

DICTAMEN AL ANTEPROYECTO DE LEY, DE LA GENERALITAT, DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 10/2014, DE 29 DE DICIEMBRE, DE SALUD DE LA COMUNITAT VALENCIANA

De acuerdo con las competencias atribuidas al Comité Económico i Social de la Comunitat Valenciana por la Ley 1/2014, de 28 de febrero, y previa la tramitación correspondiente, el Pleno del Comité, en su sesión extraordinaria celebrada el día 3 de julio de 2017, emite el siguiente Dictamen.

I.- ANTECEDENTES

El día 19 de junio de 2017 tuvo entrada en la sede del CES-CV, escrito de la Honorable Consellera de Sanitat Universal i Salut Pública, por el que se solicitaba la emisión del correspondiente dictamen preceptivo, con carácter de urgencia, al Anteproyecto de Ley, de la Generalitat, de modificación de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana, a tenor de lo dispuesto en el artículo 4, punto 3 de la Ley 1/2014, de 28 de febrero, de la Generalitat, del Comité Económico i Social de la Comunitat Valenciana.

Además del texto del Anteproyecto de Ley se han remitido a este organismo la Memoria económica, Informe económico de la Dirección de Recursos Humanos y Económicos de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, Informe relativo a las alegaciones realizadas en el trámite de información pública, Informe jurídico de la Abogacía de la Generalitat e Informe al informe de la Abogacía.

De forma inmediata el Presidente del CES-CV convocó a la Comisión de Políticas de Protección Social, a la que se le dio traslado del citado Anteproyecto de Ley con el fin de elaborar el Borrador de Dictamen.

El día 22 de junio de 2017 se reunió en Valencia la Comisión de Políticas de Protección Social. A la misma asistió el Subsecretario de Sanidad de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, Ilmo. Sr. D. Ricardo Campos Fernández, y D^a. M^a. José Rubio Martínez, Secretaria General Administrativa de la mencionada Conselleria, quienes procedieron a explicar el anteproyecto de ley objeto de dictamen.

Nuevamente, el día 28 de junio de 2017 se reunió la Comisión de Políticas de Protección Social, en sesión de trabajo, con el fin de elaborar el Proyecto de Dictamen al Anteproyecto de Ley, de la Generalitat, de modificación de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana, el cual fue elevado al Pleno del día 3 de julio de 2017 y aprobado, por unanimidad.

II.- CONTENIDO

El Anteproyecto de Ley que se dictamina consta de una Exposición de Motivos y artículo único, tres Disposiciones Adicionales, Disposición Derogatoria Única y tres Disposiciones Finales.

En la **Exposición de Motivos** indica que las reformas que pretende impulsar esta ley están encaminadas a conformar una sanidad pública, eficiente, gratuita y de calidad, que desde los principios de la equidad y la universalidad, configure un marco regulador de la asistencia sanitaria y la salud pública que garantice unas prestaciones y asistencia dignas, así como desarrollar la mejora de la humanización de la sanidad.

El **Artículo único** modifica la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana, dando nueva redacción a los artículos 1, 3, 4, 5.4, 7.3, 9.3, 15.2, 17.1, 20.2, 22, 30.1, 33, 34.1, 35, 39, 52.2, 59.7, 77 y 80 y adicionando un nuevo Capítulo III en el Título I comprensivo de los artículos 4 bis y 4 ter, un nuevo Capítulo IV en el Título I comprensivo de los artículos 4 quater, y 4 quinquies, una letra h) al apartado 2 del artículo 6, un artículo 11 bis, un artículo 11 ter, un nuevo apartado 7 al artículo 12, un nuevo apartado 4 al artículo 13, convirtiendo el apartado 4 en apartado 5, un nuevo apartado 4 al artículo 23, un nuevo apartado 5 al artículo 26, un nuevo artículo 27 bis, un nuevo artículo 35 bis, un nuevo artículo 50 bis, y un nuevo apartado 6 al artículo 62.

La **Disposición Adicional Primera** señala que la Administración de la Generalitat podrá constituir un consorcio para la investigación biomédica y sanitaria, en el que se podrán integrar las fundaciones de investigación en salud adscritas a la conselleria con competencias en materia de sanidad, las fundaciones de investigación en salud dependientes de corporaciones locales que presten servicios de gestión y ejecución de actividad investigadora a los consorcios sanitarios, y otros organismos públicos de investigación, incluidos los universitarios.

