

ma del regadío. Si yo no le digo que no, yo le digo que no pueden pagar los agricultores, ni los regantes, el precio de esa agua.

Y como no lo pueden pagar y tenemos que buscar el equilibrio económico se necesita agua de calidad que tiene que venir no de la zona de la desembocadura, tiene que venir aguas arriba. Y le he dicho que da lo mismo que sea de Alarcón, de Cortes de Pallás, de Antella, de otro sitio. Si es igual, siempre y cuando sea de calidad y, por supuesto, haya una infraestructura que pueda llevar el agua desde el Júcar al Vinalopó, de eso se trata.

Y eso es lo que yo necesito y mi grupo necesita saber. Si es que no lo piensan hacer, oiga, pues diga usted: no, no vamos a dejar que se trasvase agua de calidad aguas arriba, no vamos a dejar que vaya agua del Júcar al Vinalopó que no sea desde el azud de la Marquesa. Dígalo, no pasa nada. Pero es lo que queremos saber.

Para terminar. La desaladora de Muchamiel ayuda, claro que ayuda. Pero, por ejemplo, no sirve para el agua de consumo humano, que también se necesita en el Vinalopó, o habría que hacer unas infraestructuras muy costosas para poder llevarla. Es una solución adicional, complementaria, pero no es la solución. La desalación no siempre es la solución. Y no estamos rechazando la desalación, sí la desalación masiva como única solución que a veces dan a entender que es lo que ustedes quieren.

Claro que no haya sobreexplotación desde los pozos. Pero si ese es el grave problema. ¿Pero qué tienen que hacer, qué pueden hacer ahora mismo los agricultores si no tienen otra agua? ¿Qué pueden hacer? Pues tienen que seguir sobreexplotando los pozos. Desgraciadamente esto tiene que ser así.

Pero, señora *consellera*, yo le pregunto una cosa muy concreta. Usted me dice sí o no. Agua de calidad aguas arriba del río Júcar, no desde el azud de la Marquesa para consumo humano, para hacer ese equilibrio de precios y, al mismo tiempo, para satisfacer una necesidad. Porque, le digo, en el Vinalopó, Alacantí y la Marina Baixa no solo se necesita agua para regar, también se necesita agua para beber.

Muchas gracias. (*Aplaudiments*)

El senyor president:

Moltes gràcies, senyor diputat.

Per acabar este punt, la rèplica de la consellera.

La senyora consellera d'Agricultura, Medi Ambient, Canvi Climàtic i Desenvolupament Rural:

Gracias.

Usted me pregunta, ¿van a propiciar una solución? Sí, la estamos propiciando. Para empezar porque vamos a ponernos al día con las obras pendiente y que estaban pendientes desde hace varios años, algunas de ellas se tenían que haber acabado en 2010. Y, a pesar de toda la restricción presupuestaria que tenemos, estamos intentando habilitar las dotaciones necesarias para acabar toda esa infraestructura, sin la cual tampoco es posible llevar ni siquiera agua de regadío. La infraestructura estaba ahí pendiente.

Por tanto, ¿vamos a propiciar soluciones para agua de regadío y agua de abastecimiento? Sí. ¿Cómo? Acabando esas infraestructuras, por un lado. Y como le he explicado, y es verdad y usted entiende muy bien, la desalación es parte de la solución; es una parte de un sistema que tenemos que habilitar y que tenemos que hacer que funcione adecuadamente, junto con la colaboración del ministerio, de la administración, de las confederaciones hidrográficas.

Por eso, en ese sentido, es lo que estamos haciendo, hacer posible ese trasvase, ver toda la situación que hay e inten-

tar acabar las infraestructuras que van a permitir todo ese aprovisionamiento de agua tanto a los agricultores como al abastecimiento urbano, con el complemento, con el apoyo, de la desalación.

