

se esté siguiendo un procedimiento jurídico. (Veus) Yo no he hablado...

El senyor president:

Moltes gràcies, senyor conseller.

El senyor conseller de Transparència, Responsabilitat Social, Participació i Cooperació:

Yo no he hablado de sentencia firme, porque sabe que esa no es la cuestión. (Veus) Vamos, digamos, esa es la realidad: hay una investigación abierta.

El senyor president:

Moltes gràcies, senyor conseller. (Aplaudiments)

Senyories, passem a la següent pregunta i l'última de la sessió de control que, en nom del Grup Podemos-Podem, formula el seu síndic, l'il·lustre diputat Antonio Montiel.

Quan vosté vullga.

El senyor Montiel Márquez:

Bon dia, conseller. Bon dia, vicepresidenta i consellers.

Per a aprofitar el temps, president, com té vosté la pregunta, ¿qué medidas y recursos concretos tiene habilitados la *consejería* de sanidad para este período, teniendo en cuenta a las personas ya en lista de espera y el menor personal sanitario?

Gracias.

El senyor president:

Moltes gràcies, senyor Montiel.

President del Consell.

El senyor president del Consell:

Moltes gràcies, president.

Moltes gràcies, senyor Montiel.

La conselleria està aplicant tres mesures de fons per reduir les llistes d'espera. La primera és l'autoconcert, que ha augmentat un 40%. La segona, incrementant el rendiment quirúrgic, augmentant la utilitat de la jornada ordinària i l'optimització de la jornada vespertina. Ja vint-i-tres dels vint-i-quatre departaments de salut estan operant per les vesprades.

Estes mesures han permés que ja en el primer tall d'estadístiques les llistes d'espera s'hagen reduït en cinc dies.

I la tercera mesura són els programes de vacances i reforços per a l'estiu, que este any compten amb 52,4 milions d'euros, 7,1% més que el 2015, per a obrir més llits i centres per la vesprada. Es contemplen 6.909 contractacions de diferents categories professionals, altres 384 professionals per reforçar 96 centres de primària i l'obertura de 36 consultoris auxiliars. S'obriran per la vesprada 15 centres de salut en localitats sense suficient dotació de punts d'atenció continuada, com en Alacant i Elx.

Estem fent més i millor amb els mitjans que tenim.

Moltes gràcies. (Aplaudiments)

El senyor president:

Moltes gràcies, president del Consell.

Senyor Montiel, quan vosté vullga.

El senyor Montiel Márquez:

Gràcies, president.

Mire, usted sin duda conoce la encuesta internacional, la encuesta europea EHCI. En su informe presentado en febrero del 2014, se coloca... Es una encuesta que se viene haciendo desde hace casi diez años en toda Europa. En esta ocasión, incluye a 36 países europeos, y España ocupa el lugar número 19, por detrás de la media, justo entre Estonia y Eslovenia, y muy por detrás de países nórdicos o de Holanda, incluso de Escocia, Portugal o la República Checa.

¿Qué dice este informe, que analiza indicadores de calidad? Señala cuáles son los puntos débiles de nuestro sistema sanitario en conjunto, y habla básicamente de tres razones. Por un lado, las medidas de austeridad, que evidentemente corresponden al gobierno central y que de alguna forma también han sido trasladadas a las políticas del Partido Popular durante los años..., hasta afortunadamente, hasta mayo del 2015, en que dejó de gobernar en esta comunidad.

Por otra parte, señala el problema de las listas de espera. Dice que estamos en un sistema..., el conjunto del sistema de sanidad española está bajo presión y con unos tiempos de espera alarmantes. Y eso tiene un efecto perverso, y es que desplaza... puede desplazar a usuarios que pueden pagárselo, naturalmente, hacia la sanidad privada, lo cual a su vez genera un ciclo infernal que acaba perjudicando y debilitando a la sanidad pública.