La **Disposición Adicional Segunda** establece que a los efectos de lo dispuesto en la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la ciencia, tecnología y la innovación y en la normativa laboral, las fundaciones del sector público adscritas a la conselleria con competencias en materia de sanidad, tendrán carácter de organismos públicos de investigación de la Generalitat, siempre que tengan como fin u objeto social actividades de investigación científica, técnica o innovación, de conformidad con sus normas de creación o sus estatutos. Y por tanto, podrán acogerse a todas las modalidades de contratación de personal investigador previstas en dicha Ley y en el Estatuto de los Trabajadores.

La **Disposición Adicional Tercera** indica que la aprobación de la presente Ley no comporta obligaciones económicas en los presupuestos de la Generalitat.

La **Disposición Derogatoria Única** deroga aquellas disposiciones de igual o inferior rango que se opongan o sean incompatibles con lo previsto en la presente ley.

La **Disposición Final Primera** establece que el Consell, en el plazo de dieciocho meses, aprobará las disposiciones reglamentarias necesarias para la

reordenación de estructuras territoriales y funcionales del Sistema Valenciano de Salud y del correspondiente mapa sanitario de la Comunitat Valenciana.

En la **Disposición Final Segunda** dispone que, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 2 de la Disposición Derogatoria Única de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana, y en tanto no se produzca el desarrollo reglamentario previsto en la misma, se modifica el artículo 31 de la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana, incluyendo en la composición del consejo de dirección del departamento de salud a las personas titulares de las direcciones de los centros de salud pública, adscritos al departamento de salud, con el fin de facilitar y mejorar la coordinación entre los recursos asistenciales y de salud pública.

Por último, la **Disposición Final Tercera** indica que la presente Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diari Oficial de la Generalitat Valenciana.

III.- OBSERVACIONES DE CARÁCTER GENERAL

Las reformas que pretende impulsar esta ley están dirigidas a conformar una sanidad pública eficiente, gratuita y de calidad, según se recoge en su Exposición de Motivos, siendo un texto complejo que tiene una especial repercusión sobre el conjunto de la sociedad valenciana. A esta complejidad se añade la dificultad de dictaminar en un plazo muy breve, dado que ha sido solicitado por el trámite de urgencia que establece un plazo de diez días, previsto en el artículo 40.1 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del CES, lo que supone un considerable esfuerzo añadido en la elaboración del presente dictamen.

El Anteproyecto de Ley supone la modificación de 19 artículos de la Ley 10/2014 y la incorporación “*ex novo*” de 15 artículos o apartados de artículos, de 2 Disposiciones Adicionales y 2 Disposiciones Finales. Por todo lo cual, sería aconsejable que una nueva Disposición Final autorizara al Consell a que mediante Decreto Legislativo apruebe un Texto Refundido de la Ley de la Salud de la CV.

Por otro lado, el Comité entiende que la aplicación de este Anteproyecto de Ley puede tener una repercusión presupuestaria, por lo que considera conveniente que la Memoria Económica recoja detalladamente los incrementos de gasto que conllevan los cambios que se proponen en la Ley.

IV.- OBSERVACIONES AL ARTICULADO

Exposición de Motivos

El CES-CV considera que en la Exposición de Motivo, punto III, el objetivo de transformar el sistema sanitario contenido en el Plan de Salud 2016-2020 debería englobar no sólo los principales problemas de salud de las personas, sino también la “*promoción de la salud*”.

Artículo Único. Modificación de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana

Uno. Se modifica el artículo 1

El CES-CV ha observado que el Anteproyecto de Ley establece a la vez la *protección de la salud* como objetivo y medio para alcanzar dicho fin. Por ello, considera que debería darse una nueva redacción a la modificación del artículo 1, suprimiendo la protección de la salud como medio e incluyendo otros instrumentos como la rehabilitación funcional y la reinserción social y la vigilancia de la salud individual y colectiva.

Dos. Se modifica el artículo 3

El CES-CV considera que en la modificación del artículo 3, apartado 1, hay una serie de conceptos ambiguos y claramente indefinidos, que es necesario especificar y concretar, destacando los siguientes: *periodicidad* de las evaluaciones de las políticas de salud (punto c)), *comunidad* que participará activamente en el diseño, seguimiento y evaluación de las políticas sanitarias (punto e)), *componentes* del Sistema Valenciano de Salud (punto f)), y *modelos de excelencia pública* (punto h)).

