

**JOSÉ LUIS DíEZ CLIMENT**, conseller secretari del Consell,

**CERTIFIQUE** que el Consell ha adoptat l'acord següent:

**ACORD de 17 d'abril de 2026, del Consell, pel qual s'adopta criteri sobre la iniciativa legislativa popular de modificació de la Llei 10/2014, de 29 de desembre, de salut de la Comunitat Valenciana, per a la promoció d'una sanitat pública de qualitat**

La Mesa de Les Corts Valencianes, en la seua reunió de 24 de febrer de 2026, vista la certificació de la Junta Electoral de la Comunitat Valenciana que acredita que s'han superat les 10.000 firmes vàlides arrellegades per la comissió promotora de la proposta d'iniciativa legislativa popular per a la modificació de la Llei 10/2014, de 29 de desembre, de salut de la Comunitat Valenciana (RE número 52.091), d'acord amb l'article 14 de la Llei 10/2017, d'11 de maig, reguladora de la iniciativa legislativa popular davant Les Corts, i amb els articles 127.2 i 128.2 del Reglament de Les Corts Valencianes, va adoptar l'acord d'iniciar la seua tramitació parlamentària i requerir l'emissió del criteri del Consell sobre la iniciativa i sobre si esta implica un increment de gastos o una disminució d'ingressos pressupostaris per a la Generalitat.

Posteriorment, pel director general de Relacions amb Les Corts es va remetre l'oportuna comunicació a la conselleria de Sanitat, a l'efecte de l'elaboració de criteri del Consell, de conformitat amb l'article 127.2 del Reglament de Les Corts.

La Llei proposada té per objecte principal, segons figura en la pròpia iniciativa: *“analitzar la situació de la sanitat pública en la Comunitat Valenciana. Esta iniciativa legislativa aborda, a partir de la modificació d'alguns articles de la llei existent i la creació d'altres nous, diferents problemàtiques que afecten nocivament la ciutadania a l'hora d'acudir o emprar estos servicis, com ara les excessives llistes d'espera, la precarietat del servici o la falta de prestació dels mateixos en determinats àmbits”*

L'article 54 de la Llei orgànica 5/1982, d'1 de juliol, d'Estatut d'Autonomia de la Comunitat Valenciana, atribuïx a la Generalitat la competència exclusiva en l'organització, administració i gestió de totes les institucions sanitàries públiques dins del territori de la Comunitat Valenciana. La Llei 10/2014, de 29 de desembre, de Salut de la Comunitat Valenciana, estableix en els seus dos primers articles que el citat text legal *“té per objecte garantir el dret a la protecció de la salut en l'àmbit territorial de la Comunitat Valenciana, reconegut en l'article 43 de la Constitució Espanyola, en el marc de les competències previstes en els articles 49.1.11, 49.3.1a i 54 de l'Estatut d'Autonomia de la Comunitat Valenciana, mitjançant la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i l'ordenació de l'atenció sanitària a nivell individual i poblacional, i les prestacions i servicis necessaris”*. A més, *“correspon a la Generalitat determinar les directrius a les quals han de convergir les actuacions dels poders públics valencians en matèria de salut, així com establir els mitjans que garantisquen les actuacions, mesures i prestacions del Sistema Valencià de Salut”*.

En eixe context, l'elaboració del present criteri ha d'estar orientada a establir principalment, tal com marca la llei de la iniciativa legislativa popular si la seua aprovació implica un augment dels gastos o disminució dels ingressos pressupostaris de la Generalitat. Al mateix temps, també caldria revisar alguns dels aspectes proposats que són inviables de contemplar o bé per la seua incongruència legal o, fins i tot, per la seua inviabilitat organitzativa.

I

Des d'un punt de vista metodològic, el Consell detecta tres grans deficiències inicials.

En primer lloc, gran part de les mesures ja estan implementades o en procés mitjançant decrets vigents com el Decret Llei 2/2024, de 21 de febrer, del Consell, de mesures extraordinàries dirigides a garantir l'assistència sanitària integral i en condicions d'equitat en el Sistema Valencià de Salut, que ha servit de base per a la convocatòria d'un procés selectiu per concurs per a la provisió de 902 llocs de difícil cobertura.