Y por último, una de las cuestiones que también señala este informe es la falta de voz de los profesionales y de la ciudadanía y, por tanto, reclama la necesidad de un mayor empoderamiento de los usuarios del sistema y de la ciudadanía en general.

La Comunidad Valenciana está dentro de ese sistema nacional de salud y no está en una posición mucho mejor. Y la

verdad es que a nosotros nos preocupa esa situación de las listas de espera, porque es algo por lo que, más pronto o más tarde, pasarán todos los ciudadanos y ciudadanas.

Por tanto, es cierto que celebramos algunas de las medidas que se han adoptado por la *conselleria*, como, por ejemplo, yo creo que recuperar para la transparencia, para la información, la lista que había en B, la de los diez mil, recuperar un sistema de cómputo de las personas en lista de espera. Celebramos también el plan que se presentó ayer –casualmente ayer, cuando la pregunta estaba formulada el lunes; pero, bueno, bienvenida sea–, la formulación del plan de verano. Pero pensamos que hay que seguir trabajando.

Mire, en este año del Acuerdo del Botánico, se han hecho muchas cosas, evidentemente. Y pensamos que se pueden hacer muchas más. Es cierto que muchas dependerán de que haya un gobierno progresista y de cambio real en Madrid.

Y nosotros, contrariamente a lo que opinan algunos, y ya que ha salido el tema del botánico hoy, nos gustaría hablar y estamos hablando en estas fechas, y queremos seguir hablando después del 26 de junio, no tanto del Acuerdo del Botánico, sino del orgullo del botánico. Nosotros nos sentimos orgullosos del Acuerdo del Botánico y nos sentimos orgullosos de que, de alguna forma, traslade también, pueda trasladar, después del 26 de junio, a Madrid ese espíritu de acuerdo para favorecer un gobierno progresista.

Nosotros, como medidas concretas (*aplaudiments*), como medidas concretas en relación con la situación de las listas de espera, un aspecto más en el que tenemos que seguir trabajando, queríamos hacerle algunas propuestas concretas.

Por ejemplo, nosotros creemos que hay que modificar el decreto que regula el consejo de salud, en la línea..., el decreto de 2015, de mayo de 2015, en la línea que plantea la encuesta internacional a la que me refería. Hay que empoderar más a los usuarios, a los pacientes y a la ciudadanía. Hay que cambiar la composición de ese consejo. Ese consejo se acaba de constituir hace poco, pero, con 28 miembros, tiene un peso excesivo de la propia administración –9 miembros– y, luego, de organizaciones empresariales, colegios profesionales, etcétera. Creemos que hay que reestudiar la composición del consejo, y le invitamos a hacerlo.

Creemos que hay que incrementar la participación social en la gestión del sistema público valenciano de salud. Hay que fortalecer los mecanismos de control de la ciudadanía sobre su propia salud, y eso significa también incrementar la transparencia en las actuaciones de la *conselleria* de sanidad, como en las demás *consellerias*, pero también queremos hacer un llamamiento a incrementar la inversión.

Sabemos que se han dado pasos. Sabemos que la situación no era fácil cuando se llegó. Pero estamos por defender la recuperación de la sanidad pública. Eso significa recuperar y prestigiar a los profesionales, pero, sobre todo, recuperar la inversión. Y eso significa favorecer también la formación de un gobierno progresista en España para que podamos tener la financiación necesaria y para que podamos acabar con la política de recortes que todavía sigue anunciando el señor Rajoy.

Muchas gracias. (*Applaudiments*)

El senyor president:

Moltes gràcies, senyor Montiel.

President del Consell.

El senyor president del Consell:

Moltes gràcies, president.

Moltes gràcies, senyor Montiel.