El Comité estima que el desarrollo de las redes asistenciales recogida en el punto g) del modificado artículo 3, apartado 1, no es en sí mismo un principio rector sino parte de la nueva estructura de gestión planteada por el Anteproyecto, por lo que la redacción del citado apartado g) quedaría con el siguiente tenor:

“g) El Sistema Valenciano de Salud promoverá una visión integral de los problemas de salud basada en la atención primaria.”

La modificación del punto m) del artículo 3, apartado 1, establece como principio rector del Sistema Valenciano de Salud la disminución de las desigualdades sociales en salud, incorporando actuaciones que prestarán atención específica a las necesidades de las personas con discapacidad funcional y a la infancia y la adolescencia. El CES-CV entiende que deberían ampliarse dichas actuaciones al colectivo de personas mayores, cuyo peso relativo en el conjunto de la sociedad es cada vez más elevado en nuestra Comunitat.

Por último, en relación al apartado 1 de este artículo 3, el Comité propone añadir un nuevo punto n) que haga referencia al *fomento de la formación de todo el personal profesional* del Sistema Valenciano de Salud.

En relación a la modificación planteada por el Anteproyecto de Ley al artículo 3, apartado 2, sería oportuno reiterar la observación que hizo el Comité en su Dictamen al Anteproyecto de Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana, que no fue tenida en consideración, proponiendo la siguiente redacción:

“2. Estos principios regirán la actuación del Sistema Valenciano de Salud y de las entidades privadas y de los particulares con relación al mismo.”

Cuatro. Se añade un Capítulo III, en el Título I, comprensivo de los artículos 4 bis y 4 ter

Independientemente de la normativa específica de desarrollo, el CES-CV entiende que sería conveniente añadir alguna referencia al depósito de medicamentos o puntos de recogida y pautas a seguir por parte de los pacientes con los medicamentos caducados o excedentes que no van a ser utilizados por las y los pacientes a los que se prescribieron.

El apartado 2 del nuevo artículo 4 bis establece que la Conselleria competente en materia de sanidad garantizará el acceso a los tratamientos farmacológicos a la ciudadanía necesarios para el *restablecimiento* de la salud. El Comité entiende que deberían añadirse los tratamientos farmacológicos para crónicos y paliativos, al no estar incluidos en aquellos destinados al restablecimiento de la salud.

Cinco. Se añade un Capítulo IV, en el Título I, comprensivo de los artículos 4 quater y 4 quinquies

El Comité estima que el apartado j) del artículo 4 quinquies debería completarse incluyendo la formación de la familia de las personas que padecen trastornos mentales.

Seis. Se modifica el apartado 4 del artículo 5

La nueva redacción del apartado 4 del artículo 5 no clarifica qué centros, servicios y establecimientos conforman los denominados “no sanitarios”, ni los supuestos en que se deben adoptar las medidas de intervención. Por tanto, el CES-CV propone incluir en este apartado, en caso de no estarlo, a los establecimientos sociosanitarios, que, entre otros, son aquellos que recogen las atenciones en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos.

Once. Se añade un artículo 11 ter

El Comité propone sustituir el término “*discapacidad*” por “*diversidad funcional*”.

Trece. Se modifica el apartado 4 del artículo 13

El CES-CV entiende que la ordenación del marco geográfico del Sistema Valenciano de Salud debe estar suficientemente definida en el Anteproyecto de Ley porque, entre otros aspectos, reportaría importantes mejoras en la gestión.

La Ley debe establecer el modelo, sin perjuicio de su posterior desarrollo reglamentario.

La indefinición de las áreas supra departamentales en relación a su organigrama, estructura, territorio, funciones, entre otros aspectos, puede repercutir negativamente en la consecución de los objetivos previstos en el Anteproyecto de Ley.

Diecisiete. Se añade un segundo párrafo al apartado 2 del artículo 20

La creación de un Consejo de Salud en el ámbito de cada zona básica no se ajusta al concepto de Consejo de Salud recogido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, dificulta su composición y funcionamiento y entra en colisión con las funciones del Consejo de Salud del Departamento.