En segon terme, la inadequació de rang ja que moltes propostes manquen de manteniment per a integrar-se en una llei perquè la seua naturalesa exigeix un desenrotllament mitjançant decrets o plans estratègics dinàmics.

I en tercer lloc, la inviabilitat financera, ja que el text imposa gastos que causarien una important pèrdua en el pressupost de la Generalitat i, a més, ignora el marc de finançament de les Comunitats Autònomes, pretenent imposar gastos de responsabilitat estatal.

## II

Des d'una anàlisi jurídica-competencial, la proposta incorre reiteradament en invasió de competències estatals exclusives. Així, per exemple, la ILP pretén implementar la jubilació anticipada voluntària als 60 anys per a professionals amb 35 anys de servei. Convé incidir en què l'Estat ostenta la competència exclusiva sobre la legislació bàsica i el règim econòmic de la Seguretat Social (art. 149.1.17a i 18a CE). Les Comunitats Autònomes no poden establir edats de jubilació distintes a les previstes en la normativa estatal; el seu marge es reduïx únicament a l'autoorganització de la pròrroga en el servei actiu.

D'altra banda, servisca com a exemple, que la proposta d'augmentar places de formació (MIR, EIR, PIR, etc.) desconeix que la competència per a l'acreditació de places correspon exclusivament a l'Estat. Les CCAA només poden oferir les places que el Ministeri de Sanitat ha acreditat prèviament. Vincular este procés a acords amb universitats, com suggerix la ILP, manca de sentit ja que la formació d'especialistes és competència ministerial.

## III

Des d'una anàlisi tècnica-assistencial i organitzativa, la proposta d'establir ràtios per llei (1.300 pacients per metge, 1.500 per infermeria i 800 pacients per pediatre) manca de sentit ja que la fixació de ràtios mínimes de personal sanitari s'emmarca en la competència autonòmica d'organització de servicis sanitaris, i eixes ràtios han d'interpretar-se com a criteris organitzatius i no com una imposició d'un paràmetre rígid. A més, limitar les consultes a un màxim de 30 pacients per llei impediria atendre pics de demanda assistencial (com a epidèmies de grip), la qual cosa obligaria l'Administració a incomplir la normativa per a garantir l'assistència. D'altra banda, la ILP exigeix un psicòleg clínic per cada Zona Bàsica de Salut. Esta ràtio, en l'actualitat, no es podria complir, especialment perquè no existixen 254 psicòlegs clínics residents (PIR) que acaben l'especialitat per a cobrir esta demanda, a més del cost inassumible que representaria.

Quant a les mesures sobre emergència climàtica i vigilància epidemiològica ja formen part de les funcions ordinàries de Salut Pública i estan integrades en programes com el de prevenció davant temperatures extremes. En este sentit, seria més adequat que la iniciativa proposada aclarira com s'integraria en la planificació existent així com el seu desenrotllament reglamentari.

## IV

Des del punt de vista de tècnica legislativa, les lleis estableixen el marc general del sistema, mentres que el desenrotllament i reforç de les estructures de vigilància epidemiològica han de realitzar-se mitjançant plans, programes i decisions organitzatives, que permeten adaptar-se amb major flexibilitat a les necessitats canviants de la salut pública. En conseqüència, la modificació proposada no aporta un valor afegit normatiu.

## V

Des de l'anàlisi de l'impacte econòmic i pressupostari, el Consell no pot acceptar una iniciativa com la plantejada, ja que no s'acompanya la memòria econòmica que puga donar suport als importants gastos que apareixen al llarg del text. Tal com reflectix l'informe del Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana (expt 197/2026) de data 1 d'abril de 2026, "*l'absència de memòries o informes previs dificulta valorar adequadament qüestions essencials com ara: la viabilitat pressupostària de mesures com la fixació de percentatges de gasto sanitari o l'ampliació de prestacions; l'impacte en l'ocupació pública sanitària i en el règim estatutari del personal i la incidència en sectors regulats, com el farmacèutic*".



