



DIARI DE SESSIONS DE LA **COMISSIÓ DE SALUT** DEL PARLAMENT DE LES ILLES BALEARS

DL PM 1095-2011

Fq.Con.núm. 33/27

X legislatura

Any 2022

Núm. 96

Presidència
de la Sra. Beatriu Gamundí i Molina

Sessió celebrada dia 19 d'octubre de 2022

Lloc de celebració: Seu del Parlament

SUMARI

Compareixença RGE núm. 6062/22, del Sr. Manuel Palomino i Chacón, director general del Servei de Salut de les Illes Balears, sol·licitada per una cinquena part dels diputats de la Comissió de Salut, adscrits al Grup Parlamentari Socialista, i acordada per la Comissió de Salut, en sessió de dia 28 de setembre de 2022, per tal d'explicar el seu programa de treball al front del seu departament.

..... [1712](#)

LA SRA. PRESIDENTA:

Bones tardes, senyores i senyors diputats. Començarem la sessió d'avui i, en primer lloc, els demanaria si es produeixen substitucions.

LA SRA. TRIAY I FEDELICH:

Sí, presidenta. Irene Triay substitueix Irantzu Fernández.

LA SRA. PRESIDENTA:

D'acord.

Compareixença RGE núm. 6062/22, del Sr. Manuel Palomino i Chacón, director general del Servei de Salut de les Illes Balears, sol·licitada per una cinquena part dels diputats de la Comissió de Salut, adscrits al Grup Parlamentari Socialista, i acordada per la Comissió de Salut, en sessió de dia 28 de setembre de 2022, per tal d'explicar el seu programa de treball al front del seu departament.

Passam a l'únic punt de l'ordre del dia d'avui, relatiu a la compareixença amb RGE núm. 6062/22, sol·licitada per una cinquena part dels diputats de la Comissió de Salut adscrits al Grup Parlamentari Socialista, del director general del Servei de Salut de les Illes Balears, el Sr. Manuel Palomino i Chacón, per tal d'explicar el seu programa de treball al capdavant del seu departament.

El desenvolupament de la sessió s'ajustarà a les regles establertes en la resolució de la Presidència reguladora de les compareixences previstes als apartats tercer i quart de l'article 46 del Reglament del Parlament.

Assisteixen amb el Sr. Manuel Palomino i Chacón, director general del Servei de Salut de les Illes Balears la Sra. Maria del Mar Roselló i Amengual, directora de Gestió i Pressupost; la Sra. Maria Eugènia Carandell i Jäger, directora d'Assistència Sanitària; la Sra. Margarita Servera i Gornals, subdirectora d'Atenció Primària i Atenció a les Urgències Extrahospitalàries; la Sra. Rosa Elena Duro i Robles, subdirectora d'Humanització, Atenció a l'Usuari i Formació; el Sr. Francisco Josep Morado i Xumet, cap del Servei de Documentació Clínica, la Sra. Guadalupe Pulido i Román, secretària general de la conselleria; i la Sra. Alejandra Fernández i Morán, cap de premsa.

I, ara sí, sense més dilacions, té la paraula el Sr. Palomino i Chacón, per tal de fer la seva exposició oral.

EL SR. DIRECTOR GENERAL DEL SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS (Manuel Palomino i Chacón):

Gràcies, presidenta, diputades i diputats. En primer lloc me gustaria saludar a los señores diputados, todos ya me conocen. Esta es mi primera comparecencia parlamentaria como director general del Servei de Salut, a petición propia, desde mi nombramiento el pasado 25 de julio, hasta entonces ocupaba el cargo de director de Gestión y Presupuestos.

He querido comparecer hoy en sede parlamentaria para poder explicar cuáles serán las líneas estratégicas del Servei de Salut durante los próximos meses, y éstas no pueden ser otras que las de un proyecto continuista del iniciado por el Dr. Juli Fuster.

Como podrán ver, me acompañan directores y subdirectores del Servei de Salut; no verán caras nuevas, somos el equipo del Dr. Fuster, que continuará llevando a cabo el Plan estratégico del Servei de Salut hasta el final de la legislatura.

Por ello, permítanme que comience esta comparecencia con unas palabras de agradecimiento que hago extensibles a todo el equipo que me acompaña, hacia el exdirector general, médico y gestor Juli Fuster, por su inmensa contribución -durante toda su carrera profesional- a mejorar la sanidad de esta comunidad autónoma y, muy especialmente, durante los últimos dos años y medio de pandemia, los más difíciles de nuestra carrera para todos los que nos dedicamos al mundo sanitario.

Como les decía, lo primero que hice tras mi nombramiento como director general el día 25 de julio fue solicitar esta comparecencia parlamentaria para poder explicar cuáles son las líneas estratégicas del Servei, unas líneas continuistas con el legado del doctor Fuster, cada uno de los directores y subdirectores que me acompañan, desde el área que les compete.

El Servicio de Salud trabaja cada día para hacer efectivos los compromisos que el Govern de las Illes Balears ha establecido con la ciudadanía en materia de salud. Actualmente, el reto de la gestión sanitaria pasa por encontrar un nuevo modelo de atención sanitaria que tenga en cuenta las necesidades de la población, sin perder de vista la sostenibilidad económica. Para dar respuesta a estos compromisos, el Servei de Salut diseñó, en 2015, un mapa estratégico basado en el modelo del cuadro de mando integral, en el cual se definen todos los objetivos estratégicos, enmarcado en estas 5 líneas: sostenibilidad y eficiencia, ciudadanos, procesos internos, aprendizaje y conocimiento, y por último infraestructuras y tecnología. Dentro de éstas, voy a empezar a desarrollarlas de forma muy breve, mencionando brevemente -insisto-, en la situación en la que se encuentran y los pasos que se han dado y los pasos en los que vamos a continuar.

El primer punto, sostenibilidad y eficiencia, se subdivide en el apartado "Uso racional de la tecnología sanitaria". En este punto se ha llevado a cabo implantación del anillo radiológico -ya en pleno funcionamiento-, todas las imágenes y los informes de toda la actividad radiológica de los hospitales públicos están compartidas en un mismo recurso para todos; consolidación RADELEC, que es el siguiente proyecto, se consolida como aplicación de herramienta corporativa de electrocardiogramas para todo el Servei de Salut; DocLib, esto es un servicio del que estamos especialmente orgullosos porque ha sido la primera comunidad autónoma que ha internalizado toda la codificación del dato clínico del Servei de salut, codifica las patologías y los procedimientos terapéuticos más comunes. Como digo, se trata de un hito nacional y es uno de los procesos de internalización que hemos iniciado, que además reconoce una nueva categoría profesional: el técnico de

documentación clínica; integración de la información asistencial de las clínicas concertadas con los sistemas de información del Servei de Salut, a través del Servicio de Admisión Corporativa Centralizada, también de reciente creación; favorecimiento del uso racional del medicamento a través de diversas medidas, entre ellas la recuperación de la revista *El Comprimido* sobre información farmacológica o la evaluación del medicamento; potenciación del papel de los fármacos en la atención primaria; potenciación de las actividades de la Comisión Farmacoterapéutica del Servei de Salut, comisión está pensada para optimizar el uso racional de los medicamentos en las gerencias del Servei, así como la gestión de estrategias de seguridad.

En cuanto al apartado de sinergias internas y externas, podemos destacar: intercambio de profesionales, a través de los proyectos colaborativos o las alianzas estratégicas; en aquellos servicios de difícil cobertura se ha conseguido disponer de profesionales de otros niveles o sectores. En la actualidad se han formalizado alianzas estratégicas entre los servicios de Oncología entre el Hospital Can Misses i el Hospital Universitario Son Espases; en el servicio de Cardiología Hemodinámica entre el Hospital Can Misses y el Hospital Universitario de Son Espases, como ejemplo de todas las líneas que estamos teniendo.

Esta línea es especialmente importante para dar cobertura a una comunidad con la geografía tal como la tenemos, para dar seguridad de continuidad en el tratamiento en cualquier especialidad en cualquier hospital de nuestra comunidad autónoma.

Por otro lado, en el caso de los proyectos colaborativos, se ha potenciado la figura del responsable autonómico, siendo profesionales responsables de áreas específicas con la misión de coordinar estas en todos los hospitales. Hasta el momento se han establecido y consolidado en los servicios de Anestesia, Cardiología y Laboratorios; creación de una unidad autonómica de Alergología, en la actualidad se encuentra en una fase final de preparación la Unidad Autonómica de Alergología. Se trata de un proyecto multidisciplinar de alergia, trabajado conjuntamente con los servicios de Inmunología, Otorrino, Dermatología, Oftalmo i Neumología. La unidad multidisciplinar para la atención al paciente con alergias estará localizada en el Hospital de Son Espases y contará con 5 alergólogos destinados a la atención de adultos.

Planificación estratégica de los recursos sería el siguiente apartado. El primer subpunto sería: planificación del número de centros formadores de residentes a sus necesidades. La formación de profesionales internos residentes es una prioridad para la Conselleria de Salut y el *Servei de Salut* desde el 2015, como no puede ser de otra forma. Es el único modo de llegar a disponer de los profesionales suficientes en los años que nos vienen.

Desde ese momento, se han acreditado 3 unidades multiprofesionales de atención familiar y comunitaria en Mallorca, Ibiza y Menorca. Se ha incluido Ibiza en la multiprofesional de Pediatría recientemente, y se han acreditado las multiprofesionales de Salud Laboral, Ginecología y Obstetricia. Se han acreditado unidades de

Intensivos y Farmacia en Can Misses, Cirugía Torácica, Medicina Preventiva, Rehabilitación, Cirugía Plástica en Son Espases, Reumatología. Otorrino y Anatomía Patológica en Son Llàtzer y Cirugía en Manacor.

Hemos pasado de ofertar 131 plazas en 2015, con 175 acreditadas, a ofertar en 2022, 258 plazas de 285 acreditadas.

Ciudadanos. En cuanto al apartado de ciudadanos, en el mapa estratégico enmarcamos en este epígrafe todo lo que tiene que ver con las grandes estrategias de salud individual y comunitaria que se desarrollan en el Servicio de Salud.

Al tratarse del componente central de la actividad del Servicio de Salud, resulta imposible resumir las actividades y proyectos realizados o pendientes, por lo que me limitaré a señalar algunas de las acciones más importantes o innovadoras que se han llevado a cabo o están en fase de desarrollo, como es por ejemplo estrategias de salud, estrategia de ictus, por todos es sabido que el ictus ha sufrido en los últimos años una revolución terapéutica marcada por la máxima de que tiempo es cerebro. Como hecho destacable de los últimos años me gustaría mencionar el reciente establecimiento del Protocolo de ictus pediátrico.

Estrategia de salud sexual y reproductiva, pocas estrategias reflejan mejor la voluntad política de una administración como la referente a la salud sexual y reproductiva. Recordaré que en 2015 ya se universalizó el derecho a la reproducción asistida a mujeres monoparentales o parejas de mujeres. Junto a esto deben subrayarse todas las iniciativas orientadas a la desmedicalización del parto, entre las que destaca la Casa de Nacimientos, cuya cercanía al hospital de Son Espases ofrecerá un plus de garantía de seguridad.

Asimismo, se ha puesto en marcha el cribaje prenatal de DNA circulante, estrategia de enfermedad renal crónica. En el 2018 se inició el proyecto de nefrología en red, NefroRed, para implantar una solución corporativa compartida por todos los servicios de Nefrología, para la gestión de los pacientes, al igual que en el caso de la Radiología o los electrocardiogramas que ya he mencionado. Se pretende compartir toda la información sobre el proceso del tratamiento de estos enfermos entre los diversos centros, ya sean propios, ya sean concertados. Lo que se ha conseguido con esta estrategia es establecer también un anillo de funcionamiento en red.

Estrategia de diabetes. El impulso en las actuaciones en enfermedades crónicas, singularmente en diabetes, se ha visto frenado por la pandemia y debe recuperar el protagonismo con rapidez. Se está trabajando en atención primaria para recuperar el seguimiento de los pacientes crónicos, aumentar la capacidad de resolución mediante la adquisición de material, por ejemplo, mejorar las dotaciones de Eco Doppler para la evaluación del estado circulatorio; mejorar la aplicación de protocolos de derivación, por ejemplo, el de atención al pie diabético, o definiendo la población de personas con diabetes tipo 2, que tendrán acceso a los sistemas de monitorización flash. Esto sería todo un hito y seríamos también innovadores a nivel nacional.

Estrategia de cardiopatía isquémica. Se han creado unidades de hemodinámica en los hospitales Can Misses y Son Llätzer, coordinadas por la Unidad autonómica de Hemodinámica, lo que permite compartir personal y protocolos, y asegurar un servicio accesible y de calidad. Esta estrategia se enlaza con la mención que habíamos hecho antes de establecer organizaciones transversales en nuestro Servei de Salut.

Estrategia de enfermedades raras. Se ha instaurado el programa de atención a niños, niñas y adolescentes con enfermedades crónicas complejas, con el fin de asegurar una atención integral y coordinada con atención primaria, atención hospitalaria y con las consellerias de Educació i Serveis Socials.

Estrategia de enfermedades neurodegenerativas. Se ha establecido un protocolo autonómico de actuación y derivación de pacientes con deterioro cognitivo conductual.

Estrategia del Plan nacional de resistencias a los antibióticos, coordinados con el Plan PROA, como proyecto piloto.

Enfermedad hepática avanzada. Se ha creado la Unidad de Transplante Hepático en el Hospital Son Espases.

Implementación de estrategias de cáncer familiar y hereditario, proyecto de reconstrucción mamaria, postmastectomía. Este proyecto, que data de 2018, está completamente implantado, nos enorgullecemos especialmente de esta implantación en un día como hoy.

Cribado del cáncer colorrectal, programa completamente implantado. Consiste en un test de sangre oculta a toda la población de entre 50 y 69 años, con carácter bienal, procediendo a ofrecer colonoscopia a todos los positivos a sangre oculta.

En los próximos cuatro años con una participación de un 30% se espera una detección de 400 casos de CCR en caso precoz y de 1.628 de (...) de alto riesgo. Esto supondrá un ahorro de cerca de 14 millones y medio de euros en los cuatro años, lo que supone algo más de 3 millones y medio de euros anuales, una inversión de algo más de un 1 millón de euros entre recursos humanos y torres endoscópicas.

Estrategia de cáncer infantil, cáncer y terapias avanzadas. Dos son las técnicas que el Servei de Salut está impulsando en el diagnóstico y tratamiento del cáncer: terapia CAR-T, la técnica consiste en extraer -como supongo que ya habrán leído- los linfocitos propios del paciente, modificarlos genéticamente y volverlos a inyectar de forma que se dirijan específicamente contra las células de determinados tumores. Esto permite ofrecer esperanza en situaciones en las que previamente no existía tratamiento.

La excelencia del Servicio de Hematología, así como su experiencia en trasplante alogénico y procesamiento celular complejo han culminado con la designación en junio de 2022 del Hospital Son Espases como uno de los treinta hospitales del Sistema Nacional de Salud autorizados para el uso de

medicamentos CAR-T en determinadas leucemias y linfomas, tanto en adultos como en pediatría.

Creo que esto puede ser motivo de orgullo para todo el colectivo sanitario de nuestra comunidad autónoma, el ser capaces de prestar este servicio en uno de nuestros hospitales.

GENIB, la Unidad Genética y Genómica de les Illes Balears, que sería la segunda de las estrategias de cáncer y terapias avanzadas. Hablando de terapias avanzadas -como digo- no puede dejar de mencionarse la Unidad de Genética y Genómica de las Islas Baleares, que nació en 2017, para coordinar diversas iniciativas dispersas en el ámbito de Medicina Genómica, de forma que la unidad dispone actualmente de una cartera de servicios definida, accesible a todos los pacientes de Balears que lo precisen, así como comités multidisciplinares que permiten abordar desde el diagnóstico y el seguimiento de las familias con enfermedad de causa genérica hasta el diagnóstico molecular del cáncer, con el fin de seleccionar el tratamiento más adecuado a cada caso.

Pasamos ahora a las estrategias de cuidados. Con el fin de asegurar la calidad de los cuidados es necesario profundizar en el desarrollo de las competencias del colectivo de enfermeras y en la presencia del proceso en sistemas de información.

Se han establecido para ello líneas de trabajo colaborativo con las nuevas categorías de enfermeras especialistas, aprobadas en los anteriores decretos de categorías: enfermera especialista en familia comunitaria, enfermera especialista en geriatría, enfermera especialista en pediatría, enfermera especialista en salud mental y *comares*.

Se han desarrollado grupos de trabajo multidisciplinares para la integración de las cuatro vías para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las enfermeras, según resolución de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad.

Se ha aumentado la trazabilidad del proceso enfermero al sistema sanitario y se ha establecido un grupo de trabajo colaborativo con los sistemas de información clínica con el fin de incorporar en las historias clínicas del registro del proceso enfermero de manera participativa, consensuada y estandarizada entre los diferentes niveles asistenciales.

Estrategias de seguridad del paciente. Durante estos años las gerencias han desarrollado sus propias unidades de seguridad del paciente, que ahora se agrupan con la creación de una comisión autonómica de seguridad del paciente. Se ha publicado el Plan de humanización en el ámbito de la salud 2022-2027, que pretende ser una guía, una herramienta práctica, para que el conjunto de profesionales de la sanidad pública de las Illes Balears sepamos qué objetivos comunes nos hemos marcado y cuál es nuestro papel para alcanzarlos con éxito.

Implementación de la eutanasia. El 24 de marzo de 2021 se aprobó la Ley Orgánica 3/21, de regulación de la eutanasia, por el Pleno del Congreso de Diputados, y nuestro objetivo en esto

es fomentar la equidad..., perdón, paso... a la siguiente estrategia.

Fomentar la equidad en el acceso al sistema sanitario a través de organizar la accesibilidad telefónica, mejorar el portal del paciente, optimizar el proceso de alta hospitalaria y crear un circuito de lista de espera a partir de los cuadros de información.

Mejora de la atención a la diversidad. Mediante protocolos de actuación se ha facilitado el acceso al sistema sanitario a personas trans.

El siguiente punto sería la orientación del sistema sanitario a la comunidad. Para ello hemos desarrollado el Plan estratégico de salud comunitaria.

El siguiente punto, coordinación del área social en todos los ámbitos asistenciales. Para la aplicación de este punto se ha constituido la comisión de trabajo social sanitario como órgano colegiado del Servei de Salut con representación de las trabajadoras sociales sanitarias de todos los niveles asistenciales e islas y se han diseñado los procesos de funcionamiento.

Incorporación estructurada de la información de la esfera social a las historias clínicas. Se trata de un proyecto también pionero en todo el Estado en el que las historias clínicas podrán proporcionar información a los profesionales sobre la situación social de sus pacientes. En este momento este proyecto se encuentra en la última fase antes de su puesta en marcha.

El siguiente plan sería el de preparación y respuesta a la pandemia por SARS-CoV-2, por COVID. Éste lo hemos tenido que incorporar dentro del plan estratégico por motivos que creo que no hace falta que explique. Se ha planteado el incremento de la capacidad para la detección precoz y de control de la COVID-19. Dada la incidencia a todos los niveles de la irrupción de la pandemia por el virus se hizo necesario incorporar un anexo con los principales hitos realizados durante la pandemia por parte del Servei de Salut, así como programar las actuaciones que aún nos quedarán que realizar.

Siguiente punto, accesibilidad y tiempo de respuesta al proceso asistencial, mejora de los medios telemáticos disponibles para la gestión de citas. Se ha creado la nueva plataforma de Infosalut Connecta. Se trata de un nuevo servicio a la ciudadanía, puesto en marcha desde el pasado 1 de julio, que pretende como principal objetivo mejorar la accesibilidad de la atención primaria con una reestructuración de los circuitos de cita previa para redirigir a cada usuario y ofrecerle el recurso más adecuado a su consulta. Se trata de un nuevo servicio de información sanitaria, gestión y cita previa diseñado para apoyar y facilitar los trámites, no tan solo a los usuarios del área de salud sino también a nuestros visitantes externos y personas desplazadas.

Infosalut Digital está planteado para mejorar la accesibilidad y el tiempo de respuesta en el proceso asistencial. Pretende la racionalización de las listas de espera desarrollando la priorización de pacientes en lista de espera quirúrgica de igualdad diagnóstica dependiendo del grado de prioridad y la

fecha de inclusión. Mejora en la accesibilidad y el tiempo de respuesta en el proceso asistencial, la racionalización de las listas de espera con la revisión periódica de las listas de espera y su depuración administrativa.

Siguiente punto, universalidad de la atención. La universalidad de la atención sanitaria mediante el reconocimiento de la asistencia sanitaria gratuita a los colectivos menos favorecidos y la eliminación del copago sanitario en vigor. Desde el pasado 1 de enero de 2019 en las Illes Balears se ha eliminado la obligatoriedad del copago por el gasto farmacéutico a pensionistas y a todos aquellos con rentas inferiores a 100.000 euros.

Transparencia. Dentro de la estrategia de transparencia se ha establecido el proyecto *Dades obertes*. Se crea a través de éste el observatorio de datos del Servei de Salut con la publicación periódica de listas de espera en atención especializada, demoras en atención primaria y datos actualizados sobre la pandemia COVID-19.

Procesos de gestión. En esta línea estratégica se establece garantizar la calidad y la seguridad mediante la implementación de un sistema de control de dosis corporativo, que se encuentra en la actualidad en un procedimiento de compra pública innovadora.

Desarrollo de proyectos intersectoriales como, por ejemplo, el protocolo de atención a niños con patologías crónicas, el acompañamiento de niños, la educación de RCP en los colegios, la formación en RCP en los colegios o el cribaje de hipoacusia infantil.

Mejora de la atención urgente para la mejora de la coordinación entre atención primaria, atención hospitalaria y 061. Se desarrolló ya en 2017 el Plan de saturación de urgencias, que ha sido objeto de revisión permanente, prácticamente permanente.

Atención primaria como eje vertebrador del sistema sanitario. Se desarrolló y redactó el Plan estratégico de atención primaria con vigor y pensado, planificado para el 2022 al 2026.

Reducción de la variabilidad de la práctica clínica definiendo estándares de calidad asistencial corporativos mediante la oficina de calidad y seguridad del paciente.

Gestión compartida de la demanda, desburocratización. A través de la redefinición de la organización de los centros de salud reorientando la organización de los centros a las necesidades de la población y redefiniendo a su vez los roles de los profesionales.

Aumentar la capacidad de resolución de la atención primaria mediante la adquisición de ecógrafos o dermatoscopios facilitando la formación de profesionales.

Orientación de los hospitales de agudos hacia la organización dual definiendo aquellos procesos hospitalarios susceptibles de industrialización y seleccionando aquellos

procesos quirúrgicos y médicos también susceptibles de industrialización.

Atención a la cronicidad, consolidando el programa de atención al paciente crónico complejo y al paciente crónico avanzado en los hospitales de agudos de atención intermedia y en atención primaria. Con este programa se potencian las unidades, el modelo de trabajo interdisciplinario y las rutas asistenciales específicas en cada uno de los centros. Atención a la cronicidad, curas paliativas, garantizando la atención continuada 24 por 7 a todos aquellos pacientes con necesidades de atención paliativa.

Coordinación sociosanitaria. Desarrollo atención sanitaria integrada en personas mayores que residan en residencias.