Además, las prestaciones sanitarias tienen su estructura y programas sanitarios a desarrollar en el marco de los Departamentos de Salud que son las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsables de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del servicio de salud de la Comunitat Autònoma en su demarcación territorial. No se puede entender la atención sanitaria integral sólo en el marco de la Zona Básica de Salud por su interdependencia con otras estructuras y niveles asistenciales de ámbito mayor al de las Zonas Básicas de Salud. Por ello, el CES-CV considera que la participación democrática en este ámbito debería tener un marco distinto a los Consejos de Salud.

Dieciocho. Se modifica el artículo 22

El Comité entiende que la valoración de las necesidades de salud de la población debería considerar también la medición y el análisis del *bienestar* de la misma.

Diecinueve. Se añade un apartado 4 al artículo 23

El CES-CV estima conveniente incluir dentro de los factores que atenderá la vigilancia de la salud, las enfermedades o patologías genéticas, ya que el conocimiento de las mismas y la prevención pueden ayudar a retrasar su aparición o reducir sus efectos en caso de aparecer.

Veintiuno. Se añade un artículo 27 bis

Este nuevo artículo 27 bis simplemente hace una breve descripción del Observatorio Valenciano de Salud, por lo que es necesario que regule aspectos básicos como el objeto, composición, destino, finalidad, forma de acceso, entre otros, sin dejarlo al posterior desarrollo reglamentario.

Veintidós. Se modifica el apartado 1 del artículo 30

En este artículo se modifica la definición de promoción de la salud y el CES-CV entiende que debería completarse haciendo referencia a los conceptos establecidos en las Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud organizadas por la Organización Mundial de la Salud (Ottawa, 1986 y Bangkok, 2005), con el fin de mejorar su redacción.

Veinticinco. Se modifica el artículo 35

El CES-CV propone completar la definición de salud laboral recogida en el apartado 1 de este artículo, incluyendo la colaboración entre la Administración y la representación empresarial y de las organizaciones sindicales para lograr el máximo grado de bienestar físico, psíquico y social en el puesto de trabajo.

Por otro lado, el Comité considera que debería especificarse de forma explícita que se fomentará la colaboración entre la Conselleria competente en materia de sanidad y las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social en materia de salud laboral.

Treinta. Se modifica el apartado 7 del artículo 59

El Comité entiende que los protocolos de intervención sobre aquellos problemas y aspectos de salud que se consideren de interés para la protección y la promoción de la salud en la población infantil y juvenil deben ser elaborados previo consenso con la Conselleria competente en materia de educación.

Por otra parte, el Comité considera que es necesario priorizar los tratamientos, citaciones e intervenciones de los menores con enfermedades crónicas.

Asimismo, cada centro educativo debería tener asignadas unidades específicas de atención a menores para favorecer la incorporación al sistema educativo a menores con enfermedades crónicas.

Disposición Adicional Primera. Consorcio para la investigación biomédica y sanitaria

El CES-CV estima que debería quedar clara la decisión de constituir un consorcio para la investigación biomédica, recogiendo al menos el objetivo de este organismo, sin perjuicio de un posterior desarrollo reglamentario que lo articule.

Nuevas Disposiciones Adicionales

En primer lugar, se propone incluir una Disposición Adicional en la que se dé una nueva regulación a la normativa de aplicación al Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana y los consejos de salud de los Departamentos de Salud, por no ser ajustada a la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y a la Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical, en la redacción dada por el Decreto 79/2015, de 22 de mayo, del Consell, por el que se regula el Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana y los consejos de salud de los Departamentos de Salud.

Por otro lado, el Comité entiende que en aquellas materias que queden supeditadas al desarrollo reglamentario posterior o a la elaboración de planes estratégicos, deberá garantizarse, en una nueva Disposición Adicional, la participación de las organizaciones empresariales y sindicales más representativas en el ámbito de nuestra Comunitat, en cumplimiento de la Ley 7/2015, de 2 de abril, de la Generalitat, de Participación y Colaboración Institucional de las Organizaciones Sindicales y Empresariales Representativas en la Comunitat Valenciana, además de la Ley Orgánica de Libertad Sindical y la Disposición Adicional Sexta del Texto Refundido del Estatuto de los Trabajadores.