En todo esto, por supuesto que es importante no solo por lo que significa sobreexplotación de un acuífero del que no podemos seguir extrayendo agua, sea para regadío o sea para otros usos, porque aparte del valor intrínseco que tenga ese acuífero, es que son condiciones que nos está poniendo la Unión Europea. Y esas condiciones se cumplen haciendo ese trasvase a través de la toma del azud de la Marquesa. Esa es la respuesta y esa es la que le doy. (*Aplaudiments*)

El senyor president:

Moltes gràcies, senyora consellera.

Interpel·lació a la consellera de Sanitat Universal i Salut Pública, senyora Carmen Montón Giménez, perquè explique la forma que proposa, o que està duent a terme, l'auditoria de les concessions administratives, que formula el diputat senyor Daniel Geffner Sclarsky (GP Podemos-Podem) (RE número 3.589, BOC número 22)

El senyor president:

Finalitzada la interpel·lació i les rèpliques passem a l'últim punt de l'ordre del dia de hui dimecres. La interpel·lació que farà a la consellera de sanitat el Grup Parlamentari Podem-Podemos, i en nom del seu grup l'il·lustre diputat Daniel Geffner, sobre concessions administratives.

El senyor Geffner Sclarsky:

Gracias, señor presidente.

Buenas tardes, señora *consellera*.

Hoy vamos a tratar un tema muy importante, que es el tema de las concesiones administrativas, que fue la gran apuesta del Partido Popular, fue la privatización de la sanidad valenciana con su famoso modelo Alzira de las concesiones administrativas.

Hoy hay un millón de valencianos y valencianas, el 20% de la población, que están bajo esta cobertura. Se permitió que el negocio entrara en la sanidad convirtiendo lo que era un derecho en un negocio. Tuvieron tiempo para demostrar la mayor eficiencia del modelo Alzira, pero nunca lo consiguieron, como refleja el informe negativo que emitió el comité experto de la Unión Europea negándose a apoyar dicho modelo con los fondos estructurales.

El Acuerdo del Botánico recoge la recuperación del sistema sanitario público, auditoría de las concesiones administrativas sanitarias y estudio de las vías adecuadas que permitirán la reversión completa.

Y desde Podemos pretendemos impulsar que esto no quede en palabras para esta legislatura. Necesitamos recordar y hacer un poco de memoria cuando el discurso oficial era que todo lo público era malo e ineficiente o ambas cosas a la vez. Solo la empresa privada con afán de lucro hacía un uso eficaz de los recursos. Ese era el dogma, el dogma neoliberal en donde la diosa era la rentabilidad y la herramienta para obtener la flexibilidad.

La marcha triunfal del neoliberalismo eliminó barreras, protecciones. Y eliminando, eliminando, se fueron perdiendo derechos. Derechos de las señas de identidad europea. Esto no es progreso, esto no es mejora de la población y esto ya figura en el informe Abril de 1991, cuando la cuña neo-

liberal hace su introducción en el tratamiento de la sanidad pública, separando la financiación de la provisión y con el objetivo de crear mercado entre los proveedores de los servicios sanitarios. Y así fue la Ley 15/1997, que introduce las nuevas formas de gestión en la sanidad.

Posteriormente, el modelo Alzira hace su inicio, se desarrolla y ya abarca al 20% de la población. ¿Y qué han hecho en ese intervalo, mandados por el PP, los comisionados? Eso espero que informe la *consellera*. Su función era controlar que los objetivos de la sanidad se cumplieran y que no prevaleciera el lucro privado.

Y con la crisis vinieron los recortes. Del año 2010 a 2013 se recortó el gasto sanitario más de un 10%, pero no a los concesionarios sino a los trabajadores profesionales y usuarios, porque la cápita ha seguido subiendo.

La marea blanca en Madrid tuvo repercusiones, marcó un antes y un después. Se extendió la consigna que la sanidad pública no se vende, se defiende, que la sanidad pública es un bien común, no un campo para negocios. Y así emergió el grito contra resignación del «sí se puede».