Atención infantil y al adolescente. Fomento de la lactancia materna y redacción del Plan estratégico de pediatría 2023-2027. Además, fomentar la prevención, detección, notificación y formación en materia de maltrato infantil de los profesionales y asegurar la cooperación interinstitucional.

Atención a la salud mental. Desarrollo del Plan estratégico de salud mental 2023-2029. A lo largo de los últimos seis años la salud mental ha sido una de las tres líneas prioritarias de la Conselleria de Salud junto con la atención primaria y atención a la cronicidad.

Pasamos ahora a procesos internos. Empezamos por recursos humanos. El principal objetivo ha sido la estabilización de la plantilla. Desde el año 2015 el Servei de Salut ha llevado a cabo un importante esfuerzo para incrementar la plantilla. En el año 2014 el Servei de Salut contaba con 14.343 (...) que en septiembre de 2022 han pasado a ser 17.565; en total, 3.222 puestos de trabajo más, a los que hay que sumar los casi 1.000 trabajadores que integran GSAIB.

Se consolida el modelo de contratación basado en bolsa. Actualmente hay 19 bolsas activas y baremadas. Se abren procesos públicos de contratación para interinos y contratos de larga duración con llamada única y pública. Se estabilizan por esta vía 1.353 profesionales, destacan entre ellos 642 enfermeras, 309 facultativos y 115 técnicos en cuidados de Enfermería.

En el año 2020 el Servei de Salut solicitó la aprobación de la incorporación en plantilla estructural de 1.427 plazas, de las cuales se logró la autorización de 1.194 plazas de plantilla estructural. Con esta primera medida se pasó de una plantilla de 13.358 trabajadores a 14.552 sin ningún incremento de gasto, ya que se trataba únicamente de consolidar de una forma estable aquellos puestos de trabajo que ya estaban dentro del sistema.

El 23 de mayo de 2022 el Consell de Govern dictó un acuerdo por el que se aprueban las ofertas de empleo público adicional de estabilidad ordinaria y excepcional de estabilización para el año 2022 del personal estatutario dependiente del Servei de Salut, en total 1.605 plazas de las distintas categorías de profesionales mediante el sistema de selección de concurso y un total de 2.509 plazas por el sistema de selección de concurso-oposición. En total, 4.114 plazas.

Por otro lado, de las 70 categorías ofertadas en la OPE del 2015 al 2021 y convocadas hasta la fecha ya se han adjudicado 2.962 plazas .

Por otro lado también, el próximo mes de noviembre está previsto convocar interinidades y larga duración de las siguientes categorías, siguiendo con el plan de estabilización que llevamos todos estos años realizando: enfermeras especialistas en Ginecología y Obstetricia, 25 puestos para todas las gerencias; enfermeras especialistas en salud mental, 21 puestos para todas las gerencias; conductores, 6 para el hospital de Son Espases; y facultativos especialistas en geriatría, 2 para la isla de Ibiza.

Durante el año 2022, con el fin de cumplir con todos los procesos establecidos, se han llevado a cabo los siguientes procesos de concursos de traslados ya finalizados: médicos de familia y comunitaria, 123 plazas; médicos de urgencias de Atención Primaria, 66 plazas; médicos de pediatría de Atención Primaria, 60 plazas. Además, en este mes de octubre también se han convocado 81 plazas a concurso de traslados de otras 15 categorías de facultativos especialistas de área y una de técnico especialista de laboratorio. En la actualidad se mantienen 19 categorías abiertas en bolsa, siendo actualizadas periódicamente una del grupo sanitario A1; 7 del grupo sanitario A2; 4 del grupo sanitario C1; 1 del grupo sanitario C2; 6 del grupo no sanitario.

La creación de estas nuevas categorías ha supuesto baremar casi 35.000 expedientes de las 19 categorías que existen abiertas actualmente. Esta modificación estructural de plazas nos permitirá en un plazo -esperamos que muy breve- poder ofertar directamente plazas interinas a todas las nuevas incorporaciones a Atención Primaria en nuestro Servei de Salut, que es uno de los objetivos para fidelizar a los profesionales.

Planificación y previsión de nuevas categorías en convocatorias de bolsa única. En el último trimestre de este año tenemos planificado establecer Enfermería especialista en familia y comunitaria; enfermera especialista en geriatría; enfermera especialistas en pediatría; técnicos en emergencias sanitarias y teleoperador del 061. Como novedad, antes de finalizar este año, se van a constituir bolsas de empleo temporal derivadas del proceso de oposición en categorías como higienistas dentales u optometristas, lo que nos va a permitir mantener constantemente actualizada las bolsas de trabajo.

Pasamos ahora a la gestión contable y presupuestaria del Servei. Nuestro principal objetivo ha sido llegar a una suficiencia económica, que nos permita asegurar la prestación de los servicios a la comunidad. Esta estrategia requiere de un muy especial esfuerzo, ya que el Servei de Salut se vio sometido a grandes restricciones económicas en la legislatura de 2011 a 2015. Tanto es así que en los años 2011 a 2015, nuestra comunidad autónoma nunca pasó de ser la tercera por la cola en inversión en salud por habitante. Si bien era cierto que la crisis era no sólo nacional, mundial, hay que remarcar que nosotros siempre permanecemos en la cola en inversión sanitaria. Lo cierto es que -como digo-, ante esa crisis nacional mundial, esta comunidad permaneció en esas ubicaciones. Y ahora puede parecer que por qué es importante mencionar esto,

porque parece que ya han pasado 7 años. Es muy difícil recuperar un servicio que ha permanecido tanto tiempo en la cola de inversión, es muy difícil, cuatro años de infradotación presupuestaria no se solucionan en los próximos cuatro años, ni en los seis, ni en los siete.

En lo que afecta a nuestro periodo de gestión, con este punto de partida, como digo, -insisto- hemos necesitado redoblar esfuerzos para eso, a pesar de la enorme ayuda presupuestaria que es el que se ha realizado desde el 2015, siempre hemos estado lastrados por esos recortes de 2011 a 2015, en falta de inversión sanitaria.

Especial mención merecen los apartados de recursos humanos. Es llamativo, como se puede recordar en esos tiempos, con el tiempo que se tarda en volver a recuperar, fidelizar y captar profesionales. Afortunadamente, este año 2022 la inversión en salud ha pasado de 1.305 millones en 2014 a 2.056 en nuestra última proyección de cierre, un crecimiento de 751 millones de euros, un 58% de crecimiento y ahora, con ese crecimiento sólo somos la novena comunidad en inversión en salud por habitante. Por eso insisto en lo que cuesta recuperar cuatro años de falta de inversión. Estamos en la media, pero sólo estamos en la media del resto del Estado. Esto tuvo efectos en todo: disponibilidad de profesionales, obsolescencia tecnológica que hemos tenido que ir recuperando, pero la evolución positiva de 2 de las variables financieras más significativas en el análisis del balance de situación del Servei de Salut durante estos años, en concreto las relacionadas con el patrimonio neto del organismo y con el capital circulado, sumadas a rigurosos planes de trabajo, ha permitido que el Servei de Salut pudiera dejar de recurrir al Fondo de Liquidez Autonómica a lo largo de la segunda legislatura. Así como una progresiva mejora en los plazos de pago a proveedores, pasando de 89,78 días en 2015 a 49,49 en 2021, 40 días de reducción en el plazo de pagos.

Ahora quería hacer una mención a la facturación a terceros. La Atención Sanitaria a terceros en esta comunidad, terceros obligados al pago, especialmente turistas y entre estos, sobre todo europeos cubiertos por acuerdos internacionales, suponen una actividad con gran impacto en nuestra comunidad, especialmente desde que se extendió la cobertura para todos los ciudadanos europeos, sin necesidad de seguros privados. Impacto tanto en consumo de recursos, como en posibilidad de recuperación de los gastos que suponen. Sorprendentemente también, durante todo el periodo comprendido entre los años 2011 y 2014, no se realizan grandes esfuerzos en la mejora de los procesos de facturación, como lo demuestra el hecho como ejemplo de permanecer en acuerdos con UNESPA, que aplican sus propias tarifas. Esto hubiera sido una forma de evitar esos recortes, si bien esto se corresponde -insisto- al periodo 2011-2015. Sale también a colación en este informe de gestión, porque nos supone una incidencia directa en nuestro tiempo. Hemos tenido que realizar cuatro actualizaciones en las tarifas y partir prácticamente de cero, en la automatización de procesos para identificar ciudadanos con cobertura europea y cuya atención debiera haberla financiado su país.

Ya nunca se obtendrá el dato acurado y no se podrá recuperar lo perdido, pero si hacemos un ejercicio simple y tomamos como año base el 2014 y lo comparamos con el

anterior a la pandemia -anterior año de actividad natural, último normal hasta que avancemos en este año 2022-, vemos una pérdida en facturación a terceros de aproximadamente 21 millones de euros anuales. Con este simple ejercicio se podría concluir que en el periodo 2011 a 2014 del que hablamos, se pudo estar dejando de facturar más de 80 millones de euros. Si bien es cierto que en este importe, en esta cantidad habría que tener en cuenta la variabilidad de las visitas de turistas, de pacientes extranjeros en nuestras islas, también es cierto que el margen oscila entre 80 y 100 millones. No parece desproporcionado pensar que estemos hablando en torno a los 80 millones de euros, que dejaron de ser ingresados en la comunidad en el proceso de consolidación con el resto de las comunidades autónomas, a través de Madrid. En un tiempo -insisto- de especial recorte en inversión sanitaria. Insisto en que es un dato a estudiar, en el que nosotros no hemos entrado. Nos hemos dedicado a intentar mejorar nuestros circuitos y ajustar nuestras tarifas, siendo que ahora somos de las primeras comunidades en volumen de facturación a terceros -creo que la segunda-, recuperando una parte importante de los recursos que destinamos a atender a ciudadanos con otras coberturas, sobre todo coberturas internacionales, cubiertos por fondos europeos.

Continuando en la gestión de recursos, pasamos ahora a infraestructuras y alta tecnología. Desde el año 2015 el Servei de Salut ha realizado una apuesta decidida sobre la modernización de las infraestructuras sanitarias, adecuando y reformando algunas o construyendo nuevas instalaciones sanitarias. De esta manera, el impulso de la Subdirección de Infraestructuras y Servicios Generales ha conseguido, a pesar de la pandemia, grandes hitos en la construcción de nuevas instalaciones modernas, eficientes y con todas las garantías para la excelencia y la atención sanitaria de los ciudadanos, con financiación propia, pero también a través de la concesión de fondos europeos, donde hemos alcanzado la financiación a través de estos fondos de aproximadamente 300 millones de euros, pero la apuesta no ha terminado aquí.

Además, se han logrado grandes hitos en la renovación de los equipamientos de alta tecnología, también gran parte con esos fondos. Dividiendo este bloque en dos grandes grupos, uno de obra y otro de alta tecnología, se podrían enumerar los siguientes hitos como hitos más importantes.

Como ya finalizadas, la unidad de radioterapia del Mateu Orfila, la resonancia magnética de Manacor -lo relaciono muy rápido-, la ampliación de urgencias del Hospital de Manacor, la demolición parcial de Son Dureta, el hospital J del Hospital Can Misses -también paralizado en la legislatura 2011-2014-, la ampliación del parking del Hospital de Son Espases, la reforma de oncología pediátrica de Son Espases, la ampliación y reforma del Centro de Salud de Santa Ponça, la reforma y ampliación de todas las urgencias del hospital de Son Espases, la nueva unidad básica de Calonge, el proyecto centro simulación clínica avanzada en Son Espases, laboratorio de salud pública el Hospital General, reforma de la unidad de larga estancia en edificio Alfabia del Psiquiátrico, reforma del edificio Lluerna del Psiquiátrico, obra de la unidad de cuidados intermedios de Son Llätzer, obras, conservación y mantenimiento del Hospital Verge del Toro, reforma de la Unidad Básica de Sant Llorenç d'Es Cardassar.

Ahora mismo en ejecución -pasamos al grupo de ejecución-, la reforma para la sede de (...) en Bendinat, reforma interior del Hospital Verge del Toro, reforma y ampliación del Hospital de Manacor -una de las obras de la que más orgullosos estamos por poder haber alcanzado su inicio y su puesta en marcha-, ampliación de urgencias críticos y rehabilitación del Hospital de Inca -es prácticamente un nuevo plan director para el Hospital de Inca-, la reforma de la (...) C del Hospital General -que inicia la recuperación y la integración de este hospital en todo el sistema sanitario público balear-, la urbanización en el Hospital Psiquiátrico, la nueva Unidad Básica de Santa Margalida, la nueva Unidad Básica de Sant Joan, la nueva Unidad Básica de Montuiri y la nueva base del SAMUR del 061 en Formentera.

Pendientes de inicio y ya con presupuesto consolidado y expediente avanzado: complejo sociosanitario en el antiguo hospital Son Dureta, la Unidad Básica de Puig d'En Valls, el Centro de Salud de Artà, el SUAP de la Soledad, el Centro de Salud Pere Garau, el Centro de Salud Na Camel·la, el Centro de Salud de Santa Salud de Santa Eulària d'Es Riu, el Centro de Salud d'Es Viver, el Centro de Salud de Canal Salat -esto será un plan director de ampliación, de amplia ampliación-, la Unidad Básica de la Colònia de Sant Jordi, la Unidad Básica de Peguera, la Unidad Básica de Son Ferrer y el edificio para un laboratorio centralizado para anatomía patológica, en el Hospital Son Llätzer.

En cuanto a alta tecnología -lo menciono también rápidamente- se han realizado los siguientes expedientes: ecógrafos, ecocardiógrafos, equipos de rayos X y arcos quirúrgicos para Son Espases, Manacor y Atención Primaria; resonancia magnética, intervencionismo hemodinámico, radiología intervencionista y TAC para Son Espases, Son Llätzer y Mateu Orfila; 6 torres de endoscopia para el Programa de cribado de cáncer de colon -que lo he mencionado hace un momento- para todos los hospitales; resonancia magnética para Menorca; TAC portátil intraoperatorio para Son Espases; 3 aceleradores lineales, más 1 acelerador lineal con radiocirugía para el Hospital Universitario de Son Espases, creo que esto es un hito, se va a cambiar toda la radioterapia en la comunidad balear y a través de un fondo europeo; la resonancia magnética de 1,5 Teslas para el hospital de Son Llätzer; 2 TAC para el hospital de Son Espases; TAC con imagen espectral para Son Espases; angiógrafo de radiología intervencionista para Son Espases; angiógrafo de neuroradiología intervencionista para Son Espases; otro angiógrafo de hemodinamia de cardíaco de Son Espases; una gammacámara SPECT TAC para Son Espases; un PET TAC; TAC de planificación radioterápica para Son Espases, para toda la renovación de los aceleradores; 2 TAC más para el Hospital Son Llätzer; otro TAC para el Hospital de Inca; otro TAC para el Hospital de Manacor; y otro TAC para el Hospital Can Misses.

Paso ahora a la central de compras. En 2015, la realidad es que solo existía una central de compras casi virtual, recién lanzada. Sí que es verdad que cogimos la idea..., la idea era muy positiva, pero hubo que ponerla prácticamente en marcha. Sin apenas incidencia en el volumen real de catálogo y compra centralizada, nos pusimos a trabajar en 3 líneas: contratación y reducción del reconocimiento de deuda; logística; y farmacia

y vacunas, incorporándose después toda la ingente tarea que tuvieron que realizar estos profesionales de compras ante la COVID-19.

Creo que hoy la central de compras es ya una realidad consolidada. Como ejemplo, valga el dato de que en 2015 solo tramitaba por contrato centralizado el 18,72% del presupuesto y, este año, se acercará al 70 %, logrando ahorros muy relevantes por agrupación de compras, tanto en material sanitario como en farmacia.

En el área logística ha conseguido revisar los stocks de seguridad para reducir la incidencia de las faltas de material, primero por la crisis del COVID-19, y ahora por la crisis de suministros, consecuencia de la situación bélica en Europa.

Paso ahora a hacer una breve relación del trabajo realizado y planificado y en marcha en tecnologías de la información. Se trata de un área también con un importante abandono de iniciativa hasta el 2014, por una cuestión de restricción de medios, y que ha supuesto también un sobreesfuerzo poder empezar a recuperar. Hubo un tiempo en que esta comunidad autónoma -este Servei de Salut- fue puntero en sistemas de información.

Relato los proyectos más importantes: modelo autonómico de interoperabilidad de datos clínicos, entre el software de gestión de las residencias de la red pública de atención a la dependencia y la base de datos asistencial corporativa -la BDAC, que venimos a llamar nosotros-; solución integral para la gestión de los medicamentos en centros sociosanitarios y residencias públicas de la CAIB; historia clínica inteligente para la Atención Primaria en Illes Balears; ciberseguridad dentro del ámbito de Atención Primaria, decir aquí que somos referentes y pilotamos un proyecto a nivel nacional; VALTERMED, sistema de información para determinar el valor terapéutico en la práctica clínica real de los medicamentos de alto impacto sanitario y económico en el Sistema Nacional de Salud; REGVACU, registro de vacunas en el Sistema Nacional de Salud; WASP, herramienta para la integración entre laboratorios de microbiología, farmacia, historia clínica e información epidemiológica de los hospitales del Sistema Nacional; BDAC -que ya lo había mencionado-, como base de datos asistencial corporativa, licitada en el 2018 y, actualmente, ya prácticamente a punto de finalizar su implantación; SISN2, consistente en la unificación de la historia clínica de los hospitales de nivel 2 e intermedios adscritos al Servei de Salut, por primera vez esta comunidad autónoma en siete de sus hospitales va a tener el mismo sistema de información; RADELEC -lo he mencionado varias veces- que tiene un importante soporte informático, red de electrocardiografía integrada en el Servicio de Salud; nueva RELE web, cuyo alcance consiste en la migración de la información del sistema de receta electrónica actual a una plataforma tecnológica web; NEFRORED -ya lo he mencionado antes-, revisión integral del contrato centralizado del servicio de comunicaciones, este concurso está diseñado en sus pliegos técnicos como una auténtica revolución en la interconectividad de todos nuestros centros de salud; Infosalut Connecta, consistente en la realización de todas las tareas para la derivación de las líneas de los centros de salud y unidades básicas al teléfono único de atención, mejorando el servicio de

IVR y ampliando el número de canales y capacidad de la centralita actual; ib-salut 365, cuyo alcance ha consistido en el despliegue de la plataforma Microsoft 365, que incluyen herramientas ofimáticas y permiten potenciar la colaboración multidisciplinar, establecer una comunicación más ágil para mejorar la calidad de los servicios y consolidar la identidad digital del ib-salut; internalización del CSIC, siguiendo con las labores encargadas a GSAIB se ha desarrollado la dotación de estructura propia de recursos humanos, en tecnologías de la información, para la generación de músculo en el área del CESIC, encargada de la gestión de los sistemas críticos de la organización, proyecto propuesto en 2019 que ha sufrido retrasos debido a la pandemia y, actualmente, en última fase de revisión.

Esto significa que el Servei tiene la firme intención de empezar y continuar con la internalización de aquellos servicios que son estructurales, permanentes y esenciales, y cuyo conocimiento tiene que permanecer dentro de la organización, y los servicios de informática -el conocimiento informático no específico y puntual, el de mantenimiento de nuestras redes- tenemos la firme convicción de que, ese conocimiento, tiene que estar en nuestra organización, y no tiene que estar con contratos externos, sometidos a otros tipos de convenio. Ese conocimiento y esos profesionales se tienen que formar en nuestro sistema y tienen que permanecer, y aportarán todo el valor a una cosa que, en salud, todo el que conoce los sistemas sanitarios, sabe la importancia que tienen los sistemas informáticos en salud; las tecnologías de la información son fundamentales y permanecer en un punto avanzado en eso garantizará que nuestro Servicio de Salud sea puntero.

También participamos de forma activa en la integración de la información de nuestro sistema de información con todos los colaboradores externos y en todos los foros de participación nacional, tales como: historia clínica nacional, historia clínica europea, receta electrónica, interoperabilidad nacional y europea, y el SNS, Sistema Nacional de Salud, FARMA.

Conclusiones. He intentado resumir a un tiempo digerible las principales líneas en las que continuamos nuestro trabajo. A éstas habría que añadir la adaptación programada a las necesidades urgentes que nos plantea el momento de *post* y *meseta* (¡ojalá!, fuera *post*), parece más una meseta pandémica.

Las tres principales líneas en las que estamos trabajando ahora es la recuperación de la actividad, primero, con un plan interno de actividad extraordinaria -primero queremos potenciar la actividad de nuestros propios profesionales-, con el que ya se han realizado las siguientes prestaciones, desde que se puso en marcha: 3.177 intervenciones quirúrgicas, 53.504, consultas externas, 10.548 pruebas de gabinete y 23.399 pruebas de radiología, con un total de 90.628 actos médicos.

Es de agradecer y de reconocer el esfuerzo que hacen los profesionales para, además de su trabajo, además de salir de una pandemia, puedan colaborar, se presten, apoyen este plan de actividad extraordinaria.

Con lo que no pueda cubrir este plan, el siguiente punto para recuperar la actividad está en la actividad en centros concertados, los dos que tenemos, sin ánimo de lucro: Cruz

Roja y Sant Joan de Déu. Y, en tercer lugar, a través de un contrato global con la sanidad privada, que está a punto de ser adjudicado.

La segunda línea en la que estamos trabajando en este momento de planificación es incrementar la inversión en Atención Primaria, en varios ejes que ya han sido presentados en esta comisión por la consellera: potenciar la actividad extraordinaria, no poner límites en su financiación, intentar captar y contratar a todo el incremento de profesionales que podamos y establecer un objetivo individual de alcance de resultados, que es la primera gerencia en la que lo hemos conseguido aplicar; y, por último, revisar el plan de urgencias, a fin de adelantarnos a la más que previsible coincidencia de la octava ola de COVID con la gripe. Todo esto, combinado, por supuesto, con la campaña de vacunación y la continuidad en la atención a la pandemia COVID, que aún no nos ha dejado.

No me extiendo más para dar tiempo e intentar dar respuesta a las muchas cuestiones que sobre la compleja gestión sanitaria se plantearán en esta sala.

Nada más y gracias.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sr. Palomino. Procedeix ara la suspensió de la sessió per un temps màxim de quaranta-cinc minuts per tal que els grups parlamentaris puguin preparar la formulació de preguntes o observacions, per a la qual cosa es demana als portaveus si volen una suspensió de la sessió o si podem continuar. Podem continuar? Tots els portaveus em diuen que sí.

Per tant, demanarem al Sr. Palomino si vol contestar globalment o individualment. Em diu que vol contestar globalment.

Recordar a tots els grups parlamentaris que disposen de dos torns: un primer torn de deu minuts i un segon torn de cinc minuts. Llavors, recordar que s'han d'ajustar a l'objecte de la compareixença, que és explicar el programa de treball al capdavant del seu departament. Correspon ara al Grup Parlamentari Socialista. Té la paraula el Sr. Bona.

EL SR. BONA I CASAS:

Gràcies, Sra. Presidenta. Bé, la sanitat és un pilar fonamental del nostre estat del benestar que té un impacte molt rellevant en la ciutadania. El Govern de les Illes Balears realitza un esforç pressupostari en sanitat que se situa en un 6,9% del PIB, lleugerament per sobre de la mitjana estatal, i recupera una tendència a l'alça d'increment pressupostari que s'havia perdut en els anys posteriors a la crisi de 2008 durant el govern del Partit Popular.

