aumento de actividad quirúrgica en los centros sanitarios públicos son totalmente artificiales. Ni se ha operado más, ni se ha hecho en los hospitales de la red pública.

Comparando los primeros siete meses hasta el 31 de julio del 2023 con los siete primeros meses del 2016, nos encontramos que la actividad quirúrgica ha disminuido en 8.306 intervenciones, a pesar de los programas vespertinos incentivados en 2023, que en estos siete primeros meses han supuesto un desembolso para las arcas públicas de 27.168.575 euros. (*Aplaudiments*)

Es decir, para que lo entiendan, que comparando el mismo periodo de siete meses de 2016 en el 2023, comparando exclusivamente la actividad ordinaria, se han operado 8.000 pacientes menos que en el 2023, comparando la actividad ordinaria y la extraordinaria. Se han utilizado más los quirófanos, se han pagado 27 millones de euros y se ha operado bastante menos. Algo que demuestra a las claras que hay que cambiar el sistema de gestión. (*Aplaudiments*)

Por lo que acabo de explicar parece claro que no podemos seguir impulsando un sistema de incentivación perverso, un sistema de incentivación orientado a la persistencia de las colas, y lo necesitamos cambiar de forma urgente, con profundos cambios estructurales y soluciones innovadoras que nos permitan abordar el programa actual, donde lo importante es reducir la demora de las patologías graves, y ser más eficientes en nuestros recursos. Tenemos que primar la salud sobre la estadística.

El número de facturas que se han quedado pendientes es una evidencia de un gobierno con una gestión deficiente. Escuchen bien, más de ciento noventa y dos mil facturas (*apludiments*), lo repito –no, yo hablo de ahora–, más de ciento noventa y dos mil facturas, de las cuales más de ciento veinte mil se van a tener que pagar sin soporte contractual o la inexistencia de contratos que den soporte a estos suministros y servicios. (*Veus i aplaudiments*) Estoy hablando de más de mil millones de euros en concepto de enriquecimiento injusto, estamos hablando de medicamentos, material

sanitario y no sanitario, y servicios como el de mantenimiento de las infraestructuras y del equipamiento médico.

En resumen, del total del gasto corriente de nuestra sanidad, cuya estimación para este año es de 2.400 millones de euros, se van a pagar por expedientes de enriquecimiento el justo, es decir, sin contrato, más de mil millones de euros, es decir, el 42% del gasto corriente que gestiona directamente sanidad se está pagando sin soporte contractual, algo totalmente alejado de la lógica presupuestaria.

El acuerdo firmado con las distintas organizaciones sindicales en plena campaña preelectoral vamos a tener que reevaluarlo, con el doble objetivo de no perjudicar de forma grave a los derechos de los ciudadanos y satisfacer, como no puede ser de otra forma, el derecho de los trabajadores. La aplicación directa del denominado «acuerdo de 35 horas», que en realidad no es un acuerdo de 35 horas, sino que es una reducción de jornada escalonada hasta el 2025 y que el resultado y la consecuencia de dividir la reducción de jornada por el número de semanas genera 35 horas, pero que no habla de las 35 horas que todos entendemos, de lunes a viernes a las tres, con el doble objetivo de conciliar la vida familiar y de tener 48 horas de descanso. Pues, si aplicásemos esta reducción de jornada, causaría una reducción real del servicio sanitario a los ciudadanos, verdadero objetivo de nuestro trabajo, del equivalente a una jornada anual completa de 1.600 profesionales, en una situación de carencia de profesionales donde tenemos más de setecientas plazas presupuestadas y sin poder cubrir.

Como le decía anteriormente, tenemos que ser capaces de encajar las reivindicaciones del personal de la *conselleria* con las necesidades y las demandas de los pacientes, que sólo así el servicio público caminará hacia la excelencia.

En el ámbito de las infraestructuras, pues nos hemos encontrado que las grandes promesas que el anterior gobierno realizó durante los primeros meses del 2023 se han convertido en una herencia envenenada para el equipo actual. Obras como las del nuevo Hospital General de Castellón, o el nuevo hospital Arnau de Vilanova, que se prometían, se cuantificaban e incluso se les asignaba una ubicación sin un adecuado plan director que justificara todas estas decisiones. Y ya les anticipo que ambos hospitales, para que no haya ningún tipo de duda, los vamos a hacer, (*aplaudiments*) pero la ubicación dependerá de la auditoría que estamos realizando, siempre buscando lo mejor para la ciudadanía en criterios de accesibilidad, de cartera de servicios y de atención de máxima calidad.

La paralización de obras, como el hospital de Elche, San Juan, Ontinyent, o Roís Corella en Gandía, por problemas administrativos derivados del nulo entendimiento del equipo anterior, ha generado un grave problema de calidad asistencial ya que están demorando la autorización de dichas infraestructuras por parte de los ciudadanos. Hemos adoptado una decisión firme por retomarlas dada su importancia, atendiendo a criterios de interés general y no políticos, como en otras épocas.

Deficiente gestión de fondos europeos. En este ámbito se han recibido 900 millones de distintos fondos, de los que alrededor de seiscientos se asignaron a proyectos que están en fase de ejecución y que en muchos de los casos tienen importantes retrasos. Los proyectos a los que le han

asignado los otros 300 millones también acumulan importantes retrasos, muchos están en fase muy inicial, y prácticamente la totalidad tienen que estar implantados en 2026. Poner en riesgo estos ingresos ha sido irresponsable. Si no se cumplen los plazos, tendríamos que devolver el dinero recibido, por lo que agilizaremos y haremos más eficiente la gestión de los mismos para evitar el escenario.

Atender las reivindicaciones de los ciudadanos como los CICU. La desmembración, la centralización del CICU en Valencia fue una promesa del hoy presidente Mazón que ya hemos puesto en marcha y la vamos a descentralizar. Hemos iniciado ya el acuerdo del decreto y ya los hemos dotado. Nos parece que era una usurpación de la cartera de servicios, una usurpación de la calidad, una usurpación de los derechos de los ciudadanos de Alicante y de Castellón. (*Applaudiments*)

Los ecosistemas de información y las estructuras digitales actuales tienen mucho margen de mejora, porque les comento, y ya les explico desde este atril, que la estructura de centro de procesos de datos de Campanar, donde se centraliza toda la base de datos informática de toda la *conselleria* de sanidad, es crítica porque no dispone de copia, no dispone de espejo; si aquello se rompiera, tendríamos un problema. Con lo cual, lo que vamos a hacer es potenciar extraordinariamente y rápidamente lo que sería la generación del clon de esta infraestructura.

Por todo lo descrito anteriormente, y junto a las medidas de urgencia que estamos tomando, queremos saber también con certeza qué es lo que tenemos, sobre qué lo sustentamos y cuál va a ser el punto de partida real sobre el que tendremos que iniciar nuestra andadura. Nadie sabe lo que encuentra si no sabe lo que busca, de ahí la importancia de realizar una auditoría para diseñar todas nuestras políticas sanitarias.

Tenemos que hacer desde la profesionalidad, y aplicando todos los recursos que la tecnología nos permite, una foto real de nuestra situación actual, sin demoras, pero también les digo que sin precipitaciones. La precipitación es una mala amiga de la sanidad, porque del adecuado diagnóstico que realicemos dependen, en gran medida, la idoneidad y el éxito de nuestras decisiones. Este punto de partida va a marcar una forma de trabajar en la presente legislatura. Durante los próximos cuatro años, cada decisión que adoptemos se tomará a partir de una evidencia empírica, de un indicador objetivo y no en base a posicionamientos ideológicos o partidistas, como se hacía antaño.

En el mundo de la gestión clínica, señorías, las tomas de decisión son siempre racionales, basadas en datos objetivos, y por tanto alejadas de sectarismos. Por ello, la primera decisión que tomé como *conseller* de sanidad fue la puesta en marcha de una auditoría integral de nuestro sistema sanitario que aportará certezas sobre el funcionamiento y resultados del Sistema Valenciano de Salud, en comparación con el resto de comunidades autónomas y la globalidad del Sistema Nacional de Salud.

La primera reflexión que nos encontramos es que el propio sistema es ineficiente para hacer un balance actualizado. Las fuentes consultadas disponibles ofrecen datos de retraso de uno, dos años. Esta auditoría ya está poniendo encima de la mesa la necesidad urgente de introducir nuevas herramientas que permitan la utilización de datos disponibles, *big data*,

inteligencia artificial, etcétera, la de estandarizar los datos procedentes de la sanidad pública y privada, y la de introducir nuevos profesionales sanitarios, medidas que en conjunto permitirán el uso ágil de los datos masivos para transformarlos en información que permita mejorar el conocimiento de la población, la gestión de las enfermedades, y medir el valor de las intervenciones para tomar decisiones.

En esta línea, si conseguimos hacer realidad esa capacidad de uso de los datos disponibles, no solo será más fácil y frecuente la realización de otro tipo de auditorías, sino también el diseño de políticas sanitarias más ajustadas a la realidad del momento y la posibilidad de generar nuevo talento y nuevo conocimiento, lo cual nos permitirá incorporar de forma progresiva una medicina personalizada, de precisión, y una investigación biomédica más eficiente y traslacional. El futuro tiene que pasar necesaria e inequívocamente por la historia única electrónica, que evite que el paciente tenga que acudir a diversos centros asistenciales y sociales para su atención y, al mismo, todas las administraciones compartan la misma información sobre cada uno de los pacientes.

Las fuentes consultadas, por cubrir su curiosidad, para la realización de este portal son indicadores del Sistema Nacional de Salud e indicadores básicos de salud europeo, memorias publicadas en la *conselleria* y los datos disponibles en este momento en los sistemas de información de la misma. Las dos primeras fuentes permitirán hacer una valoración global del Sistema Valenciano de Salud a través de más de doscientos indicadores disponibles, agrupados en las siguientes áreas: indicadores de salud, se está analizando aspectos como el bienestar, la morbilidad, la cronicidad o la mortalidad, lo que nos permitirá conocer la realidad de salud de los valencianos; indicadores determinantes de salud, que analizarán aspectos relacionados con los determinantes socioeconómicos, estilos de vida o medioambientales, y que nos servirá para conocer de primera mano una radiografía de las causas de las enfermedades más prevalentes en el momento actual; e indicador de sistema, donde se analizan aspectos como la efectividad, la adecuación y seguridad, la experiencia del paciente, la accesibilidad, el uso de los recursos y los costes del sistema, que nos permitirá identificar fortalezas y debilidades del sistema sanitario público valenciano.

De cada uno de estos indicadores se están analizando en estos días su tendencia, su situación frente a la globalidad del Sistema Nacional de Salud y su posición frente al resto de las otras comunidades autónomas, lo que nos permitirá disponer de un conjunto muy amplio de información que identificarán desviaciones y puntos críticos, que nos será de alta utilidad para una toma firme de decisiones y la priorización del diseño de actuaciones.

La segunda parte de la auditoría, utilizando la información contenida en la memoria publicadas, y sobre todo del análisis de los datos procedentes de los sistemas de información corporativos, asistenciales y no asistenciales, se hará una revisión y análisis, entre otras áreas, de la población cubierta y la organización territorial, la atención a los recursos disponibles, los mecanismos de gestión de personal y los sistemas de incentiación, disponibilidad y estado de alta y media tecnología, sistemas de información, estructura asistencial y cartera de servicios disponible, el modelo asistencial, el funcionamiento de los procesos, promoción de salud asistenciales, apoyo al diagnóstico y tratamiento, flujos de

pacientes, accesibilidad, atención sociosanitaria, atención de salud mental... En fin, una auditoría como se tiene que hacer, una auditoría seria, alejada de cualquier sesgo ideológico, pensada única y exclusivamente para poder funcionar mejor en la sanidad pública valenciana y dar altos niveles de calidad a los ciudadanos. (*Aplaudiments*)

Ya estamos empezando a ver –lo comento a nivel de curiosidad– algunos resultados. Soy consciente de que dicho informe aún no está finalizado, y he querido trasladarles algunos datos obtenidos que indican claramente que hay que introducir ya cambios estructurales en nuestro sistema de funcionamiento.

La primera de las realidades que la auditoría nos está mostrando es que uno de cada dos valencianos padece una enfermedad crónica. No se alarmen, una enfermedad crónica puede ser una hipertensión y puede ser una diabetes; pero, uno de cada dos ya la padecen. A esto hay que añadirles el envejecimiento progresivo de la población, lo que está provocando que el porcentaje de personas mayores de sesenta y cinco años sea cada vez mayor. La única manera de enfrentarse a esta realidad es impulsar el cuidado más proactivo enfocado a la salud y a la estabilidad de los factores de riesgo.

Necesitamos de forma urgente cambiar el paradigma del cuidado, perdón, del cuidado reactivo actual para ese paradigma de la medicina de las cuatro pes: personalizada, predictiva, preventiva y participativa, y mejorar la coordinación en las transferencias de pacientes de riesgo entre niveles asistenciales, si queremos proporcionar más valor y más calidad a la vida de los ciudadanos, pues, de lo contrario, trabajaremos permanentemente preocupados de la demanda urgente y las descompensaciones provocarán las ineficiencias en el sistema. Además, ya hemos detectado desigualdades e inequidades territoriales en el acceso a la cartera de servicios, tanto por falta de planificación y control como por dificultades en asignar profesionales en puestos de difícil cobertura.

Se han desdibujado en etapas anteriores los perfiles de los hospitales básicos: comarcales, de especialidad y de referencia. Hemos necesitado comprobar los volúmenes de actividad y resultados actuales para redefinir la situación actual, y así, en línea con la recomendaciones nacionales e internacionales, tenemos que hacer los ajustes pertinentes que aseguren eficiencia sobre todo lo que se refiera a reordenación terciaria, es decir, excelencia, y respuesta a la proximidad a la atención básica de especialidad, así como la cobertura de las plazas de difícil cobertura.