Efectivament, compartisc el diagnòstic que ha fet vosté. La sanitat va a ser..., la salut és el gran tema del futur. A mi m'agradaria que en esta campanya electoral que hi ha se parlara més de com anem a finançar el sistema de salut, també el sistema de pensions, per una altra banda. Però crec que és fonamental que canvien les polítiques d'austeritat, no només en Espanya, sinó en Europa, perquè, si no, efectivament, es planteja equívocament la pregunta.

La pregunta no és de quina manera anem a finançar allò que prèviament no sabem què és. És a dir, el que no és possible és posar per davant els diners i després el que volem fer. Jo crec que si volem un sistema determinat, si volem el model social europeu, cal vore de quina manera es finança. I això és el que jo crec que s'ha de plantejar.

Des d'eixa perspectiva, li vull dir que, efectivament, el que ací s'ha fet ha sigut intentar posar ordre a eixes dos llistes que hi havia, la llista A i la llista B, a què vosté ha fet referència. En la llista B, opaca, hi havien 10.420 persones i tres milions..., quasi quatre milions de dies d'espera no computats en les llistes públiques.

Per tant, el primer que s'ha de fer és acabar... I el primer que s'ha fet és acabar eixa segona comptabilitat, la comptabilitat B.

Ara, en gener, l'espera era de 120 dies; en març, és de 115 dies.

Naturalment, no se pot estar satisfet, perquè això són xifres que estan molt lluny del que hauria de ser la garantia d'un servei públic de salut potent, com és el que nosaltres volem. El que passa és que sí que s'ha començat ja un camí encertat en eixe aspecte.

És veritat que necessitem més finançament, és absolutament necessari per tal de retallar més ràpidament la llista d'espera. De gener a abril s'han rebaixat 1.372 persones de les que esperen 180 dies; és a dir, s'ha rebaixat un 11%. Efectivament, per a totes les persones que estan ahí, doncs, la veritat és que un 11% no és una gran solució, però és, efectivament, molt millor que com estaven abans.

El problema que hi ha hagut en com s'ha atacat el problema de les llistes d'espera ha sigut que s'ha situat en l'àmbit del negoci de la privatització. I se va fer el pla de xoc que, en principi, teòricament, era una cosa que dius, «bé, no està mal. Està bé perquè, almenys, s'ataca directament les esperes», però, finalment, ha sigut un negoci molt lucratiu per a moltes empreses.

Per exemple, mire, ara que estem fent més autoconcert, ja podem contrastar. I podem contrastar que una operació de cataracta en la tarifa del pla de xoc privatitzat costa 1.400 euros als ciutadans, i l'autoconcert, és a dir, directament el mateix sistema, 288. En les pedres de vesícula, en el pla privatitzat, 1.502 euros; en l'autoconcert, 490. O siga... Hi han altres, no vaig a posar-li més exemples.

Però, evidentment, n'hi havia també molta ideologia i molt poca eficiència. Perquè moltes vegades, quan se parla sempre de la privatització, se parla que és la via més directa per a ser més eficients. I ací se demostra que no, que el sector públic és eficient. (*Aplaudiments*)

La intenció, senyor Montiel, és, a més d'eixes iniciatives que vosté planteja i que jo n'estic totalment d'acord... Anem a estudiar-les, a vore de quina manera podem aconseguir recuperar els drets –que ho estem fent–, enfortir el sistema i democratitzar el sistema perquè, efectivament, cal democratitzar el sistema en més participació, i no una participació simplement virtual o una participació estètica, hem de fer una participació de veritat.

I, al mateix temps, i per a acabar, m'agradaria que el conjunt de la cambra donara suport a l'exigència del govern valencià perquè el Govern d'Espanya pague els huitanta, quasi, milions d'euros que ens deu pels desplaçats, ara que comença una nova campanya d'estiu; i que totes les persones que vinguen a la Comunitat Valenciana seran absolutament benvingudes, però..., seran ben ateses, però seria bo que el sistema funcionara i que pagaren allò que els deuen als valencians.

Gràcies. (*Aplaudiments*)

El senyor president:

Moltes gràcies, senyor Puig, president del Consell.