Desde Podemos defendemos restituir a la gestión pública los departamentos de salud privatizado. Para reconocer las realidades de dichos departamentos he estado en los cuatro de los cinco departamentos de salud para ver, desde el punto de vista de los trabajadores, profesionales y ciudadanos, cómo es el modelo.

Condiciones laborales. Hemos asistido a una masificación y ritmo de trabajo abusivos, con plantillas sobreexplotadas e infradimensionadas, un 15 o 20% menos de personal sanitario. Aquí está parte de por qué ganan dinero o pueden ganar dinero.

Alta tasa de rotación. El personal sanitario cuando tiene otra ocasión se va, porque está trabajando con un gran estrés. Hay gran malestar laboral, estrés alto y mayores riesgos de errores por unas condiciones de trabajo muy agobiantes.

Falta de equidad. Y en la sanidad pública defendemos la equidad. Un aumento de la desigualdad entre los departamentos de salud. La ratio de camas por habitantes es menor en los departamentos privatizados, de gestión privada, que en los de gestión pública.

Protocolos de rechazo. Por ejemplo, a los pacientes de un mismo departamento, del departamento de la Ribera, no se les deja que el médico de cabecera lo envíe al especialista directamente sino que pasa por un filtro. Sin embargo, cuando pacientes de otros departamentos de salud son remitidos por médicos de primaria no hay ningún filtro.

Por lo tanto, hay un déficit de equidad. Se trata mejor a los de afuera, porque ahí va el dinero, ahí va el negocio, ahí va la cápita. Y así como quiere aumentar los que vienen de afuera, del departamento, deciden no enviar a los suyos a otros sitios. Así es que, por ejemplo, no envían a sus pacientes que han sometidos a enfermedades como ictus y demás, a los tipos HACLE, que son los hospitales crónicos. Y así se llega a enviar los pacientes a La Pedrera, que es un hospital de tipo HACLE. O en Elche-Crevillent no se envían a neurocirugía del hospital general de Elche, sino a una clínica privada del IMED.

O, por ejemplo, los pacientes del hospital de Elche que, en su momento, con enfermedades mentales, tenían que hacer un camino al hospital general de Elche, que estaba en cercanías, al lado, y los enviaban a cincuenta kilómetros, a Torreveja.

O lo mismo el hospital de la Ribera, que, en vez de enviarlos a los centros correspondientes de daño cerebral, los enviaban, con preferencia, a la residencia privada de Solimar.

Esto es un ataque a la equidad y a la igualdad.

En cuanto a la calidad de asistencia, el sistema de incen-

tivos a los profesionales no es público y tendría que ser público, porque pudiera tener repercusiones negativas, por ejemplo: al tener incentivos por no ingresar a los pacientes o no reingresarlos cuando recaen; incentivos por no enviar al especialista; incentivos por no pedir pruebas.

Dificultad de los profesionales sanitarios que acuden a cursos o congresos. Algunos de estos centros penalizan a los médicos, médicas y enfermeros que quieren acudir, bajando el valor de la hora el 50%.

Y en los comités de empresa nos han dicho que la fiabilidad de los datos, en cuanto a los retrasos, es cuestión de revisarlo.

En cuanto a la salud pública, que la *conselleria* tendría que hacer un estudio, por qué hay una esperanza de vida dos años menor en todas las etapas etarias en la Ribera. ¿Será por la intervención sanitaria o por otro determinante de salud? Y eso está en los estudios de (*inintel·ligible*) ... de aquí, de Castellón.

Programas de Teleictus, que no están implantados en algunos de estos sitios.

Falta de compromiso de cumplimiento. Y, quizás, el incumplimiento más llamativo por el tamaño está siendo el del hospital militar de Mislata, donde no se han cumplido los compromisos contraídos entre la *conselleria* y la concesionaria, ni tampoco con el pacto de sanidad por Mislata. Por lo que el hospital militar está en estado lamentable, sin mantenimiento, vaciándose las consultas externas, reduciendo las guardias de (*inintel·ligible*) ... quitando médicos, sin habilitar 101 camas –que era el compromiso–, jibarizando el laboratorio y la radiología.