Señorías, en el Sistema Valenciano de Salud se ordenan veinticuatro departamentos. Esta organización territorial, que tiene más de una década, está muy poco alineada con la transformación que están realizando los sistemas sanitarios europeos. Tenemos que buscar modelos organizativos que permitan responder con eficacia a las demandas sanitarias de la población. Es un modelo sanitario fragmentado, obsoleto, poco eficiente, con alta variabilidad clínica, poca orientación a los resultados y baja productividad. Los datos así nos lo están indicando y tenemos que afrontar un cambio radical para que la estructura sume y no reste en la consecución de nuestros objetivos.

Señorías, a la espera de tener finalizados y completados todos los indicadores de la auditoría inicial, y dada la

urgencia de la situación, estamos elaborando en paralelo la Estrategia 2024-2027, para toda la legislatura, que iremos ajustando a las conclusiones que nos ofrezcan los datos.

En esta parte de mi comparecencia voy a pasar a comentarles quince líneas estratégicas que pondremos en marcha en estos cuatro años.

La primera, el uso eficiente de los recursos asistenciales. Para ello es fundamental realizar una gestión de la demanda asistencial honesta e inteligente, y hay que abordar por orden unas estructuras que agilizarán la respuesta a las necesidades de los pacientes y, de forma paralela, ayudarán a aumentar la eficiencia de nuestro sistema sanitario.

La atención primaria, por su cercanía al ciudadano, por su conocimiento de las necesidades asistenciales de la población y de los factores de riesgo a que se ven sometidos a diario, constituye un instrumento clave a la hora de aplicar esta medida coactiva. Por eso, el primer paso que hemos dado ha sido la creación de la Dirección General de Atención Primaria, cumpliendo con las promesas del presidente Mazón. *(Aplaudiments)*

Todos tenemos claro que para que haya calidad en la atención sanitaria lo primero es recibir al paciente en la consulta y, posteriormente, realizar las pruebas necesarias para poder llegar a un diagnóstico y poderlo tratar. Es fundamental que esta cita de entrada al sistema sea lo más rápida posible para poder planificar el resto de las pruebas. Si no hay primera cita, no habrá diagnóstico. Si no hay diagnóstico, no hay tratamiento. Si no hay tratamiento, pronóstico vital bastante malo. De ahí la urgencia en resolver la demora en atención primaria.

Posteriormente llegaremos al diagnóstico, saben que es una batalla personal que ha emprendido, quizás porque lo he sufrido. La mejora del sistema sanitario valenciano pasa ineludiblemente por un diagnóstico rápido y certero. En este camino vamos a impulsar el uso racional de las pruebas diagnósticas, agilizando aquellas pruebas que incidan en la decisión del tratamiento. No se trata de hacer más pruebas, sino de hacer las necesarias en el menor tiempo posible. Si el sistema es capaz de utilizar este apartado, extenderemos la excelencia en cadena, ya que abordaremos la solución definitiva, sea quirúrgica o no, de una forma mucho más rápida y eficaz. No se trata lo que no se diagnostica.

Cuando hayamos diagnosticado y sea preciso la cirugía abordaremos la mejor solución quirúrgica para la enfermedad diagnosticada, se priorizarán las actuaciones en función de la gravedad y la urgencia. La salud de los pacientes siempre estará por encima del número y la estadística. El criterio siempre será sanitario y no estadístico.

En segundo lugar, desarrollaremos una cartera de servicios de vanguardia y reordenaremos la oferta en base a la eficiencia y a la efectividad. El mapa sanitario es un instrumento estratégico básico a la hora de planificar, gestionar y distribuir los recursos asistenciales y preventivos de nuestra red sanitaria, que garantiza a todos los valencianos la equidad en el acceso a los servicios de prestación. Ese mapa no puede eternizarse en el tiempo y exige una adaptación a los cambios sociodemográficos, a las nuevas necesidades de salud de la población, a la demanda de los profesionales y al

proceso de racionalización de los recursos. Señorías, queremos garantizar una cartera de servicios de vanguardia accesible y equitativa.

En este ámbito de eficiencia en la gestión y de nuevas respuestas a los problemas de la sanidad valenciana tenemos que ser ambiciosos y abordar sin complejos una profunda revisión. Acometeremos los ajustes necesarios y una redistribución de la cartera de servicios en función de la complejidad de las especialidades que permita garantizar de una forma eficiente y con la mayor proximidad posible una respuesta de calidad a la demanda en la atención primaria, secundaria, terciaria y de referencia.

En tercer lugar, enfocaremos toda la organización a la estrategia diseñada, alineado a ellas los acuerdos de gestión y la definición del actual sistema de incentivos de los trabajadores. En el ámbito personal queremos que los mejores estén con nosotros, queremos a los mejores. *(Aplaudiments)* Queremos retener al talento, queremos invitar a los mejores a nuestra comunidad y necesitamos que todos los profesionales tengan la motivación necesaria para que su aportación profesional permita incrementar el valor de nuestro sistema sanitario. En este sentido, queremos potenciar la incentivación positiva, gana más el que más trabaja. Se trabajará por la tarde cuando se haya cumplido por la mañana. No se trabajará por la tarde para hacer lo que no se ha hecho por la mañana. *(Aplaudiments)*

Los objetivos estratégicos recogidos en los acuerdos de gestión vigentes son escasos y no permiten evaluar adecuadamente la labor realizada en nuestros centros. Por esta razón, valoraremos un cambio en el número y definición de los objetivos conforme a los acuerdos de gestión, siempre desde la base de incentivos positivos, fomentando la excelencia de los propios trabajadores e implicándonos de forma directa en el desarrollo de dicha estrategia.

En cuarto punto, alineamiento de las inversiones con la estrategia marcada. La red de infraestructuras sanitarias necesita un replanteamiento urgente por parte de las autoridades sanitarias, ya que en muchos de los casos se está envejeciendo y requiere un mantenimiento constante. Nos hemos encontrado este verano con problemas de mantenimiento derivados, permítanme, siendo generoso, de la laxitud en el mantenimiento de los propios aparatos industriales, lo que lamentablemente ha producido que hayamos tenido que tener en esta ola de calor a muchos pacientes sin el aire acondicionado funcionando por cambiar una válvula.

En este sentido, los planes que se han ido sucediendo en el tiempo se han centrado en el mantenimiento y mejora de las infraestructuras que ya tenemos, pero sin atender a las necesidades futuras. Y esto, señorías, supone actuar de una manera ineficiente, ya que todo lo que no se planifica a tiempo afecta negativamente a la actividad sanitaria, llegando incluso a paralizarlo.

Por eso, desde el Consell queremos redefinir la estrategia en esta materia, diseñando un plan integral que incluya, no solo la construcción de nuevas infraestructuras, sino también el mantenimiento y la modernización de las actuales. La filosofía del nuevo plan se basa en mantener nuestros recursos siempre que sean eficientes, procediendo a su renovación, incluso a su sustitución cuando se cronifiquen las reformas o cuando hayan quedado obsoletos los equipos.

En quinto lugar, promocionaremos e impulsaremos la promoción y la prevención de la salud. Es necesario empezar por la promoción y el fortalecimiento de la salud pública como punto de partida para mejorar la eficiencia en la relación entre población y administración necesaria. En este ámbito de la salud pública adoptaremos un enfoque multisectorial One Health en la política sanitaria del Consell. Este concepto, como ya sabrán ustedes, supone reconocer el vínculo que existe entre la salud humana, la salud animal y el medio ambiente. Hechos como la pandemia de la covid-19 o casos emergentes de enfermedades transmitidas por vectores como el mosquito tigre acentúan la necesidad de adoptar un nuevo enfoque que permita dar respuesta a los acontecimientos como la globalización o el cambio climático y que puedan dar lugar a nuevas emergencias sanitarias. La adopción de este enfoque multisectorial e interdisciplinar que aborda la interconexión de la salud y sus factores determinantes de carácter social y económico está en consonancia con los objetivos de la gente de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, adoptados por la ONU en 2015.

Implementar el concepto One Health en la política sanitaria de la Generalitat –perdón– supone que todos los sectores y disciplinas pertinentes en la interfaz hombre- animal-medio ambiente cooperen entre sí para abordar la salud de una manera más efectiva, eficiente y sostenible; fortalecer de este modo el trabajo colaborativo y coordinando entre personal médico y veterinario.

En sexto lugar, innovaremos la atención al espacio sociosanitario, el aumento de la cronicidad y el envejecimiento de la población supone un reto para el sistema, que tendrá que ofrecer nuevos recursos y servicios de forma coordinada entre la sanidad y los servicios sociales. Como administración tenemos la obligación de dar respuesta a este reto, que está íntimamente unido a la atención de las personas mayores, a la mayor edad media de nuestros ciudadanos y a la fragilidad geriátrica. Su modelo de atención deberá orientarse hacia la proactividad, centrado en el paciente y en la prevención e identificación de las necesidades, respetando, por supuesto, la autonomía de las personas. Nos proponemos impulsar un modelo biopsicosocial y, por eso, entre otras medidas, quiero destacar la creación de una oficina sociosanitaria que dará soporte a nuestra estrategia en este sector y cuyo perfil transversal mejorará la coordinación entre la infraestructura sanitaria y de los servicios sociales.

En séptimo lugar, mejorar la atención de la salud mental, uno de los mayores problemas en este momento. En este ámbito quiero detenerme en esto, es una de nuestras mayores preocupaciones, la salud mental. Este Consell ha decidido actuar con diligencia, con el fin de dignificar la figura del enfermo mental, mejorando su calidad de vida y fomentando su reintegración a la sociedad. En el cambio de planificación en la gestión nos comprometemos a crear una estrategia que se materializará en un nuevo plan autonómico de salud mental y adiciones, que tenemos el firme propósito de presentar antes de que acabe este año. Este plan disfrutará de un marco presupuestario adecuado que dará estabilidad a la salud mental y que nos permitirá programar futuras actuaciones. Por ahora ya está en marcha la estrategia para implementar más psicólogos en los hospitales y estamos manteniendo reuniones con Educación y Bienestar Social para estudiar medidas que permitan incorporar profesionales de la salud tanto en colegios como residencias.

En octavo lugar, adecuaremos la prestación farmacéutica. El uso adecuado de los recursos es uno de los objetivos del área de farmacia y productos sanitarios, e incorporar resultados en salud y la experiencia del paciente en la práctica clínica nos permitirá impulsar la optimización terapéutica y la compra basada en el valor de los medicamentos. La resistencia a los antibióticos es hoy una de las mayores amenazas para la salud mundial. Cada vez es mayor el número de infecciones cuyo tratamiento se vuelve más difícil debido a la pérdida de eficacia de los antibióticos. La resistencia a los antibióticos prolonga las estancias hospitalarias, incrementa los costes médicos y aumenta la mortalidad. Por eso, vamos a poner en práctica una línea con las recomendaciones nacionales e internacionales de planes de acción, mejorando la vigilancia de las infecciones resistentes a los antibióticos y reforzando las políticas, los programas y la aplicación de la medida de prevención y control de las infecciones.

En noveno lugar, orientaremos la innovación y la investigación en línea con la actividad. Señorías, necesitamos disponer de estructuras robustas de investigación e innovación. Éstas deben garantizar la provisión de los equipos e infraestructuras tecnológicas más avanzadas para el desarrollo de una investigación de excelencia. Todo ello se va a llevar a cabo mediante una planificación que incluya tanto los centros sanitarios como los de investigación, amparados en la Dirección General de Innovación e Investigación y conjuntamente de la Conselleria de Sanidad y las universidades de la Comunidad Valenciana. Crearemos una plataforma tecnológica para los profesionales del ámbito sanitario y de salud pública que permita una visibilidad eficaz de la información relevante a la actividad investigadora.

No quiero dejar de pasar la ocasión que me da la oportunidad de estar en esa tribuna para hablar de las fórmulas adecuadas para fomentar la atracción y estabilización del personal investigador. Y aquí también queremos a los mejores, y aquí también queremos retener el talento y aquí también queremos ser atractivo para el que venga. (*Aplaudiments*)

En décimo lugar, incrementaremos una oficina personalizada y de precisión. Estamos avanzando en un nuevo modelo de gestión sanitaria que tiene por objeto proporcionar a cada persona lo que necesita en el momento adecuado y ajustando los recursos a esta exigencia. Un sistema sanitario moderno tiene que ser capaz de ofrecer a cada ciudadano una oferta personalizada que satisfaga sus necesidades en cada momento, sin demoras y actuando de forma eficiente ante la demanda existente. Si alcanzamos este objetivo, no solo estarán los ciudadanos satisfechos del rendimiento de sanidad, sino que haremos más eficientes los recursos económicos.

En undécimo lugar, políticas de igualdad y de lucha contra la violencia de género. Las políticas de igualdad y sobre todo de prevención de la violencia de género van a tener para el nuevo gobierno una gran importancia en sanidad. Disponemos de un protocolo de atención sanitaria que hoy es un referente nacional, como el de atención a la víctima de violencia en los servicios de urgencias hospitalarias o la atención integral a víctimas de agresiones sexuales. Ambos protocolos han permitido, no solo mejorar la atención integral de las víctimas que acuden a nuestros hospitales, sino también formar anualmente a más de 3.000 profesionales en la salud de este campo. De cara a esta legislatura reforzaremos la

coordinación intersectorial mediante la actualización de estos protocolos y, de manera muy especial, en la atención a las víctimas de agresiones sexuales en el que ya estamos trabajando. Además, pondremos en marcha el II Plan de igualdad de nuestra sanidad, que recoge mejoras en las condiciones laborales de nuestras trabajadoras. El nuevo plan aborda, entre otros aspectos, la disminución de la brecha salarial, la lucha contra el acoso sexual en el trabajo y la aplicación de la medida de conciliación de la vida familiar y laboral.

En duodécimo lugar, incorporaremos nuevas fórmulas de organización de los profesionales para garantizar la atención del paciente en su largo ciclo de enfermedad.

Creemos que algunos de los desajustes existentes están causados por la distribución del trabajo en departamentos estanco y la necesidad de involucrar a las distintas áreas para que haya más fluidez en la gestión sanitaria. En este contexto, promoveremos la gestión de las competencias, asegurando que sean los mejores profesionales los que proporcionen servicios a nuestros pacientes. Antes del qué, está el quién.