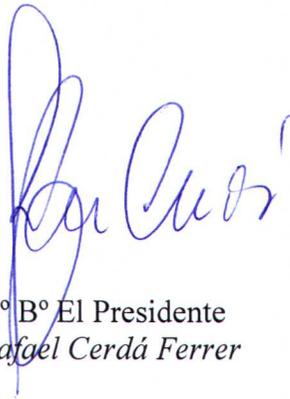
Disposición Final Primera. Reordenación de estructuras territoriales funcionales

El Comité propone reducir al plazo más breve posible los 18 meses que el Anteproyecto de Ley establece para aprobar las disposiciones reglamentarias necesarias

para reordenar las estructuras territoriales y funcionales del Sistema Valenciano de Salud y del correspondiente mapa sanitario de nuestra Comunitat.

V.- CONCLUSIONES

El Comité Econòmic i Social de la Comunitat Valenciana considera que las observaciones contenidas en el presente dictamen contribuirán a mejorar el Anteproyecto de Ley, de la Generalitat, de modificación de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana, sin perjuicio de las consideraciones que puedan realizarse en el posterior trámite parlamentario.



Vº Bº El Presidente
Rafael Cerdá Ferrer



La Secretaria General
Mª José Adalid Hinarejos

VOTO PARTICULAR

DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO I AL ANTEPROYECTO DE LEY DE LA GENERALITAT, DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 10/2014 DE 29 DE DICIEMBRE DE LA GENERALITAT, DE SALUD DE LA COMUNITAT VALENCIANA.

En sesión de la Comisión de Políticas de Protección Social, por los representantes de CCOO-PV y UGT-PV, ha sido presentada enmienda a los siguientes artículos del Anteproyecto de Ley a dictaminar:

Dos, por el que se modifica el artículo 3 de Ley 10/2014, por cuanto en la nueva redacción dada a su apartado 3 se determina que: *El modelo de organización de centros y servicios del Sistema Valenciano de Salud se caracteriza **preferentemente por la gestión directa**, como fórmula que asegura la igualdad efectiva de acceso a los servicios y actuaciones sanitarias y de salud pública.*

Ocho, por el que se modifica el apartado 3 del artículo 7 de la Ley 10/2014. En su nueva redacción se opta, atendiendo al marco de fórmulas de gestión de la legislación básica estatal, porque *la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de protección de la salud o de atención sanitaria o sociosanitaria del Sistema Valenciano de Salud, se llevará a cabo **preferentemente mediante la fórmula de gestión directa, de carácter público.***

Desde UGT PV y CCOO PV, consideramos positivo que se haga referencia explícita a lo largo del Anteproyecto de Ley a la intención de realizar una gestión directa de los departamentos de salud.

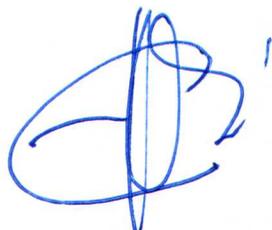
Sin embargo, esta gestión directa a la que se hace mención, se articula desde la visión de aplicación de carácter "preferente", perdiendo de esta forma, la oportunidad de extinguir el modelo concesional en el País Valenciano y manteniendo la posibilidad de continuar licitando determinados servicios.

Si bien la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud establece que la gestión de centros y servicios sanitarios y sociosanitarios puede llevarse a cabo directamente o indirectamente a través de cualesquiera entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en Derecho, así mismo se establece que mediante esta norma se habilita expresamente al Gobierno y a los órganos de gobierno de las Comunidades Autónomas para determinar reglamentariamente, las normas jurídicas, los órganos de dirección y control del régimen de la garantía de la prestación, entre otras cuestiones.

Por tanto, entendemos que es la Comunidad Autónoma la que tiene la potestad para determinar el tipo de gestión de aplicación, pudiendo optar por la gestión directa de carácter público.

No habiendo conseguido la unanimidad de los miembros de la Comisión, no ha sido incorporada al Dictamen, por lo que fue anunciada para su consideración ante el Pleno de la Institución, a celebrar el día 3 de junio.

Los abajo firmantes, en nombre de las organizaciones CCOO-PV y UGT-PV



Elvira Rodenas Sancho
UGT-PV



Manel Nieto I Morcillo
CCOO-PV

En Valencia, a 3 de julio de 2017

A LA SECRETARÍA GENERAL DEL COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL DE LA COMUNITAT VALENCIANA

VOTO PARTICULAR

DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO II AL DICTAMEN DEL COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL DE LA COMUNITAT VALENCIANA, APORBADO POR EL PLENO ORDINARIO CELEBRADO EL DÍA 3 DE JULIO DE 2017, RELATIVO AL ANTEPROYECTO DE LEY DE LA GENERALITAT, DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 10/2014, DE 29 DE DICIEMBRE, DE SALUD DE LA COMUNITAT VALENCIANA.