Senyor Geffner, per a reformular pregunta, té vosté la paraula.

El senyor Geffner Sclarsky:

Parece como derecho de los pacientes y ciudadanía a conocer, en este caso, los retrasos en la asistencia programada no urgente de la consulta sanitaria..., es una obligación de la administración.

En la visita a la página web de la *conselleria*, de listas de espera, están accesibles los retrasos de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes: cirugía de cadera, de rodillas, de juanetes, cataratas, etcétera. Pero no he visto los retrasos en cuanto a realización de pruebas diagnósticas, por ejemplo resonancias magnéticas, tomografía computarizada, electroencefalogramas, etcétera, ni tampoco los retrasos en la primera visita a las especialidades no quirúrgicas.

En otras comunidades autónomas sí que aparecen, tanto las listas de espera quirúrgica como consultas externas y pruebas diagnósticas.

La *conselleria* dispone de esta información, desagregada por departamentos de salud, aunque no esté publicada.

La pregunta es, ¿piensa incorporar esta información en la página web de la *conselleria* de lista de espera para pruebas diagnósticas y especialidades no quirúrgicas?

Gracias.

El senyor president:

Moltes gràcies, senyor Geffner.

La senyora consellera de Sanitat Universal i Salut Pública:

(*Inoïble*) ... Geffner.

Como anunciamos en una rueda de prensa de hace varios meses, hemos querido empezar por lo más grave, que es la lista de espera quirúrgica, que ya hemos podido reducir en el primer corte en cinco días.

Sabe que nuestro compromiso con la transparencia es ofrecer cada tres meses la información. Por tanto, el mes que viene estamos a punto de dar el siguiente corte.

Y también es importante que hemos eliminado la contabilidad B en la lista de espera. Lo decía el *president*, más de diez mil pacientes, más de 3,7 millones de días de demora estaban ocultos, y ahora decimos la verdad.

Y nos estamos implicando en mejorar la gestión, hacerlo de manera más barata y más eficiente, hacer lo máximo con nuestros propios medios.

Hemos aumentado el autoconcerto en el 40% en lo que llevamos de legislatura. Y terminaremos el año con un autoconcerto al 50% para internalizar al máximo posible.

Pero no solamente estamos haciendo el autoconcerto, sino que estamos optimizando la jornada ordinaria, tanto por las mañanas como haciendo deslizamiento de jornada a la tarde. De manera que los quirófanos también están abiertos por la tarde.

Esto es lo que estamos haciendo. Lo trataremos..., sus propuestas. Y continuaremos avanzando en la transparencia y, sobre todo, en la mejor gestión de la sanidad pública valenciana. También sabe que tenemos el decreto de priorizar dentro de la propia lista de espera.

Todo eso irá cayendo en cascada. Lo iremos anunciando y poniendo en marcha, conforme lo tengamos en funcionamiento. Y, bueno, es un camino de fondo que entre todos tenemos que ir recorriendo.

Gracias. (*Aplaudiments*)

El senyor president:

Moltes gràcies, consellera.

Senyor Geffner, té vosté la paraula.

El senyor Geffner Sclarsky:

Gracias.

Las intervenciones sanitarias deben hacerse adecuadamente, buscando el mejor resultado de salud, disminuir las complicaciones y realizarlas en el tiempo adecuado. Actuaciones correctas y en el momento oportuno.

Así, es conveniente incorporar la prioridad de ciertas actuaciones, teniendo en cuenta la gravedad de la enfermedad y la ventana temporal para las intervenciones médico quirúrgicas, por ejemplo en la cirugía cardíaca o en el tratamiento, otro ejemplo, de cáncer de mama.

Esa prioridad debe estar basada en la evidencia científica. Las demoras máximas por patología, y según criterio de prioridad por gravedad, se están incorporando en las listas de espera de las comunidades autónomas.

