

comunitaria, actividades en centros escolares y en coordinación con las asociaciones ciudadanas y asociaciones de pacientes.

Estamos, además, priorizando la atención a los pacientes crónicos complejos, especialmente los pacientes con necesidades paliativas, reorientando también la atención primaria y adecuando la conexión y sistemas de alerta en los sistema de información.

La ley de muerte digna, como usted bien sabe, otorga también un papel fundamental a la atención primaria, como lugar básico de atención a estos pacientes. Y ya se han realizado cursos de formación en atención paliativa, 190 profesionales en el año 2017 y 200 profesionales en el año 2018.

Y seguimos interviniendo invirtiendo en tecnología, porque una de las cuestiones que siempre nos ha preocupado también es la dispersión que tenemos geográfica y los pequeños municipios que están ubicados y alejados de los centros de atención primaria.

Por eso hemos invertido en el programa Remot, para capacitar al personal médico y de enfermería en la atención de urgencias y emergencias, permitiendo, con unos equipos que estamos entregando a estos profesionales, la estabilización del paciente crítico hasta la llegada de las unidades del servicio de emergencias sanitarias.

Seguimos, además, potenciando los apoyos a centros o residencias de pacientes crónicos complejos, como centros de educación especial, donde se ha implantado la presencia de una enfermera, como usted muy bien sabe, o las residencias de ancianos, permitiendo la proactividad y la implantación de medidas preventivas.

Estamos además trabajando en un plan de vulnerabilidad, en un mapa de vulnerabilidad, que tendremos listo para el primer trimestre del 2019, con indicadores socioeconómicos, para poder priorizar las zonas de esa vulnerabilidad.

Y seguimos adecuando también los sistemas de información a las necesidades de los ciudadanos con la informatización. Usted sabe que *l'app* «Más salud» remite a los ciudadanos el poder obtener... en las recetas médicas poder escanearlas, poder pedir consulta telefónica con su médico o con su enfermera.

Y, por tanto, también estamos concienciando a los ciudadanos que utilicen las aplicaciones, porque también evitamos que luego tengan que ir por olvidos otra vez a su médico, por ejemplo, para obtener una nueva receta porque ha terminado el plazo.

Como me queda muy poco tiempo, le diré que, señor Pineda, estamos convencidos, como usted, de que la primaria es uno de nuestros objetivos, y en ello estamos, y yo creo que en los presupuestos, como ya anunció el presidente Ximo Puig, queda también reflejado. (*Aplaudiments*)

La senyora vicepresidenta primera:

Gracias, *consellera*.

A continuación, la pregunta 1.566, que formula el diputado Ignacio Subías también a la *consellera* de sanidad.

Señor Subías, cuando quiera.

El senyor Subías Ruiz de Villa:

Muchas gracias, señora presidenta.

Señora *consellera*.

Vamos a ver. Entre los temas que tiene que afrontar el sistema sanitario van a estar los cambios demográficos, el envejecimiento de la población, la cronificación de muchas enfermedades, el afrontar las nuevas tecnologías y los nuevos tratamientos, la atención primaria, el sistema sanitario a pacientes crónicos, la sostenibilidad del sistema y la accesibilidad, es decir, las esperas.

Es evidente que uno de los temas que más preocupa a los ciudadanos en sanidad son las listas de espera. De hecho, cada vez que se hace una cuesta, cada vez que se hace una pregunta está entre las preocupaciones más importantes.

Rompen la equidad del sistema, pues es evidente que el perfil socioeconómico del paciente y su entorno determina también la posibilidad de escapar del problema. Las personas se encuentran ante un futuro incierto, con la incertidumbre de no saber qué les va a pasar o cuándo se les va a solucionar. Y todo ello afecta a la organización de la propia vida de la gente y a la de su entorno, afectando también muchas veces a la dignidad de las personas.

Durante muchos años el Partido Popular negó la realidad, aplicando una de sus máximas en políticas, que es el no reconocimiento de los problemas. Recuerdo aquellas contestaciones que me daban cuando les preguntaba qué pasa con las listas de espera en consulta o en explicaciones, y me decían: «Estamos trabajando en el modelo para poder saberlo.» Y me lo repetían una vez, y otra vez un año y otro año. Maquillaban las esperas, las listas de espera, y (*inintel·ligible*)... entre la lista de espera estructural, es decir, aquella que no puede ser remitida a otro centro por sus propias condiciones, la lista de espera no estructural, aquella que sí que se podía remitir.

Entre aquellas que se podían remitir, les mandaban una carta a los pacientes para decir si querían o no querían, tenían cuarenta y cinco días para contestar. A partir de ese momento, si decían que sí, entre dos y tres meses, más o menos, se le podía operar. Pero si decían que no, volvían a su lista en el centro público correspondiente enfrentándose a su suerte. Y había mucha gente que estaba esperando, pero que no estaba en lista de espera, señora *consellera*.

El PP que tanto le gusta dar datos y que últimamente revisa las memorias de gestión de, por ejemplo, la del 2017, ahora se pueden ver las memorias globales porque se publican. Antes era muy difícil porque no se publicaban las globales.