De fet, com s'ha dit, s'ha incrementat el pressupost de la Conselleria de Salut i Consum en un 57,5% des de 2014, dels quals el Servei de Salut executa una part molt important i suposa més del 30% de la inversió pública total que fa aquest govern. Destinam a salut 1.722 euros per habitant i any, quantia

per sobre de la mitjana espanyola, i 400 euros per sobre de les comunitats que estan a la cua: Múrcia, Madrid i Andalusia.

Aquest augment de la inversió té els seus resultats. Les Illes Balears són actualment la primera comunitat autònoma en esperança de vida de l'Estat amb una mitjana de 83,44 anys. Segons les dades de l'Institut Nacional d'Estadística hem passat el 2020 de ser l'onzena comunitat a ocupar la primera posició en esperança de vida, i, a més, som la segona regió en esperança de vida d'Europa.

Juntament amb la inversió, és clar, aquests bons resultats són fruit de l'excel·lent feina dels nostres professionals sanitaris, i aquests professionals són amb molta diferència la inversió més rellevant de totes les partides del pressupost de sanitat, no només a les Balears, també a tot l'Estat, però en el nostre cas superam també en percentatge a la mitjana nacional. A Espanya l'any 2020 la inversió en personal va suposar un 43,4% de la inversió sanitària i un 3,3% del PIB, mentre que a les Illes Balears la inversió en personal va ser un 47,2% de la inversió sanitària i un 3,4% del PIB de la comunitat.

Un personal sanitari al qual tots devem la vida ni que sigui perquè ens va ajudar a arribar al món i que es caracteritza pel seu elevat nivell de qualificació i representa una part molt important de (...) dels empleats públics. De fet, mentre que a l'Estat en són una cinquena part, a les Balears un de cada tres empleats públics de les Illes ho és del sector sanitari, després que en aquestes dues legislatures s'hagi reconstruït el sistema sanitari públic, que, com bé ha dit vostè, costa molt posar en marxa una màquina que prèviament s'ha volgut aturar i hem donat marxa enrere a l'acomiadament de 1.400 professionals, que van pagar tots els ciutadans d'aquestes illes, i, de fet, ara crec que són uns quatre, més de quatre milions de feina més que tenim si sumam també els treballadors de GSAIB, que s'han retornat 26.000 targetes sanitàries a persones sense recursos, s'ha anul·lat el copagament farmacèutic i s'han reobert els centres de salut els horabaixes. I amb una major estabilitat dels professionals que participen del procés d'estabilització laboral de funció pública que du a terme aquest govern i també més infraestructures a totes les illes, com vostè ha relatat, amb una inversió total de 450 milions d'euros que inclouen dos hospitals més per a les nostres illes i que en línies generals vostè ja ha explicat perfectament avui aquí.

Per tant, des del Grup Parlamentari Socialista creim que la fotografia és molt clara. Tenim molta més inversió en salut per habitant de la que teníem, i això, a més, s'ha aconseguit al mateix temps que la població de Balears ha crescut, la qual cosa encara té més mèrit. Tenim més professionals sanitaris amb millors condicions laborals. I tenim una millor atenció sanitària amb més infraestructures i millor tecnologia tant per realitzar diagnòstics, amb nous aparells de TAC o ressonància magnètica, com vostè ha confirmat avui, i també millors tractaments oncològics amb el nou accelerador lineal de partícules que ha mencionat, la radiocirurgia de raigs gamma i els tractaments limfòcits T amb receptors d'antigen químerics a la teràpia CAR-T, que vostè ha destacat.

Per tant, tenint en compte que vostè comença ara una nova etapa al capdavant de l'ib-salut, voldríem plantejar-li una sèrie de temes de cara a futur per veure quina resposta, si ens la pot

donar, des de les línies estratègiques d'actuació planificades a l'ib-salut que ens ha dibuixat vostè avui aquí, tot i que vostè ha indicat que les conseqüències de la pandèmia encara són ben presents.

Primerament, volíem plantejar-li el repte que suposa el relleu generacional de les jubilacions de gran part dels professionals. Creim que és important que es pugui realitzar amb garanties, de forma que hi hagi una transmissió efectiva del coneixement, que parlava vostè que el coneixement precisament era una línia estratègica d'actuació. És un problema que sabem que no és exclusiu de salut, afecta tots els funcionaris públics i, en un moment donat, va estar en perill la sostenibilitat del sistema amb la famosa taxa de reposició zero que imposava la Llei Montoro, fent que es jubilessin professionals sense que en poguessin entrar de nous aprimant així els serveis públics amb l'objectiu de matar-los de fam, com va ser públic i notori en el cas de Salut de les Illes Balears quan l'única nova desgravació fiscal que es va posar en marxa amb el govern del Partit Popular va ser per fer-se una assegurança de salut privada o amb el Decret 5/2012, que va conduir a la jubilació forçosa de molts professionals deixant orfes molts equips de feina com, per exemple, la unitat multidisciplinària de fisurats, que ja que mencionava vostè, una unitat també multidisciplinària d'al·lèrgologia.

Per tant, si bé és cert que hi ha hagut un increment molt important en la contractació de professionals a les nostres illes, voldríem saber si aquesta és una qüestió que el Servei de Salut té en ment: el relleu generacional dels professionals durant els propers anys, tenint en compte que ja vàrem patir aquesta sèrie de jubilacions no desitjades que tant de mal ens va fer en el seu moment, sobretot per no estar planificades.

I alhora, si bé és cert que és extraordinàriament positiu -com he dit abans- que tinguem la major esperança de vida del país, d'un dels països amb major esperança de vida del món, que es diu aviat, això implica també una població més envellida i amb major nombre de pacients crònics. Quins desafiaments creu que això suposa per al sistema sanitari de les Illes Balears?, ja sigui a nivell de prevenció, de promoció de la salut, cures, atenció primària, humanització o equitat d'accés al sistema de salut, que vostè també ha destacat, per exemple, o la pròpia implementació de la Llei d'eutanàsia.

Voldríem també valorar molt positivament la incorporació de noves tecnologies i teràpies avançades juntament amb les polítiques de gestió innovadores que vostè ha mencionat avui aquí. Actualment hi ha una sèrie de processos de transformació i digitalització de la gestió sanitària, en què les Illes Balears és bastant pionera, com vostè ha destacat i creim que val la pena destacar, des de la possibilitat que qualsevol electrocardiograma que es faci a les Illes Balears pugui ser valorat per qualsevol professional i des de qualsevol centre sanitari -el projecte RADELEC, que vostè ha mencionat en diverses ocasions-, de manera que es poden recuperar i comparar electrònicament els electrocardiogrames, que són una prova bàsica imprescindible en la valoració de les malalties cardíaques. O que serem, com hem vist recentment en els diaris, la primera comunitat d'Espanya que l'any 2024 tindrà un laboratori d'anatomia patològica unificat i digitalitzat que integrarà en xarxa també tots els hospitals de les Illes. Ja no

farà falta enviar els cristalls amb els talls de les mostres per correu perquè un altre professionals els analitzi. I tot això creim que permet una unificació de la cartera de serveis, una assistència integral de qualitat, eficient i equitativa, sobretot a tot el territori, ja que no només la ciutadania podrà tenir accés a aquesta equitat tecnològica que suposa aquesta xarxa sinó que també tots els professionals tendran accés a les mateixes bases de dades. Creim que també pot proporcionar una equitat tecnològica que permeti també fidelitzar aquests professionals, per no dir que tota aquesta política de digitalització de dades obre noves possibilitats en el camp de recerca i ens situa, com vostè diu, en una posició molt avantatjosa enfront d'altres comunitats.

En aquest sentit, voldríem saber si la intenció és continuar amb aquestes polítiques d'innovació en sanitat i també si considera que, així com està evolucionant la sanitat en aquest sentit, si pot existir la possibilitat de la redefinició de segons quins perfils professionals per incorporar noves competències que donin resposta a aquests processos actuals de transformació i digitalització. Estic pensant, per exemple, en perfils més propers al camp de la genètica, la unitat de genètica i genòmica que vostè ha mencionat, o perfil més tecnològics o, com vostè ha mencionat també, els tècnics de documentació clínica amb aquest projecte pioner de qualificació de dades clíniques.

I res més, després d'aquestes qüestions em reservaré la següent intervenció per a la rèplica.

Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sr. Bona. Correspon ara el torn al Grup Parlamentari Popular. Té la paraula la Sra. Borrás.

LA SRA. BORRÁS I ROSSELLÓ:

Moltes gràcies, presidenta. Bones tardes, diputats i diputades. Gràcies, Sr. Palomino, per venir a aquesta compareixença i amb aquest esforç que ha fet de lectura. Pensam que arriba a un molt bon moment, és un moment on des del Partit Popular tenim moltes preguntes, molts de temes que pensam que vostè ha de contestar i ho ha de fer aquí, en aquest parlament i en aquesta cambra.

En primer lloc, com és lògic, parlarem de la gestió de l'ib-salut, de la situació de la sanitat pública, de la qualitat de l'atenció que es dona a aquest malalts i de l'estat dels nostres professionals sanitaris, dels nostres professionals de salut, sanitaris i no sanitaris.

Sr. Palomino, la sanitat pública de les Illes Balears gestiona a dia d'avui 2.000 milions d'euros de pressupost sanitari, 800 milions més que fa vuit anys. És el pressupost més alt de la història i, desgraciadament, amb més recursos que mai, no es noten els resultats. Avui hem tengut un clar exemple, hem parlat de moltes coses, de moltes estratègies, però de cap resultat en salut, cap ni un, Sr. Palomino.

La sanitat pública està pitjor avui que quan vostès arribaren. No sols han estat incapaços de reduir les llistes d'espera sinó

que els darrers mesos veim com creixen. Segons les seves darreres dades tenim 69.985 pacients en llista d'espera per a una cita amb l'especialista i els darrers mesos ha crescut el temps d'espera mitjana, són 70.000 persones que esperen de mitjana dos mesos, 70.000 persones, 70.000 famílies que pateixen.

Tenim 14.592 pacients esperant una intervenció quirúrgica, una espera mitjana de 129 dies, és a dir, més de quatre mesos. Però és que d'aquests, n'hi ha 3.227 que esperen més de sis mesos. Ha crescut un 20% en vuit anys. La pandèmia mundial -com diu la nostra consellera- no és cap excusa, perquè hi ha moltes comunitats..., nosaltres dupliquem la llista d'espera de moltes comunitats i quadruplicam qualque país d'Europa.

Vostès varen anunciar un pla de xoc en derivacions a la sanitat privada i la veritat és que encara no sabem en quin nivell estam i no hem vist cap resultat.

Per altra banda, tenim una atenció primària absolutament precària, amb centres de salut sense metges, quasi no hi ha hagut cap cap de setmana d'aquest estiu que no hi hagi hagut un, dos o deu centres de salut sense metge, amb unes sobrecàrregues de feina desproporcionades. Hi hagut d'intervenir fins i tot el Servei d'Inspecció de Treball. Avui mateix em cridava una persona que ha hagut de fer set hores més de feina perquè, després d'un torn de deu hores, d'un torn de vespre de deu hores, que estava desesperada, perquè no hi havia gent a un hospital comarcal.

També ha d'explicar, Sr. Palomino, la situació de les urgències dels hospitals on tenen llits tancats i molts de dies els tanquen durant un parell d'hores. Això passa a Inca, a Son Llàtzer i a determinats serveis on professionals veuen com l'atenció existent els impedeix desenvolupar les seves funcions amb les condicions exigides.

Fa set anys anunciaven Son Dureta i molts de centres de salut que avui ens ha tornat anunciar. Estan anunciats des de 2017, dels pressuposts.

Vostès han vengut aquí amb moltes estratègies, moltes dades, molta... literatura, però la població no vol això, els malalts no volen això.

Ens diuen tot el que gasten i tot el que gastaran, però -com ja hem dit- un pic més vostès confonen despesa amb resultats, i la realitat és aquesta: que amb més recursos que mai la sanitat pública ha empitjorat en els darrers anys, i això és per una senzilla raó, és falta de gestió.

Però, Sr. Palomino, malauradament pensam que vostè també ha de donar explicacions sobre una altra qüestió, sobre un tema que pensam que també el compromet i el qüestiona com a gestor i com a director de l'ib-salut, sobre un tema que entenem que és incòmode i desagradable per a vostè, però no l'hi podem plantejar de cap altra manera de com ho farem, perquè pensam que és una qüestió de transparència i sobre això em permetrà que li faci preguntes concretes que vostè, si pot, haurà d'aclarir, perquè fins ara ni aquí ni enlloc ha donat vostè explicacions clares, així que esper que avui les contesti.

I és sobre el fet que mentre vostè és el director general de l'Ib-salut i director gerent de l'empresa GSAIB, la seva dona, el seu fill, la seva filla, la seva parella, la seva neboda i també la seva parella tenen plaça o fan feina en aquests òrgans dels quals està vostè al front. Per tant, creim que ha d'aclarir les següents qüestions.

En primer lloc, vostè i la pròpia conselleria han confirmat que el seu fill treballa a una empresa pública que vostè va impulsar, GSAIB, a una entrevista que va publicar, o un mitjà, pel juliol va dir que l'havien cridat, cit textualment: "Tenc un fill que treballa com a tècnic d'emergències i va treure plaça després d'estar a un borsí", després pareix que aquest borsí no ha existit, de fet, avui que ens han enviat la documentació que li demanàrem fa un mes, ens l'han lliurada avui a les 13.41 hores, sense que haguem tengut temps de mirar-la, i diu exactament que no hi ha cap borsí. Però és que ara ja no, no (...) borsí, a això s'afegeix al fet que vostè en aquesta entrevista actuava com a gerent del GSAIB per una delegació del president d'aquesta empresa, que era el Sr. Juli Fuster, era una delegació de l'any 2017 de dia 18 de novembre. No hem trobat cap altra delegació.

Per tant, li demanam: quants de directors gerents ha tengut el GSAIB? Confirma que el seu fill fa feina a GSAIB? Per quin procediment va accedir el seu fill a GSAIB? L'havia informat que optava a aquella plaça? Vostè li va comentar alguna cosa sobre les seves aspiracions? Quin va ser el criteri de selecció i qui va fer la selecció? Qui va firmar la contractació del seu fill a GSAIB? Si vostè diu que es va abstenir, pot aportar la delegació de la competència on es podia comprovar l'abstenció o no?

En segon lloc, segons consta la seva filla va ser correctament seleccionada per treballar a Urgències de Son Espases. No obstant això, almenys fa uns mesos la seva filla no es trobava allà, es trobava a un altre centre fent unes altres funcions, amb un altre dependència funcional i amb una altra retribució, just al mateix temps que ella, també la seva parella. Per tant, li demanam: pensa que és millor el nou lloc de feina de la seva filla? Pot dir amb quin criteri es va fer el trasllat de la seva filla i el trasllat de la seva parella? Aquest trasllat es va fer en lliure concurrència i publicitat?

Fixi's que en cap moment no hem dubtat de la capacitat professional dels seus familiars ni del treball que han realitzat, però tenim seriosos dubtes sobre la contractació del seu fill, la recol·locació de la seva filla i de la seva parella, i les contractacions d'altres familiars a GSAIB, l'empresa que vostè ha creat, de la qual vostè era gerent i en la qual només vostè podia signar contractes.

Sr. Palomino, vostè substitueix el Sr. Juli Fuster, condemnat per haver intervingut en les oposicions de la seva filla i del seu gendre. Per tant, vostè hauria d'estar lliure de qualsevol sospita d'"enxufisme" a l'Ib-salut i, desgraciadament, la seva situació és molt complicada, perquè és molt difícil que pugui convèncer la ciutadania que és normal tenir tota la família a l'Ib-salut.

Sr. Palomino, per respecte a aquest parlament i als ciutadans, esper que contesti aquestes preguntes que li hem plantejat. Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Borràs. Ara correspon al Grup Parlamentari Unidas Podemos. Té la paraula la Sra. Martín.

LA SRA. MARTÍN I PERDIZ:

Gràcies, presidenta. Bé, difícil..., difícil intervenir després d'haver sentit el que hem sentit aquí. Vegem si podem redreçar i demanar realment sobre l'objecte de la compareixença, els programes i els objectius que es planteja l'Ib-salut d'aquí al futur, i després crec que sí que faré un breu esment al que hem sentit ara en darrer lloc.

Vegem, hi ha qüestions molt positives i, en primer lloc, disculpin-me, no he saludat. Bones tardes, Sr. Palomino, bones tardes a l'equip que avui l'acompanya i a les persones que ens estan seguint pel canal de YouTube del Parlament.

Hi ha qüestions molt positives i vostè ha fet un esment, i jo crec que ha fet un resum detallat -en algun moment hem passat pena a veure si respirava o no- hem d'agrair la informació que ens ha facilitat i la que ens van passant constantment en la mesura que l'anam requerint.

Hi ha qüestions molt positives que tenen a veure amb l'accés a la informació, i vostè ho ha anomenat, i volíem destacar, en primer lloc, Atenció Primària i Infosalut.

Infosalut és una eina que està funcionant molt bé, que és resolutiva, que és informativa i que està marcant un abans i un després perquè la línia telefònica que teníem abans..., bé, era complicat poder accedir-hi i la veritat és que s'està notant i hem de donar l'enhorabona i les gràcies per aquesta eina que està essent tan positiva per a la població i jo crec que també per als professionals d'atenció primària, perquè sí està donant resultats, està donant resultats amb una major accessibilitat i, si defensam que atenció primària és la porta d'accés al sistema sanitari, aquesta és una eina que està marcant un camí que crec que és molt positiu i que haurien de seguir determinades comunitats autònomes, una eina a exportar.

En l'àmbit de salut mental també hem vist millores, no només l'esbucament del mur del Psiquiàtric, sinó també un replantejament de l'atenció. I queden moltes tasques per fer i molts d'objectius per assolir. Ara li dic el positiu i després vendran les preguntes. No es pensi que me n'he oblidat.

L'estratègia d'ictus pediàtric; la unitat de cuidats pal·liatius pediàtrics, puntera, puntera arreu de l'Estat; l'estratègia de salut sexual i reproductiva, som l'única comunitat on la interrupció voluntària de l'embaràs s'ha garantit a tots els centres públics, l'única, l'única de tot Espanya, i d'això hem de treure pit i n'hem d'estar orgullosos.

La recent posada en marxa de la unitat de trasplantament hepàtic, la garantia de drets, no?, la posada en marxa del Comitè d'Eutanàsia, posada en marxa d'aquest dret tan anhelat, tan defensat i tan lluitat per part de la ciutadania i dels professionals. Crec que és una passa que s'ha de... jo crec que s'ha de destacar de manera molt positiva.

Parlam també d'altres qüestions, de solidaritat, parlam de trasplantaments. Vull destacar, acabam de celebrar la Setmana de la Llet Materna a Eivissa, el Banc de Llet Materna, són coses petites, són detalls, però són detalls que marquen la diferència, marquen la diferència per a les mares, marquen la diferència per a aquelles mares que han perdut els infants, que poden donar llet, marquen la diferència per a aquests nadons.

Llavors, hi ha molts de detalls, moltes qüestions positives que s'han de remarcar i que s'han de destacar del nostre sistema sanitari. El programa de pacient actiu, posar el pacient a ajudar i en el centre del sistema sanitari. Això s'està fent en aquestes illes, s'està fent gràcies als pacients, gràcies a les famílies i gràcies als professionals sanitaris. I com aquests en podríem destacar moltíssimes altres més. Hem fet només una pinzellada de tot el positiu que s'està fent les nostres illes.

El company del Partit Socialista ha fet una reflexió en relació amb la jubilació dels professionals -passam ara ja al torn de preguntes, Sr. Palomino-: quines estratègies s'estan duent a terme per a la fidelització dels professionals que tenim?, perquè en necessitem incorporar més, però necessitem fidelitzar i cuidar als que ens cuiden, perquè no ens deixin. Aquests residents que s'estan formant, els graduats de les diferents disciplines que s'estan formant, com els fidelitzarem?

Ha parlat de la casa de naixements de Son Espases. Com garantir la posada en marxa d'aquesta casa, amb la mancança de comares que tenim?, no només a aquesta comunitat autònoma, sinó a la resta de comunitats del nostre país. Com ho garantirem? És un projecte fantàstic, ho reclamam des de fa molts d'anys. És una qüestió que tant comares com infermeres venim reclamant. Com es podrà garantir?, perquè el que no podem fer són anuncis que després no es puguin posar en marxa.

Volem saber també, vostè ha dit, ha parlat i ens pareix una gran notícia, de la internalització del servei d'informàtica. Evidentment les dades han d'estar en possessió del Servei de Salut. No poden ser ostatges de cap empresa, ho veim a altres administracions de les Illes Balears que ho són i que cada dos per tres s'aturen els servidors, hi ha problemes d'accés. Això ho estam veient, no hem de dependre de cap tipus d'empresa. I aquesta és una iniciativa que nosaltres pensam molt, molt positiva.

Quins altres serveis internalitzaran?, perquè teníem una oportunitat amb la radioteràpia de Menorca i d'Eivissa, teníem aquesta oportunitat i s'acaba de prorrogar per tres anys. És una qüestió en la que nosaltres no hi estam d'acord. Voldria que ens expliqués per què s'ha fet aquesta pròrroga? Quin pla hi ha per internalitzar aquest servei, si és que existeix? I si no existeix, per què no existeix? Quines són les dificultats, els reptes o els problemes que es puguin tenir en aquest tipus de serveis.

En relació -ja vaig acabant, em queden només dues coses- amb la vacunació, vostè ho ha anomenat a la seva intervenció, voldria saber si tenim persones i és un col·lectiu important, que no s'han posat les de la tercera dosis i ara ens ve un hivern i ens ve la grip i ens ve tot el que ens ve damunt, quin tipus d'estratègia, programa o iniciativa pensen dur a terme per augmentar la taxa de vacunació a les nostres illes? Com ho

farem? Quines idees tenen? Com ho farem?, reforçaran Primària, etc., hi haurà campanyes a medis de comunicació, com ho farem? perquè necessitem que la gent es vacuni i tenim molta gent que no s'ha vacunat. Llavors, tendrem un problema, un problema afegit a tot el que ens ve damunt.

I ja per acabar, una proposta en relació amb la formació dels professionals sanitaris. Vostè ha desglossat també el que s'està fent cada un dels centres, etc., amb els diferents professionals. Voldria saber, ha parlat vostè de les EIR, de les infermeres especialistes, quan es crearan aquestes categories professionals a l'ib-salut? Estam formant excel·lents professionals, en pediatria, les comares, ho tenim clar, aquestes sempre les hem tengudes clares, però en salut mental, etc., quan crearem aquesta categoria professional?, perquè la ciutadania pugui treure profit d'aquesta formació excel·lent que estam fent, perquè estam gastant doblers a formar aquests professionals. Llavors traiem-ne profit, aprofitem-los, que no siguin infermers generalistes, ocupant aquests espais, sinó que realment es reconegui aquest lloc.