En eixa mateixa línia, la creació d'una farmàcia pública en cada centre de salut és una ocurrència ineficaç i inassumible. Suposaria un cost operatiu anual pròxim als 200 milions d'euros i la creació d'una xarxa paral·lela innecessària que duplicaria l'estructura de dispensació actual, la qual ja gaudix d'alta satisfacció ciutadana. A més, posaria en risc la viabilitat de les farmàcies rurals existents en desplaçar la seua activitat.

La proposta de revertir de forma generalitzada totes les concessions i servicis (neteja, cuina, seguretat) és inassumible des del punt de vista contractual. Específicament, en el transport sanitari, la internalització suposaria un increment pressupostari de més de 110 milions d'euros en quatre anys i inversions inicials massives en compra de vehicles i costos laborals rígids.

El pressupost de la Generalitat també es veuria immensament tensionat amb la incorporació d'atenció bucodental i òptica gratuïta per a tota la població. Sense un finançament extraordinari de l'Estat que no s'esmenta en la iniciativa, la Generalitat no podria assumir el cost de tractaments, ulleres i lents de contacte per a milions de ciutadans sense provocar una pèrdua total del pressupost. Les prestacions sanitàries incloses en la cartera comuna de servicis del Sistema Nacional de Salut es regulen conforme al marc bàsic estatal establert en el Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de servicis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seua actualització.

La implementació universal d'infermeres escolars en tots els centres escolars no universitaris, de manera presencial, també suposaria un increment substancial dels gastos del pressupost sanitari, quan la funció d'enllaç entre els centres educatius i el sistema sanitari ja la desenrotllen les infermeres de referència posades en marxa durant el present curs. El CJC de la C.V., en l'informe anteriorment esmentat apunta de manera inequívoca que *"la imposició generalitzada d'esta figura en tots els centres educatius públics introduïx un mandat de gran intensitat organitzativa i pressupostària, sense preveure o sense que consten els criteris d'implantació, prioritats, modalitats de cobertura ni coordinació amb la normativa educativa i sanitària aplicable"*.

A tots els arguments ja esmentats cal afegir la conclusió que el Ple del Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana estableix com a tancament del seu informe: *"La Proposició de Llei, fins i tot responent la iniciativa a objectius de millora del sistema sanitari, requereix d'una reformulació substancial per a garantir la seua adequada integració en l'ordenament jurídic, el respecte al marc competencial i l'observança dels principis de seguretat jurídica i bona regulació (...)"*.

Pels motius exposats, el Consell estableix les següents conclusions vinculades a la iniciativa presentada:

Vulnera el marc competencial de l'Estat en matèria de Seguretat Social i formació mèdica. Manca de viabilitat tècnica, en proposar ràtios i servicis amb paràmetres rígids que impossibiliten el seu compliment.

Compromet l'estabilitat pressupostària, en generar gastos de centenars de milions d'euros sense identificar fonts d'ingressos, duplicant estructures eficients ja existents i prenent blindar percentatges de gasto que resten flexibilitat a la gestió pública, sense aportar cap mena d'estimació reflectida en una memòria econòmica.

Per tot això, de conformitat amb l'article 127.2 del Reglament de les Corts i l'article 28.c de la Llei 5/1983, de 30 de desembre, de la Generalitat, del Consell, a proposta del conseller de Sanitat, el Consell, prèvia deliberació,

### ACORDA

Manifestar a les Corts el seu criteri desfavorable a la presa en consideració de la Iniciativa Legislativa Popular per a la modificació de la Llei 10/2014, de 29 de desembre, de salut de la Comunitat Valenciana, per a la promoció d'una sanitat pública de qualitat, presentada per Esquerra Unida del País Valencià.

**Perquè conste en l'expedient de referència i desplegue efectes, lliure aquest certificat.**