En decimotercer lugar, participación de la vigilancia epidemiológica. En esa dirección, consideramos la vigilancia epidemiológica como herramienta esencial para la toma de decisiones, permitir la reducción de la incidencia en la prevalencia de los problemas de salud priorizados y para contener la propagación y evitar el riesgo de infecciones y reingresos de patologías eliminadas y reemergentes.

En decimocuarto lugar, modificaremos y modernizaremos las actualizaciones corporativas asistenciales y no asistenciales. Tenemos más de ciento sesenta aplicaciones y necesitamos encaminarnos a la historia única, orientada a datos y a estándares que faciliten el trabajo de nuestros profesionales y que permita impulsar los servicios de salud.

Y, por último, en decimoquinto lugar, impulsaremos la gestión clínica y la comunicación interna. Vamos a potenciar las áreas de gestión clínica, porque son imprescindibles para la mejora de los procesos asistenciales y la calidad del servicio. Los profesionales de cada una de ellas conocen, perfectamente, su zona de referencia, su población, sus recursos, su actividad y su demanda asistencial y puede ajustar su estructura y sus decisiones para dar mejor asistencia médica al ciudadano.

Por último, el último y más importante paso en nuestra estrategia de gestión es la obtención de resultados acordes a nuestro reto y consecuencia de una estrategia basada en certezas subjetivas. Si la estructura diseñada funciona adecuadamente, tal y como lo tenemos proyectado, podremos alcanzar el valor que satisfaga las necesidades y las expectativas de toda la población. Nuestra prioridad, sin duda alguna, es garantizar una sanidad, lo repito otra vez, pública, gratuita, universal, igualitaria y de excelente calidad para toda la sociedad valenciana.

Queremos mejorar los resultados de salud y generar confianza y seguridad en el sistema. No debemos actuar con el único objetivo de alcanzar unos resultados estadísticos mejores, si ello se opone a la toma de las mejores decisiones para los ciudadanos. Vamos a cambiar radicalmente el paradigma. Lo primero en nuestra escala de valores será la salud, por encima de los números o las listas. Los pacientes tienen que disponer de una accesibilidad cómoda al sistema

sanitario. En primer lugar, tenemos que actuar de una forma proactiva, previniendo las necesidades de salud que la sociedad va a tener e intentando evitar, con nuestras políticas activas, que el sistema de actuación ante las enfermedades esté tan colapsado. Pero, cuando el paciente tenga que acudir a nuestra red asistencial, tenemos que ser resolutivos.

Concluyo, señorías, en el Consell creemos que, a través de los objetivos, ejes estratégicos y líneas de actuación que acabo de describir, vamos a ser capaces de afrontar los complejos retos que plantea el futuro sanitario de nuestra comunidad. Vivimos un momento sociopolítico decisivo, porque nos enfrentamos a la necesidad de reformular nuestra estrategia asistencial y preventiva, sin que ello suponga poner en cuestión o en riesgo la supervivencia de nuestro sistema sanitario. Es un momento, por tanto, para valientes, para emprendedores, para las personas a las que no nos tiembla el pulso en la toma de decisiones en momentos cuando, como este, es cuando hacen falta gobiernos con capacidad de liderazgo, que sepan transmitir confianza y seguridad en el futuro. Este es el gobierno que encabeza el presidente Mazón. *(Aplaudiments)*

Este gobierno tiene también muy claro que, solo desde la solidez de un proyecto común, plenamente compartido por todos, seremos capaces de asegurar que nuestra sanidad alcance, en un futuro, el nivel de excelencia que todos deseamos. En una ocasión, el dramaturgo francés Antoine de Saint-Exupéry escribió que nuestra tarea, como seres humanos, no es adivinar el futuro, sino hacerlo posible; y, en mi opinión, la única forma de aceptar semejante desafío es trabajar, día a día, codo con codo, en la definición de un futuro que sea, al mismo tiempo, posible y deseable. Confío en ser capaz de hacerlo realidad. Al menos, tengan por seguro que lo voy a intentar.

Muchísimas gracias. *(Aplaudiments)*

La senyora presidenta:

Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Compromís, tiene la palabra el ilustre diputado Carles Esteve.

Cuando quiera.

El senyor Esteve Aparicio:

Moltes gràcies, senyora presidenta.

Benvingut a aquesta, la seua casa, que ho serà durant... espere que quatre anys -bé, no sé si ho espere tant en realitat-, que serà el temps que dure la legislatura. Enhorabona pel nomenament.

Jo crec que ha explicat hui moltes coses, moltes molt interessants -ara entrarem un poc en això-. No li desitge a vosté una legislatura com la que tanquem, com la que acabem de tancar fa poc, especialment en sanitat. A mi m'haguera agradat que vosté haguera fet alguna referència als equips anteriors, no només als professionals, que també

s'ha de fer, sinó a la gent que ha estat gestionant en primera línia una pandèmia mundial, amb les millors capacitats, amb les millors possibilitats i, sobretot, amb la millor voluntat de fer-ho bé i jo crec que ho han fet bé. I a mi això m'ha faltat, però, bé, entenc que vosté està defensant el seu nou govern. (Aplaudiments)

Mire, abans d'entrar en profunditat, li vull dir una cosa que els vaig dir a les dos persones que l'han precedit en el càrrec: les polítiques sanitàries no són polítiques de brillar. Jo espere vore'l a vosté en pocs titulars. Espere i confie que se dedique a una gestió sòlida, segura, garantista, universal, pública – pública –, ho espere, de veres, i que no done molts titulars.

Però entrem en profunditat. Ha parlat vosté de moltes coses, m'he pres moltes notes i algunes ja les tenia un poc previstes, però ha donat alguns titulars molt interessants, no? Per exemple, parlava de com d'important és la sanitat pública universal, no? També ha parlat de la prevenció, la promoció, etcètera, que són conceptes de salut pública i, com a declaració d'intencions, està molt bé, però és que li han canviat el nom a la conselleria només entrar i ja no és «universal», ara només és «de sanitat» i ja no és «de salut pública». Jo crec que el nom de les coses és important, eh?, i venim últimament parlant d'estes coses, no? I dir una cosa i dir-ne una altra, doncs, no és el mateix, no és el mateix, com passa en la violència també.

Ha parlat hui també de la medicina 4P, que, des de fa uns anys, se comença a especular amb la possibilitat d'una quinta pe, que és poblacional –no privatitzada, eh?, no ens emocionem; poblacional–, això és important també.

Jo crec que és un bon començament, està diguent vosté coses molt interessants, des dels dos mesos que porta ací, no? Algunes me sonen bé, eh?, i jo, de veres, vull creure-ho. Jo recorde un poc *Expediente X*, no sé si l'han vista, aquella sèrie referent cultural de la gent que som dels setanta, i Mulder tenia ahí un pòster dels alienígenes: «I want to believe», no? Jo vull creure el que vosté diu, diu moltes coses molt interessants i jo m'ho vull creure, de veres.

Jo vull creure estes coses que sonen tan bé. Per exemple, vosté parla de mantindre el pressupost, de blindar el pressupost. I, clar, jo entenc que ningú entra en una conselleria diguent el primer dia que va a retallar, bé, excepte la senyora Ruth Merino; però la resta del món entra diguent: jo vaig a gestionar tot el pressupost possible, vaig a blindar el 30% del pressupost. Però és que resulta que la senyora Ruth Merino, estos últims dies, ha estat diguent coses com: corregir, ajustar, racionalitzar, revisar... I, afortunadament, com ja hem tingut fa uns anys un altre govern de dretes, del Partit Popular, ja sabem que tot això vol dir sols una cosa: re-tallar. (Aplaudiments)

I jo li pregunte, a vosté; li pregunte, a vosté, quanta part d'eixes retallades li va a tocar a vosté? Li ho ha preguntat al seu cap, al senyor Mazón? Perquè hui estava fent més anuncis de re-talla-des. No ho sé, a mi m'agradaria saber-ho.

I, a més, vosté me dirà que no: «no, no, no anem a retallar, no anem a retallar». Bé, perfecte. *I want to believe*, jo vull creure el que me diu, però és que resulta que tire d'hemeroteca i l'última vegada que el Partit Popular digué «no anem a retallar en sanitat», corrien els anys 2013 i 2014, i el

pressupost de la sanitat va baixar, pum-pum-pum, un 13%. Sí que varen retallar, quan deien que no anaven a retallar. Supose que vosté, en el temps que li queda de rèplica, me dirà: «no, no, no vaig a retallar» i jo intentaré creure'l, però és que el seu partit no és de fiar, no és de fiar.

I diu més coses, que vol pujar el pressupost d'atenció primària al 25%. Fantàstic. Això és fabulós, és una idea estupenda, ho era també quan la proposava Compromís; m'encanta que vosté se sume a açò. Però resulta que hi ha dos autonomies que lideren el rànquing en l'estat espanyol de baixa d'inversió en atenció primària. Sap quines són? Són Madrid i Galícia, justament les dos autonomies en les quals estan les dos persones que estan batallant per governar, quin partit? El seu. O siga, la senyora Ayuso i el senyor Feijóo, que són els que marquen la fulla de ruta del Partit Popular, resulta que són les dos que menys invertixen en atenció primària. Insistisc, jo vull creure, però és que la realitat és molt tossuda i diu que van a anar les coses per un altre costat. Confie, eh?, de veres, confie.

Mire, en el seu partit, durant estos quatre anys, el senyor Zaplana –que ha fet un treball excel·lent, ho he de reconèixer, com a diputat, com a orador– s'ha passat la legislatura demanant, sobretot al principi, que hi haguera una persona sanitària al càrrec de la conselleria. Ja tinguérem a Mínguez fa uns mesos i ara el tenim a vosté. Està bé que li facen cas al senyor Zaplana, almenys en açò. Ara, després, parlem d'algunes coses a què no li han fet cas o no li estan fent cas de moment. Però és que, amb el PP, jo tinc la sensació que tot són peròs. Posen un sanitari, vosté diu que *lo primero en nuestra escala de valores será la salud*, però, quan li pregunten per la possibilitat de fumar en les terrasses, diu: «como médico, digo que fumar no es bueno –perfecte–, pero eso no significa que tengamos que restringir ninguna libertad», *la libertad* dels fumadors, però i la meua? ¿I la dels meus fills i la meua filla d'anar a una orxateria i no haver de prendre el fum del fumador lliure a què vosté està defensant? (Aplaudiments) A mi m'agradaria que vosté fora un poquet més metge quan siga conseller, perquè les dos coses jo crec que són compatibles i la seua prioritat ha de ser la salut de les persones. Però, bé, tornarem a intentar creure.

Ha parlat de negociar, d'escoltar els sindicats. És important. Jo crec que la negociació col·lectiva, tot i que els rumors d'esta part de la bancada són sempre de carregar contra els sindicats, jo crec que és important mantindre-ho, no? Però, com sempre en el PP, *oro parece*, però resulta que després no, és que resulta que després no, perquè tenen un acord signat el 23 de desembre i el 8 de març, en què quatre de les cinc forces majoritàries que representen els sindicats, els treballadors i treballadores de la sanitat, hi estan d'acord. I vosté el primer que diu és... Perdó, la cinquena no diu estar en contra, s'absté –mesa sectorial–. I vosté, el primer que diu és: bé, este acord, encara que està consensuat amb tot el sector, anem a revisar-lo –un altre eufemisme–, anem a revisar-lo. Perfecte. I vosté ha dit: de dilluns a divendres. Jo he estat amb mon pare a l'hospital dissabtes i diumenges. Eixa gent no tindrà acord? Eixa gent no entra en l'acord? Vosté ací ha dit una cosa diferent. M'agradaria que ho explicara.

Parla molt d'eficiència, parla molt d'eficiència, i jo hi estic d'acord; ací he pensat jo molt, molt l'eficiència. Li vaig a posar un exemple, perquè jo crec que el seu concepte d'eficiència i el meu no són el mateix. Vosté, en l'any 2000, ja gestionava en sanitat i va ser un dels principals impulsors de la privatització de les resonàncies magnètiques, no? Serà més eficient,

deia en eixe moment. I vaig a recordar el resultat i ens anem a riure, ara que ens podem riure, perquè ha sigut un drama. En paraules d'Isabel González –no ho dic jo–, que va ser exgerent de l'hospital d'Alzira: «Ací féiem el doble de ressonàncies que en la resta de l'estat; quan en la resta se'n feien 35 ací en féiem 70 i ens costaven un 80% més, sols, sols perquè les empreses guanyaren més». L'empresa que feia les ressonàncies a l'hospital de Sant Joan les feia a 257 ací i va oferir exactament, eixa mateixa empresa, fer-les a 95 en una altra comunitat autònoma; sols per a enriquir les empreses. Mire, el total de la despesa dels sobre costos d'una sola decisió seua ha suposat més de tres-cents milions de diners públics. (Aplaudiments) Això no és, senyor meu, eficiència. Això és malbaratament de recursos públics.

Mire, abans li deia que hi havia coses en què no havien fet cas al senyor Zaplana i jo crec que és un error. El senyor Zaplana va anar a l'hospital de Dénia a parlar amb els treballadors i els va dir, per activa i per passiva: este departament serà de gestió pública directa; tres vegades, un vídeo *rula* per ahí, està en YouTube –si vol, li ho passe–. Assegurava que això anava a ser així, no? I vosté ha dit en premsa que «está haciendo una auditoria hecha por gente de la casa, por funcionarios de toda la vida», (*soroll de papers*) ¿cómo esta, que està feta de gener, por funcionarios de toda la vida, signada? No sé. Jo no sé quantes auditories ni quant de temps ni quantes voltes li vol pagar a la roda. No hi ha dubtes, la millor manera de gestió de la sanitat és pública. Si vosté vol una altra cosa, l'haurà d'explicar, i l'haurà d'explicar bé. Perquè n'hi ha molta gent en Dénia, n'hi ha molta gent en Manises i n'hi ha molta gent en Elx-Vinalopó que està esperant que vosté mantinga una línia..., que no li ho dic jo; li ho deia una de les persones que ha estat ací fa poquet, que era el senyor Alberto Fabra, que en 2014 ja deia: «Este model no funciona». No ho dic jo, ho deia el senyor Alberto Fabra.