La pregunta es, ¿piensa la conselleria incorporar criterio de demora máxima, según prioridad-gravedad, para las patologías prevalentes en las listas de espera públicas, más allá de lo que actualmente aparece en el portal de la web de la conselleria?

Gracias.

El senyor president:

Moltes gràcies, senyor Geffner.

La senyora consellera de Sanitat Universal i Salut Pública:

(Inoïble) ... decir, de manera atropellada, en los últimos segundos.

Hay dos cuestiones en las que..., estamos a punto de presentar. Una es la prioridad dentro de la urgencia. Lo hemos trabajado con las sociedades científicas. Tenemos varios puntos para establecer esa prioridad, como la situación laboral, la situación de gravedad, la..., bueno, primero la situación de gravedad, acompañada de la situación laboral, la situación personal, si tiene una situación de dependencia... Porque no es lo mismo una persona más mayor, ochenta, noventa años, con problemas de cataratas, que una persona joven, en pleno ejercicio laboral... El coste-beneficio, también. Esas cuestiones de prioridad se están estableciendo.

También hemos terminado los trabajos con los grupos de pacientes para que la información, además de ser transparente, de ser veraz, sea más fácil de entender. Y también, próximamente, podremos sacar las conclusiones de esos grupos de pacientes, de ese grupo participativo que hemos elaborado para ir dando pasos en positivo en las listas de espera.

Pero, vuelvo a insistir, el caballo de batalla es ir reduciéndolas. Y, para eso, tenemos una prioridad, dentro también del presupuesto, de hacer al máximo con nuestros propios medios.

Gracias. *(Aplaudiments)*

El senyor president:

Moltes gràcies, consellera.

Amb esta pregunta finalitzem el punt dedicat a la sessió de control.

Proposició no de llei de tramitació immediata sobre la prohibició d'instal·lació i actuació de circs amb animals salvatges a la Comunitat Valenciana, presentada per tots els grups parlamentaris (RE número 27.936)

El senyor president:

Els demane que es queden en l'hemicicle, perquè anem a passar a votació el següent punt, i nou de l'ordre del dia, com quedarem ahir, la proposició no de llei de tramitació immediata urgent sobre la prohibició d'instal·lació i actuació de circs amb animals salvatges a la Comunitat Valenciana, presentada per tots els grups parlamentaris.

Passarem a la votació.

Saben vostés, tenen vostés a la seua disposició la proposició no de llei de tramitació immediata. Tenen una còpia. En tot cas, si creuen oportú, llegiríem la proposta de resolució. La tenen vostés? És curta la proposta de resolució, però diu així: «Les Corts insten el Consell a prohibir la instal·lació i actuació de circs amb animals salvatges a la Comunitat Valenciana, davant la impossibilitat de satisfer adequadament les seues necessitats fisiològiques, mentals i socials. I dos, instar el diàleg amb els responsables dels circs, per a estipular clàusules i terminis per a la finalització de l'ús d'animals salvatges i la seua convenient reubicació.»

Senyories, conegut el text, anem a votar i anem a passar a l'explicació de vot de menor a major. Senyories, comença la votació. *(Aplaudiments)* Queda aprovada la iniciativa per unanimitat, amb 82, 83, 84 presencials, i el de Clara Tirado, 85 vots favorables.

Moltes gràcies, senyories. Passem seguidament a l'explicació del vot.

En primer lloc, en nom del Grup Parlamentari Podem-Podem, té la paraula la il·lustre diputada Beatriu Gascó.

Senyories, demanem respecte i silenci en l'hemicicle per a escoltar l'explicació de vot del Grup Parlamentari Podem-Podem.

Té la paraula la il·lustre diputada Beatriu Gascó. Quan vosté vullga.

La senyora Gascó Verdier:

Moltes gràcies, president.

Hui és un gran dia. Som la segona comunitat autònoma a l'estat espanyol, si no m'enganyo, que aprova una moció com