I ja per acabar, en relació amb la Formació Professional dual. La Formació Professional dual, que pareix que no té a veure amb sanitat, hi té a veure, resulta que es du a terme, com vostès saben, a empreses, tenim la major empresa de les Illes Balears, tenim l'ib-salut, tenim una macro *mole*. Llavors, s'hauria de cercar la manera i des d'aquí el convidam que cerqui la manera de fer feina amb la Conselleria d'Educació i amb la Conselleria de Turisme i Treball, perquè l'ib-salut, com a tal, pogués ser lloc de pràctiques d'aquesta formació professional. Hi ha una altíssima demanda, serien alumnes que podrien donar també un servei i que es podrien aprofitar en el Servei de Salut, ha parlat vostè d'informàtica, hi ha molts altres espais on podrien fer feina -se m'acut cuina i com aquesta n'hi ha moltíssimes més-, i podria ser un espai on es pogués aprofitar realment aquesta infraestructura que tenim i aquest volum tan important de llocs de feina que es podrien generar. Llavors també seria una manera de generar pedrera, de tenir professionals ben formats en el nostre sistema.

I amb això acabaria. Gràcies, presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Martín. Correspon al Grup Parlamentari Ciudadanos. Té la paraula el Sr. Gómez.

EL SR. GÓMEZ I GORDIOLA:

Gràcies, presidenta. Molt bones tardes a tothom. Sr. Palomino, vostè ha estat fins dia 25 de juliol el director de Gestió i Pressuposts del Servei de Salut de les Illes Balears i vostè ha anunciat avui..., jo crec que ho va anunciar a una roda de premsa o a un article de premsa, a una entrevista que li varen fer, que seria continuïsta en la línia que el doctor Fuster, l'anterior director del Servei de Salut, havia establert i a més amb un pla estratègic conegut.

Vostè ens ha fet una exposició d'objectius, de projectes que preveia la memòria pressupostària de 2022 i aquest pla estratègic. Per tant, jo he estat a punt de dir, me'n vaig, perquè això ja ho coneixem. El que vostè ha esmentat aquí és una

memòria que ja hem llegit a la fase de pressuposts, durant l'acció de control al Govern, amb preguntes i respostes. I el que nosaltres esperàvem, almanco el meu grup parlamentari, no sé si ho comparteix algú més, a part dels grups que no són de l'oposició, és que vostè ens fes com a mínim un DAFO.

És a dir, d'aquest pla, d'aquest continuïsmes que vostè ha gestionat prop de set mesos i ara n'és el director, pogués assolir la responsabilitat de valorar on com a mínim..., no li dic que faci autocrítica, ja que és molt difícil que aquest govern a qualque compareixença ens faci cinc cèntims d'autocrítica, però almanco, ... escolti, no hem arribat aquí, estam en un percentatge d'execució del seu pla estratègic o almanco del pressupost -primera pregunta que li faig-, dels 1.973 milions d'euros aprovats i no coneixem exactament les modificacions de crèdit i ampliació que el Servei de Salut ha tengut, la qual cosa ja li deman: quines ampliacions de pressupost ha rebut el Servei de Salut, a 18 d'octubre, per tant, s'ha augmentat el pressupost, quin és el grau d'execució que du el Servei de Salut en l'exercici 2022. Aquesta n'és una.

Quant a la valoració. Jo sí que li demanaria..., jo sé que..., clar, vostè haurà de contestar i per a nosaltres també és important la part de transparència i gestió de bon govern que li ha plantejat per un grup polític aquí abans. Però jo tracte de complementar altres preguntes que altres companys i companyes no hagin fet, perquè el que interessa no és només que ens contesti vostè als grups de control al Govern en aquesta compareixença, sinó a la ciutadania. I a la ciutadania hi ha coses que li importen molt. Per tant, m'agradaria que vostè apuntés les preguntes que li faig en la mesura del possible del seu temps..., ens contesti.

Per exemple, quina plantilla de treballadors i treballadores públics del Servei de Salut li fan falta? I m'agradaria un detall, facultatiu a l'àmbit d'Atenció Primària, àmbit hospitalari especialista per a les àrees de salut, les diferents àrees de salut. Vostè sap la inquietud que tenim per a l'Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera específicament. Per tant, és important també aquesta. I evidentment entre infermeres també i tècnics de cures d'infermeria. Però l'àrea administrativa i de serveis generals també és important, perquè són part de la gestió del Servei de Salut. M'agradaria saber la seva fotografia de les necessitats que vostès detecten. Entre altres, perquè tenim una oportunitat d'apostar per la millora del Servei de Salut de les Illes Balears i per tant, amb una oportunitat de tramitació de pressuposts. El que vostè ens pugui informar aquí ens orienta al nostre grup parlamentari, almanco a Ciutadans, per treballar les esmenes i propostes en els pressuposts i negociar-les.

Com que vostè ha anunciat programes que ha dit que van bé i que segueixen, m'agradaria saber..., vostè sap que el triatge del càncer colorectal és un tema on el nostre grup parlamentari ha fet moltíssima incidència i aquesta comissió ha fet proposicions no de llei en aquesta línia. Vostè ha esmentat que estava en marxa i implementat a totes les illes. Evidentment es va implementar el mes de ..., tard, quatre mesos tard a Menorca. Nosaltres entenem que això era una manca d'equitat en l'accés al servei de salut pública per un dels ciutadans, els menorquins i menorquines en aquest sentit. Per tant, m'agradaria saber si s'ha posat en marxa, quantes notificacions s'han traslladat als menorquins i menorquines, per fer aquesta...

que acudeixin i que estiguin informats d'aquesta prova. Quantes se n'han rebut ja i quantes s'han analitzat? No li demanaré tot, ara mateix m'interessen els de Menorca. Jo ja vaig fer una pregunta escrita, que encara no he rebut, en tema de la implementació i dels resultats d'aquest triatge a la resta d'illes.

Quina relació té treballant i com està el tema de l'Agència de Salut de les Illes Balears? No se n'ha tornat a parlar per aquest govern d'ençà que es va aprovar i m'agradaria veure si vostè participa en aquesta creació de l'agència i quin serà el treball conjunt entre l'agència i el seu servei de salut en el que queda d'aquest exercici pressupostari.

Com valora el procés de digitalització del Servei de Salut de les Illes Balears ? A més, és un repte marcat des de les institucions europees i un suport que s'ha donat a través de fons europeus perquè es puguin digitalitzar totes les administracions, entre elles l'àmbit de la salut pública.

Es va suspendre... -se n'ha parlat aquí que s'han aconseguit drets, hi estic totalment d'acord i els podem enumerar i li diré que enhorabona per haver recuperat drets que no s'han de perdre mai-, però n'hi ha un que vostès varen suspendre i és el Decret de garantia de demora dels pacients. M'agradaria saber la seva valoració, si considera que immediatament ja es pot implementar, quina repercussió tendria o ha tengut no tenir-lo, i quina tendria el posar-lo demà mateix pel que és la plantilla i els recursos que tenim de personal als centres hospitalaris i, evidentment, als centres...

Vostè ha anunciat un increment de recursos materials i de serveis, sobretot a Radiologia, ho ha esmentat abans. La companya d'Unidas Podemos ha esmentat també una inquietud que ens va traslladar el Col·legi d'Infermeria de les Illes Balears en una reunió que ha tengut amb els grups parlamentaris. A nosaltres, a la visita que vàrem fer a la seu del Col·legi, ens va traslladar el tema de la preocupació de les infermeres pel tema de la *Casa de Nacimiento*. S'estan incrementant serveis, podem presumir, i n'estam ben satisfets des del nostre grup parlamentari, que s'incrementi la cartera de prestacions, el tema de recursos materials, el tema també de tecnologia, però, i el personal?, perquè vostè sap que les notícies que estan sortint és la suspensió d'algunes cites per mor que no hi ha hagut aquesta... no s'ha pogut substituir la persona que estava al front d'una prova radiològica. No és que no n'hi hagués suficient, sinó que, a més a més, no es va poder substituir i es va haver d'ajornar. Aquesta és la informació que va donar la consellera en una compareixença a una pregunta, perdoni, a una pregunta que li vàrem fer en el plenari, no es va poder substituir perquè es va posar..., estava malalt i no es va trobar substitut, paraules seves, eh?, jo no sé si és que no..., no sé el cas.

Jo el que li deman és, de tot aquest increment de tecnologia que es farà, hi ha personal suficient especialista en aquestes àrees? Ens quedarem ben tranquils si vostè ens diu que sí, i a més l'aplaudirem.

Al·lèrgologia. Jo voldria saber el cronograma de la implementació del que..., va dir la consellera que la Societat d'Al·lèrgologia Espanyola, respecte d'això vostè sap que hi ha

hagut preguntes d'iniciativa ciutadana i evidentment també preguntes del nostre grup parlamentari i una proposició no de llei aprovada en aquesta comissió, el que ens interessa saber és el cronograma d'implementació dels cinc especialistes al·lèrgològics que varen recomanar, cinc, i a més a més el cost o el suport d'infermeria especialitzada per a aquesta tasca i, sobretot, els pressupost assignat al Servei de Salut, si és que es comença a enguany part d'ell, es pot comprometre i el que té previst en aquest cronograma dins aquest pla estratègic. Supòs que ja l'ha incorporat en el pla estratègic que vostè comentava.

S'ha demanat el tema de mesures de fidelització específica, és molt important, li ho ha demanat un grup que forma part del Govern. Jo em sum a aquesta demanda, li demanaria moltíssima especificació damunt aquest tema. Vostè és gestor, a més, i sap perfectament els compromisos que es poden assolir, però ens interessa la part de captació, no tan sols de fidelització dels que ja estan captats, sinó quin és el pla de captació de treballadors públics, no només en convocatòries, sinó perquè sigui atractiu desplaçar-se des d'altres comunitats autònomes per part de professionals i optin per les Illes Balears, perquè té molta qualitat de vida, però una qualitat de vida cara, i especialment a l'Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera.

Són preguntes que necessitam que vostè ens contesti, i sobretot -no m'estendré en les xifres-, vostès han publicat, i me n'alegro, no tenim molt de marge, però m'alegra que quan hi ha una compareixença i es tanca una compareixença el dia abans actualitzen dades, ens ha passat amb dades epidemiològiques, amb dades de vacunació, enguany amb les dades de llista d'espera, aquest pic, ahir es varen publicar, des del mes de juny no estaven actualitzades, l'octubre s'han actualitzat les de demora en cites d'especialista i en quirúrgiques no urgents. No li diré xifres, la Sra. Borràs li ha..., crec que ha estat qui les hi ha esmentat, jo el que li diria és que el que ens preocupa és que hi hagi 116 dies de mitjana de demora, 116 dies, el doble, no 61, on un pacient tendria dret ja a parlar amb el Govern i dir-li, vull optar a un altre lloc, però és que Manacor en temes de quirúrgica, 196; 26 dies més..., perdoni, 16 dies més del que pertoca.

Vostès tenen un pla de xoc per a aquests dos centres hospitalaris, per minvar...?, especialment com a mínim necessita... en la consulta hospitalària. Ens agradaria conèixer aquests plans específics.

Jo, Sr. Palomino, m'he de sumar..., té vostè una oportunitat, jo no li faré cap pregunta sobre aquest tema, crec que n'hi han fet moltíssimes, però crec que té una oportunitat pel tema de transparència i en tema d'informació, que surt als mitjans de comunicació i que també ha estat objecte de debat parlamentari per traslladar informació..., -ja acab, presidenta, que veig que, amb la seva generositat, ... també em fa senyes.

Només un segon per un tema que em queda pendent. Pla sènior, vostè està d'acord amb la proposta que li han fet les associacions professionals de metges a establir un pla sènior per motivar i incentivar aquests metges que s'han jubilat perquè s'incorporin de bell nou a atenció primària per cobrir aquest dèficit almanco... que hi ha de metges de família? Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sr. Gómez. Ara correspon el torn al Grup Parlamentari MÉS per Mallorca. Té la paraula el Sr. Ensenyat.

EL SR. ENSENYAT I RIUTORT:

Moltíssimes gràcies, Sra. Presidenta. Sr. Palomino, molt benvingut una vegada més, abans el saludàvem a la bancada de convidats, ara ja ho fem com a director general en una nova etapa que no és nova, no?, i per tant això suposa també per a vostè un avantatge o també un inconvenient perquè és ver que el Sr. Fuster, tot i les circumstàncies, evidentment varen ser uns anys difícils, on va poder deixar crec que el llistó bastant amunt.

Per tant, vostè no és nou, formava part de l'equip i això segurament li ha suposat un cert avantatge a l'hora de posar-se al dia respecte d'un pla de gestió, un pla d'actuació que vostè ha explicat perfectament, que l'hem entès perfectament i que, no sé si ho ha dit, però jo crec que és el pla més ambiciós que ha tengut mai aquesta comunitat autònoma, almanco en inversions.

I crec que això ho podem dir i ho podem dir tant vostès com tots els grups que donam suport al Govern, perquè, de fet, n'estam satisfets, és a dir, sempre... crec que des de l'esquerra hem entès que l'educació, la sanitat, els serveis socials, l'escut social són els fonaments de qualsevol democràcia, la democràcia entesa, evidentment, com a igualtat d'oportunitats.

Per tant si un té doblers i pot accedir a uns serveis i un altre no té doblers i no pot accedir a uns serveis, evidentment no es dona aquesta igualtat d'oportunitats. I crec que això és molt bàsic i molt bo d'entendre, tot i que encara hi ha gent que es resisteix a poder-ho entendre, i també en democràcia no invertir en sanitat pública vol dir, al cap i a la fi, invertir en sanitat privada. Això també és així.

Per tant, crec que ha estat una legislatura molt intensa i on especialment hi hagut dos reptes fonamentals: un, sortir de la COVID, que pareix que ja no... ens ha passat mai això, i tampoc no ens hem d'anar tant enrere, és a dir, encara porta cua, és a dir, no ens ho haguéssim pensat mai, bé, ni en el pitjor dels nostres malsons -jo que som un dels que vaig firmar el Pacte de Bellver, quan varen firmar el Pacte de Bellver-, que ens passaria una cosa com això de la COVID que ens ha trasbalsat a uns nivells que fins i tot a dia d'avui tenim dificultats per copsar la transcendència que ha tengut fins a determinats nivells i que molt especialment han tengut una incidència damunt l'àrea que vostè gestiona. És a dir, no només és gestionar la pandèmia en si, sinó, evidentment, després d'aturar l'activitat per imperatiu legal tornar-la a posar en marxa i seguir amb un programa de feina que era certament ambiciós, com vostè ens ha exposat avui aquí.

En aquest sentit, jo no tendria massa preguntes tampoc a fer-li, sí una molt, molt concreta, sí que li vull dir una qüestió. Vostè segurament ha entrat en un dels pitjors moments, deia abans que teníem dos handicaps, un era la COVID i l'altre és que ens trobam amb una dificultat conjuntural que no només afecta aquesta comunitat autònoma, tot i que alguns sempre

treuen el tema lingüístic com aquell element de confrontació i tal i tal, que jo evidentment no faig comptes perdre ja ni un minut més de la meua vida a parlar de qüestions d'aquestes, sinó de manca de professionals, de dificultat de trobar professionals, però no només passa aquí. Aquí segurament es dóna de manera més agreujada pel fet insular, en som conscients, i molt més a les altres illes que no a Mallorca, és a dir, a Menorca, a Eivissa i a Formentera. Per tant, en aquest sentit a vegades no només convé parlar d'insularitat sinó de doble insularitat i de triple insularitat en el cas de Formentera, que són també aquests reptes. Quan no hi ha professionals, un no els pot pintar, no és així? Tant de bo fos tan bo de fer, o com els doblers posar una maquineta i començar a fer doblers, això seria fantàstic, el mateix que els professionals.

Però les coses són com són, crec que s'han dut a terme tota una sèrie..., o es duen a tota una sèrie, diríem, d'accions de fidelització que passen per estabilització de plantilles de personal, per estabilització d'unes garanties salarials... en fi, tota una sèrie -diríem- d'ítems i de línies d'actuació que des d'aquesta comissió a través de les innumerables vegades que he hagut de comparèixer la seva consellera o la nostra consellera de Salut a aquesta comissió -ja n'hem perdut el compte perquè la veritat que han estat moltes-, i crec que en aquest sentit és important dir, bé, escolti, hi ha un pla molt ambiciós, què hi ha dificultats?, evidentment hi ha dificultats. Jo només conec un lloc en aquest món on no hi hagi dificultats i on no hi hagi conflicte, que és el cementeri, a altres bandes crec que n'hi ha i si no n'hi ha, fill meu, en vendran i, per tant, són molts, i això vol dir també els reptes i la capacitat de donar resposta a aquestes dificultats, que per això gestionam i per això em varen presentar a unes eleccions.

Li diré que és un mal moment, no només per aquests dos hàndicaps importants sinó per un, que és que ens acostam a les eleccions i els polítics quan ens acostam a les eleccions tenim un fil dins el cap que es pela i fa com a shhhhh!, com a curtcircuits i començam a fotre destrallades *a diestro y siniestro* i pareix que en democràcia tot val, tot val, i si a aquest no el podem desprestigiar per la gestió, és a dir, perquè després vostè hagi fet una exposició tan acurada de les línies d'acció que es duen a terme, i de les quals jo em sent orgullós, que qualcú el pugui atacar per qüestions que són purament personals, a mi em fa mal, perquè jo crec que en democràcia no tot val, no tot val. És veritat que quan vénen les eleccions perdem un poc el capet, però crec que hem de ser prou madurs, prou madurs, com per saber que en democràcia no tot val, no tot val.

Per tant, si qualcú té la més mínima sospita, la més mínima sospita que vostè no ha fet les coses així com tocava, gràcies a Déu tenim uns instruments, que pagam i ens costen molts de doblers, entre els quals un que depèn d'aquest Parlament de les Illes Balears, que és l'Oficina de Prevenció i Lluita contra la Corrupció, que ens costa molts de doblers cada any, per tant, aquesta persona no ha de demanar una compareixença, aquesta persona o aquest grup polític se n'ha d'anar directament a aquesta oficina i posar una denúncia o bé, si ja hi ha clares evidències, que se'n vagi al jutjat pertinent, que és el que toca.

Crec que per ser seriosos, jo, en aquest sentit li agraeisc moltíssim aquesta compareixença, li desig moltíssima sort i ventura en aquest final d'aquesta legislatura i amb aquest

projecte ambiciós de feina que es du a terme. Li deia abans que li faria poques preguntes, n'hi faré una, una perquè l'he duita jo, que és una qüestió en referència al traspass de les competències de sanitat penitenciària, que és un dels acords que es va prendre en aquesta comissió. Vostè sap que es dóna una situació, no vull dir irregular, però sí anormal, perquè s'hauria d'haver produït fa dècades aquesta transferència i que, evidentment, escolta, la població reclusa també és població nostra, també són ciutadans i ciutadanes d'aquestes illes, i més en un aspecte tan important com la sanitat. I tenint en compte que molts d'ells han arribat a processos delictius per una manca de salut, és a dir, o bé per tema de processos de drogodependències o processos de salut mental, etc., més necessari es fa, i molt especialment que aquesta salut que es pugui produir o aquesta atenció sanitària que es pugui produir dins la presó de Palma, de Menorca i les altres que hi pugui haver, són tan ciutadans com els altres. I n'hi ha més que molts de pobles de Mallorca que sí tenen el centre de salut i que sí té tenen la seva unitat i que, a més, això, evidentment, és una eina de reinserció social una vegada que surten de la presó, perquè així tal com està expressat es produeix un tall, es produeix un parèntesi, per tant, on no hi ha una vinculació amb l'històric anterior ni posterior.

Per tant, és un tema que diferents entitats que fan feina dins els centres penitenciaris ens havien demanat. Vostè no n'ha fet referència, entenc que tampoc no és una qüestió que sigui purament seva, és a dir, que també afecta la Conselleria de Presidència en aquest sentit, però sí, m'agradaria saber si en sap res i en quin punt es troben aquestes negociacions.

Moltíssimes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sr. Ensenyat. Correspon ara el torn, al Grup Parlamentari VOX-Actua Balears. Té la paraula la Sr. Ribas.

LA SRA. RIBAS I MARINO:

Gracias, presidenta. Buenas tardes al Sr. Director General del Ib-salut y al nutrido grupo de directivos que le acompañan.

Usted ha empezado su intervención diciendo que usted sigue las directrices del Plan marco para el servicio de salud del año 2015, si no he entendido mal, y ha explicado ese plan marco. Yo creo que, bueno, ahora que estamos en el año 2022 y que sí que es cierto que usted no ha dado demasiados datos de resultado, sino que se ha dedicado a explicar pues los objetivos que tenía marcado aquel plan del año 2015, la conclusión que yo saco es que ha sido un fracaso si nos basamos en que estamos en el año 2022 y que nos encontramos con que hay médicos de familia que tienen asignados hasta 2.000 usuarios por médico, esto es 500 más que hace una década, y estamos con más de 69.000 pacientes en lista de espera para especialista, estamos con que más de 70.000 esperan de media más de dos meses, más de 14.000 están en lista de espera para una operación, más de 3.000, más de 3.200 esperan más de seis meses para operarse, ... entonces, yo creo que el problema es que aquí seguimos sin contar con muchos profesionales que tendrían que haberse incorporado ya a la salud pública de una forma más habitual y que no están. Seguimos sin contar con psicólogos y otros profesionales como

fisioterapeutas, odontólogos, más auxiliares administrativos para quitar ese trabajo tan burócrata que tienen ahora mismo los facultativos y que les impide avanzar en su trabajo. Entonces, bueno, todos estos profesionales si se implementasen en atención primaria pues su intervención podría aliviar la saturación que existe hoy en la asistencia médica también especializada.

Han aprobado ustedes un plan de humanización. Nos dicen que están muy preocupados por humanizar la salud pública, pero luego tienen a los sanitarios trabajando en condiciones precarias y con una carga de trabajo inasumible.

Faltan sanitarios. No somos competitivos en las condiciones de trabajo y de vida que ofrecen otros destinos. Usted dice que se crean nuevas plazas, pero si luego no se cubren o quedan vacantes, pues no sirve para nada. Si no se cubren las vacaciones o las ausencias en realidad no tenemos más sanitarios que antes. Existe también una alta rotación de personal. Tenemos, por tanto, un servicio menos eficiente.

En vez de lanzar portales de internet, pues, tal vez podrían invertir en compensar la insularidad a los profesionales de la salud o dejar de establecer barreras de entrada a la profesión o a la promoción profesional que no existen en otros lugares; porque eso tampoco ayuda, y me refiero, por supuesto, a los requisitos lingüísticos absurdos. Yo creo..., yo antes preferiría que contrataran ustedes un par de intérpretes que estuvieran en el *ib-salut* así, por si a alguien le da por no querer hablar castellano, y que se desplace al centro, a tener que aguantar el resto de ciudadanos falta de profesionales porque ustedes piden requisitos que no son necesarios para ejercer la profesión, y menos en un lugar donde uno de los idiomas oficiales es el castellano. Por tanto, si dijéramos, no, es que viene aquí un médico hablando en chino o es que los médicos hablan chino, ¡hombre!, pues yo lo entendería, pero en fin ..., esto es un tema ideológico y te pegas contra un muro cada vez que lo planteas.

En este punto me gustaría hacer una pregunta y es, ¿qué medidas va a adoptar para aliviar la saturación que existe en la sanidad pública de Baleares y atraer a las islas a los profesionales que necesitamos para hacerlo, para aliviar esta saturación?