Tras estas breves discusiones, tenemos que preguntar a *conselleria*, ¿cuáles van a ser los pasos a dar?

Para nosotros esto pasaría por una auditoría pública, con participación de la *conselleria*, lógicamente, de los ciudadanos, a través de los ayuntamientos, y la plataforma en defensa de la sanidad, así como los representantes de los trabajadores.

Por lo tanto, como queremos rescatar no solo la cuestión económica, sino la cuestión de equidad, calidad o cumplimiento de compromisos, termino preguntando a la *conselleria* para explique la forma que propone o que está llevando a cabo ya la auditoría de las concesiones administrativas.

Gracias. (*Aplaudiments*)

El senyor president:

Moltes gràcies, senyor diputat.

Per a respondre a la interpel·lació, té la paraula l'honorable consellera de sanitat, per un temps màxim de huit minuts. (*Remors*) Huit, ocho.

La senyora consellera de Sanitat Universal i Salut Pública:

Gracias, señor presidente.

Señoras y señores diputados.

Señor Geffner.

Devolver la sanidad a lo público, ese es nuestro objetivo compartido. La recuperación del sistema sanitario público, la auditoría de las concesiones administrativas sanitarias y el estudio de las vías adecuadas que permitirían la reversión completa. Es la palabra dada del Consell, también recogida en el *pacte* del *botànic*.

Aunque usted, señor Geffner, ha hecho un relato sobre las concesiones, yo quiero añadir algunas otras cuestiones.

Señorías, el gobierno del PP abandonó la salud como derecho e introdujo el negocio en cinco departamentos de salud de la red pública. Ningún gobierno en España ha ido tan lejos en una decisión de este calado, teniendo en cuenta

que el modelo privatizador del PP nunca ha demostrado ser más eficiente que el modelo público.

La conclusión a la que podemos llegar es que antepusieron los intereses particulares a los intereses generales.

Señorías, el actual equipo de la *conselleria* pretende realizar una reversión responsable de las cinco concesiones administrativas que existen actualmente en la red sanitaria valenciana: Alcira, Torrevieja, Denia, Manises y Elche. Y lo estamos haciendo, sin precipitaciones, pero sin pausas.

Lo saben los grupos parlamentarios y también los sindicatos, a los que convocamos a una reunión en la *conselleria* para proporcionarles toda la información de las cuestiones, de las actuaciones que se están llevando a cabo, así como las que están previstas. También estamos convocando reuniones en las comarcas, con alcaldes y asociaciones, como las recientes en Denia y Alcira. Porque usted nos habla de esa auditoría pública, y nosotros queremos dar esa participación. Y entre todos, entre los ayuntamientos, las asociaciones, los sindicatos, los grupos parlamentarios y el equipo de la *conselleria*, hacer ese retrato, esa foto fija de cómo nos hemos encontrado la sanidad valenciana.

En este objetivo compartido de devolver la sanidad a lo público, queremos tener en cuenta todas las opiniones y todas las aportaciones.

Como ve, señor Geffner, somos transparentes en la gestión y en la relación, tanto con la sociedad civil, los grupos parlamentarios y los sindicatos, como con las empresas concesionarias.

Tenemos el firme propósito de arrojar luz a lo que, hasta el momento, era totalmente opaco. También en esto, como he repetido en muchas ocasiones, estamos poniendo la casa en orden.

Señorías, nuestra apuesta es decidida. Estamos trabajando. La dirección general de la alta inspección, de nueva creación en la *conselleria*, ha marcado las líneas, estrategias y acciones para que esta vez sí, controlar con rigor, desde lo público, la parte de la sanidad que el PP entregó a la empresa privada.