I en els 19 segons que em queden li vaig a fer soles una pregunta. Mire, li presente a María Pilar Navarro. Es va presentar fa unes poques hores a tota la societat valenciana dient que és la nova gerent del Departament de Dénia. Sap el que diu? (*Se sent una veu que diu: «Què diu?»*) Què diu? Diu... (*Veus*) Clar que ho vaig a dir, clar que ho vaig a dir. Diu que va a estar gestionant el departament de Dénia durant cinc anys. A ella li paga Ribera Salud. Li paga Ribera Salud. I jo li pregunte, i és l'única pregunta que vull que em conteste: qui mana en la conselleria, vosté o Alberto de Rosa?

Gràcies. (Aplaudiments)

La senyora presidenta:

Muchas gracias.

Tiene ahora la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, el ilustre diputado Rafa Simó.

Cuando quiera.

El senyor Simó Sancho:

Gràcies, senyora presidenta.

Senyor conseller, enhorabona pel nomenament. Li desitgem la millor de les sorts i molts encerts. I li propose que intentem fer un debat sense sobreactuacions, amb vehemència, cadascú defensarà el que considera. I li agraiisc el to i la voluntat de convivència i de concòrdia, de veres. Després de vore l'actuació de la seua companya de justícia, és d'agrair el to amb què vosté ha participat ací. Tal vegada siga menys divertit per a aquesta cambra, però segur que interessarà més a la gent que hi ha fora i serà més profitós per a totes i per a tots. (Aplaudiments)

Ojalá els fets refrenden moltes de les coses que vosté ha dit, no totes, però moltes sí. *Ojalá* ho facen. Però és que vosté, li he de dir, em permetrà amb tota la humilitat del món, que li diga que no ha començat bé. Perquè els fets diuen que la seua primera mesura ha sigut una mesura cancerígena. Vosté ha permés, junt amb el senyor Mazón, fumar a les terrasses, i això és roïn per a la salut. (Aplaudiments) I que un metge, un conseller de sanitat, la seua primera mesura siga eixa, no té nom. Si la volia prendre el senyor president de la Generalitat, sense cap problema, però no es fique vosté a la foto, senyor conseller, de veritat. Perquè fumar mata a qui fuma, i com ha dit també el company de Compromís, també a qui està al costat. I és una falsa mesura de llibertat. Una mesura que subordina la salut a una suposada millora en l'economia. I ací, senyor conseller, jo li pregunte..., li vaig a preguntar unes quantes coses hui, perquè crec que s'ha d'explicar. Vosté què prioritza, la salut o l'economia? La sanitat o el negoci?

I després d'una classe teòrica molt bona, de veres que li ho admet, anem a intentar baixar el baló a terra i li vaig a fer unes quantes preguntes. Va a invertir més en salut pública i en educació per a la salut? Hi haurà un sindicat preferent en les converses i negociacions? Obrirà el meló de l'eliminació per a no facultatius de la *tornicitat* i la nocturnitat per a certa edat? Va a privatitzar la gestió dels ACLES? Tornarem a pagar per vore la televisió en els hospitals? Reprendrà el protocol, junt amb justícia, per a la derivació de víctimes de violència masclista? Té un informe tècnic d'eficiència i amb evidència empírica que recomane descentralitzar el CICU? Quants professionals hem perdut pel mèrit de la llengua? Continuarà utilitzant el valencià com una arma política? Què ha fet per a vigilar, controlar i fer seguiment a les tramitacions dels fons europeus dels plans React i Inveat? Cal estar damunt, senyor conseller. Nosaltres teníem una secretària autonòmica que estava totalment damunt, i espere que em conteste això i que la resposta siga que també estan damunt.

Els seus companys de govern, una altra pregunta, deien, fa quatre anys, que «apostaban por la devolución de las competencias sanitarias al estado». Vosté què pensa d'això, senyor conseller?

Mire, des del Partit Socialista anem a fer una oposició seriosa, crítica, sense estridències i fiscalitzadora, però amb voluntat de consens, de veritat, constructiva. Per això, des de ja, els oferim la voluntat de diàleg perquè les terrasses, les platges, els espectacles a l'aire lliure siguen espais lliures de fums, perquè això ens faria una societat millor. Assentem-nos, senyor conseller, i parlem, sempre i quan prioritze la defensa de la sanitat pública i tinga en compte que la nostra línia roja és fer negoci amb la sanitat.

Perquè la gran qüestió que té el sistema sanitari valencià en aquest inici de legislatura és quin Marciano Gómez ens

anem a trobar. ¿El metge convertit a polític compromés amb el servei públic o el gestor privatitzador, com ja va fer en el passat? Senyor conseller, diuen que la millor manera d'endevinar el futur és vore què ha passat en el passat. Jo vull donar-li una confiança. Jo vull pensar que vosté s'ha adonat que el model de privatització voraç que va ajudar a parir i a créixer és injust territorialment i que és fracassat, i que allò de pagar factures a gent que no coneix de res i sense justificació no es tornarà a repetir.

Jo li faig un pacte molt clar. Accepte la nostra línia roja, la de no mercantilitzar la sanitat, i d'apostar junts per una sanitat gratuïta, universal, sostenible i humanitzada, com deia el seu col·lega Mínguez, allunyada de la mercantilització de la privatització i de les retallades dels antics consellers populars, que sempre disfressaven d'eficiència. Per això li torne a preguntar, senyor Mínguez, quin model predominarà? La sanitat de gestió directa cent per cent pública o la sanitat mercantilitzada?

I, si em permet l'expressió, crec que vosté ha començat amb dos grans cortines de fum. La primera eixa auditoria, que al llarg del temps s'ha convertit en progressiva, que ens aventurem a dir que tal vegada *hasta que no salga lo que ustedes quieren*, tornaran a fer-la. (*Aplaudiments*) De fet, va anunciar que estaria al setembre, li queden dies encara, però ja vorem. I l'altra cortina de fum és eixa pròrroga any a any de les concessions de Dénia i de Manises, que tal vegada, tal vegada, amaguen la voluntat de no revertir. En més de cinquanta-cinc minuts no ha fet referència al model Alzira, i a mi això em preocupa.

Senyor conseller, a més, estic una miqueta decebut perquè els seus primers fets no tenen comparació amb els primers fets del govern de 2015. Descentralitzar el CICU, que no diem que estiguem en contra, simplement volem vore eixe informe d'eficiència, (*veus*) no es pot comparar amb retornar la sanitat universal que beneficiava 200.000 persones. Coquetejar amb les pròrroques dels departaments de Dénia i de Manises res té a veure amb el benefici per a més d'1,3 milions de persones d'eliminar el copagament farmacèutic per a aquelles que tenien una situació de vulnerabilitat. I reduir la baremació del valencià en les oposicions, amb una forta dosi de demagògia, no té ni molt menys el mateix impacte que pagar els tractaments de més de dèsset mil pacients d'hepatitis C. I això sí que és salvar vides, i no permetre que es fume a terrasses. (*Aplaudiments*) Però, clar, jo entenc que gastar-se 300 milions d'euros en això, quan la seua companya, la consellera Merino, diu que farà un pressupost regressiu, doncs cal anar revisant en què es gasten els diners.

Pla de salut mental, estem totalment d'acord, és prioritari. Per això, el doctor Tabarés va dirigir un pla que vosté crec que com a bon científic, com a bon doctor que és, aprofitarà aquelles coses que considere que són bones, que no va a fer una esmena a la totalitat. Jo estic convençut, li ho dic de veritat.

Ací tinc dos preguntes. Ha parlat de professionals en els instituts. Entenem que seran psicòlegs clínics? És un dubte, perquè no ho ha aclarit. I, després, també ens agradaria saber si els centres de salut mental infant-juvenil que estan programats a Alacant, a Picanya i a Benicàssim continuen endavant.

Totalment d'acord amb l'aposta de l'atenció primària. De fet, el conseller Mínguez va arrancar un pla estratègic d'atenció primària en recursos humans, en governança en equipament, en infraestructures, accelerat per un pla del senyor Pedro Sánchez, pel Minap, que per primera vegada adoptava d'alta tecnologia a l'atenció primària. Entenc, senyor conseller, que continuarà amb aquest pla i que podrà recollir allò sembrat per l'anterior govern.

I parlem dels professionals sanitaris. Si em pot concretar, perquè és molt interessant per a molta gent, per a molts dels representants públics que estem ací, com pensa resoldre la falta de professionals en els departaments perifèrics. És un problema que ens preocupa a tots i ens agradaria saber quin pla té per a això.

I ens agradaria saber què no li agrada d'eixe acord que va aconseguir el senyor Mínguez amb els sindicats, perquè no sabem si no li agrada limitar les agendes i els *cupos*, si no li agrada l'augment de la retribució o si, clar, és que les trenta-cinc hores setmanals valen diners. I això, a la millor, en un pressupost regressiu, doncs no quadra molt.

Mire, el fet de no dir res del model Alzira ens preocupa. Ens preocupa perquè hi ha molta gent preocupada amb això, perquè hi ha molta gent que hui esperava que vosté fora més clar. Em pareix molt malament que li diguem model Alzira, anem a intentar entre tots dir-li o model Zaplana o model Gómez, que aixina no li cau a Alzira esta qüestió.

Celebrem, perquè veja que tot no és negatiu, l'anunci de no desrevertir el departament de Torreveja, com li demanaven els seus companys. La veritat és que tindre un conseller que de tant en tant pare a l'extrema dreta és d'agrair. Li ho agraiïc, senyor conseller, perquè Vox va presentar declaracions institucionals, mocions als ajuntaments perquè es desrevertira. Jo li ho agraiïc, igual que li dic una cosa, li dic una altra.

I la gran pregunta és: qui mana per a saber si es va a revertir o no revertir? Perquè, mire, ja n'hi ha gent que està jugant a endevinar el futur. A vore si Sanitas, en Manises, que estava ajudant, que pareixia que no volia aferrar-se a la concessió, se n'acaba anant, i Ribera Salud, que estava ficant pals a les rodes, que no ha fet les inversions que toca, que no ha donat la documentació, s'acaba quedant. Jo espere que no, però veient la carta que ja ha ensenyat el company Esteve, doncs la veritat és que tenim clar..., mire, açò, una de dos, ho aclarix vosté: o ja ha arribat a un acord o li estan fent un pols. Si li estan fent un pols, un *pulso*, si le están haciendo un pulso, señor *conseller*, aquí nos tiene para ir contra ellos y para poder revertir. (*Aplaudiments*)

Escolte a la ciutadania, als representants dels treballadors. Per cert, gràcies al comitè d'empresa del departament, de l'Hospital de Manises, que està hui ací i que encara no els ha atés. Jo sé que l'agenda d'un conseller és molt complicada. (*Aplaudiments*)

Escolte als alcaldes, inclús perquè veja que no és un tema d'ideologia, que li tenen un poc de fòbia a la ideologia, a la nostra; a la vostra, cap problema. El senyor Poquet, l'alcalde de Benissa, està d'acord amb la reversió. No és un tema d'ideologia, les reversions; és un tema de servei a la ciutadania. I la gent vol saber si el departament de salut de Dénia i de Manises seguiran en mans privades sí o no. Ha continuat

vosté amb les normes de reversió i el seu cronograma? Les ha revocat, ha fet unes noves? Ha passat olímpicament? O, com diu el seu company de sanitat, «un conseller puede elegir sus propias normas»? És que, clar, si *un conseller puede elegir sus propias normas*, com diu el seu company, doncs, llavors, ho entendriem. Però segur que vosté em diu ací quina tasca al llarg d'estos dos mesos ha fet en tot l'inici de la reversió que es va fer.

Senyor conseller, acabe ja, de veritat, oferint-li diàleg i voluntat de consens, sempre i quan vosté no mercantilitze la sanitat pública, no la vengua a trossos. Sanitat o negoci. I, com ja ens anem coneixent, sanitat i negoci no ens val perquè és una fórmula fal·laç

Moltes gràcies. (*Aplaudiments*)

La senyora presidenta:

Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Vox Cortes Valencianas, tiene la palabra la ilustre diputada Ana Vega

La senyora Vega Campos:

Gracias, señora presidente.

Hoy quiero iniciar mi intervención con unas palabras, si me lo permiten. Hoy es 21 de septiembre. Él no recordaba quienes éramos, salvo pequeños momentos de lucidez en los que sus ojos se llenaban de lágrimas y nos miraba como el niño que recibe un regalo por primera vez. Había momentos en los que a sus ochenta y seis años recordaba a la perfección escenas de su niñez y su juventud, y otros en los que miraba a la lejanía, perdiendo sus recuerdos y su identidad, hasta no reconocer la realidad de lo que le rodeaba. Hoy es 21 de septiembre. Este es mi pequeño homenaje en el día mundial del alzhéimer a mi querido Pascual y a todas aquellas personas que lo padecen, y a sus familias y a los cuidadores que conviven con una enfermedad tan cruel. Desde estas Cortes, todo mi reconocimiento para ellos. (*Aplaudiments*)

Y ahora sí, señor *conseller*, en primer lugar, bienvenido a estas Cortes. Enhorabuena por su nombramiento. Y, como le dije al señor Mazón en el discurso de investidura, le deseo a usted muchos éxitos, porque serán los éxitos de toda la Comunidad Valenciana. (*Aplaudiments*)

Agradecerle también su compromiso con mejorar el sistema sanitario de nuestra comunidad, sobre todo por su compromiso y el del gobierno de alcanzar una atención sanitaria sin diferencia entre territorios, porque no podemos tener ciudadanos de primera y de segunda según la provincia, la comarca o el municipio en el que vivan. Al anterior gobierno se le llenaba la boca hablando de vertebración y de igualdad, pero a la hora de la verdad, decisiones como la centralización de los CICU en Valencia, lo único que han provocado es un caos y una peor atención a los pacientes.