Al amparo de lo dispuesto en los artículos 21.4 de la Ley 1/2014 del CES-CV y 37 de su Reglamento de Organización y Funcionamiento, aprobado en virtud del Decreto 180/2015, se presenta el voto particular al Dictamen emitido, en relación con el Anteproyecto de Ley de la Generalitat, de modificación de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana, sin menoscabo de la coincidencia con el resto de observaciones formuladas en el mismo.

Fundamento

El presente voto particular se fundamenta en la no inclusión en el dictamen de la enmienda presentada por el Grupo II a la consideración del Pleno del Comité Económico y Social de la Comunitat Valenciana, sobre la que no hubo unanimidad. Sometida a votación, no fue aceptada.

Contenido

Tanto en la Exposición de Motivos como a lo largo del articulado del Anteproyecto de Ley (entre otros, apartados tres, cuatro quinquies, y once ter) se incluyen referencias inequívocas a un modelo sanitario de gestión directa y a la apuesta por un modelo de gestión eminentemente público.

Lo cierto es que el actual modelo sanitario valenciano ya es eminentemente público, como se expresa en el apartado V de la Exposición de Motivos: "La Comunitat Valenciana cuenta con 24 departamentos de salud. La práctica totalidad de ellos están gestionados de manera directa".

Por tanto, es compatible la apuesta por un modelo eminentemente público con la colaboración público-privada.

Colaboración público-privada en la que se establece una relación entre administración pública y empresa en la que la primera define la estrategia del proyecto a desarrollar (organiza, regula y fiscaliza) y la segunda aporta su conocimiento y experiencia. Esta cooperación ayuda a financiar, construir, renovar o explotar un servicio de una forma más eficiente, y aportando una mayor flexibilidad e innovación en la gestión pública.

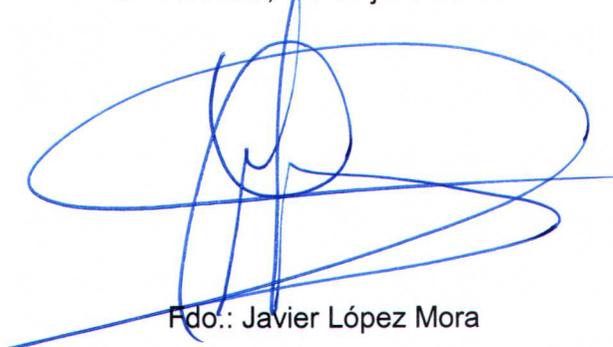
Refiriéndonos al objeto del Anteproyecto de ley objeto de dictamen, es criterio del Grupo II que la sanidad debe responder a los principios de universalidad y gratuidad, así como de sostenibilidad y estabilidad presupuestaria en la gestión del servicio público sanitario. En este sentido, el modelo de colaboración público-privada que se ha ido conformando en España ha integrado en una sola red de uso público los recursos sanitarios disponibles independientemente de que sean o no de titularidad pública, y desde la premisa de que lo primero es el paciente, esto es, centrado en las personas.

Sobre todo, por materializar a nivel práctico los principios rectores de la Ley y en concreto la universalización de la atención sanitaria, garantizando la igualdad efectiva de acceso a los servicios y actuaciones sanitarias y de salud pública. De esta manera, se podrán reducir listas de espera, quejas de los pacientes, así como mejorar los plazos de realización de pruebas e intervenciones quirúrgicas y en general mejorar la calidad de la atención sanitaria.

En definitiva, el modelo de colaboración público-privada, es el origen del sistema público de salud y de él depende el cumplimiento de la finalidad del mismo: curar a las personas que lo necesiten con calidad y eficiencia y es el modelo por el que la Comunitat Valenciana, y este Anteproyecto de ley que dictaminamos, debería apostar.

Por lo expuesto, en el convencimiento de que la enmienda planteada al Pleno puede reportar beneficios al modelo sanitario de la Comunitat Valenciana y, en consecuencia, a la sociedad valenciana, solicitamos se tenga por presentado el presente voto particular para que, siendo unido a la resolución del Pleno, acompañe al Anteproyecto de ley en su tramitación.

En Valencia, a 3 de julio de 2017

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a vertical stroke, positioned above the name of the signatory.

Fdo.: Javier López Mora