Les voy a detallar lo que estamos haciendo para comprobar, entre otras cosas, ese oscuro relato que nos ofrecía el señor Geffner.

Hemos reforzado el papel de los dos órganos de control que aparecen en los pliegos de contrato.

Por una parte, se han reformulado las funciones de la oficina del comisionado para mejorar su operatividad. Hemos podido observar que, hasta ahora, la labor inspectora de los comisionados se ha realizado de forma muy desigual. Por ello, hemos estructurado y unificado sus funciones, recursos y líneas de trabajo. La intención es dar mayor protagonismo a esta figura y coordinar a los cinco comisionados, a través de la dirección general de alta inspección, con el fin de marcar estrategias y áreas de actuación comunes.

Por otra parte, reactivamos las comisiones mixtas de seguimiento, con el fin de desbloquear las liquidaciones de los pagos y cobros entre La Generalitat y las empresas concesionarias. Con este fin, además, se están revisando las actas de las comisiones mixtas de seguimiento de todas las concesiones. Además, se están analizando, de forma detallada, los contratos de las cinco concesiones, para asegurar la equidad en las prestaciones ofertadas por las concesiones, respecto a las de los departamentos de gestión pública.

Otra parte importante del trabajo que estamos realizando es revisar las cuentas anuales. Hemos comenzado por las correspondientes a los años 2009 y 2012, que hasta la fecha son las depositadas por las concesionarias.

Se están revisando las liquidaciones por facturación inter-centros, que aún están pendientes. Y detalle: en Alcira, de 2008 a 2012; Denia, 2009-2013; Manises, 2009-2013; Elx-Crevillent, 2010-2012. Y hemos reclamado la documentación que falta en *conselleria* relativa al resto de liquidaciones pendientes.

Como el control y supervisión que queremos realizar no atañe exclusivamente al ámbito de lo económico, sino, también, a la calidad asistencial, la Dirección General de Asistencia Sanitaria y la de alta inspección trabajan conjuntamente, tanto en la recopilación de la información acerca de los indicadores de actividad y calidad como de resultados económicos, a través de los sistemas de información de la *conselleria* de sanidad.

Otra cuestión sobre la que estamos trabajando es la evolución de la cápita anual y de los flujos de pacientes entre departamentos en régimen de concesión y departamentos de gestión directa por casos, importes y especialidades.

Señorías, hemos promovido auditorías de inversión, con el fin de comprobar si las concesiones cumplen con el plan de inversiones en centros y equipamientos, al que están obligadas durante los quince años de vigencia de los contratos. También, el nuevo servicio de inspección sanitaria de servicios públicos en régimen de concesión va a realizar auditorías sanitarias por área de actividad, por ejemplo: urgencias, consultas externas, hospitalización, etcétera.

Y con vistas al futuro, también estamos analizando el día después de estos departamentos, una vez se haya agotado su período de vigencia.

Señorías, el objetivo prioritario y absolutamente fundamental es de conocer cuál es la situación real de las concesiones, desde diversos puntos de vista. Y, para empezar, lo hemos hecho con el económico financiero.

En la relación con los departamentos de salud privatizados y, por ende, con las empresas concesionarias de estos departamentos, también habrá un antes y un después con este gobierno, basado en la transparencia, el rigor y la seguridad jurídica.

Y termino. Debemos saber, para poder explicar a la ciudadanía, cuánto cuesta, realmente, este modelo a las valencianas y valencianos, para valorar qué es lo que se recibe a cambio de lo que se paga. Y esto, que parece a priori tan sencillo, está resultando una tarea ingente, debo confesarles, debido a la falta de diligencia, rigor y transparencia en las relaciones con las empresas concesionarias a la que acostumbraba el anterior gobierno del PP.

Desde la *conselleria* en general, y más concretamente a través de la Dirección General de Alta Inspección Sanitaria y la Dirección General de Recursos Humanos y Económicos, que tiene un papel central –termino, señor presidente–, central y fundamental en esta tarea de control y fiscalización, actuamos con total transparencia en un ámbito que se había caracterizado, durante los gobiernos del PP, por el más absoluto oscurantismo.