Por otro lado, la descentralización política de la salud no está siendo útil para mejorar la salud pública, todo lo contrario, lo único que ha traído es diferencias cada vez más acusadas en atención sanitaria entre comunidades autónomas e, incluso, dentro de los territorios de las comunidades autónomas, aquí, frecuentemente, recibimos iniciativas de diputados que viven en Menorca, en Ibiza o en Formentera, reivindicando que los servicios que ofrece el *ib-salut* en sus respectivas islas se asemejen a los que se ofrecen en la isla de Mallorca. En febrero de este mismo año, el diputado de Formentera solicitaba en este parlamento que se dotase de un servicio de hemodiálisis al Hospital de Formentera y que las urgencias del 061 estuviesen activas todo el año, cosas que en Mallorca ya hace años que existen.

Usted ha hablado -como viene siendo habitual- de la situación de la salud pública de hace siete años, cuando nuestro país había sufrido una grave crisis iniciada en 2008, digo como

viene siendo habitual porque la consejera Gómez, también, cada dos por tres, saca a colación este asunto. Yo creo que no son situaciones comparables, ahora el Gobierno de Baleares dispone de 4.000 millones de euros más que entonces, se ha multiplicado por tres el presupuesto de la comunidad autónoma.

Y en cuanto al presupuesto de salud pública, también ha aumentado: desde el 2014 se ha duplicado, están ya ustedes en 2.000 millones de euros, pero parece que este presupuesto no rinde, por lo que le decía antes, por los datos. Aquí me gustaría hacerle otra pregunta, que es si tiene usted pensado rediseñar su presupuesto, el presupuesto de..., -perdón, no es suyo-, el de la consejería, para invertir más en la contratación y los salarios del personal y, si es así, ¿qué partidas presupuestarias piensa eliminar?

Bien, por otro lado, este verano conocimos que 423 médicos -y se dice pronto-, 423 médicos pertenecientes a 44 ambulatorios -esto es el 85% de los ambulatorios que hay en Mallorca- enviaron una carta desesperada a la conselleria ante la alarmante situación de saturación de la Atención Primaria, y les propusieron, en esa carta, un plan de choque con una serie de medidas. Yo le voy a enumerar algunas: proponían una reactivación horaria de consultas ante la falta de personal sustituto; fijar un límite de 25 consultas al día, porque hay facultativos que atienden hasta a 60 personas en una jornada; solicitaban redistribuir las tareas entre las diferentes profesiones, precisamente para aliviar la carga de los facultativos; concentrar el trabajo en jornadas más reducidas; más tiempo para poder atender a los pacientes; comentan que se necesitan unos 350 médicos más en Atención Primaria para alcanzar las ratios recomendadas de tarjetas sanitarias por profesional facultativo; políticas de captación de especialistas hacia las islas, con mejoras tanto económicas como laborales, que hagan atractivo el cambio de residencia. Esto es lo que le comentaban a la consellera cientos de médicos, 423 concretamente.

Y aquí me gustaría hacer otra pregunta, que es si va a adoptar alguna de las medidas que le están reclamando los profesionales sanitarios para solucionar esta situación, que es insostenible. Y si su respuesta es que ha puesto usted en marcha un portal web -que lo va a arreglar todo- ya le adelanto que estos mismos médicos ya han manifestado que, hasta el momento, las medidas adoptadas para aligerar los centros de salud, con la puesta en marcha de *Infosalut Connecta*, no se están notando: siguen las saturaciones y siguen sonando los teléfonos.

Por tanto, yo creo que la gestión es mala en los resultados, por eso decía que creo que si (...) el marco, a lo mejor habría que revisarlo porque, desde luego, ha sido un fracaso.

Pero es que también ha sido mala en los procedimientos, porque resulta que tenemos cientos de contratos públicos que han sido denunciados por la Sindicatura de Cuentas y por el Consejo Consultivo, no hace falta ninguna oficina anticorrupción, ya tenemos órganos habilitados para poder llevar a cabo el control de los gobiernos, y que funcionan, y que dicen esto, que dicen que son ilegales estos contratos, estos

cientos de contratos públicos, con posibles responsabilidades administrativas e incluso penales.

También hemos sabido de un contrato fraudulento, durante esta legislatura, fraudulento en su ejecución, para la prestación del servicio de ambulancias aéreas, un contrato millonario que se estuvo prestando durante meses sin cumplir los requisitos para ello, luego, el Servicio de Salud rescindió el contrato cuando ya fue insostenible la situación, porque se quejaba hasta el sindicato de pilotos, y, bueno, se le puso una multa a la empresa que, según algunos cálculos, pues no cuadraría con lo establecido que se debería haber multado a esa empresa, pero, bueno, es otro caso más.

Había otro caso, también, el de nepotismo, aquí ha salido a colación, por usted, por su persona, yo no voy a entrar en eso, creo que..., voy a esperar a ver si usted se puede explicar y ya está. Yo me voy a referir al caso de nepotismo que obligó a dimitir a su antecesor...

LA SRA. PRESIDENTA:

Sra. Ribas, el seu temps ha exhaurit.

LA SRA. RIBAS I MARINO:

¿Se me ha acabado? *Bé*, después ya sigo en el siguiente turno. Gracias, presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies. Correspondria el torn al Grup Parlamentari El Pi Proposta per les Illes Balears, però no ha comparegut. Per tant, passam al Grup Parlamentari Mixt, té la paraula el Sr. Sanz.

EL SR. SANZ I IGUAL:

Gràcies, Sra. Presidenta. *Bé*, Sr. Palomino, Manuel, gràcies per la gran explicació que ha fet de totes les qüestions de gestió. Voldria esmentar-ne una sobre la qual crec que han passat per sobre molts de grups polítics, perquè es parla molt en aquesta cambra d'eficàcia i eficiència, que si el pressupost més alt de la història, a més, ho diuen amb un to pejoratiu, com si molestàs que s'inverteix en sanitat, quan veiem que és la comunitat, una de les que més inverteixen en sanitat, podem comparar-ho, per exemple, amb Múrcia, Madrid, Andalusia, que tenen qüestions sanitàries diferents, per dir-ho d'una manera subtil, però sí que és cert... de Castella i Lleó també podríem parlar-ne, com està Castella i Lleó, però sí que és cert que aquí és on més s'inverteix i, a Formentera, una illa, la més separada, a més té pluriinsularitat, sí que s'ha notat, sí que podem dir que s'ha notat.

Ha fet un esment, la diputada del Grup Parlamentari VOX, referit a una demanda que vaig fer jo mateix sobre hemodiàlisi 061, però s'oblida que està resolta aquesta demanda, és que és curiós... Crec que és una qüestió que és massa..., per desgràcia, com ha dit el company del Grup Parlamentari MÉS, massa sovint: *calumniare fortiter aliquid adhaerebit*, calúnia, que alguna cosa sempre queda, i és el que passa en aquesta cambra amb determinats grups, els encanta, l'amollen i després veurem què passa. Tot i que hi ha organismes que si tenen constància

que les coses no funcionen bé, que facin ús d'aquests organismes, potser l'Oficina anticorrupció, hi ha a qui molesta que hi hagi una oficina anticorrupció, que es preguntin per què és l'oficina anti guió corrupció que els molesti, però que és una oficina que existeix i que permet fer moltes qüestions.

A Formentera aquestes dues qüestions s'han resolt, podem parlar d'estratègia de cronicitat, que la infermera gestora de casos -tot i que sempre volem que hi hagi més- també està posada en marxa i sempre, òbviament, sempre es defensarà que hi hagi més. A les Urgències continua havent-hi el reforç del 061, perquè si parlem de coses que s'han fet a Formentera en inversió, quan es parla de gestió i eficàcia i eficiència, el TAC es va demanar -ho tenia per aquí...-, el 2012, pel que era el delegat del Govern balear a Formentera que, a més, era portaveu de l'oposició al Consell Insular de Formentera, un càrrec que va sortir del no-res perquè el Govern tingués a una persona a Formentera. I també es va demanar -ell, va demanar- que hi hagués un TAC, va sortir per unanimitat, el 2012.

Fins al 2016 que hi havia un govern progressista, no es va adquirir el compromís d'haver-hi el TAC, i el cost era el mateix. Ens hem de preguntar, quan es governa amb eficàcia i eficiència per què a Formentera no li arriba quan governa la dreta; pot ser a la població de Formentera se li ha de preguntar per què no arriba la inversió, per què ara sí tenim TAC, per què ara sí tenim 061, 24 hores, 7 dies a la setmana, sí tenim hemodiàlisi que està pendent d'obrir-se, sí tenim 19 ecògrafs, sí tenim aparells de radiologia nous.

Llavors..., és més, tenim l'anell radiològic, tenim la integració en la història clínica de salut de totes les Balears, que no hi era, es va fer durant l'any -si no m'equivoc- 2017, quan es va incloure dins d'aquesta qüestió.

I vaig una passa més enllà, perquè eficàcia i eficiència, però de facturació ningú no en parla, aquí, sembla que de les dades que vostè ha donat, d'inversió, de qüestions fetes, de millora en recursos humans, crec que ha dit prop de 4.000 professionals més en Sanitat, quan podríem parlar que el Partit Popular, a l'any 2012 treia pit d'haver reduït en 1.157 persones la plantilla de sanitat, és curiós; podríem parlar de les vagues que tenen a Madrid en Atenció Primària també, perquè els metges no existeixen, falten i se'n van a altres comunitats; a Múrcia, que és la comunitat menys..., podríem parlar-ne, però parlarem de Balears, que crec que és la qüestió.

També ha tret, deia de la facturació; s'ha fet un esforç en facturació. Justament, és una qüestió que conec de primera mà, la facturació, jo vaig arribar a les Balears i una de les primeres tasques va ser treballar en facturació, i sí que reconec que hi havia un impuls fins al 2011, del 2011 al 2015 va haver-hi un estancament; ha parlat del Conveni de (...) UNESPA, podem parlar de les tarifes, encara me'n record, la tarifa d'una urgència bàsica era de 155,04 euros, per una urgència bàsica, la d'UNESPA era menys encara, era 110 euros, si no m'equivoc, menys. Aquest conveni amb un Govern del PP no es va modificar, va ser a l'any 2016 quan es va modificar, perquè s'havia d'adequar el cost de l'assistència sanitària a urgències, per poder fer el cost efectiu.

A qui beneficiava? Ens plantejarem a qui beneficiava, a les mateixes empreses grosses que no es volen gravar amb impostos, o que no es volen gravar d'una altra manera. Perquè totes les qüestions que es demanen, tots els partits al final demanem el mateix, volem més sanitat, volem més professionals, volem que els ciutadans estiguin més ben atesos, però això s'ha de finançar, d'alguna manera s'ha de finançar. I vostè ha estat director de Pressuposts, ha distribuït, ha hagut de distribuir el pressupost i distribuir el pressupost suposa veure a quina qüestió es destina cada inversió. Òbviament, si tens més capacitat d'inversió, pots fer més coses, pots contractar més professionals.

Els professionals es parla també del requisit..., bé hi ha una frase que de veritat, si a una persona li ve en gana parlaré en català. A mi no és que em vingui en gana, l'Estatut d'Autonomia em dona el dret de parlar en català, no és que em vingui en gana, és que tinc un dret. Jo crec que ja està bé de menysprear els drets lingüístics de les persones d'aquesta comunitat, tenim un dret a parlar en castellà i en català i aquest dret s'ha de respectar per tots. Crec que no és una qüestió de gust, ni de la jaqueta que em vull posar avui, és una qüestió de drets, a l'article 4 de l'Estatut d'Autonomia, que se'ns oblidada també moltes vegades.

A Formentera ha arribat el tema de salut mental, hem demanat millores en infantojuvenil, es va millorar la freqüència. Sí que és cert que moltes vegades continuem demanant-li a la consellera i és una qüestió, quines previsions tenen de poder augmentar i és una de les preguntes que li faré en qüestió de salut mental i també d'atenció a la cronicitat.

Referent al tema de les llistes d'espera, és curiós, perquè les xifres, vostè crec que ha estat acurat en parlar de xifres objectivament, la qüestió és que sobre aquestes xifres no ha dit ni com, ni quantes, sinó que ara hi ha un pla de reducció de llistes d'espera, que hi havia 132, ara n'hi ha 129. En matemàtiques de primer, crec que de Primària, si restes 132 de 129, dona menys 3, bé, no, això ja és de tercer o quart de primària, però els nombres negatius van un poc més endavant. Però sí que és cert que és una reducció, si no m'equivoc, reducció, hi ha menys. Que no és suficient? Òbviament que s'han de fer més qüestions, òbviament. Esper que els grups que estan tan d'acord amb què s'ha de fer un esforç més gran, donin suport a un pressupost amb bona inversió per a sanitat, que crec que és el que fa falta.

Polítiques i innovació sanitària en digitalització. Li podria dir les millores en informàtica que hi va haver a la legislatura 2011-2015, com no hi havia ni tan sols ordinadors, per exemple a l'Hospital de Formentera hi havia consultes que no tenien ordinadors. Li podria dir ben de gust i que es demanaven i que no arribaven. I ara es parla i sembla que... i el que no m'ha agradat de veritat d'algunes intervencions, especialment de dues, és que ha dit unes xifres, no s'ha avaluat el que vostè ha dit, perquè jo podria estar d'acord o en desacord amb qüestions que vostè ha dit aquí, però no s'ha avaluat això, sí, sí vostè ha dit, però no està bé, està malament, i després parlaré d'una qüestió que tenia apuntada que havia de dir sobre els contractes.

A la seva entrevista, vostè va dir una frase que em va encantar: "Si bé és cert que no s'ha de beneficiar una persona perquè sigui familiar seu, tampoc no pot ser castigat". I el que es fa ara mateix és castigar unes persones per accedir a un borsí. També és cert que quan governava el PP no hi havia borsins, ni processos, llavors les persones no podien accedir-hi, podien accedir-hi d'unes altres maneres. Ara que hi ha borsins, sembla que les persones que són familiars de professionals no poden accedir-hi. Jo, sincerament, crec que, com bé han dit, hi ha organismes suficients per poder... i si tenen constància que ho facin, però, per favor, amb respecte parlamentari, perquè calumniar sempre deixa una taca i sembla que és una política que crec que no es la que mereix la ciutadania de les Illes Balears.

Com li he dit, la darrera pregunta que li faré, i ja acab Sra. Presidenta, és en la qüestió de Formentera, sabem que quan es parla de professionals, és cert que costa moltes vegades per qüestió de l'habitatge, per qüestió de traslladar-se allà, per moltes mancances. No parl de la llengua, perquè li puc ben dir en primera persona que cap professional no ha vingut a Formentera pel llenguatge, cap, cap, zero, número rodó que queda clar, cap, sinó que han vingut per altres qüestions que poden ser. Però sí que és cert que hem de pensar estratègicament, a nivell tal vegada ara de salut i potser a Balears. Si tenim planificat pensar en un pla estratègic de professionals, per poder cobrir com es fa amb el 061, altres especialitats quan tenim dèficits en altres llocs.

Res més. Agrair-li les dades que ha donat, encoratjar-lo que continuï de veritat, perquè necessitem professionals com vostè al cap de la Conselleria de Salut.

Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sr. Sanz. Ara contesta el Sr. Palomino i Chacón. Com abans també he advertit als grups parlamentaris, vostè pot respondre a les preguntes o formulacions que hagin estat objecte de compareixença i si així ho desitja, també altres qüestions que s'hagin formulat i no hagin estat objecte d'aquesta compareixença.

EL SR. DIRECTOR GENERAL DEL SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS (Manuel Palomino i Chacón):

Muchas gracias, por la intensidad del debate y la profundidad. La verdad es que esto requiere, me sabe mal, Sr. Gómez, que le haya parecido que hemos hecho solo una relación y que le merecía marcharse, porque lo que hemos intentado es estructurar a través de un plan estratégico para poder entrar, y creo que me he pasado del tiempo y creo que he estado casi 40 minutos. Si llego a hacer un análisis con resultados, necesitamos no una tarde, necesitamos un fin de semana, porque el Servei de Salut es que es muy grande, es que es así. Podríamos hacerlo de una forma sencilla, organización, coordinación de hospitales y nos quedamos ahí, pero no sería cierto, nuestro trabajo es planificar estrategias de salud, luego la materialización es otra cosa.

Eso como observación, porque también ahora tendré que ser rápido contestando, para poder generar el debate en las seguras respuestas que no van a gustar a determinados y que luego podré contraargumentar.

Relevo generacional. En las profesiones sanitarias hay un problema a nivel nacional y hay un problema a nivel europeo, nosotros ¿qué tenemos que hacer? Pues competir con el resto de comunidades, con las herramientas que tenemos. ¿Qué herramientas hemos visto que tenemos? Estabilización del empleo y mejores condiciones laborales. Y esto es en lo que estamos trabajando, tenemos un estudio hecho de cuántos profesionales se van a jubilar.

Me han preguntado también el plan sobre la incorporación de jubilados, ya los tenemos incorporados, estamos aprovechando una normativa COVID, permanecen con nosotros. Nuestra intención es que permanezca un profesional con la formación que tienen los profesionales del servei, mientras quieran prácticamente lo que tienen que hacer es estar, hay trabajo, hay funciones que se pueden ir coordinando, por supuesto. Y como a más hacer, lo que sí hemos hecho es, dentro de la Subdirección de Recursos Humanos, hemos abierto una unidad específica de captación de profesionales, de fidelización de profesionales.

¿Qué es lo que hace esta unidad? Puede parecer ya montado otro..., no, esta unidad, su encargo es llamar si es necesario uno por uno a todos los residentes que terminan, uno por uno, y ofrecerles contratos. Es de reciente creación, ahora me dirán, ¿resultados? Es de reciente creación, lo hace tanto con residentes como con enfermeras, como cualquier otro tipo de profesional con el que tengamos algún tipo de problema de captación. Queremos saber las condiciones personales de cada uno.

Y Sra. Ribas, por mucho que se diga, por la lengua no se nos va nadie, nadie, pero, bueno, podemos seguir con el discurso.

La población más envejecida me decía el Sr. Bona. Hay un eje en el sistema sanitario balear, que yo creo que va a ser un punto de inflexión y que esperamos que sea un ejemplo para todos, porque estamos convencidos que es una estrategia innovadora y que va a cambiar mucho, que es Son Dureta. Son Dureta como calificación sanitaria, es absolutamente distinto... -perdón, ¿me lo acerco más?, sí, perdona, perdón-, Son Dureta, como nueva estructura sanitaria, que será un nexo de unión entre el sistema sanitario y el sistema sociosanitario, tiene que modificar toda la atención hacia esa población envejecida. Viene llamada en nuestro esquema, que esperamos poderlo desarrollar en la siguiente legislatura, viene llamado a establecer una estructura, un eje, junto al Hospital General y al Hospital Joan March, de atención a esa población, de modificación del paciente agudo, para continuar en la agudización de los hospitales -es lo que estaba diciendo cuando he mencionado la estructura dual en los hospitales de agudos-, evitar en los hospitales de agudos estancias largas, estos pacientes que se quedan porque no tienen dónde ir y establecer un punto intermedio de transferencia hacia los sistemas sociosanitarios.

Y yo creo que ese es el paradigma que tiene que hacer Son Dureta y para el que está llamado, porque ahora, igual que salía hace poco la noticia de otra comunidad autónoma, fuera del sistema también tenemos muchísimos pacientes que están atendidos porque el estado de su domicilio, de su vida normal no le permite una adaptación al medio después de una patología o una intervención. Y ¿qué es lo que tenemos pensado? Precisamente eso, que el punto de inflexión sea a través del plan que tiene que desarrollar Son Dureta.

Intención de continuar con la innovación tecnológica, es que si no es el fin del sistema, si un sistema sanitario no avanza tecnológicamente..., cuando hemos tenido los fondos FEDER lo primero que hemos hecho es apuntarnos a todos los barcos que pasaban, a todos los trenes que pasaban para incorporar tecnología sanitaria y afortunadamente hemos tenido suerte y nos hemos incorporado, creo que no hemos perdido ninguno; al revés, alguno que han dado por ahí despistado nos lo hemos traído para acá, y hemos conseguido incorporar más tecnología, toda la que nos han dejado.

De hecho -insisto- en el año 2016, creo que fue, creamos la Oficina de proyectos y de innovación tecnológica, que se encarga precisamente de esto, de detectar. Fruto de esa oficina es la creación de la GNIB, a partir de ahí nace el germen de la GNIB y tenemos la GNIB. Había dos o tres comunidades autónomas que tuvieran GNIB, nosotros fuimos una de las primeras. Estamos constantemente, tenemos muy claro que sin un avance en tecnología, un conocimiento tan avanzado como el sanitario sería imposible hoy en día.

Y luego las nuevas categorías. Tenemos un decreto que ya recoge algunas de esas categorías y ya estamos preparando el siguiente. El mundo sanitario avanza a mucha velocidad y tenemos que ser capaces de adaptarnos. ¿Qué sucede? Que tenemos que combinarlos con el Sistema Nacional de Salud, tienen que ser compatibles, ahí es donde tenemos que buscar los encajes adecuados, pero en el decreto, que confío que vea la luz en no más allá de un mes, dos a lo sumo, porque ya lleva mucho de tramitación, ya recogemos una parte importante de esas nuevas categorías.

Y ahora paso a la Sra. Borrás, ningún resultado en salud. Yo creo, y es una opinión personal, creo que en la política cuando hacemos un debate tenemos que analizar en frío los datos, esto es un debate, decir que no tenemos ningún resultado en salud es que es un poco... hasta..., no por mí, yo..., todos los gestores estamos siempre de paso, yo nunca ocupo un despacho, no cambio ni un cuadro, se lo puedo asegurar, pero decir que no tenemos ningún resultado en salud, con todo el esfuerzo que están haciendo los profesionales es... no lo sé, no creo que sea..., eso no es crecer en un debate.

Listas de espera, a nadie se le escapa que después de una pandemia íbamos a tener un problema, nosotros lo vimos y lo vio todo el mundo. Ahora puedo decir: ¡joiga, mírese en otras comunidades!, podría decirlo, pero no sería tampoco justo porque tienen los mismos problemas que nosotros, tienen los mismos. Yo cuando veo..., no me alegro de lo que le pasa a ninguna comunidad autónoma, esté quien esté, porque soy consciente de que tienen los mismos problemas que nosotros, pero, ¿qué tenemos que hacer nosotros?

Cuando dijimos, cuando establecimos la recuperación, ¿qué podemos hacer? Tenemos los profesionales que tenemos, vamos a intentar captar más: lista abierta de los profesionales con carencias, no hay límite de plantilla en ningún hospital, de todas las categorías en las que hay déficit, ningún límite. En cuanto alguien detecta un profesional que quiera venir a incorporarse a nuestro sistema sanitario tiene la puerta abierta. Es la primera medida.

La siguiente es: vamos a potenciar el recurso propio. ¿Qué hacemos? Negociamos, incorporamos, redistribuimos nuestro presupuesto y sacamos 18,5 millones para actividad extraordinaria, para las tardes, para potenciar. Y revisamos todas las tarifas de esa actividad extraordinaria. A esos 18,5 millones después, con... siempre... mencionada Atención Primaria, incorporamos 4,5 más que van a Atención Primaria. Esta comunidad autónoma fue la primera que estableció actividad extraordinaria en Atención Primaria, lo que venimos a llamar MAE, Módulo de Actividad Extraordinaria. Hace dos meses -hace dos meses- llegamos a un acuerdo sindical en el que doblamos el precio, y no era por captar más, es porque éramos conscientes que a un profesional de Atención Primaria que venía suficientemente machacado de una pandemia teníamos que reconocerle el esfuerzo de trabajar su tarde.