En este sentido, es muy satisfactorio conseguir ver cómo esta cuestión concreta de los CICU, su descentralización en las tres provincias por la que tanto hemos trabajado desde Vox junto a nuestro compañero José Juan Zaplana, y que quedó plasmado en las medidas de nuestro programa de gobierno, por fin se materializa y se convierte en el primer paso para alcanzar la equidad territorial en la asistencia sanitaria. (*Aplaudiments*)

Y, mire, es que yo de veras que no doy crédito a algunas palabras que escucho en esta cámara, porque cualquiera diría que aquí, durante ocho años, ha estado gobernando uno que pasaba por ahí y no los señores que se sientan hoy en la bancada de la izquierda, cualquiera lo diría. Porque lo que dejamos atrás son ocho largos años en los que han dejado la sanidad pública hecha unos auténticos zorros. ¿Y qué le voy a contar a usted del panorama que le han dejado en la *conselleria* con el que se ha encontrado?

Y, de verdad, si la mejor manera de enfrentar el futuro es recordar lo que hemos hecho en el pasado, hagámoslo. Porque aquí hubo una *consellera* que se marchó de la Conselleria de Sanidad dejando a la Comunidad Valenciana con la mayor tasa de sanitarios contagiados por el covid de toda España, culpa de ello, según la *consellera*, porque se iban con sus familias de viaje y volvían contagiados a los centros de trabajo. Se marchó con cinco condenas por negarles la protección frente al covid en los peores momentos y por discriminarlos en la vacunación covid por ser sanitarios de la privada o de la pública. (*Aplaudiments*) Se marchó con tres hospitales de campaña que iban a costar 4,8 millones de euros a todos los valencianos y que terminaron costando 16 millones de euros, con un sobrecoste de 11 millones de euros. Menudos gestores los de la izquierda, (*aplaudiments*) que solamente sirvieron para convertirse en CETI improvisados, en cometas voladoras y que pasearan por allí lindos gatitos.

Han tenido a los SAMU sin la dotación sanitaria completa, con el riesgo que ello supone, y de eso hemos debatido mucho, largo y tendido, en estas Cortes. Y aquí hemos tenido que escuchar a una diputada, ojo, profesional sanitaria, decir que es que cualquier médico puede ir en una SAMU, cualquier médico de atención primaria se puede subir en una SAMU para atender una emergencia. Oiga, usted y yo sabemos que no todos los médicos están capacitados para subirse en una ambulancia SAMU y atender esas emergencias. Porque para algo un cirujano trabaja en un quirófano, un médico de atención primaria en su consulta y un médico SAMU se especializa para trabajar en transporte sanitario medicalizado ante situaciones de emergencia, porque para eso están las especialidades sanitarias. Y es que yo no entiendo, de verdad, y perdóneme la expresión, cómo tienen el santo cuajo de venir aquí a darle lecciones a nadie, después de haber tenido desprotegida a la población con los SAMU sin médico. (*Aplaudiments*)

Que, además, la Comunidad Valenciana durante el gobierno del Botánico se convirtió en la tercera comunidad con la peor sanidad de toda España, después de ocho años de gestión de la izquierda, y de eso es de lo único que pueden alardear.

Y se han dedicado a decir aquí que si la derecha va a privatizar, que si van a recortar derechos... Bueno, el mismo mantra de siempre, ¿no? Y han criminalizado a la sanidad privada cuando, precisamente, la sanidad privada ha hecho el agosto

con su gestión, con la derivación de pacientes, porque han sido incapaces de reducir las listas de espera en ocho años. Y es que en diciembre del 2022 la izquierda, que demoniza a la privada, derivó, ojo, el doble de pacientes a la privada que a su propio plan de choque. ¡El doble! (*Aplaudiments*) Que, al final, la solución de los problemas se la están dando aquellos servicios que decían que hacían negocio con nuestra salud. Mire, que en 2015 se destinaban tres millones y medio para operaciones en centros privados y se va la izquierda de este gobierno, ocho años después, con un incremento a la privada del 600 %. (*Aplaudiments*) Si eso no es enriquecer a la privada, que baje Dios y lo vea.

Y ahora voy con otra cuestión, *conseller*. El 11 de septiembre del 2019, hace cuatro años, la *consellera* de sanidad subía a esta tribuna para plantear los ejes de su mandato. Entre ellos, se comprometía a realizar una transformación de la atención primaria: cupos máximos para médicos de familia, reducir los tiempos de espera, ampliar los horarios de los centros, bla, bla, bla; bla, bla, bla; bla, bla, bla... Porque, al final, lo que mejor hace la izquierda es mentir, porque no hizo absolutamente nada de lo que prometió cuando llegó aquí hace cuatro años.

Y la realidad es que la inversión en el gasto de atención primaria con el Botánico, lejos de aumentar, apenas ha crecido. Es que ha sido minúsculo, a pesar de que se daban golpes en el pecho con la atención primaria. Muchos planes estratégicos, muchas comisiones para la reconstrucción..., por cierto, que desde Vox dijimos que solamente iba a servir para hacerse la foto y, efectivamente, solo sirvió para hacerse la foto.

No se han resuelto los problemas de atención primaria, problemas en todas las áreas de salud, hospitales en los que no se ha invertido ni un solo céntimo en ocho años para mejorar las infraestructuras, como el de la Marina Baixa, donde, si no se te cae el techo encima un día y tienes suerte, pues a lo mejor se te inunda la habitación porque se rompe la tubería que te pasa por encima. Y eso tiene un nombre, y usted ha dicho laxitud. Yo le voy a decir lo que es: eso es negligencia absoluta y dejadez. (*Aplaudiments*) Es una negligencia. ¿Mil millones de euros en facturas sin contrato, *conseller*? Madre mía, y venían estos a decir que «ojo, la derecha, la derecha». Bien, es que yo no sé cómo no se les cae la cara de vergüenza, de verdad, por decir tantas tonterías.

Mire, desde Vox nos alegramos mucho de que este gobierno se comprometa a blindar la atención primaria en los próximos presupuestos, porque esa es la primera línea de defensa para que no colapse el sistema sanitario. Y por supuesto que nos alegra que se imponga el sentido común y que se atiendan las reivindicaciones de los profesionales, con esa ansiada Dirección General de Atención Primaria, porque eso son reivindicaciones de los profesionales, no de los políticos.

Y hay que sacar la ideología y el sectarismo de la sanidad, señor *conseller*, y en eso usted y yo también estamos de acuerdo, porque estamos hablando de la salud y la vida de las personas, algo que es totalmente sagrado.

Y me queda poco tiempo, pero otra cuestión importante por la que hemos luchado mucho desde Vox en estas Cortes es el tema de la salud mental, porque haya un verdadero plan de salud mental que se elabore y que se materialice. Y nos

alegra escucharlo, *conseller*, porque aquí hemos visto cómo el señor «equis punto» Puig se ha dado golpes en el pecho cada vez que venía un debate de política general, 2019, 2020, 2021, 2022, plan de salud mental, plan de salud mental, plan de salud mental, plan estratégico de salud mental, más personal, cuatro hospitales de día... Cero patatero. Pero, bueno, la mentira, la estafa, la propaganda de la izquierda de siempre, ¿no?

Pero es que el colmo de la gran idea socialista para combatir los problemas de salud mental, ojo, es crear un comisariado de salud mental. Un puesto que curiosamente recae en un exconcejal socialista del PSOE, un secretario de universidades, el señor Rafael Tabarés, y que curiosamente quedó adscrito a Presidencia de la Generalitat, y no precisamente a la *conselleria* de sanidad, y, ojo, sin presupuesto asignado. Vamos, enchufado de manual. Por cierto, todavía estamos esperando información de los 85.000 euros de aquella convención ciudadana, porque iba a hacer para el plan de salud mental, bla, bla, bla; bla, bla, bla; bla, bla, bla.

Bueno, señor *conseller*, no me voy a extender más. Sé que usted está comprometido con revertir todas esas políticas. Le agradecemos que se estén viendo las medidas que quedaron plasmadas en el acuerdo de Vox y del PP, en el acuerdo de gobierno. Y, bueno, yo siempre digo lo mismo: obras son amores y no buenas razones, *conseller*. Va a tener a su disposición a este grupo parlamentario para trabajar por la sanidad pública valenciana, a mí como portavoz y a mi compañera en la comisión de sanidad, y nos ponemos a su servicio para empezar a trabajar cuanto antes.

Gracias. (*Aplaudiments*)

La senyora presidenta:

Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el ilustre diputado José Juan Zaplana.

Cuando quiera.

El senyor Zaplana López:

Sí, gracias, presidente.

Vicepresidenta; *conseller*, señor Gómez; responsables de la sanidad valenciana.

Gracias, señor Esteve, por sus palabras sobre mi trabajo, pero me preocupa que usted esté tan obsesionado que me haya nombrado a mí más que al *conseller*, creo que he contado seis o siete veces. Me preocupa.

Mire, tenemos mucha suerte, porque un profesional reconocido y reconocible, que conoce perfectamente nuestro sistema sanitario, ha querido dar el paso adelante. Y quiero, en mi nombre, en el del grupo popular y en el de muchos profesionales, alabar la valentía demostrada por el señor Gómez, sacrificando su espacio profesional, superando sus circunstancias personales y arremangándose, una vez más, para ponerse a disposición de la ciudadanía. (*Aplaudiments*)

Gracias, *conseller*.

Hace apenas año y medio, el senador ausente tuvo que buscar *conseller* de sanidad, y hasta seis personas le dijeron que no. Porque gestionar la sanidad, como ya hemos visto, no es fácil. No lo tiene fácil, *conseller*; no lo tenéis fácil, compañeros. La Conselleria de Sanidad es una *conselleria* complicada, y la mala gestión de estos últimos años y también el mal perder de los radicales han plagado la *conselleria* de malas decisiones y, ¿por qué no decirlo?, de algunas bombas de relojería, sin mirar que a quien hacen daño no es a otro grupo ni a otro partido político, sino a las personas que ellos dicen defender, pero que manipulan para conseguir sus fines. Y por eso vamos a estar con usted, porque usted tiene un gran proyecto y lo hemos visto: sin estridencias, sin radicalismos y sin decisiones sectarias.

El artículo 43 de la Constitución, de nuestra Constitución, recoge el derecho a la salud. Y esta legislatura tenemos la obligación de recuperar ese derecho fundamental, que en estos últimos años se ha relegado a un segundo plano porque se han perseguido otros intereses personales, políticos e ideológicos. La protección de la salud y la vida requiere que los gestores de sanidad trabajen con criterios de eficiencia, de eficacia y de calidad asistencial, como usted ha explicado, aparcando los prejuicios ideológicos y el sectarismo. Así recuperaremos derechos; así recuperaremos el derecho, el derecho universal a la salud, y no poniéndole nombres a la *conselleria*, señor *conseller*.

Miren, es alucinante oír hablar de *retallades* cuando esta mañana el presidente Mazón ha presentado deducciones para la salud mental. A lo mejor son *retallades*, pero para los impuestos que pagan los ciudadanos, señor *conseller*, (*aplaudiments*) para los impuestos. Porque en salud bucodental, en los últimos ocho años, no se ha hecho nada.

Y resulta ciertamente irónico, a tenor de las noticias, oír que a usted le exigen ya la reversión de Denia. Porque, mire, octubre del 2017: «El presidente Puig anuncia la reversión anticipada de Dénia», octubre del 2017. Marzo del 2019: «Puig avanza la devolución de Dénia. Arrancará esta semana, con acuerdo o no con Marina Salud». Abril del 2019: «Puig defiende que el rescate del Hospital de Denia es irreversible y será real en unos meses». Cuarenta y nueve meses, cuarenta y nueve meses de las declaraciones hasta que ha sido expresidente. Da la sensación de que el señor Puig prometía, prometía, hasta que perdió, hasta que perdió. (*Aplaudiments*) Y ahora reclama con urgencia lo que prometió y no hizo, engañando a mucha gente, todos estos que ahora quieren creer, que antes creían, pero ahora quieren creer. Estos, señor *conseller*.

Conseller, nosotros sí que queremos recuperar el sistema sanitario, pero no queremos un modelo sanitario en tiendas de campaña. Queremos un modelo sanitario que permita proteger a las personas, que sea respuesta rápida a sus necesidades y que sea capaz de acompañar a quien lo necesite y a sus familias, dándoles certidumbre, seguridad e información, reduciendo las demoras, incrementando los recursos humanos y técnicos y facilitando el acceso a la información.

Porque, mire, la desesperación que han vivido muchas personas no solo llega por la manipulación en una lista de espera

quirúrgica, como usted ha explicado, donde un día daban la estructural, luego la total, luego volvieron a la estructural y, cuando llegaron las elecciones, aprobaron un decreto para pasar todos a la privada, mientras que se les llenaba la boca demonizando a esa misma privada. (*Aplaudiments*) Mientras, mientras, *conseller*, escondían 3.378 personas con cáncer para una intervención quirúrgica, no juanetes, como decía algún *sindic*, no juanetes, cáncer. (*Aplaudiments*) Esto es vergonzoso, y eso sí eran *retallades*.

La desesperación nace de ahí, de esperar para una cita cuando no te encuentras bien. La desesperación crece cuando no se ponen todos los medios para realizar las pruebas necesarias porque se está priorizando la ideología sobre la salud y la vida, como se ha estado haciendo estos últimos años. La desesperación se apodera de las personas y de sus familias cuando no sabes lo que tienes, cuando pasan meses y no tienes un diagnóstico y cuando al final lo consigues, pero muchas veces es tarde. Ese día te das cuenta de que el verdadero problema no solo eran las listas de espera, era que había un sectarismo que impedía el acceso a las pruebas necesarias, ya se hagan aquí o allí. Que no es importante si te tratan en la pública, en la privada o en la concertada, en castellano, en valenciano o en latín; que lo importante es que te traten, que te traten rápido, con garantías y con calidad. (*Aplaudiments*)

Y hablan de resonancias, *conseller*. Le han dicho no sé qué de las resonancias, que adjudicaron a las mismas empresas que le achacan ahora a usted. Es que es ridículo lo que están diciendo.