Y entonces, curiosamente, se les ha pasado por alto algún tema, se les ha pasado por alto algún tema. Se les ha pasado por alto que la lista de esperar quirúrgica en el 2015 era de 120 días, eso no lo han comentado; que la lista de espera

al final del 2017 es de 100 días y que la lista de espera que usted ha comentado hace unos meses era ya de 90 días. Sin duda, no son datos para estar satisfechos, ya lo sé, pero también muchísimo mejores de lo que eran en el año 2015.

Las listas de espera no son números, en cualquier caso, no son temas administrativos. Son personas, con sus vidas, con sus ilusiones, con sus esperanzas, que ven como las esperas les generan incertidumbre. Para este gobierno y esta *conselleria* las personas son lo primero, como han demostrado a lo largo de estos años tomando medidas básicamente de recuperación de derechos.

Es evidente que tanto el presidente como usted misma son conscientes de esta problemática, y así lo anunciaron, por ejemplo, en el debate del estado de la comunidad que iba a haber un plan contra la lista de espera. Así lo ha anunciado usted posteriormente, hablando además de un tema que a mí me parece muy importante, que es una lucha estructural, no coyuntural.

Por todo eso, le pregunto, señora *consellera*, ¿cuál es el plan que tiene la *conselleria* para luchar contra las listas de espera? (*Aplaudiments*)

La senyora vicepresidenta primera:

Gracias, señor Subías.

Consellera.

La senyora consellera de Sanitat Universal i Salut Pública:

Gracias, presidenta.

Gracias, señor Subías.

Efectivamente, en mi primera comparecencia en el mes de junio ante esta cámara ya me comprometí y dije que uno de los objetivos fundamentales iba a ser abordar las listas de espera.

Y además, lo volví a reiterar en mi comparecencia el día 1 de octubre de este mismo mes en una comisión que tuvo lugar aquí, donde también pudimos abordar las listas de espera. Y es una de las grandes cuestiones que este Consell, como muy bien ha dicho, desde 2015 que se hizo cargo y asumió las responsabilidades de gobierno priorizó, y ha priorizado y lo tiene presente cada momento.

Mire, para ser posible esa reducción de listas de espera, la primera medida que tomamos fue ofrecer datos con honestidad y transparencia. Eso es lo primero. Y esa honestidad y esa transparencia fue la que afloró 10.000 pacientes que estaban ocultos en la lista de espera y que no se incorporaban a los datos que debían remitirse al ministerio.

Por tanto, sacamos a la luz esos 10.000 pacientes. Usted ha explicado muy bien la mecánica. En cuanto se ofrecía a un paciente la posibilidad de ir a un plan de choque, desaparecía de la lista, aunque luego volviera a entrar al sistema, porque

no había sido intervenido quirúrgicamente y, por tanto, volvía a contar como si fuera desde el primer día.

Pues bien, poner a cero el contador, tras cualquier situación como esta, es complejo, porque de repente aparecen 10.000 pacientes y hay que ir incorporando a toda esa... a esa planificación quirúrgica.

En segundo lugar, además de poner en orden las listas, fijamos criterios de priorización junto a la sociedades científicas y los profesionales para las intervenciones quirúrgicas. Eso también es importante resaltarlo.

Y en tercer lugar, nos hemos valido de todos los medios a nuestro alcance para reducir ese tiempo de demora de los pacientes, porque, como muy bien usted ha dicho, cuando una persona está pendiente de una intervención quirúrgica quiere que esta se realice cuanto antes, porque necesita continuar... o porque necesita resolver un tema grave de salud.

Por tanto, hemos acudido a los autoconcertos de tarde y de fin de semana, plan de choque y colaboración entre los departamentos.

En el debate de política general, el *president* Ximo Puig anunció la puesta en marcha de un acuerdo integral de actuaciones para la reducción de listas de espera. Yo sé que hay cierta impaciencia y que muchas veces siguen diciendo: «Las listas de espera no se han reducido.» Es que el plan todavía no se ha puesto en marcha. Porque poner en marcha un plan requiere muchas cosas. Requiere también la mesa... sentarse con los sindicatos, con las mesas de negociación, requiere planificar muy bien todo lo que vamos a hacer, cómo lo vamos a gestionar para que tenga resultados efectivos.

Y en estos momentos, ese acuerdo ya se ha hablado con los sindicatos más representativos, ha sido aceptado de buen grado. Y, por tanto, ese acuerdo irá próximamente al Ple del Consell. Yo espero que el Ple del Consell lo apruebe este próximo viernes.

Como sabe, está orientado a la calidad asistencial del paciente. Y, por lo tanto, lo que vamos a hacer en ese acuerdo es el incremento y la mejora en la gestión de las sesiones y autoconcertos, que pasarán a organizarse y retribuirse por procedimientos, el incremento de los incentivos salariales de aquellos equipos que cumplan con eficiencia durante su jornada laboral y puedan prestar actividad durante las tardes o fines de semana, con una mayor capacidad de decisión del paciente, que podrá elegir entre un mayor abanico de hospitales públicos o concertados y..., en fin, algunas medidas más, que, como se va a presentar el viernes, seguro que les trasladaremos a ustedes todo lo que conlleva ese gran acuerdo, porque ahora ya no tengo tiempo.

Gracias. (*Aplaudiments*)

La senyora vicepresidenta primera:

Gracias, *consellera*.

Pasamos a la siguiente pregunta, que es la del señor Geffner, diputado del Grupo Parlamentario Podemos-Podem, también a la *consellera* de sanidad universal.