Luego, centros sin cobertura, cierto. Tenemos un problema en la cobertura de las guardias. ¿Qué es lo que hemos hecho? Incentivarlas también, las hemos incentivado. ¿Hace falta? Sí, hace falta un plan..., es verdad que Atención Primaria necesita salir de este bache y cuestionarse cuál es el modelo de Atención Primaria, cuál es el modelo de distribución de las posibilidades con los recursos humanos que tenemos y los que podemos captar. Esto es cierto.

¿Nosotros qué podemos hacer? Invertir, pero nosotros, cuando usted dice que gastamos pero no resultamos, nosotros solo gastamos en retribuciones y en contratar personal, no gastamos en nada más. Entonces, si eso también lo hacemos mal, ¿qué otra cosa hay para hacer? Solo estamos, solo gastamos, cuando decimos: más profesionales, porque tiene usted razón, el objetivo tendría que ser 25 visitas por profesional, porque tienen que poder desarrollar el resto de su actividad, actividad comunitaria, tienen que poder desarrollarlo todo, pero nosotros lo que hacemos es invertir en profesionales, no invertimos en nada más, profesionales, ¿qué invertimos?

Además, es conocido en cualquier innovación de Atención Primaria que otra de las líneas que tienes que hacer es desburocratizar, hay muchas actividades que hacen los profesionales facultativos de familia que se tienen que desburocratizar, que tienen que salir de su entorno porque no aporta..., y ellos tienen que ejercer en aquello que es la naturaleza de su profesión y su conocimiento. Para eso es Infosalut, para eso es, para desburocratizar.

La combinación de Infosalut con las unidades de admisión es lo que dará el resultado al final y... no sé, todo el mundo... Sra. Ribas, todo el mundo se queja, cada uno ve..., cada uno cuenta eso..., cuando yo era joven se decía que cada uno cuenta una fiesta conforme le ha ido, ¿no? Es normal que haya críticos, por supuesto, y de los críticos uno aprende más que de los que te apoyan, y que haya profesionales que vean Infosalut

como algo de pérdida de tiempo, pero luego está el análisis objetivo de datos y el análisis objetivo de datos yo le puedo decir que, a pesar de que fue una propuesta nuestra, es sorprendente. No lo voy a decir aquí, pero es sorprendente, es el análisis de datos de lo que está mejorando en la actividad Infosalut.

Luego seguía..., en lista de espera, volviendo a la lista de espera, el plan que hemos hecho en lista de espera se lo he explicado, hemos incorporado todos los recursos que hemos tenido, hemos incorporado, hemos ampliado los conciertos con Sant Joan de Déu y Cruz Roja, y ahora nos hemos atrevido a hacer un acuerdo global en cada isla con toda la privada, toda. ¿Qué hemos negociado con la privada? Que se incorpore entera, porque estamos en una situación de crisis, tenemos que recuperar toda la bolsa de actividad que no se ha podido realizar durante el tiempo de la pandemia.

¿Qué hemos hecho? Lo que nosotros hemos llamado ahora contratos globales, el último va a ser ahora el de Mallorca, que, si va todo bien, se adjudicará ahora en noviembre, y entra. Hemos puesto encima de la mesa todos los recursos, lo único que nos hacía falta eran los dineros. No tuvimos problemas de dinero, no tuvimos ningún problema de financiación para esto, con el objetivo de recuperar la actividad que estaba pendiente para la población.

Derivaciones a la privada, no me he podido extender en datos, tampoco me lo traía para ese detalle. En Ibiza, sobre todo, que es el primero que lanzamos como acuerdo global, la incorporación de la privada ha sido muy positiva, muy positiva, la experiencia de derivación es muy positiva. En la zona de Llevant, con el Hospital de Llevant, porque hemos entrado en obras -como bien sabe- también está siendo muy positivo el nivel de integración de la privada en todo aquello que la pública temporalmente no puede hacer, temporalmente, o que necesita incrementar.

Ahora, cuando adjudiquemos el acuerdo global, pues, esperamos un impacto muy importante en consultas, muy importante, pero, entre tanto, vamos analizando nuestros propios centros.

Son Espases ha batido el récord dos meses de actividad quirúrgica, dos meses. Y, es cierto, las listas de espera son las que son, pero ¿cuál es la actividad que tenemos? Hemos crecido en urgencias un 23%; en altas, un 7%; en primeras visitas, un 4,30%; en intervenciones quirúrgicas programadas, casi un 16%. Eso es lo que hemos crecido en un año, que apenas hemos salido de la pandemia, eso es lo que hemos crecido. ¿Qué eso no es suficiente para ajustar las listas de espera? Pero me reconocerán ustedes que al menos es el camino, porque lo que hacemos es utilizar todos los recursos que tenemos.

Luego, las urgencias en hospitales cerrados. Las urgencias, hemos ampliado las plantillas en urgencias precisamente, y lo he mencionado al final de mi exposición -larga exposición, disculpen-, he mencionado que uno de los planes que tenemos precisamente es el refuerzo en urgencias, porque nos tememos un invierno especialmente duro, sobre todo si la población no se vacuna. Entonces, que en urgencias puede haber en

determinados días dentro de los márgenes de gestión de cada centro algún área cerrada puede ser, en función de su ocupación, pero lo que nosotros hemos hecho es reforzar todas las estructuras de urgencias.

Luego me dice que ya estamos otra vez con Son Dureta y los centros de salud, que solo traemos literatura. Bueno, ustedes han gestionado esto, saben qué es un proyecto, saben qué es un proyecto como Son Dureta, el tamaño que tiene y lo que cuesta financiarlo. Ha coincidido Son Dureta con Manacor, Manacor e Inca, o sea, dos planes directores, más un nuevo hospital, porque Son Dureta es un nuevo hospital. Y ahora ya lo hemos conseguido, yo creo que es una cosa..., vale, nos pueden decir que hemos tardado mucho y ya no llegamos y que somos unos lentos y burócratas, sí, lo que sea, pero hemos conseguido adjudicar un hospital entero, hacer un plan director, prácticamente un plan director en Inca, y ahora ya tenemos una dotación económica, tenemos presupuesto, tenemos un plurianual para Son Dureta. Eso es un motivo de alegría.

¿Qué hubiera podido estar hace dos años? Sí, y no llegar, porque cuando nosotros llegamos estaba allí abandonado, sí, estaba abandonado, estaba abandonado y pagando 700.000 euros de mantenimiento, esa era la situación. Si no me dice usted que nosotros no lo estamos haciendo, yo no tengo que acordarme de eso, pero si nosotros nos hemos dejado la piel en que Son Dureta hoy esté en licitación, pues, algo tendrá, ¿no?, pero, bueno.

Y, luego, me dice que confundimos gasto con resultado. Yo creo que no es cierto, cuando hablamos de presupuesto hablamos de presupuesto y cuando hablamos de gasto hablamos de gasto. Y vuelvo otra vez a que la partida que más ha crecido es la de personal; si aumentas gasto en personal estás aumentando en inversión.

Y, luego, el capítulo 2, ¿en qué puedes gastar que no sea...? Capítulo 2 tiene una vida bastante propia si tú aseguras una prestación. Tú sabes el material fungible, no vamos a limitar los tipos de prótesis, no lo vamos a hacer. Los tipos de prótesis se establecen por una unidad de catálogos y se pondrá aquella que en la comisión técnica de los jefes de servicio de la especialidad se determine, con eso se establecerá un concurso y se tramitará, y ese será el catálogo. Entonces necesariamente, necesariamente, salvo que haya inventos, que no los hay, -que no los hay-, gasto en salud, gasto es resultado, si te dedicas a gastar en esas tres cosas: fármacos, material sanitario y sobre todo profesionales. No hay inventos.

Luego usted menciona mi... no sé cómo llamarlo, mi familia. Sí, si le parece lo dejo para el final.

Podemos. Infosalut. Infosalut está en marcha, tiene el espíritu de extenderse, de continuar, los resultados que están dando *a priori*, como decía, son muy buenos y ojalá podamos extenderlo para ser un punto de referencia en todo. Ahora mismo para la vacunación, para todo, la accesibilidad que está permitiendo Infosalut, pues, no la teníamos hasta ahora. Nos falta consolidarlo, nos falta aprobar su plantilla de una forma estable, porque Infosalut es solo una prueba piloto que viene derivada de InfoCOVID. Infosalut nace porque vimos que el resultado de InfoCOVID era muy bueno. Luego, cuando se

critica Infosalut no somos la única comunidad autónoma, y no con nuestro color político, hay más comunidades autónomas que están centralizando, nosotros con recursos propios y los demás con recursos externos, pero, bueno, nosotros creemos que tiene que ser con recursos propios.

Luego, ¿qué estrategia se está llevando a cabo para la fidelización de profesionales? Es, lo he dicho, la primera que confío que se aplique es la de facultativo especialista de familia, que confío que una vez acabe el concurso de traslados y la baremación de bolsa y la modificación de la plantilla, ampliando la plantilla estructural, una cosa que también, me sabe mal, no se había hecho nunca. Entonces, cuando no tienes, no modificas la plantilla estructural no puedes hacer contratos de larga duración, solo puedes hacer contratos de tres años. Tú no puedes hacer un contrato de interinaje si no tienes la silla donde sentar. Todo eso nos llevó al enorme trabajo, también largo, de aumentar la plantilla estructural del servicio salud en 1.194 plazas, ¿por qué? Porque no estaban, porque no estaban. Hicimos esa modificación y ahora tenemos que hacer otra de 4.000. Con eso ya sí que podemos hacer contratos de larga duración, si no tienes donde sentar al trabajador público el máximo que le puedes hacer ahora son nueve meses.

Casa de partos, ¿cómo vamos a garantizar la disponibilidad de *comares*? Tenemos la bolsa que ya se cierra este mes, este mes, y la forma que pensamos es a través de la fidelización de esa bolsa y la contratación de las *comares*. Confiamos que eso nos baste, si no nos basta, pues tendremos que aplicar otras...

Otros servicios que internalizaremos. Nosotros tenemos un plan de recorrido, tenemos un plan de recorrido de todos los servicios que son..., la definición para nosotros es, todos los servicios que son estructurales y aportan conocimiento o son específicamente sanitarios nuestra visión es que tienen que ser internos, no tienen que estar. Otra cosa son los servicios que puntualmente necesitas como ayuda y colaboración, o como..., pero aquello que es sanitario o aporta conocimiento al sistema nuestra visión es que lo tenemos..., porque la única diferencia al final es el gestor; eso es tanto como reconocer que los que estamos temporalmente gestionando esto no somos capaces y hay un señor de fuera que sí es capaz, ¿qué diferencia hay? Y además en un servicio que no sea sanitario, que además pagas IVA y pagas beneficio industrial. Eso no puede estar (...) en salarios y puedes tener profesionales más fidelizados y con mejor formación. ¿Qué necesidad hay? Yo es una cosa que no he entendido nunca, salvo la comodidad de sacar un concurso, sacas un concurso, te dedicas a meterle bronca al empresario de turno y tú eres feliz. Claro, cuando internalizas todos son problemas, pero es que el problema, bendito sea el problema, porque es tu trabajo gestionar.

Lo que ha pasado con radioterapia lo cierto es que ha sido fruto de la pandemia, no nos hemos podido plantear..., no hemos tenido tiempo y tenemos que garantizar el servicio. Ojalá podamos cuestionárnoslo en la siguiente prórroga.

Estrategia para captar vacunados. Sí, tenemos pensado una campaña, no estamos en cifras..., nos está costando, a una población le cuesta vacunarse. Supongo que tanto *fake* hace daño; tenemos que lanzar una campaña, lo tenemos así, y haremos un servicio de llamada personalizado cuando vaya

avanzando la vacunación. Ahora tenemos el primer impacto. Ahora tenemos, vacúnese usted. Facilitamos todo, ¡ah!, y os lo facilitamos todo para que sea un acto voluntario.

Formación profesional dual. Por supuesto, ya hemos empezado alguna cosa con los *Joves especialment qualificats*.

I sobre las especialidades de enfermeras de familia, especialistas de familia, las vamos a contratar todas, vamos a abrir la pica con esa contratación.

Ciudadanos. Sr. Gómez, insisto en disculparme por haberle aburrido. Sí, me ha dicho usted eso. Lo siento, es una forma de exponer, no tenía otra forma de estructurar el..., para veinte minutos que he convertido yo en treinta y cinco.

¿Cuál es el grado de ejecución del presupuesto? Pues, el grado de ejecución, llevamos incorporados 38 millones y, ¿qué es lo que tenemos? No hemos tenido limitación por parte de Hacienda para las necesidades, sobre todo, en material, en material sanitario y farmacéutico.

Esto, y enlace y aprovecho y así contesto a la Sra. Ribas, con los contratos fuera de financiación, yo la invito a usted a una cosa, cójase usted todas las comunidades autónomas y coja el crédito inicial y el crédito dispuesto. Compárelo. Toda diferencia está contratada de una forma extrapresupuestaria, toda la diferencia, podrá ver usted que de las 17 comunidades autónomas, 15 están así y 2 un poco menos, ¿por qué? Por la distorsión en la financiación. Compruébelo usted, no somos tan raros. De hecho, desde que nos incorporamos hasta ahora la reducción es de un 17 a un 80, y en contrato ante servicio la práctica totalidad. Pero si usted ve la diferencia entre crédito inicial y crédito dispuesto hay una situación, todos la conocemos, que es la RADOP, si yo no tengo crédito inicial, no puedo sacar una licitación. Si una licitación ahora con dos reservas, con dos recursos posibles, que además se ha generado en el mercado la tendencia a presentarlos, está tardando año, año y medio. O sea, fíjese en qué situación de contratación está, no nosotros. Yo la invito a que coja todas las comunidades autónomas. ¿Cuál es nuestra diferencia? Que nosotros tenemos la instrucción, nosotros tenemos el procedimiento. Muchas de esas comunidades pagan y ya está, pero es imposible que la diferencia entre crédito inicial y crédito dispuesto lo puedas destinar a otra cosa, porque si no, tu plantilla, no lo puedes hacer, porque la plantilla te la tienen que autorizar, necesariamente es capítulo 2. Pero, bueno. Insisto, nosotros creo que la tendencia de mejora de la central de compras y de la unidad de contratación, creo que ya contratamos más que todo el resto de la comunidad autónoma, creo.

La plantilla de profesionales que hacen falta. Sí, sí la tenemos, la tenemos diseñada y la tenemos analizada, puede ser objeto de debate en otro momento, no la tengo aquí, pero sí que la tenemos analizada, por supuesto.

Y con las jubilaciones y con las nuevas unidades, ¿qué sucede también? Lo he mencionado así de pasada un par de veces, que la estructura de nuestra comunidad autónoma requiere, para poder captar, modificar la asignación de los profesionales, porque un profesional para venir a un hospital tecnificado de referencia, pues le atrae mucho más que venir a

un hospital comarcal. ¿Qué tenemos que hacer? Que esos profesionales puedan circular por todos los hospitales y vean que pueden tener la posibilidad de ir a Son Espases, a Can Misses, a Menorca. Esa es la tendencia que estamos haciendo ahora en las especialidades, con especial carencia.

Cribado de cáncer colorrectal. No tengo el dato aquí del porcentaje, pero se lo podemos facilitar. No hay ningún problema.

Agencia de Salud. Sí participamos, lo que pasa es que no estamos con un papel de liderazgo, participamos, colaboramos y estaremos para todo lo que necesiten en el arranque, en el complicado arranque que van a tener, pobres.

Digitalización del Servei de Salut. Yo creo que estamos avanzando correctamente, estamos en todos los niveles. El plan de digitalización que impulsaba el Ministerio de Sanidad se ha contestado debidamente. Creo que nos han correspondido 4,5 millones para todo el plan y luego tenemos una serie de participaciones en digitalización de todos los sistemas.

Personal suficiente para todos los nuevos proyectos. Cada uno de los proyectos que hacemos ahora, sobre todo con la nueva normativa laboral, los hacemos con una modificación estructural de plantilla, porque si no sólo los podríamos contratar 9 meses, sería absurdo montar una unidad y a los 9 meses tener que cambiar de profesionales.

Alergología tiene su plan de implantación y en el presupuesto de 2023 está solicitado. Figura la línea que ya se someterá a este parlamento. Nosotros lo hemos solicitado en las negociaciones que tenemos con Hacienda esta incluida.

El plan de captación, creo que ya lo he explicado.

Las demoras de los hospitales comarcales. Sí tenemos ese problema, pero están incluidos dentro de toda la actividad. Y ¿qué es lo que lo que hacemos? También en esta forma de compartir, esa forma de interpretar al profesional de una forma transversal, permitimos, agradecemos que los profesionales se desplacen a otros centros para desarrollar su actividad.

Y el plan senior, sí que estamos absolutamente de acuerdo, ya lo he dicho antes, de hecho, lo estamos haciendo.

MÉS. Bueno, ya hemos hablado de falta de profesionales. Agradecerle especialmente su solidaridad, su mención a esto que está pasando ahora. Y entiendo y estoy de acuerdo con usted que se corresponden al momento.

Prisiones transferencias. Empezamos en el 2019, tuvimos varias reuniones con ellos y ahora estábamos retomándolas, de hecho, estamos ampliando la cartera de servicios que prestamos dentro. Son Espases ya tiene determinados servicios, medicina interna, que ya se están prestando allí, se pasa consulta allí. Luego hay también unos servicios, la UCA por ejemplo, ya va a la prisión, dentro. En Ibiza el circuito es hacia el hospital, o sea el hospital da servicio al centro penitenciario de Ibiza y si estamos ahora retomando las negociaciones con el ministerio. Nuestra ilusión sería tenerlo, incorporarlo, porque es una población que forma parte de varias.

VOX, Sra. Ribas. No he dado datos, sólo referencias, ya he dicho el motivo. Lista de espera, ya le he explicado. Psicólogos, fisioadministrativos aliviaran la Atención Primaria, sí los estamos incorporando. Estamos de acuerdo, es así, y los estamos incorporando. De hecho, hemos incorporado todo Infosalut, que a usted se lo han criticado y, al dejar de sonar los teléfonos en los centros de salud, los administrativos de los centros de salud, les queda tiempo para desburocratizar la actividad de los médicos. Y es importante aquí también mencionar las enfermeras, hemos incorporado 130 enfermeras en Atención Primaria, también para lo mismo, para los circuitos.

Requisitos lingüísticos, no voy a volver.

Medidas para aliviar la saturación. Todo, lo ponemos encima de la mesa todo, todo, captación de profesionales, mejora en sus retribuciones, pago de actividad extraordinaria, todo, pero competimos en una situación que está mal en todos sitios.

Situación heredada. Es verdad que es como muy recurrente, pero me tiene que permitir que en salud es distinto. Si usted tarda en homologar un centro de formación dos años, y luego en formar un residente cinco, no me puede achacar que es culpa nuestra que no haya. Nosotros desde que llegamos, estamos ampliando plazas de residentes, desde que llegamos. Y luego hubo una época en este país, que hay que decirlo, que se interpretó que el bloqueo en las plazas de administración pública iba a llevar a un ahorro, y se bloquearon las plazas, la famosa tasa de reposición, se bloquearon. ¿Qué sucedió? Que se utilizó esa misma estrategia para salud. Esa estrategia que puede ser... que yo creo que no, no la comparto, pero bueno, puede ser en algún ministerio, en salud es contraproducente, porque salud va a tener la gente que necesita para la prestación del servicio. Si tú me aplicas una tasa de reposición, al final me estás haciendo eventualidad en el trabajo.

Eso sucedió hace dos legislaturas, en la tasa de reposición se puede ir uno a eso. De aquellos polvos, vienen estos lodos, de aquello viene. ¿Cuánto se tarda en corregir? Hay que corregir la normativa, hay que volver a formar, hay que captar profesionales, hay que hacer todo un plan, eso no son siete años. Nosotros empezaremos a tener resultados, empezaremos a tener, y yo creo que ya los estamos empezando a tener, en captación, en mayor número de residentes. La misma Facultad de Medicina es un resultado en ella misma. Va en ese camino.

Modificar condiciones laborales. Estamos en continua negociación con los sindicatos, nosotros no nos hemos levantado de ninguna mesa, de ninguna, porque los sindicatos ahora mismo son muy representativos de la situación de los profesionales. No nos hemos levantado de ninguna mesa y estamos intentando llegar a acuerdos con todos.

La carta de Atención Primaria. Nosotros hemos llegado ya a algunos acuerdos que incluyen esas solicitudes, ese estado de malestar por la presión de trabajo que tenían.

Contratos, y luego, bueno, yo sobre el nepotismo del doctor Fuster, me va a permitir usted que no..., es un tema que prefiero dejarlo, es una situación tan injusta para tanto trabajo

como realizó el doctor Fuster, que es algo que alguna vez tendremos que reflexionar todos, lo que ha sucedido.

Ahora voy a mi familia, que ahora hemos pasado del doctor Fuster, me toca a mi. Esta comparecencia no es para hablar de mi familia, no se había pedido para eso, pero yo estoy dispuesto a contestarle y estoy seguro que no me va a creer, fijese qué le digo, no me va a creer, porque usted ya me ha condenado. Ustedes ya me han condenado, me han condenado por una cosa y se lo demuestro: ustedes cuando hacen la pregunta parlamentaria sobre mi hijo, la hacen tres días después del debate del estado de la autonomía, y ¿a usted le parece, seriamente, dentro de un debate tranquilo, le parece que el principal problema de esta comunidad autónoma, que el principal problema no es el turismo, la diversificación, no es la energía, no es el territorio, no es la población, no, es la familia Palomino. ¿Eso es serio? Que yo cuando me vi en eso, digo, ¿pero esto es serio?

Y luego digo, bueno, pues este señor tendrá muchos datos, no ha pedido nada. Ustedes no han pedido nada. Ustedes hicieron una acusación en público de la que yo -y ustedes lo saben-, con su inmunidad parlamentaria, yo no me puedo defender. No me puedo defender. ¿Sabe cómo me siento?, ¿sabe la portada del disco de Extremoduro? Como Jesucristo García, así. Peguen ustedes, porque no voy a poder hacer nada. Entonces, por más que le diga, ahora bien, dicho esto, yo estoy dispuesto a decirle, relatarle en la siguiente, la situación, cómo entraron, todas estas preguntas que usted dice, que afortunadamente han sacado a mi mujer, ¡menos mal!, porque llevaba desde el 88, la que me colocó fue ella porque me convenció para que me presentara. Llevaba desde el 88. Y también la criticaran, la criticaron. ¡88!, que yo ni estaba aquí. Soy un planificador excelente. ¿eh?, porque yo ya en el 88, en otro ministerio, que estaba con plaza pública, ya planifiqué que mi mujer iba a ser, y entonces mi hija en el 2014 iba a entrar. Fíjese, ¿eh?, que soy..., yo, vamos, tendría que haberme quedado en el ejército yo porque...

Entonces, yo le hago a usted una propuesta, esto es un sitio para llegar a acuerdos, ¿vale? Ustedes me dicen cómo han accedido a los datos de mi familia -usted me lo dice-, y yo le contesto a todo, a todo, a pesar de que no sea objeto de esta comparecencia. ¿Cómo han sabido que mi hija cobró una productividad de 22 euros?, ¿cómo lo han sabido si no estaba publicada? No me quiero imaginar que alguien ha entrado en el expediente de mi hija. No me lo quiero ni imaginar. Y estoy seguro que el PP no lo ha hecho, porque ustedes son un bastión de la democracia en este país, no les veo hurgando en expedientes. Estoy seguro de que no. ¿Cómo lo han hecho?