Conseller, el sostenimiento de nuestro sistema público de salud gratuito y universal debe versar sobre criterios de calidad, de eficiencia y de eficacia, lo haga quien lo haga, y no otros. Y en eso coincidimos con usted, que lo primero es salvaguardar la salud, y nunca, nunca, anteponer la ideología política de algunos a la vida de los demás. Nunca, *conseller*.

Y le voy a poner un ejemplo. Una de las primeras decisiones que usted ha abordado con total acierto es la recuperación del CICU en las provincias de Castellón y de Alicante, y le quiero dar mi enhorabuena. Quizá algunas de las personas que estén siguiendo este debate no saben la importancia de esta medida o qué es el CICU o por qué el anterior Consell tomó la decisión de cerrar los centros de Castellón y de Alicante, cuando al expresidente Puig se le llenaba la boca de la vertebración territorial. Igual eran *retallades* del Botànic, no *sabem*.

El CICU es el centro de información y coordinación de las emergencias, y es el sistema que decide ante una urgencia en materia sanitaria qué recursos tiene que movilizar para llegar lo antes posible y con las máximas garantías asistenciales. No es de locos pensar, entonces, que la cercanía al territorio da a esos profesionales un mayor conocimiento de los recursos disponibles y de su disposición geográfica. En una urgencia, un segundo salva una vida. Esa experiencia y conocimiento se ha perdido porque esos profesionales, que en muchos casos llevaban veinte años, y que vivían en Alicante o en Castellón, no se han trasladado a Valencia.

La decisión del cierre de estos servicios, tanto la señora Vega y el señor García de Vox como yo mismo, la trajimos a estas Corts para que alguien explicara qué ganábamos centralizando estos centros. La decisión la adoptó la señora Barceló

y la ejecutó el señor Mínguez. Al final, después de mucho insistir, nos dieron dos argumentos, *conseller*: que se iba a modernizar y que se iba a aplicar la inteligencia artificial. Y yo le pregunté si es que no era posible modernizar los tres centros. ¿Qué motivo nos impedía a los alicantinos y a los castellanenses no poder ser modernos, como en Valencia? A mí no me dieron ninguna respuesta. Y luego les pregunté por la inteligencia artificial, digo, qué poco inteligente tiene que ser una inteligencia artificial para no poder aplicarse en las tres provincias. O no sé si es que el anterior Consell pensaba que los alicantinos y los castellanenses no éramos capaces de entender o aplicar esa inteligencia. No lo sé si ese era su criterio, porque no me llegaron a contestar.

Miren, a las pocas semanas de su centralización hay un aviso de una urgencia a las tres de la mañana por un desmayo por insuficiencia respiratoria y posible cardíaca en una pedanía de Elche, La Marina. No sé si lo conocen, es una zona de costa preciosa, les invito a ir. Y donde el CICU, ya centralizado, desplazó el SAMU desde la ciudad de Elche. Inteligencia artificial: La Marina, pedanía de Elche, SAMU desde Elche. Treinta kilómetros, veinticinco minutos. Lamentablemente, cuando llegaron los profesionales, la persona había fallecido. Cuatro, cuatro minutos. Cuatro minutos hubiera tardado la SAMU de Rojales, que estaba operativa, a siete kilómetros de allí. No treinta, a siete; veintiún minutos menos. ¿Retallades? En la vida no son matemáticas. Salvaguardar la salud y la vida requiere esfuerzo y trabajo, y no las *retallades* que ustedes han hecho. (*Aplaudiments*)

Mire, no criticamos la inteligencia artificial, no somos negacionistas, yo quizá de los que menos, pero, mire, para la atención de esas urgencias y emergencias hoy quizás serían mucho más eficientes si no hubiera perdido el capital humano que se perdió por sus decisiones.

Por eso le insisto, *conseller*, creemos, como usted, en una recuperación de los derechos perdidos, en una modernización, en la creación de la Dirección General de Atención Primaria que ustedes han hecho desde el primer día, en la incorporación de la enfermera escolar a nuestros centros educativos, tan necesaria en estos momentos y ante la que los *pancartistas* de camiseta reclamaban cuando estaban en la oposición, luego, cuando estaban en el gobierno, la denostaban y ahora no sabemos qué es lo que van a hacer. Pero hacía falta esa conexión entre sanidad y educación y entre ambos *consellers*, porque en los últimos años el mestizaje fue un poco desastre. Y usted y el señor Rovira, al que conozco muy bien y sé de su capacidad y su implicación, van a poner en marcha lo que nuestros niños y sus familias y los profesionales llevan reivindicando años.

Y, mire, basta ya a perder el tiempo con comisionados. Ahí, con el liderazgo de la vicepresidenta Camarero en ese tema y en los cambios en la atención socioasistencial, se va a hacer y se va a hacer porque es clave.

Y reclamar, señor *conseller*, no se canse de reclamar. El señor Sánchez, Pedro Sánchez, le debe a esta comunidad alrededor de mil millones de euros en concepto de atención a desplazados. Hubo una *consellera*, que plagiaba tesis, que amenazó con no asistir a los consejos interterritoriales hasta que se le pagara esa deuda, que eran trescientos. Hoy son mil. Y algunos que estaban, que ahora no están, pero que estaban, que estaban en la *conselleria*,

otros que trapicheaban con esqueletos en Madrid y otros que tampoco están –ninguno está hoy, qué mala suerte– en el banco azul, ninguno movió un dedo para conseguir que Sánchez pagara esos mil millones. ¿Saben ustedes las infraestructuras sanitarias que se pueden hacer con mil millones de euros? Pues es lo que nos debe el gobierno socialista del señor Sánchez.

Y termino, presidenta. Señor *conseller*, usted y yo compartimos ADN, el ADN de la pasión por lo que hacemos, y también del inconformismo. Queremos siempre hacerlo mejor, y yo sé que usted lo va a conseguir. Hay cosas que hay que hacer rápido, pero coincido con usted en que hay cosas que requieren su tiempo...

La senyora presidenta:

Vaya terminando, señor Zaplana.

El senyor Zaplana López:

...y hay que hacer bien, porque la precipitación y la improvisación de estos últimos años ha perjudicado a muchas personas.

No se deje llevar por el ruido de los que han sido incapaces de defender un modelo sanitario solvente. Nosotros apoyamos sus políticas asertivas y certeras, porque avanzar en la sociedad, avanzar...

La senyora presidenta:

Señor Zaplana, termine.

El senyor Zaplana López:

...en estos derechos será lo que vamos a conseguir durante los próximos cuatro años, en los que le deseo mucha suerte, porque su suerte será la de todos nosotros.

Muchas gracias. (*Aplaudiments*)

La senyora presidenta:

Muchas gracias.

Tiene la palabra el honorable *conseller*.

El senyor conseller de Sanitat:

Señorías, hoy soy nuevo, pero he aprendido algo. La próxima vez hablaré menos de una forma planificada y hablaré del debate, porque es lo que realmente hace que vayamos aprendiendo y que vayamos mejorando.

En primer lugar, quiero agradecerles a los portavoces, al señor Esteve, al señor Simó, el tono amable que han tenido conmigo. Y ahora les contestaré a algunas cosas y otras me las quedaré. Y, por supuesto, a la señora Vega y al señor Zaplana el haber apoyado las líneas de la *conselleria*.

Lo quiero decir, como decía alguno que era su líder y ahora no lo sé, sin acritud, pero el motivo del que yo estoy aquí hoy es doble. Uno, porque ustedes no fueron capaces de hacer los deberes y el 28 de mayo se les castigó, porque no fueron diligentes, no fueron capaces de poner en práctica aquello que hoy me han dicho, y al final tuvieron el castigo de las urnas. Y el otro es porque el presidente Mazón, después de 20 años de haber dejado la *conselleria*, confió en mí y, como decía el señor Zaplana, pues acepté el reto. Reto desde la incomodidad, reto desde el riesgo, reto desde el saber que tiene todo hecho, pero que quiere colaborar con el servicio público, como lo he hecho toda la vida. Reto desde saber lo que quiere.

En estos veinte años, que yo he vuelto a trabajar, he visto enfermos, lamentablemente he estado enfermo, lamentablemente me han operado algunas veces. He contestado múltiples reclamaciones de ciudadanos. He organizado propuestas de consulta externa. Yo sí que sé de qué estoy hablando. Huyo de las polémicas de salón. Mi único trabajo, mi única inquietud es mejorar la salud de los ciudadanos. Es lo único que me mueve. Si no fuera así, créanselo, estaría hoy en mi hospital. (*Aplaudiments*)

Me han sacado varios temas y por eso les decía al principio de mi intervención que me gusta más entrar en este debate. Miren, yo si fuera ciudadano de Vinaroz, o de Orihuela, o de Els Ports o de Requena, o de El Pontón, estaría molesto con ustedes. Porque es que aquí parece que solo preocupa lo que sucede en la ciudadanía de Denia y de Manises. Oiga, yo soy el responsable de la salud, de la sanidad pública, de los 5 millones de valencianos. (*Aplaudiments*) Yo soy el responsable de la sanidad pública de los ciudadanos desde Orihuela a Vinaroz y desde Tabarca a Requena, y luego el Rincón de Ademuz. Y mi preocupación tiene que ser para todos y cada uno de ellos.

Al tercer día de estar en la *conselleria* fui a Vinaroz, un departamento sanitario que me inquieta extraordinariamente, y que después hablaremos de las plazas de difícil cobertura. Me tuve que acercar porque había problemas y porque yo siento esos problemas, problemas que son reales, problemas que no son políticos, problemas que no son ideologizados. Porque, mire, mi *conselleria* es como la Coca-Cola: ideología cero cero. No voy a entrar en ningún tipo de debate que no se base en la eficiencia, en el rigor y en la calidad de los ciudadanos. (*Aplaudiments*)

Porque les diré, y les contestaré con algunas cosas que ustedes ya han oído, pero lo único que en esta vida no le hace falta al boato de la retórica, ¿saben lo que es? La verdad. Y cuando se va con verdad no te hace falta ningún tipo de retórica ni ningún tipo de giro estrambótico.

Dije, digo y diré que el departamento de Denia y el departamento de Manises estarán al albur de una serie de decisiones que tengamos que tomar en la auditoría que estamos haciendo. Digo, dije y diré que están abiertas todas y cada una de las posibilidades. Digo, dije y diré que no me

voy a precipitar, como se precipitó la decisión, reconocido por alguno de los responsables de la *conselleria* anterior, en el tema de Torrevieja, que generó graves problemas de atención sanitaria, más allá de que estuviera bien o mal tomada, pero precipitada. No me voy a precipitar. Digo, dije y diré que si se prorroga, se prorrogará por un año revisable.

Digo que yo ya he iniciado, al tener todos, absolutamente todo el espectro de decisiones encima de la mesa, desde el punto de vista riguroso, reflexivo y eficiente, he iniciado ya la orden de la *conselleria* para que vayan trabajando en el inicio de los pliegos de mantenimiento, para tenerlo todo preparado, por si la decisión sale de una forma o sale de otra. No nos vamos a parar. Pero digo, dije y diré que llevamos cuatro meses de retraso por las elecciones. Y esto es una realidad insoslayable. Y esto hay que admitirlo. Y hemos vivido un año que es un año atípico.

Me comentan que está el comité de empresa de Manises. Me pidió cita la semana pasada, creo. Lo voy a recibir. Los voy a recibir. Toda mi vida he hecho gala de que el que no dialoga conmigo es porque él no quiere dialogar. Yo siempre la tengo la puerta abierta. Otra cosa es que lleguemos a acuerdos, pero mi voluntad de diálogo está por encima de todo. (*Aplaudiments*) De hecho, les he tendido la mano y se la tenderé al final para que vengan a hablar conmigo.

El comité de empresa de Denia, que lo recibí a últimos de agosto, me verbalizaron que no los había recibido nadie en la *conselleria*, que era la primera vez que subían a la séptima planta. (*Veus*) Bueno, bien; me verbalizaron que gracias, porque un convenio colectivo que habían firmado con la empresa adjudicataria, la propia *conselleria* lo había parado y nadie dijo nada. Se ha hurtado de los beneficios de ese convenio colectivo pactado libremente entre unos trabajadores y una empresa. un tercer actor ha hurtado ese beneficio. Y yo me comprometí que, en la medida de lo posible, y digo bien, en la medida de lo posible, porque hay algunos requisitos legales que van a ser difíciles de soslayar, en la medida de lo posible se lo vamos a resolver.

En síntesis, no lo duden: el que manda en la *conselleria* se llama Marciano Gómez Gómez, y que se lo digan a mis compañeros que están arriba. Y la gente que me conoce sabe de mi carácter absolutamente ejecutivo y dinámico.

Ha sido una casualidad que ayer decidieran esto, no sé muy bien por qué. No sé muy bien por qué. En cualquier caso, no es un tema que yo tenga que meterme, en la publicidad, en los medios de comunicación de una empresa privada que cambia un gerente porque..., no, no. Pero, es más, es que no es ni tema de debate de este hemiciclo. Lo importante es que los ciudadanos de Dénia y los ciudadanos de Manises tienen que estar tranquilos, que tendrán la mejor sanidad posible. Porque el debate no es sanidad pública o sanidad privada. El debate es sanidad bien hecha o sanidad mal hecha, sanidad bien gestionada o sanidad mal gestionada. Este es nuestro deber. (*Aplaudiments*)

Con respecto..., y quiero ir por partes, con respecto al no haber felicitado al equipo anterior. Lo felicite. Acabe de tomar el cambio de carteras y me subí al despacho de la *conselleria* con todo el equipo directivo anterior, y les felicite por la labor que habían hecho en la pandemia, con la labor que habíamos hecho todos en la pandemia, aun a pesar de

graves deficiencias aquí nombradas, pero que en el fondo sé el esfuerzo que supusieron.

Con el tema de fumar, no sé cuál de los dos me lo ha sacado, el debate no está en fumar o no fumar, por lo que usted se está refiriendo. El debate está en cumplir la ley o no cumplir la ley. Era la única comunidad autónoma que infringíamos la orden del ministerio del 4 de julio, la famosa orden de las mascarillas, donde se decía que se podía fumar en espacios abiertos. Y nosotros nos limitamos a cumplir la ley. Y nosotros nos limitamos a cumplir la ley como el resto de comunidades autónomas, porque éramos la única comunidad autónoma que no lo tenía.

Otra cosa es que cuando tenga a bien el ministro..., nos cite en un consejo interterritorial, hablemos del debate de la salud, hablemos del debate del tabaco. Pero me parece que el ministro nos va a citar poco. Sorprendentemente estamos con un déficit de médicos impresionante y se descuelga el sábado diciendo que no va a aumentar más los MIR porque es que el resultado se vería dentro de seis años. Alabado sea Dios. Si nos estamos esperando seis años para tomar la decisión, como dicen en mi tierra, de aquí a cien años, todos calvos. Es una irresponsabilidad, porque el ministerio no puede ponerse de perfil. El ministerio debe jugar el papel de coordinador, y ahora mismo les digo aquí en esta cámara que este *consejler* va a dejar alto y claro oír su voz en Madrid. Quiero que Valencia se oiga en Madrid, esté quien esté, aunque la sensación..., esté quien esté, porque el ministerio no se puede poner de perfil con los profesionales. El ministerio no se puede poner de perfil con el tema que tenemos ahora de la vacuna de la covid-19. El ministerio no se puede poner de perfil con el tema de la vacuna de la VRS de la bronquiolitis. El ministerio tiene que jugar una parte activa y coordinar a las distintas comunidades autónomas, que esa es su labor.

Con respecto a los recortes, lo único que recorta el Partido Popular ¿saben lo que es? Las listas de espera. *(Aplaudiments)*

Si hablamos presupuestariamente, le diré que por programa electoral el compromiso, que todos hasta ahora –que yo sepa, y vivo en el Consell, estoy en el Consell– se están cumpliendo. Se llegó a un acuerdo que blindar el porcentaje en sanidad. Pero le recuerdo que tengo los datos..., datos oficiales del año pasado, el presupuesto en la comunidad autónoma nuestra por habitante en sanidad son el 27,25%, cuando comunidades..., digo dos, podía decir más, la de Andalucía, sobre el 34% y Madrid, 31,1%. Seamos serios. Seamos serios. Vamos a ver lo que pasa, cuando tengamos que oír, pero seamos serios.

En esencia, lo único que me preocupa son los ciudadanos. Con los sindicatos, como representantes de los trabajadores, me he reunido con todos y cada uno de ellos. Los seis sindicatos, me he reunido con ellos. Y vamos a iniciar..., de hecho, ya se les ha citado, una serie de charlas, de conversación para ir avanzando.

Y con lo de la sanidad privada, quisiera darle dos datos. Me dicen que yo fui el que en el año 2000... Si yo fui el maestro de la privatización, tengo alumnos aventajados, porque se ha triplicado por tres. *(Aplaudiments)*

Si yo fui el maestro de la privatización, le debo decir que solamente en el año 2022 la *conselleria* de sanidad destinó más

dinero a la sanidad privada, exceptuando las concesiones, que todo el presupuesto de los cuatro años de la *conselleria* de transparencia. Se podía haber quitado la *conselleria* de transparencia y haber puesto una *conselleria* de sanidad privada (*inintel·ligible*) ... Con lo cual, seamos serios. Yo de verdad que les abro la mano firmemente..., –gracias, gracias– firmemente, a poder dialogar. Yo creo que esto es una labor de todos y les emplazo a que poco a poco vayamos avanzando.

Gracias. *(Aplaudiments)*

La senyora presidenta:

Muchas gracias.

Tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Compromís el ilustre diputado Carles Esteve para ejercer su derecho a réplica.

Cuando quiera.

El senyor Esteve Aparicio:

Un segundo.

Gràcies, senyora presidenta.

Jo el vull creure. És més encara, me'n vaig a anar d'ací creient-me tot el que vosté ha dit. Sols les coses en les quals no s'ha contradit, però totes les coses que vosté ha dit jo me les vaig a creure. Li vaig a donar els cent dies i uns quants més, perquè crec que ha dit coses molt importants i que vindrien molt bé al sistema sanitari.

Ara bé, parla de salut mental. No li pegue més voltes. En el programa de compromís estava i en l'execució dels pressupostos, també. Psicologia clínica en atenció primària, especialment oberta en horaris per a les persones joves, que és on més s'ha multiplicat la incidència. D'això no m'ha parlat vosté. Això és un tema clau i, a més, sap que és un tema que a mi m'agrada. I, si no, li ho hauria contat algun dels seus companys. Jo crec que és un tema important, i vosté no ha parlat d'açò.

Ha parlat de (*inintel·ligible*) ... coordinació socio sanitària. Clar, ara es pot fer. Ara se pot fer, perquè ací en la bancada blava abans estava el Botànic, que va desenvolupar un sistema, una xarxa de serveis socials públics que abans no existia. Ara vosté pot coordinar les dos potes gràcies al Botànic. Això seria obligat també dir -ho.

Parla vosté de les llistes d'espera. Resulta que de les comunitats autònomes en les que més ràpid s'ha recuperat en les llistes d'espera les xifres que tenien en pre-pandèmia, perquè vosté continua una altra vegada..., sí, sí, sí, continua una altra vegada fent com si la pandèmia no haguera passat, és a la Comunitat Valenciana, és al País Valencià. Això és així. Això és així. Dades del ministeri.

Sap quina és la que pitjor nota trau d'açò? Castella i Lleó, on està la mateixa fórmula que patim valencians i valencianes de govern: dreta més extrema drete.

M'estava diguent vosté el tema de fumar en les terrasses, que vosté se cenyix al que diu la llei. Sí, el que passa és que diu una altra cosa. Jo vull creure'l, i li torne a repetir el que diu vosté, no el que dic jo, eh?, i el que diu ningun altre: «Como médico digo que fumar no es bueno. Llevo dos años y medio sin fumar. Pero eso no significa que tengamos que restringir ninguna libertad». Vosté el que confronta és el meu dret a un medi ambient lliure de fums contra la llibertat dels fumadors. Sí, senyor, és el que vosté està plantejant. I sobre açò, li ho dic, li ho avance, anem a tornar a debatre prou, prou.

Mire, una altra de les coses que jo voldria creure era un eslògan que ha gastat el senyor Mazón, un lema Mazón, que es governar per a tots. Jo crec que ell diria «governar para todos». Jo diria «per a tots i totes».

Vosté fa poc ha baixat o vol baixar la puntuació del valencià. I diu: «És que quan algú l'opera algú no pregunta en quin idioma parla». Però quan vas al metge de capçalera, sí o no?, t'interessa que te parlen en la teua llengua, sí o no? És que el dret que no es pot limitar és el de les persones a ser ateses per les administracions públiques, inclosa la sanitat, en la seua llengua. I vosté està retallant-lo, quan el senyor Mazón, lema Mazón «Gobernar para todos» dia: «Habrà mayor exigencia en función del grado de exposición al público». *Mi médico de cabecera tiene un grado de exposición al público así* i vosté està limitant la meua possibilitat de parlar-li en valencià. És un dret que vostés han de protegir. I si no, canvien la llei.

Mire, vosté jo crec que és una persona sensata, que pel que està diguent. Crec, perquè no ens coneixem encara, eh? Confie que siga així. *I want to believe*. Estan parlant una altra vegada de l'apujada del 600% de les derivacions a la privada. Vosté què haguera fet en la gestió de la pandèmia? El que feia Ayuso? El que feia Ayuso? No, no ho varen criticar. Jo... li repasse els vídeos –ja ho he dit moltes vegades–, subsidiàriament en un moment determinat la sanitat pública..., a més, jo haguera sigut més encara, eh? Jo haguera sigut més encara: haguera anat a la privada i haguera dit: «Ací malalts covid, també». Sap vosté el que va fer la clínica Quirón el segon dia de pandèmia? Tirar a gent al carrer, perquè sobraven. Sobraven? No. Tant de bo haguérem pogut derivar més gent.

Sap el que passa? Que vosté parla només d'esta xifra, i insistisc, vosté és una persona sensata, però no recorda que fa uns anys el 25% de les persones que viuen a la Comunitat Valenciana, o País Valencià, com vosté vullga, depenia la seua sanitat de departaments privatitzats, una de cada quatre persones. I sap per què no pogueren anar més enllà? Perquè no els vàrem deixar. Perquè van intentar privatitzar La Fe també, però era tan gran que no la volia ningú. Sort! Sort que alguns ja no estaven per ahí.

I acabe amb açò, que me pareix el més important de tot. Este matí el senyor Mazón ha parlat de deduccions en salut bucodental i en la despesa de l'òptica, d'optometria de les ulleres, com proposava Compromís, companyes. Pareix que (*inintelligible*) ... una cosa, però amb una diferència important: Compromís proposava que foren gratuïtes per a totes les persones, com ahir deia la vicepresidenta. A la vicepresidenta se li va omplir la boca més d'una, més de dos vegades i més de deu vegades dient: «Estarem per a protegir els més vulnerables». Els més vulnerables, *señores y señoras míos*, no paguen els impostos, no paguen l'IRPF i no es podran deduir res.

Estan exclouent la gent que més necessita de les mesures que Compromís volia que arribaren a tot el món. (*Aplaudiments*)

Si esta és la sanitat pública que vosté va a defensar, no ens anem a entendre. Si vosté vol continuar en estes coses que jo li vull creure –crega'm, de veres, a mi sí que me pot creure–, jo estaré al seu costat molt de temps.

Moltes gràcies. (*Aplaudiments*)

La senyora presidenta:

Muchas gracias.

Tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Socialista, el ilustre diputado Rafa Simó.

Cuando quiera.

El senyor Simó Sancho:

Gràcies, senyora presidenta.

Crec que en la convocatòria de hui, i comú a tots els punts, diu: «Sobre las líneas generales de la política que se llevará a cabo – en futur parla– desde la *conselleria* en la presente legislatura». Ho dic perquè alguns dels portaveus, tant ahir com hui, supose que la setmana que ve i esta vesprada també, se dediquen més a parlar en passat que en un futur i a vore si això ho podem tindre en compte, senyora presidenta, perquè estem veient un exercici d'oposició a l'oposició constant. Jo supose que açò amb el pas del temps canviarà. Però bé, seguim.

Nosaltres, senyor conseller, reversió, sí. Estem a favor de la reversió, però quan s'acabe el contracte. No abonem cap dels dos models dels dos *zaplanes* que hem vist.

Nosaltres sols hem preguntat en la nostra primera sobre alguns dubtes. Algú ens ha contestat, un altre no. És veritat que el temps és limitat, per a uns més que per a uns altres, perquè és aixina i és el que toca, no ho estic criticant, i tindrem temps de parlar d'això.

Mire, jo soc nou en aquest parlament i crec que tenim dos llistons diferents, senyor conseller. El meu llistó és no fer menció a un centre de salut de Fuenlabrada i el seu llistó és el que li ha marcat la seua bancada amb una oposició totalment desbocada.

Jo li reconec, de veritat, que hem guanyat molt en el talant i en la manera de parlar. Abans he dit que tal vegada no ens divertirem. Jo crec que ens en divertirem i que els debats en sanitat seran profitosos. I això li ho devem a vosté. Li ho dic de veritat. Si seguix per eixa senda, crec que ho podem fer i crec que això és *algo* que tenim positiu. I és que vosté també..., perquè veja que tot no és roïn, eh? No sé si açò me descompta molt o poc, però, però... És que crec que ha sigut..., i ho dic sincerament, senyor conseller, crec que ha sigut el primer conseller que portem en esta sèrie que no ha faltat al respecte a 700.000 votants del Partit Socialista i als més d'un milió de votants de la part de l'esquerra. Vosté entén que nosaltres som representants d'una part de la ciutadania i ens escolta, i estem d'acord o

no estem d'acord. Cosa que altres consellers ahir i este matí, ho sent, però no ho han respectat. *(Aplaudiments)*

I si em permeten, amb tota la humilitat del món, senyor conseller, un consell –amb tota la humilitat, de veritat–, el discurs de l'«enriquecimiento injusto y de las facturas sin contrato» crec que li va a envellir malament, a vosté i a la resta de consellers. Per això li demane una miqueta de prudència.

Jo tremole quan vostés parlen de «falta de ideologia, de quitar la ideologia y de eficiencia». Mire, l'eficiència en si mateix amaga la ideologia que el negoci està per damunt de tot; també, de la salut. Pagar els tractaments de l'hepatitis C és ideologia, oferir l'assistència sanitària universal és ideologia, eliminar el copagament és ideologia, *(ininteligible)* ... a favor del mercat és ideologia, parar la tramitació d'una reversió és ideologia. *(Aplaudiments)*

Saben el que és ideologia? Com vostés feien, negar la reproducció assistida a les lesbianes quan vostés governaven. Això és ideologia, senyor conseller. *(Aplaudiments)* Tot el que es decideix ací és ideologia perquè la política és ideologia. No la vullguen amagar i no juguen amb eixa disfressa.

Crec que tots els que estem ací sabem les auditories que diran, crec que ho tenim clar, s'ha trobat auditories fetes. Per cert, els vam preguntar en una iniciativa parlamentària que ens diguera qui l'anava a fer i de més, no hem tingut resposta.

El paró del conveni col·lectiu de Dénia se va fer des de la Generalitat perquè parlava d'un temps en què la concessió ja s'havia acabat, és que Ribera Salud, Ribera Salud no pot condicionar el canvi a l'estatutari.

Miren, la diferència entre la col·laboració publicoprivada, és que el que vostés van fer amb el model «Zaplana 1» no era col·laboració publicoprivada. Van traure un concurs, el va guanyar una empresa, no li eixien els comptes, se'n va anar, van tornar a fer un altre contracte i únicament eixa mateixa empresa es va tornar a presentar. Això no és col·laboració publicoprivada; col·laboració publicoprivada és un pla de xoc que es va fer en la pandèmia, i després de la pandèmia, per a recuperar el paró d'un any sencer de cirurgia que va parar per culpa de la pandèmia.