Luego, las relaciones de pareja, las relaciones sentimentales de mis hijos, ¿ahí llegamos? O sea, van a tener susto, van a tener miedo de tener relaciones con mis hijos. Oye, que es material peligroso. ¡Y es enfermera!, que cosa más rara, es enfermera, ¿dónde la habrá conocido? Y luego ya desrizamos el rizo, es la pareja de la hija de mi hermano. La pareja, que trabajan juntos. No sé ni dónde se han conocido. Pues sabe, este señor se subrogó con SSGG. Soy un gran planificador, ¿eh?, ya en SSGG preveí que se iban a poner de pareja y luego se iba a subrogar con la internalización. Fíjese, mente retorcida tengo ¿eh? Esto es lo que ustedes están diciendo.

Yo sólo les pido eso, ustedes me dicen cómo han sabido, cómo han accedido ... Porque yo no me quiero imaginar que han entrado en los datos de mi familia. Yo no me lo quiero imaginar, que alguien ha roto la Ley de protección de datos, porque a mí me llamó mucho la atención cuando vi que ya se anunciaba ... y luego, otra cosa que no entiendo, ¿por qué si ustedes tienen la herramienta de la pregunta parlamentaria, tienen esa herramienta, no la utilizaron? La utilizan, yo..., la organización les facilita los datos y entonces hay una diferencia, Sra. Borrás, que si yo le facilito los datos, la organización le facilita los datos, esos datos primero están controlados por la Mesa del Parlamento que ha visto que los datos son proporcionales y, segundo, el funcionario público que accede a esos datos sólo accede a esos datos, no accede a más.

Yo hoy no sé si alguien ha entrado en el expediente de salud laboral de mi hija. Es que no lo sé. Entonces, yo le pido, por favor, por favor, díganme cómo lo han sabido, quién le ha dicho... otra cosa, mi hija no está en redes, ¿cómo han sabido quién es su pareja? No, no lo está. La puede buscar con su nombre, no lo está. No lo está, pero ustedes han sabido quien es su pareja. La pareja de mi hijo aún la han dejado, trabaja en una zapatería, lo digo por si les interesa, podemos ir a la zapatería, a lo mejor me he comprado algún zapato y también podemos ir ahí a ver si... pero si usted me facilita eso, sólo por una cuestión de tranquilidad, porque entienda que un trabajador público con tantos años de gestión elevada, que he llevado treinta años de contratos, veinte de ellos en dirección, estoy preocupado, estoy asustado, porque ¿quién ha hecho esa investigación sobre mí?, ¿quién la ha hecho?, ¿con qué interés? Ustedes no. Yo no les veo a ustedes, porque ustedes tenían la pregunta parlamentaria, ustedes lo habrían podido hacer. Entonces, ¿quién ha hecho esa investigación sobre mi persona?, ¿quién ha hecho eso? Me preocupa, porque yo he participado en muchos, muchos contratos, muy altos y he hecho..., he molestado mucho y a muchos, porque era mi obligación, y ahora me preocupa. Entonces, yo le pido que me ayuden y me digan, ¡oiga!, esta investigación la hemos hecho con amigos, la hemos hecho tal, se ha entrado de esta forma; y entonces yo me quedo tranquilo, digo, vale, es así o se ha hecho... yo que sé. Es que no me lo explico, no me lo explico.

Insisto, y no me explico el porqué de la prisa de tenerlo que anunciar cuando tenían ustedes las preguntas parlamentarias, y con eso habrían tenido todos los datos. Entonces, yo le dejo para la..., y si es así yo después he traído una carpeta con unos expedientes de mi familia y le relato uno por uno su triste - porque aún son jóvenes y no han progresado mucho, pobrecitos- vida laboral. La tengo entera, a su disposición.

Nada más. Gracias.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies. Obrim ara un segon torn de rèplica. Ens passam ja de trenta-cinc minuts de la compareixença que hi havia. Per tant, deman precisió a tothom. Correspon ara al Grup Parlamentari Socialista. Té la paraula el Sr. Bona.

EL SR. BONA I CASAS:

Gràcies, Sra. Presidenta. Bé, s'ha parlat aquí abans de llistes d'espera dient que la pandèmia no podia tenir efecte respecte d'altres comunitats, s'ha ignorat precisament l'augment de població que han patit les Illes Balears i l'augment de l'esperança de vida, que he mencionat a la nostra primera intervenció. Per exemple, les comunitats com Madrid té menció especial perquè és la regió on més ha davallat l'esperança de vida de tot Europa i abans d'ahir, per exemple, va dimitir la gerent d'Atenció Primària coincidint amb la vaga indefinida que li han convocat.

Un apunt respecte de les comparacions de llistes d'espera amb altres comunitats; si ni tan sols et donen cita, ets absolutament invisible per a les llistes d'espera. S'ha parlat de manca de personal i ja hem dit a la nostra primera intervenció que invertim més en personal que la mitjana espanyola, com bé ha destacat també el Sr. Palomino.

Després s'han fet avui aquí -perdonau que faci menció ara, perquè no he tengut ocasió en la meua primera intervenció perquè no havia sortit el tema-, una sèrie d'acusacions molt preocupants, preocupants perquè és preocupant que un partit que lidera l'oposició no tengui res a oferir en un debat de política general més que escampar fang, sense propostes i absolutament decebedor. Un partit que es va dedicar a col·locar estudiants universitaris propers al partit, que de fet un era el president del Consell d'Estudiants de la Universitat i l'altre president de Noves Generacions, estudiants de dret i econòmiques que ni tan sols havien acabat la llicenciatura i van ser col·locats a llocs de responsabilitat com la subdirecció de gestió de l'Hospital d'Inca o la subdirecció de gestió d'Atenció Primària de l'ib-salut; o fets paranormals, que van denunciar els sindicats en el seu moment, com que la germana d'una vicepresidenta del Govern passàs a estar en vint-i-quatre hores del lloc 190 al lloc número 1 d'un borsí de treball, vicepresidenta a la qual el líder del Partit Popular i el seu portaveu parlamentari varen visitar fa uns dies al Parlament Europeu.

És a dir, que com que aquesta és la seva manera d'actuar, pensen que tothom fa igual i es dediquen a calumniar sense cap tipus de prova. La gent té dret a fer feina. De fet, més gent que mai té feina ara mateix a les Illes Balears. Deixin de posar una ombra de dubte sobre gent que té les qualificacions i els mèrits adients per exercir els seus llocs de feina i que l'únic crim que han comès és tenir un familiar que es dedica a la política, perquè si no, el que estan fent és obrir una causa general on l'únic requisit per ser acusat és ser família de, i el que propicien és que només uns pocs es puguin dedicar a la política.

En el món de la salut, especialment, és habitual trobar persones amb una dedicació i passió per la seva feina fora d'allò comú. De fet, els seus ideals per la feina superen de llarg els seus ideals polítics, cosa que varen poder comprovar vostès quan la seva conselleria de Salut va ser autèntic carrusel de càrrecs que així com anaven entrant, anaven dimitint, perquè no estaven disposats a perpetrar les retallades o els tancaments d'hospitals que vostès ordenaven.

Per tant, voler fer creure que hi ha funcionaris del sistema de salut de les nostres illes que estan disposats a permetre a favoritismes per sobre de la capacitat de cadascú és una falta de respecte per a tots els professionals de la salut de les nostres illes.

Per altra banda, resulta també molt curiós que es dediquin, des del Partit Popular, a reclamar millora del servei de salut pública -això sí, durant quatre minuts, la resta l'han dedicat a enfangar. Jo vull pensar que tots volem uns serveis públics forts, però que es faci des d'un discurs de baixada massiva d'imposts ho fa molt poc creïble.

Citaven ahir Margaret Thatcher i fa uns mesos Milton Friedman com a referents econòmics d'un sistema que podem veure a quins resultats va conduir, per exemple, als Estats Units. Li va explicar el president Sánchez al Sr. Feijóo al Senat. A Espanya un trasplantament de cor costa 94.000 euros i als pacients els surt de franc; als Estats Units en canvi costa 1 milió i o el pagues tu o et mors, és així de clar.

El sistema d'aquest país se sosté gràcies a uns impostos progressius que fan que al marge de renda, sexe o raça -i poden revisar el jurament hipocràtic-, la sanitat pública t'atengui i, a més, que ho faci de franc. Si es paguen pocs impostos, com vol el Partit Popular, els que s'ho poden permetre van a la sanitat privada i d'aquí que fessin desgravacions fiscals per fer-se una assegurança privada quan governaven, i la resta, el 80% de la població, es queda sense una atenció de qualitat i absolutament gratuïta, i amb un risc brutal que les malalties contagioses s'escampin amb molta més facilitat si els ciutadans que no s'ho poden costejar no poden ser atesos com toca. D'això, ja en tenim experiència a Balears amb un cas de tuberculosi a l'any 2013, que una jutgessa ha assenyalat recentment -enguany, de fet- que el copagament sanitari que va establir el Partit Popular va ser un dels factors que va influir en la mort del jove, textualment: *“un compromiso de pago que podría disuadir a los enfermos de acudir a los servicios sanitarios”*. Escarrufa només pensar que haguessin seguit vostès governant i els hagués tocat gestionar la pandèmia de la COVID-19, amb gent que no anàs als hospitals per por a haver de pagar.

Res més. Agrair al Sr. Palomino el seu ferm compromís amb la sanitat pública i li desitjam el millor per assolir les fites que s'ha marcat al capdavant de l'Ib-salut.

Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sr. Bona. Pel Grup Parlamentari Popular té la paraula la Sra. Borrás.

LA SRA. BORRÁS I ROSSELLÓ:

Gràcies, presidenta. Gràcies, Sr. Palomino, per les seves respostes. El primer que li he de dir és que supòs que l'ha traït el subconscient, i per primera vegada en aquesta cambra ha reconegut que el problema de falta de professionals és nacional i europeu i no en té la culpa el Partit Popular, tant de bo. Si tots els professionals que ja estan contractats..., continuem tenint un problema., eh?, ja li ho dic jo.

Li diré que Son Dureta encara és un solar i han tengut vuit anys; vuit anys i ja el demanaven, ara és un solar.

De la població envellida, és ver i jo li diré que a l'Hospital General hi ha 37 llits manco i que hi ha 7 professionals manco i no els han substituït, els professionals de l'Hospital General.

Les llistes d'espera, el mes d'octubre de l'any 2019 ja havien de fer vostès un pla de xoc, i tenien molts de doblers.

En l'activitat extraordinària d'atenció primària han creat un problema, perquè no saben gestionar, no en saben, han fet MAE i, com que els metges se'n van a fer MAE, perquè els paguen un poc millor, deixen les guàrdies descobertes i deixen els PAC mòbils descoberts.

A atenció primària hi ha demora, descoberts i desmotivació, mai -i li ho vaig dir a la consellera-, mai no hi ha hagut a Atenció Primària que tots els professionals, el 90% dels professionals i tots els coordinadors dels centres de salut, que quasi tots són seus, tots varen fer una carta en què deien a la consellera que això no podia seguir d'aquesta manera. A més, ni tan sols es va dignar a contestar la mateixa consellera, els va haver de contestar el Sr. Juli Fuster.

Sr. Palomino, a mi em crida molt l'atenció que també...supòs que l'ha traït el subconscient i ha dit que li havien donat un complement de productivitat de 22 euros, m'agradaria saber a quanta gent li han donat aquest complement de productivitat.

No m'ha contestat cap de les preguntes que li he fet. Les preguntes parlamentàries que li feren en resposta escrita, les vàrem fer dia 15 de desembre, no va ser..., perdó, de setembre, no va ser el dia del debat de l'estat de l'autonomia, eh?

Em crida l'atenció que avui, si no hi hagués res a amagar, ha entrat la documentació avui a les 13.41 hores, i no la podem revisar i no hem tengut temps. Si fos tot tan transparent ens l'haguessin lliurada abans.

El problema és que, quan vostès diuen que no hi ha tema, han perdut ja tota la credibilitat i, per tant, no ens en fiam. I no ens en fiam perquè crida l'atenció que quan vostè és un alt càrrec es pugui pujar el sou un 10%, i crida l'atenció que mentre a tots els professionals se'ns demana un certificat de català per la Junta Avaluadora a vostè l'hi pugui firmar un secretari general.

Ens crida l'atenció que vostè pugui tenir dos càrrecs en aquesta comunitat autònoma, i crida l'atenció que quan els altres professionals de salut per fer feina en el mateix lloc han de passar dos anys, la seva filla i la seva parella ja ho hagin aconseguit.

Com ho hem aconseguit? Sí que hi està la seva filla a les xarxes socials. Li ho diré jo perquè l'hi puc passar.

Crída l'atenció que quan vostè era alt càrrec es pogués presentar mentre que els altres fan molta feina i no es poden presentar. Crída l'atenció que vostè pogués tenir una plaça el

mateix any de... a una promoció interna, el mateix any que era alt càrrec.

I ens crida l'atenció que avui a més hagi sortit que el Sr. Juli Fuster s'ha firmat el seu concurs de trasllat. I d'això, sap què em preocupa? No em preocupa, perquè sé que li corresponia el seu... aquest concurs de trasllat i aquest trasllat li corresponia perquè tenia els punts suficients. El que em preocupa és que vostès no tenen cura del que fan i han firmat, bé, un error. No. No és un error. Les coses s'han de fer bé, i quan un gestiona ha de fer el que gestiona.

Des d'aquí avui anunciï que el Partit Popular l'any que ve quan governi farà una auditoria amb una empresa independent, perquè hem d'acabar amb el clientelisme i amb l'"enxufisme".

Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Borrás. Correspon el torn al Grup Parlamentari Unidas Podemos. Té la paraula la Sra. Martín.

LA SRA. MARTÍN I PERDIZ:

Gràcies, presidenta. Jo crec que avui m'explorà la jugular. Vegem, preguntes registrades en coneixement d'Unidas Podemos, registrades en aquest Parlament, tenim per part de Ciudadanos: 7511/22, 7510/22; per part del Partit Popular, hem aconseguit revisar dins el Registre, que és públic, la 7512/22 i la 7513/22, totes elles duen un munt d'annexos i un munt de coses afegides. En cap d'elles no hem aconseguit saber la productivitat que ha cobrat ningú de l'ib-salut. No l'hem trobat, Sr. Palomino. No l'hem trobat, i les tenc aquí, eh?, podem treure papers, tot.

Em podria explicar, per favor, com es pot accedir a la nòmina d'una persona si no s'ha demanat aquesta documentació?, perquè ja li dic que el nostre grup parlamentari no té cap... pin per poder accedir-hi i voldriem ser iguals que els altres. Si els altres hi varen accedir, expliqui'm com es fa això.

Vegem, responsabilitat de diferents partits. Son Dureta és un solar. Jo personalment hi he plorat davant Son Dureta quan l'esbucaven, hi vaig fer feina, hi vaig estudiar. El darrer que es va tancar d'aquell hospital, que ja era mort, va ser Radioteràpia el novembre de 2011. Diguin-me, per favor, qui governava, i a qui se li va ocórrer fer un hospital de Son Espases, enmig de dos polígons industrials, un gran centre comercial i una universitat, que és que les ambulàncies havien de volar per arribar-hi. És que hi ha moltes vergonyes en aquesta comunitat autònoma. N'hi ha moltes.

Nosaltres, Sr. Palomino, hem mirat, hem revisat a veure si hi havia hagut nepotisme, a veure si hi havia hagut alguna qüestió que fos censurable, hi haguéssim arribat, no avui, ja li haguéssim demanat la dimissió abans, perquè no importa fer auditories, no importa fer auditories, pagar empreses, hi ha jutjats quan es considera que les coses no s'han fet bé. Nosaltres no ho hem trobat, i com que no ho hem trobat no

podem afirmar que existeixi, per la qual cosa nosaltres no li demanarem la dimissió.

No ho hem verificat, i amb la documentació que s'ha demanat per part dels partits que li he comentat, no es veu el que aquí s'està dient, si no, nosaltres, evidentment, els fariem costat perquè Unidas Podemos -ho hem dit i ho hem repetit- mai no donarem suport a aquest tipus d'actuacions.

Ara bé, que hi hagi famílies on es dediquin les persones a la mateixa línia de feina o a la mateixa activitat pareix que està ben vist quan hi ha 25 llinatges i noms composts i pareix que no està bé quan vénen de famílies obreres, de classe mitjana o el que li vulgui dir. No hi ha nissaga, no hi ha sagues familiars.

Sap per què no hi ha sagues familiars a infermeria? Perquè és una feina ben fotuda, i normalment quan hi ha una mare o un pare que es dediquen a aquesta professió intenta en qualche moment que els seus fills no s'hi dediquin, perquè és molt dur, i els tècnics d'emergències ben igual, perquè són torns rotatoris, perquè les famílies no ho entenen, perquè tenen un cost físic, psíquic i social elevat i per això s'intenta, idò, que si qui pot estudiï una altra cosa, d'acord?

Vegem, jo li volia fer dues preguntes, però he hagut de començar per aquí, perquè és que ja està bé el que sentim aquí, perquè al final això el que pareix és un atac classista -classista- dins aquest parlament, i això és una vergonya!

I des d'Unidas Podemos hem hagut de suportar tot tipus de *bulos*, tot tipus de mentides, tot tipus d'atacs. Aquesta setmana l'exjutge Alba ha entrat a presó, Vicky Rossell ha estat (...), molts d'anys després, perquè la justícia és lenta, arriba en qualche moment, però el que surt i les acusacions que es fan sense proves -insistesc que si n'hi hagués nosaltres teníem costat a les reivindicacions-, això és el que queda, *difama que algo queda*, ho ha dit un altre company; *en política no todo vale*, també ho ha dit un altre company. És que ja està bé. És que ja està bé.

Dues qüestions que li volia demanar molt breument. Informació, els pacients han de poder tenir accés a la història clínica *on line*, no es pot fer, perquè hi ha professionals que no utilitzen correctament les eines i perquè tampoc no estan habilitades determinades qüestions, per exemple, l'informe d'infermeria, l'alta no és consultable en el terreny de la història clínica. Hi ha coses per avançar i voldria acabar amb aquesta qüestió i amb una altra.

El Tribunal Superior de Justícia de les Illes Balears ha avalat la prohibició de fumar a les terrasses, era una qüestió que estava en litigi i que venia de molt enrere, i que això es podrà mantenir més enllà de la pandèmia. I voldria saber si estan..., ara hem parlat de càncer de mama i d'aquí a no-res tornarem a parlar d'altres tipus de càncer, voldria saber si tenen previst augmentar i millorar els programes de lluita contra el tabaquisme dins Atenció Primària. Amb això acabaria.

Li agraeix les explicacions, agraeix la feina que s'està fent per part del Servei de Salut, i els encoratjo a seguir en aquesta línia. Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Martín. Correspon ara al Grup Parlamentari Ciudadanos. Té la paraula el Sr. Gómez.

EL SR. GÓMEZ I GORDIOLA:

Gràcies, presidenta. Sr. Palomino, no m'ha avorrit, i crec que no ho he dit en cap moment al *Diari de Sessions*, ho revisaré; en tot cas, ho retiraria, però crec que no he dit que m'hagi avorrit. El que he dit és que això ja ho conec i, per tant, el document ja el tenia i que m'ha decebut. Això sí, és a dir, la primera part; llavors, li he fet una bateria de preguntes i aquí sí que m'ha decebut perquè, clar, vostè ha dit: no tenc les dades ara, i cada compareixença, cada alt càrrec d'una compareixença, organitza el seu gabinet com vol, però quan jo he vist tot el seu equip, entre ells la secretària general, pensava que li passarien algunes de les dades perquè vostè em pogués contestar.

Per tant, decebut sí que hi estic, en part, eh? Però com que vostè s'ha ofert a enviar-me algunes dades, les que no em puguin enviar..., jo crec que les preguntes que he fet, són explícitament preguntes que li puc registrar demà però evitaria molts de tràmits, si me les pot facilitar, li agrairé: cribratge de càncer de còlon a Menorca, sobretot, i ara parlarem un poquet del tema de les plantilles.

Jo ho sé, vostè és gestor i les dades les té i, si no les té, les sap establir a una pregunta específica d'un grup parlamentari, però a qui més li interessa és a la ciutadania. Els menorquins, el que volen, si demà vostès fan una roda de premsa, un comunicat, i diuen, hem començat, són tants els que han demanat i animam la població, ... ja ens basta, nosaltres ens donam per contestats en llegir els mitjans de comunicació de Menorca. Però són ells els que estan inquietats respecte d'aquest tema.

I crec que és important, perquè vostès han posat en marxa mesures en tema de prevenció de diferents malalties oncològiques que són fonamentals i que nosaltres hem defensat, nosaltres hem presentat iniciatives en aquesta comissió i en el plenari, per tant, entengui que els ciutadans esperen resposta en aquest sentit, però em basta que les faci vostè, les anunciï.

Per altra banda, el tema de la plantilla. Clar, quines són les dades que tenim?, sobretot me n'he anat al Pla sènior, jo li dic en el sentit, perquè el nostre grup parlamentari va presentar propostes en aquesta línia, com a pla de xoc, temporal evidentment, conjuntural a una situació que hi ha, però és que passa a les comares, és que hi ha un percentatge elevat on es jubilaran per una qüestió generacional que, amb la ràtio i, a més, s'està fomentant la natalitat, arribarà un moment que per molta captació que es pugui fer..., i no està funcionant, cregui'm que no està funcionant -vostè ho sap-, han posat en marxa oficines, han posat en marxa tots els recursos, però no són suficients.

Per tant, li demanava: quin és el pla específic per incentivar que molts de metges, metgesses i especialment personal d'infermeria digui, escolti, faré un any, dos anys més..., i no sé si és una qüestió de mobilitat, una qüestió de destinació,

qüestió d'horari parcial. Aquesta estratègia és la que jo li demanava; de fet, nosaltres vàrem demanar un pla, es va rebutjar el Pla, vostè m'ha dit que ja tenen mesures que han posat en marxa, volia saber específicament mesures, quantes persones han acollit -i li faré la pregunta per escrit, si cal-, quantes persones, professionals s'han acollit en aquest Pla sènior? Quanta expectativa tenien vostès que s'incorporassin i no s'ha pogut fer i, per tant, quines altres mesures addicionals es poden fer per fer-ho?

Insistesc, entenc que és temporal i que tenen dret a la seva jubilació i a treballar a uns altres àmbits com, per exemple, la formació o l'acompanyament.

Ens consta l'esforç que estan fent vostès, en demanar més places MIR, més places que evidentment depenen del ministeri, perquè són també necessàries, nosaltres els donarem suport al Congrés i aquí sobre aquest tema.

Vostè ha dit: demora, llistes d'espera. No m'ha contestat en la seva valoració del decret, ho entenc perquè la consellera va dir que no veia el moment però que estaven treballant i que immediatament el posaria en marxa; immediatament per a nosaltres és en un curt termini, no sabem encara el termini. Però, clar, quan a vostè li he demanat el tema del pla de xoc a Inca i a Manacor, als comarcals, amb aquestes xifres m'ha dit: està dins un pla marc de mobilitat... Jo crec que hem de posar damunt la taula una actuació concreta perquè són comarcals, i estam parlant del doble, fins i tot, en la demora per a molts de ciutadans. Per tant, si vostè encara no té una estratègia específica, jo crec que de la meua pregunta pot induir vostè que han de fer un pla específic per a l'Hospital Comarcal d'Inca i de Manacor.

A mi sí em surten altres preguntes específiques, que li demanaré per una qüestió de documentació i de poder preparar qualsevol..., però sobretot me'n vaig a un tema pressupostari. Miri, el nostre grup parlamentari..., crec que molts estam cansats en els grups que donen suport al Govern, que ens diguin vostès demanen millores en temes d'Atenció Primària, la salut i urgències i programes i tal, i llavors no aproven pressupost. Home!, només per sentit comú i per a la intel·ligència de la ciutadania. Si nosaltres li fem unes propostes, amb unes esmenes que s'havien de fer-li o proposicions no de llei, i ens diu la consellera i els grups que donen suport al Govern, que no, com comprendrà, no li aprovarem el pressupost!

És que, vaja, el nostre electorat diu, escolta..., ni l'electorat ni la gent, fins i tot, que no ens ha votat. Diu no, no ho entenc, com podeu donar suport -i acab presidenta-, com podeu donar suport a un pressupost que us han dit que no, de 30 esmenes, només a 2 sí. Ho dic perquè vostè crec que considera com a gestió que necessita més pressupost, evidentment, nosaltres volem donar suport als pressuposts de, com a mínim, com a mínim, a l'àrea de polítiques públiques en l'àmbit social i sociosanitari d'aquesta comunitat autònoma, a d'altres també, però d'aquesta... I així ho vàrem fer un pic amb context de la pandèmia, i així ho vàrem fer i amb un context de pandèmia, vàrem donar suport a una conselleria com va ser la Conselleria de Salut.

Gràcies, presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sr. Gómez. Correspon el torn, ara, al Grup Parlamentari VOX-Actua Balears. Té la paraula la Sra. Ribas.

LA SRA. RIBAS I MARINO:

Gracias, presidenta. Sr. Palomino, yo he perdido buena parte de mi tiempo en mi primera intervención para intentar que comprenda cuál es la percepción de la actual situación de la salud pública en Baleares, por parte de los ciudadanos y de todos los que no tenemos que justificar la nefasta gestión que están ustedes llevando a cabo, sino que podemos analizar sin tapujos los datos de su gestión.

Me ha comentado usted textualmente que nadie se va por el catalán pero, lo cierto, es que están ustedes impidiendo trabajar a miles de sanitarios por no acreditar un título de catalán, esto lo sabe todo el mundo y no solo en Baleares, porque ha salido hasta en el telediario de Antena 3, a nivel nacional: "Balears excluye a 2.500 celadores por no tener un título de catalán"; periódico *Última Hora*, titular: "Demanda contra el Govern por excluir a 2.500 celadores de los bolsines del ib-salut por carecer de título de catalán".

Lo que pasa es que, luego, cuando les hacen falta médicos o enfermeras, a esos profesionales no les exigen el título para contratarlos, porque ahí activan ustedes la excepción que se prevé en la ley. El problema es que, luego, si pretenden ascender en su carrera profesional, no pueden hacerlo, si no tienen ese título.

Le recuerdo los datos que delatan la situación actual: más de 69.000 pacientes en lista de espera para especialista; más de 70.000 personas esperan más de dos meses para ir al especialista; más de 14.000 están en lista de espera para operarse; más de 3.200 esperan más de seis meses para operarse; hay facultativos que están atendiendo a más de 60 personas por jornada; hay médicos de familia que tienen asignados hasta a 2.000 usuarios por médico.

Yo le he preguntado si piensa usted redistribuir el presupuesto de su consejería -que es el más alto de la historia- para intentar acabar con todo este despropósito y destinar más presupuesto a la contratación y la retribución de los profesionales. Por cierto, no me parece mal que sea el más alto de la historia, me parece estupendo que tengamos un gran presupuesto en salud, el problema es que se gaste adecuadamente. Entiendo que no lo va a hacer porque sigue excusándose en que han puesto un portal web, que se llama Infosalut Connecta, que lo va a arreglar todo. Como no me ha contestado, voy a hacerle algunas preguntas mucho más concretas a ver si así aclaramos si está prevista alguna solución.

En primer lugar, ¿podría informarnos sobre cómo se están gestionando las peonadas en los hospitales? ¿Qué cantidad paga el ib-salut a los médicos por las peonadas? ¿Cuáles son los hospitales privados que conciertan con ib-salut para evitar la saturación de la salud pública? El Gobierno de España ahora está tramitando la nueva ley de equidad que prácticamente impide concertar con la sanidad privada, ¿qué plan tiene el ib-salut para poder cumplir con dicha ley? En los conciertos

actuales con la sanidad privada, ¿qué cantidad de euros pagan por paciente? Según las últimas informaciones, el coste se triplica, ¿puede darnos más información al respecto?, ¿puede usted especificar cuáles son los pacientes con especialidades que más se envían a centros concertados? Antes de enviar a dichos pacientes, ¿se han agotado todas las posibilidades para agotar los recursos propios del ib-salut?, es decir, ¿se han agotado los recursos y se han puesto todos los medios humanos posibles antes de llegar al concierto, incluso, se ha estudiado la posibilidad de hacer peonadas los sábados por la mañana, retribuidas por supuesto?

También sería interesante que nos indicase cuántos médicos no homologados para trabajar en el ámbito público tiene usted contratados actualmente, tal vez así entendamos que el catalán no sea impedimento.

Por cierto, ¿qué piensa usted hacer con ellos, ahora, con la nueva normativa? ¿Puede indicarnos qué proporción del presupuesto dedica usted a salud mental? ¿Cuántos psiquiatras ha contratado el ib-salut en los últimos tres años? ¿Cuántos psicólogos ha contratado en los últimos tres años? ¿Qué va a hacer para contratar a más psiquiatras infanto-juveniles, dada la prevalencia de trastornos mentales que ha aumentado, y teniendo en cuenta que actualmente disponemos de 14 en Mallorca, 1 en Ibiza y otro en Menorca? ¿Le parece a usted..., por cierto, me parece estupendo que usted haya conseguido sus reivindicaciones, teniendo en cuenta que es del mismo partido político, supongo que antes ya las había pactado, pero sigue habiendo muchas diferencias entre las islas, ¿le parece a usted que es un número suficiente para atender a todos los pacientes que tienen trastornos de alimentación o de otro tipo de trastornos, los psiquiatras que hay? 14 en Mallorca, 1 en Ibiza y otro en Menorca.

Ya nos ha dejado claro que está usted satisfecho con la gestión realizada por su antecesor, incluido el desastre ocurrido este verano con la Atención Primaria, que motivó la carta desesperada de más de 400 facultativos, para intentar poner solución.

Y siguiendo con mi intervención de antes, que no he podido determinar, y si tengo tiempo, presidenta, le explicaré los desastres en la gestión, que no solamente son resultados, sino también de procedimiento con todos esos casos que nos han escandalizado y que hemos sabido por la prensa, consistentes en cientos de contratos públicos que son ilegales, según Sindicatura de Cuentas y Consejo Consultivo: contrato fraudulento en la ejecución del servicio de ambulancias aéreas, caso de nepotismo que obligó a su antecesor a dimitir, por mucho que a usted le sepa mal, fue así; cribado semáforo llevado a cabo en residencias de ancianos durante la pandemia, sin la intervención del comité de ética ni siquiera; gestión de Juli Fuster, que se ha caracterizado por ser saltarse sistemáticamente...

LA SRA. PRESIDENTA:

Sra. Ribas, el seu temps ha exhaurit...

LA SRA. RIBAS I MARINO:

... procedimientos legales para gestionar la salud pública o cualquier servicio público. La buena noticia es que ha dimitido, la mala es que usted dice que va a ser continuista.

Gracias, presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies. Correspon el torn ara al Grup Parlamentari Mixt. Té la paraula el Sr. Sanz.

EL SR. SANZ I IGUAL:

Gràcies, Sra. Presidenta. Bé, de veritat de vegades és molt complicat respondre després de determinades intervencions que es produeixen abans de la meva intervenció, però és l'aritmètica parlamentària i la democràcia el que té, democràcia, tanta sort que estam en democràcia. I en democràcia resulta que hi ha una diferència quan parlem de sanitat o d'educació, o dels serveis de l'estat del benestar, anomenar despesa o anomenar inversió. I podem parlar les persones que ens considerem progressistes, hem parlat d'inversió en sanitat i els que no es consideren progressistes, han parlat de despesa: la despesa més alta de la història.

També m'ha semblat curiós que sembla, de veritat i li ho vaig dir al portaveu del Grup Parlamentari Popular en el debat de política general, que em semblava que era a un programa de premsa rosa i avui m'ho han reafirmat, sembla que estiguem a un programa de premsa rosa, perquè es parla de les xarxes socials d'una persona familiar seva, de la seva privacitat. Crec que hauríem de fer -ara siguem un poc rigorosos-, de parlar amb l'Agència Espanyola de Protecció de Dades, perquè consulti si aquestes dades, tingui o no tingui xarxes socials, poden ser emprades per un parlamentari per difamar en aquesta cambra. Crec que és una qüestió que sí que s'hauria de consultar, perquè tal vegada els drets de la persona amb les seves xarxes socials, també s'han de respectar. O continuem no respectant drets, com els lingüístics, també els de la protecció de dades de caràcter personal.

És cert que li han dit que no ha contestat a preguntes. Jo he sentit que ha dit "si vostè em diu, d'on ha tret les dades personals d'aquesta persona, jo li donaré les dades". Jo no he sentit la resposta i em preocupa sincerament i estic d'acord amb el Grup Parlamentari Podem i em preocupa, perquè si les dades de una persona poden ser utilitzades en la cambra parlamentària sense cap tipus de control, on arribarem?, on arribarem?, on és de nou, el dret a la protecció de dades de caràcter personal?

També s'ha parlat dels MAE, que es fa i que els PAC es queden sense metge. Sí, els PAC es poden quedar sense metges perquè tenim PAC oberts, no els tanquem els caps de setmana, on no unifiquem qüestions. I aquesta és la diferència en gestió.

Sí que li demanaria, perquè no he sentit les respostes abans de les tres qüestions que li havia fet, les faré concretes per si les pot contestar a la darrera intervenció.

Tema de cronicitat, si hi haurà qualque millora en el futur. I el tema de Pla estratègic sanitari..., deficiències per exemple a Formentera i demano per Formentera, perquè sí que seria important que hi fos i si no hi és, que es plantegi per endavant. Crec que és una idea necessària que podria venir bé.

També per acabar, perquè no m'estendré més, crec que ja ho he explicat tot, la compareixença crec que s'ha cenyit al que tocava i a alguna qüestió més, a més amb molta elegància, voldria dir-ho de manera personal ... És curiós com algun grup parlamentari parla sempre d'"eliminem les autonomies", "centralitzem-ho tot a Madrid", però, de cop i de sobte, ara hem de tenir tots els serveis a tots els hospitals de totes bandes. Depèn de com, volem descentralitzar-ho tot, depèn de com, volem centralitzar-ho tot.

Torne i tancaré amb la mateixa frase que he dit al principi, difama que sempre queda, que és el que alguns grups pensen que és fer bona política i els ciutadans no s'ho mereixen.

Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies. Ara sí, en torn de contrarèplica té la paraula el Sr. Palomino. Sí que deman per favor precisió perquè ens passam ja d'una hora.

EL SR. DIRECTOR GENERAL DEL SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS (Manuel Palomino i Chacón):

Seré muy breve.

LA SRA. PRESIDENTA:

He demanat precisió, no he demanat una altra cosa que no hagi demanat altres vegades.

EL SR. DIRECTOR GENERAL DEL SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS (Manuel Palomino i Chacón):

Contesto enseguida. Primero pedirle disculpas Sra. Borrás, porque cuando se habla de este tema, la verdad es que elevo el tono. Lo siento y ya he visto que usted también me lo ha levantado, no es el objeto de esta sala. Sí que es verdad que cuando yo acepté el cargo y acepté cualquier cargo, cuando pase de jefe de servicio, a subdirector de gestión en el año 96, asumía que iba a ser objeto de críticas. Yo no me esperaba, no me lo esperado nunca. Yo sé que hay una especial obsesión conmigo, usted lo ha vuelto a decir mi oposición, ya me tuvieron dos años dando vueltas con eso. Se ve que ya se lo han vuelto a decir. Mi oposición pasó todos los tribunales ¿No le parece la correcta? Vale, qué le vamos a hacer. Pero el hacia mí, yo insisto, disculpas, porque cuando con el tamaño que ha cogido, la deriva que ha cogido esto, pues elevo el tono.

En cuanto a lo que usted me ha dicho, Son Dureta se lo he dicho. Yo creo que tenemos que vivirlo como un éxito de todos. Al final será un éxito de Baleares. Nosotros lo trabajamos y que lo disfrute la población balear y a ver si somos innovadores, que lo seremos.

El Hospital General tiene una planta cerrada, estamos haciendo obra en la (...) y la hemos trasladado al Hospital Verge de la Salud. El Hospital General, nosotros en ningún caso nos planteamos reducir ni la más mínima disponibilidad.

Luego actividad extraordinaria en Primaria, es cierto, ha generado un problema en las guardias. Pero nunca pagar más se puede vivir mal. Vamos a ver qué hacemos y cómo solucionamos las guardias, pero nunca pagar más. Reconocer el esfuerzo de un profesional, no puede ser visto como una cosa... Que ahora tenemos un problema, ya lo teníamos.

Luego, preguntas parlamentarias. Podemos jugar con fechas, la respuesta no la tenía y la respuesta, nosotros tenemos la obligación de hacerlo. Me llamó la atención. Jugamos con la fecha cuando se emitió, pero en la fecha de la respuesta, pero por qué..., no, no, no. Cuándo lo hace...

(Remor de veus)

LA SRA. PRESIDENTA:

No entram en un debat parlamentari. Ara contesta el Sr. Palomino.

EL SR. DIRECTOR GENERAL DEL SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS (Manuel Palomino i Chacón):

¿Cuándo se contesta?, ¿por qué no se espera a la respuesta? Y por qué aún no me han preguntado nada del expediente de mi hija y sabe toda Mallorca dónde está mi hija y quién es su pareja? ¿Por qué lo tiene que saber toda Mallorca, toda Baleares? ¿Por qué? La pareja de mi hija, eso no le entiendo. Ustedes tenían esa necesidad, pero bueno, ya está.

El certificat català B2. Jo estic certificat de català B2, tenc la certificació absolutament legal. La normal i puc parlar català quan vulgui, quan vulguem.

Luego Podemos, historia clínica *on line*. Tenemos un problema de mejora del sistema de digitalización y conexión en red. Es cierto y esperamos antes de Navidad poder presentar un proyecto, que creo que va a ser bastante innovador de accesibilidad para la población. Lo presentaremos.

Lluita contra el tabaquisme, por supuesto. Dentro de toda la estrategia de Primaria, es una línea fundamental. La tenemos más que identificada.

Ciudadanos, Plan senior. Es cierto que es una medida, pero también es verdad que hay profesiones que permiten compaginar la jubilación con el trabajo. Un profesional facultativo es una pena que se tenga que jubilar. Creo que se tendría que trabajar en situaciones compartidas. Y tiene razón en plan específico en Inca y Manacor. Manacor necesitaba una ampliación y Inca también. Inca necesita una ampliación en el área quirúrgica.

Sra. Ribas. Catalán, yo ya ... Celadores, no se han echado celadores, no se ha entrado en bolsa, que es distinto, y la bolsa queda abierta para aquel que obtenga la certificación. Es distinto, no ha salido nadie del sistema. No, no, no ha entrado

en la bolsa, es un criterio de bolsa y cualquiera que se clasifique y hasta ... Las peonadas están tasadas. Hay una instrucción, que forma parte de un comité que regula el precio de las peonadas. Eso se lo podemos facilitar.

El coste de la privada, dice usted que es más alto. Esta comunidad autónoma tiene un problema con el precio de las tarifas, lo que cobran los médicos en la privada. Nosotros lo que no hemos hecho es utilizar el precio de honorario de un médico en la privada balear. Hemos cogido la media estatal, porque lo que no queremos es que porque derivemos la actividad a la privada, nosotros obliguemos a hacer trabajo por debajo de su precio. No compartimos eso. Esto lo hemos compartido, este criterio, con el Colegio de Médicos y no vamos a sacar actividad por debajo de precio. No la vamos a sacar.

Transporte aéreo. Cuando dice un contrato, nosotros detectamos que no se cumplía el contrato, lo... liquidamos el contrato, lo resolvimos y hasta ahora todas las sentencias que tenemos sobre la anulación del contrato aéreo han sido favorables a nosotros, todas. No digo que vayan a terminar así, pero, bueno.

En cuanto a Formentera, por ser..., sí que necesitamos un plan estratégico para Formentera para estabilizar plantillas y hacerlo por lo menos a diez años, que nos va... a suceder, y cojo el envite de analizar la cronicidad, la situación de cronicidad en Formentera.

Y ahora, Sra. Borrás, un minuto..., le digo como ha accedido..., el tremendo contrato que tiene mi hijo. Mi hijo es técnico de emergencias sanitarias, se puede dedicar a tres empresas, tres empresas, GSAIB y dos medianas que hay, no se puede dedicar a nada más. La alternativa que tengo es enviarlo a la península que trabaje porque su padre se dedica a esto. Creo que la ley lo regula, cómo se tiene que hacer, creo. Entonces, mi hijo tiene un contrato de obra y servicio. Cuando yo digo "bolsín", cuando..., mi hijo entra a través de una *crida* por el SOIB y queda el número 183 -183-, queda, de 900 que son admitidos. El no obtiene contrato. En el SOIB funciona que cuando tú sacas una *crida* y tienes un número determinado de plazas lo que ha quedado queda en un listado de reserva que comúnmente se llama "bolsín", es un listado de reserva.

¿Por qué no hay bolsín todavía en GSAIB? Porque no tiene la RLT autorizada. GSAIB ha crecido enormemente por la COVID y ahora tiene que estabilizar plantilla. Ahora se tiene que cuestionar que será y mi hijo se va a la calle en cuanto acabe la pandemia, porque está solo contratado para COVID. Se va a la calle. Tiene un contrato de obra y servicio. Esa es la gran ayuda que le he hecho yo a mi hijo. El 183.

¿Con qué criterios entró mi hijo? Con..., se lo voy a decir expresamente, que son los comunes: "experiencia en administración pública, experiencia en privada, formación reglada e idiomas", no hay entrevista, y ahí quedó el 183. Cuando se contrata a mi hijo en diciembre, no recuerdo... no tengo anotada la fecha, entran 186 personas más, 186. Esa es la documentación que se le ha enviado. Yo me abstuve. Y es cierto que yo era el gerente, pero había un presidente, el

presidente era el director general y yo me abstuve en ese proceso y firmó el contrato el doctor Fuster.

Dígame qué he hecho mal, ¿qué he hecho mal para que mi hijo hoy esté marcado?, ¿qué hemos hecho mal?... Pues entonces...

Y luego, mi hija. ¿Cómo accede? Resulta..., usted lo sabe, está en el sector público, resulta que se monta una unidad de soporte de vigilancia a residencias. Sabe que ya es antiguo, se estructuró durante toda la COVID. Cuando ya se está acabando la COVID en el Servei decidimos: ¿abandonamos residencias o continuamos?, vamos a cuestionarnos cuál es el modelo de seguimiento de residencias. Hay debate. ¿Se tiene que hacer desde primaria o se tienen que hacer con unidades específicas? No nos lo planteemos ahora, sigamos con las residencias, mantengamos el equipo que estaba vigilando residencias, la (...), y hay una convocatoria, pero hay una convocatoria que usted dice: "Necesitan dos años...", no está en la RLT porque no es una plaza estable, no forma parte de la plantilla. Entonces, se hace una convocatoria para ver qué profesionales tienen experiencia en geriatría. Mi hija estuvo toda la pandemia, toda, toda la pandemia atendiendo pacientes COVID en plantas, toda la pandemia, un gran enchufe de su padre.

Por supuesto, era su carrera profesional, lo que ella quisiera, y a mi hija le gusta ese colectivo. Mi hija tiene dos gustos asistenciales, dos tendencias: las urgencias y la geriatría. Eso es lo que hace. Y yo con ella... tiene que ejercer su profesión. Claro, ahora ya no. Ahora ya es la hija del director general quien le ha puesto...

¿Qué beneficios tiene en ese puesto? Ese puesto es absolutamente eventual. Es eventual porque no está marcado en la RLT y se tendrá que definir, si permanece, si el Servei, cuando mantengamos ese debate, cuál es el sistema de seguimiento de las residencias, y entonces se estabilizará plantilla estructural y ahí participará alguien de plantilla, habrá una convocatoria en ese momento. Ahora mismo forma parte del refuerzo COVID, y todo lo que hace es ir a las residencias a comprobar cuando hay brotes. Eso es todo lo que hace, todo lo que hace y no cobra ni la gasolina.

Es que... cuando le informen, que el informen del completo y que hayan tenido que decir -insisto- ¡hasta su pareja! Es que ya es...

Y no sé qué otra cosa, y ya termino..., perdón... Ah, cómo puedo tener toda mi familia en Ib-salud. Está bien lo de las estadísticas, en mi familia somos cuatro -cuatro-, mi mujer, yo y dos hijos, pero lo de las estadísticas creo que hay que depurarlo, ¿no?, porque esto es como lo del pollo, si yo me pongo un pollo y usted no se come un pollo, los dos nos hemos comido medio pollo, pero no, usted no ha comido pollo, ¿no? Somos cuatro, y resulta que mi mujer entre en 1988, yo en 1992, mi hija se hace enfermera, en el 2014 entra, y mi hijo entra en el 2020.

Claro, estadísticamente es llamativo. Yo les entiendo, tiene un apellido llamativo, Palomino, se puede individualizar, Palomino, ya está el caso Palomino.

Pero, ¿qué tenemos? ¿Que los cuatro nos dedicamos a salud? El anterior director general del Servei de Salut, su mujer también se dedicaba a salud y no pasa nada.

Entonces, dejarse llevar por esas cosas sin profundizar, sin ver si hay algo parece... tiene un color muy raro, y sobre todo cuando luego el otro día veo en el periódico... ¿cómo decían?... que habían... habían..., no cazado, un símil a... "El PP marca o caza a...", "cerca", "El PP cerca a Palomino". ¿Qué es esto? ¿Qué es esto? Entonces vamos a profundizar en el dato y si tienen ustedes la suerte de que yo me he equivocado, oye, pues, pues mala tarde, pero yo hasta ahora, que yo sepa, desde luego voluntariamente participando no me he equivocado, porque yo no he participado en ningún proceso, porque además los procesos han sido automáticos y han sido dirigidos por funcionarios, funcionarios independientes y le puedo asegurar que porque yo esté temporalmente en una dirección general ningún funcionario se va a jugar su vida laboral, ninguno.

Yo le puedo asegurar que si yo me volviera loco y le dijera a un funcionario: "Esto hazlo...", me diría..., afortunadamente porque estamos en un estado que ha consolidado el derecho.

Y insisto, y siento haber elevado el tono.

Gracias.

LA SRA. PRESIDENTA:

Acabat el debat, volem agrair la presència del Sr. Manuel Palomino i Chacón i dels seus acompanyants.

I no havent-hi més assumptes a tractar, s'aixeca la sessió.



DIARI DE SESSIONS
DEL
PARLAMENT
DE LES
ILLES BALEARS