I això és el que engreixen eixos números que vostés sense cap tipus de context, perquè pareix que la pandèmia per a molts no ha passat, no ha existit, no per a vosté, per a molts pareix que ha sigut així, i home!, fiquen una miqueta context. Jo com a matemàtic li dic que els números si no tenen context no serveixen absolutament per a res. Per favor, publique les xifres de llista d'espera, que nosaltres ho fèiem mes a mes i des de juny no estan publicades, i això, doncs, bé, ens preocupa una miqueta.

Podem parlar també d'infraestructures, que ho ha fet en la primera part. Mire, vosté inaugurarà obres preparades i iniciades pel Consell de Puig per més de quatre-cents seixantahuit milions d'euros, es va a ficar més el casc que la bata, senyor conseller, i això és gràcies al treball de la gent que està ara ací. *(Aplaudiments)*

I, mire, l'hospital d'Ontinyent, me va a permetre que me pare en este perquè qualsevol obra..., els que hem gestionat i hem fet obres sabem que una obra, com li agrada dir a la diputada Salvador, és quasi un miracle, perquè una obra té problemes i és

tasca, és responsabilitat del que gestiona que això es puga solucionar. L'hospital d'Ontinyent és una reivindicació escoltada, projectada, pressupostada, licitada, adjudicada, i en part executada pel govern de Ximo Puig, i la foto de la inauguració se la farà vosté, el senyor Mazón i el senyor Rodríguez. I això no ho van a poder canviar; igual que no van a poder canviar que l'herència que han rebut no és tan desastrosa com volen fer creure.

¿Vosté s'imagina un pressupost un 50% inferior, inversió en infraestructures, maquinària i equipament huit vegades menor, unes llistes d'espera sense comptabilitat B quaranta-un dies pitjor de mitja, haver estat huit anys sense convocar cap oposició, o tindre 15.000 professionals menys? S'ho imagina, senyor conseller? Això és el que vam rebre nosaltres. Si la nostra vosté la qualifica d'«herència desastrosa», no sé com qualificaria la que nosaltres vam rebre al 2015.

I acabe ja, acabe ja perquè nosaltres, i li ho dic de veritat, com hem passat huit anys gestionant, no creiem en els triomfalismes. Nosaltres sabem que governar és molt difícil, governar és triar, i triar té una part de traïr molt important en un valencià acadèmic, en un altre valencià no ho sé. I com deien en *Con faldas y a lo loco*, *nadie es perfecto*, tot el món comet errors,...

La senyora presidenta:

Termine, senyor Simó.

El senyor Simó Sancho:

...cal acceptar-lo i cal resoldre-ho.

Per això, creiem que entre tots, en base a la convivència, com vosté ha dit, i el diàleg, podem millorar, però vaja amb compte perquè tot també pot anar a pitjor i nosaltres estarem vigilants.

Moltes gràcies. *(Aplaudiments)*

La senyora presidenta:

Muchas gracias.

Tiene la palabra para ejercer el derecho a réplica, el honorable *conseller*.

El senyor conseller de Sanitat:

Muchas gracias.

Créanme que les agradezco el tono, me tranquiliza. El primer día, un cierto susto, me voy tranquilo.

De todas formas... *(veus)*, no, ni yo tampoco, aunque me llame Marciano, tranquilos. Conmigo va a ser fácil, los debates de sanidad conmigo van a ser fáciles si nos centramos en lo importante, que es la salud de los ciudadanos, que es en lo que me he centrado toda mi vida, desde que

tenía dieciséis años, y lo que he vivido toda mi vida, porque mi padre era médico, un médico que iba en jaca a ver a los enfermos por las distintas aldeas, de llamarte a la puerta y estar una señora dando a luz. Lo llevo dentro, lo vivo, mi mujer es médico, mi hija es médico, mis hermanos, lo vivo.

Entonces, nos llevaremos muy, muy bien; habrá cosas en que estaremos en desacuerdo, por supuesto que sí, pero, si vamos a lo importante, a mí me van a encontrar, si vamos a lo superfluo no voy a perder ni un minuto. Nunca he querido ser protagonista de nada, y lo digo para siempre. Cuando era Marciano, los protagonistas eran mis amigos, mi familia; cuando era el doctor Gómez, los protagonistas eran mis enfermos; y ahora que tengo el honor de ser el *conseller* de Sanidad, los protagonistas es la salud, lo más importante que hay y que tengo el honor de poderla gestionar para cinco millones valencianos. Con lo cual, este va a ser mi único foco de debate; en lo demás, les insisto, no entraré jamás al trapo.

Usted me ha dicho que nosotros hemos dicho que puede ser una arma arrojadiza lo de las facturas. Yo no digo que no, yo digo lo que me he encontrado, lo que vendrá, ¡Dios dirá! Lo digo sin crítica, lo digo todo con datos y que los narro. Esto es una realidad insoslayable, esto es indiscutible, lo que pase dentro de cuatro años, si estamos, o quien esté, ya se discutiera, pero ahora la situación es esta.

Miren, tenemos que abordar muchos problemas, tenemos que abordar la atención primaria, tenemos que abordar la salud pública y tenemos que abordar la falta de recursos sanitarios. Lo he dicho en las múltiples entrevistas que me han hecho. No me cuesta trabajo decirlo porque lo decía antes y lo digo ahora, cuando uno dice la verdad le sale fácil, muy, muy fácil; es más, hay veces que puedo ser hasta reiterativo y pesado porque como siempre digo lo mismo.

Pues, miren, en atención primaria, aparte de la dirección general de atención primaria, hemos hecho desde mi punto de vista un tema simbólico pero muy importante, hemos quitado el concepto *especializado*. En esta comunidad, todos y cada uno de los médicos de esta comunidad son especialistas, porque son médicos formados por MIR, y no podría ser como antes que hubiera hasta de extinción, porque lesionaba, minusvaloraba el prestigio de mis compañeros.

Vamos a jerarquizar la atención primaria, vamos a acceder de forma rápida al diagnóstico. Lo que mayor ansía un profesional bien formado, y se lo digo porque lo soy, es poder diagnosticar un paciente, porque lo he dicho antes, parece baladí, parece una frase política, pero es una frase real, es una frase humana, es una frase con sentimiento. No hay mayor satisfacción para un facultativo, para un personal sanitario, que curar a una persona, y la curas cuando la tienes diagnosticada, y, cuando la tienes diagnosticada, el arsenal terapéutico existente en el siglo XXI, en España, afortunadamente te lo permite. Voy a potenciar el acceso rápido a las exploraciones complementarias. (*Aplaudiments*)

Voy a cambiar el sistema de trabajo en atención primaria. Todo el mundo tendrá que ser partícipe de ese trabajo, desde la administrativa, hasta la enfermera, hasta el médico. Tendría que haber un triaje y una gestión de la demanda.

Vamos a adoptar medidas para las plazas de difícil cobertura, medidas que, por otra parte, y lo digo aquí, el doctor

Mínguez, Miguel Mínguez, mi amigo Miguel Mínguez, ya adoptó una serie de medidas, como el decreto de difícil cobertura, como las alianzas estratégicas, medidas que, a día de hoy, hace un año quizás estuvieran bien, pero, a día de hoy, se han demostrado que tienen sus déficits. Yo las voy a seguir potenciando pero implementándolas, y las vamos a implementar con medidas estructurales y organizativas, sin miedos, reordenando el mapa sanitario. Se quiso hacer y no se hace, yo voy a tener la valentía de hacerlo.

Yo no vengo aquí a hacer más de lo mismo, porque si viniera a hacer más de lo mismo sería cómplice del declive de la sanidad pública valenciana, y no quiero ser cómplice de nada. A mi edad, y en el sitio que estaba, lo único que quiero es venir aquí a trabajar. Nos saldrá o no, pero lo vamos a intentar.

Con respecto a la contabilidad de las listas de espera, vamos a cambiar el modelo. Voy a cambiar el modelo, porque voy a priorizar el que no haya nadie de prioridad 1, y valga la redundancia, pendiente de operar. En esta comunidad autónoma, mi objetivo es que no haya nadie con un cáncer que en 30 días no se haya operado. Ese es mi objetivo. (*Aplaudiments*)

Sé que va a ser difícil, sé que vamos a tener que cambiar la programación de los quirófanos, sé que voy a tener que contar con la complicidad de mis compañeros, sé que tendré que cambiar muchas cosas para llegar a eso, pero también sé que la organización está por la labor, la organización está por la labor del cambio, la organización está por la labor del compromiso, y la organización lo que quiere es que le demos responsabilidad y tener influencia en nuestras propias decisiones.

La senyora presidenta:

Vaya terminando, *conseller*.

El senyor conseller de Sanitat:

Vale. Acabo.

Schopenhauer decía que la sanidad no lo es todo pero sin ella no hay nada. Bueno, pues, para mí es un reto que los ciudadanos de la Comunidad Valenciana puedan mejorar su estado de salud con nuestro gobierno.

En resumen, mi equipo y yo vamos a intentar, en la medida de lo posible, cambiar el rumbo de la sanidad pública valenciana. Sé que va a ser difícil, pero lo vamos a hacer desde el conocimiento, todos, absolutamente todos los que estamos ahí hemos gestionado nuestras parcelas, todos sabemos de qué va. Lamentablemente, muchísimas veces los cargos de responsabilidad sanitarios no conocen lo que es la sanidad, no han visto nunca un enfermo, no son médicos, ni gestores asistenciales, no son enfermeras...

La senyora presidenta:

Tiene que ir terminando, señor *conseller*.

El senyor conseller de Sanitat:

Ya voy, ya voy, ya voy.

Entonces, vamos a colaborar desde la sensatez, desde el sentido común, y ¿por qué no?, desde la osadía. Y les pido que tengan cierta complicidad. Habrá tiempos complicados, habrá tiempos de transición, habrá debates políticos con cifras, no entraremos, el objetivo es al final. Y desde aquí les digo que si me equivoco, les pido indulgencia, tengan un pelín de paciencia. Y acabo.

Señorías, la sanidad valenciana está enferma. Le ruego que colaboren conmigo desde su responsabilidad para intentar sanarla.

Muchas gracias. (*Aplaudiments*)

La senyora presidenta:

Muchas gracias.

Terminado este punto del orden del día, se suspenderá la sesión hasta las 16 horas 30 minutos.

(*Se suspén la sessió a les 14 hores i 18 minuts*)
(*Es reprén la sessió a les 16 hores i 36 minuts*)

La senyora presidenta:

Buenas tardes, señorías.

Retomamos la sesión.

Yo sé que no son horas, pero vamos a retomar... Ahora vamos a retomar la sesión. (*Se sent una veu que diu: «Acércate y habla un poquito más alto»*) ¿No se oye? (*Se sent una veu que diu: «Es que está muy lejos»*)

Compareixença del conseller d'Educació, Universitats i Ocupació, senyor José Antonio Rovira Jover, per a informar sobre les línies generals de la política que es durà a terme des de la conselleria, sol·licitada a petició pròpia (RE número 574), a la qual s'acumula la sol·licitada pel Grup Parlamentari Compromís per a explicar les principals línies de treball de la conselleria al llarg de la present legislatura (RE número 316) i a la qual s'acumula la sol·licitada pel Grup Parlamentari Socialista per tal d'informar sobre les línies polítiques generals a desenvolupar des de la conselleria (RE número 332)

La senyora presidenta:

Señorías, retomamos la sesión en el punto número 8, la comparecencia del *conseller* de Educación, Universidades y Empleo para informar sobre las líneas generales de la política que se llevará a cabo desde la *conselleria*, solicitada a petición propia, registro de entrada 574, acumulada a la

comparecencia del *conseller* de Educación, Universidades y Empleo para explicar las principales líneas de trabajo de la *conselleria* a lo largo de la presente legislatura, solicitada por el Grupo Parlamentario Compromís, registro de entrada número 316, acumulada a la comparecencia del *conseller* de Educación, Universidades y Empleo para informar sobre las líneas políticas generales a desarrollar desde la *conselleria*, solicitada por el Grupo Parlamentario Socialista, registro de entrada número 332.

Bueno, pues, empezamos con la intervención del honorable *conseller*, que debe tener mucha prisa de hablarles a ustedes, está ya preparado, en el puesto de salida.

Cuando usted quiera, *conseller*.

El senyor conseller d'Educació, Universitats i Ocupació:

Presidenta de Les Corts Valencianes.

Consellers.

Señorías.

Buenas tardes.

En el marco de la presente comparecencia, la primera en Les Corts como *conseller* de Educación, Universidades y Empleo, vengo a explicar las líneas estratégicas de mi departamento, una *conselleria* que abarca tres grandes áreas de formación y de acceso al mundo laboral, que están estrechamente relacionadas y por las que el presidente del Consell, Carlos Mazón, ha decidido apostar de manera decidida. Somos la *conselleria* del futuro.

Quiero empezar mi exposición por el área de educación. En este caso, empezaré por una radiografía de cómo estaba la *conselleria* cuando llegamos y quiero ser exhaustivo en esta cuestión. Permítanme que les recuerde lo que recoge el artículo 103 de nuestra Constitución: «La administración pública sirve con objetividad los intereses generales». Esta afirmación es el eje en el que debe cimentarse la actuación de la administración. El interés común debe estar presente y guiar cualquier actuación de la administración. Pues, bien, señorías, exactamente esto es lo que ha faltado en la actuación del gobierno del Botànic: servir con objetividad los intereses generales, por encima de sus intereses propios.

Vamos a empezar por el principio. Este *conseller* que les habla tomó posesión del cargo el 19 de julio. Generalmente, en años anteriores, el proceso de adjudicación de vacantes está concluido entre el 31 de julio y los primeros días de agosto. Curiosamente, este año, curiosamente, el gobierno del Botànic programó la entrega de los listados de los opositores que habían aprobado las últimas oposiciones entre el 27 y el 31 de julio, repito, cuando habitualmente esos días ya estaban las plazas adjudicadas. Pues, bien, esos días llegaban los listados.

Por otro lado, también es cierto que el ministerio remitió el listado definitivo del proceso de estabilización extraordinario de interinos el 1 de agosto y, además, lo hizo, por cierto, en un excel, sin validar, con errores y duplicidades que tuvimos que