Ya hemos tenido una primera reunión, que es la que convocamos, junto a ustedes y los sindicatos, en la *conselleria*, donde les explicamos lo que estábamos haciendo y lo que íbamos a hacer. No va a ser la única. Trabajaremos con periodicidad, si a ustedes les parece bien y al resto de grupos parlamentarios, con esa voluntad política de la transparencia y la agilidad a la hora de poder transmitir la información.

Gracias.

El senyor president:

Moltes gràcies, honorable consellera, per ajustar-se al temps i per la informació rebuda.

A partir d'ara, tindrà la rèplica el senyor Geffner, per un temps màxim de quatre minuts.

El senyor Geffner Sclarsky:

(Inoible) ... *consellera*.

Me gusta la música, pero no termino de entender bien la letra.

Aquí estamos hablando de cosas y de promesas importantes, de aparición en portadas en donde todos los grupos parlamentarios que hoy gobiernan prometieron que esto iba a cambiar y que iba a cambiar en breve.

El plazo de prescripción de las concesiones administrativas, según vayan apareciendo, van de 2018 a 2025. Muchos años, muchos años para dejar pasar tanto tiempo en un tema de sanidad y salud, en donde el tiempo es importante, es una variable fundamental.

Por lo tanto, yo querría que precisara más los tiempos. Necesitamos una hoja de ruta, una agenda, un calendario. Un calendario que puede estar determinado con una fase de valoración, como la que me ha dicho. Y un tiempo que no va a estar al margen de las consecuencias que pueden tener los cambios de gobierno o la constitución supranacional, si se aprueba el TTIP, el TISA y demás, que garantizará la posibilidad de privatizar los servicios públicos, entre ellos la sanidad y la educación, y no poder volver atrás.

Por lo tanto, el tiempo es una variable fundamental. No nada más tenemos que mostrar buena voluntad, sino intenciones y audacia; audacia, que fue lo primero que le pedimos en su primera comparecencia.

Por lo tanto, necesitamos poner este tema en la agenda política y no nada más que esté en los despacho de la *conselleria*, que no dudo que los comisionados estén haciendo su labor. Yo quiero una auditoría no nada más técnica y económica, sino una auditoría con transparencia, que no nada más sirva para cuando nos inviten a una reunión conocer lo que nos muestra en ese momento, sino que trabajar conjuntamente, trabajar conjuntamente con los distintos actores.

Es decir, esta auditoría, lógicamente, tiene que tener una parte técnica, económica, (*inintel-ligible*) ... legal. Un sindicato ha indicado que los cambios accionariales podrían constituir una invalidez de las nuevas concesiones, porque habrían incumplido una normativa importante. Entonces...

Pero nada más queremos que intervengan otros actores. Si estamos llamando que la democracia representativa es importante, también es importante, y lo dice la Comisión Europea, de ir a una democracia participativa, en donde podamos participar los agentes. ¿Y a qué agentes me estoy refiriendo? Pues, los agentes son la ciudadanía. ¿Y a través de quién? De los ayuntamientos. Si tenemos departamentos de salud que tienen quince ayuntamientos, pues que participe cada ayuntamiento de una manera en esto, para un seguimiento. Porque, si bien es cierto que los ayuntamientos no tienen competencia en el ámbito de la sanidad, es competencia de La Generalitat, sí que es el escalón más cercano a la ciudadanía.

Y también queremos que participen los trabajadores y profesionales sanitarios, a través de sus representantes, porque tienen mucha información, tanto los ciudadanos como los profesionales de qué está ocurriendo realmente. Porque estos departamentos solo privatizados tienen una característica clarísima: tienen un departamento de propaganda y de márketing que es abrumador. Es abrumador. Por lo tanto, ante ese márketing y esa propaganda, tenemos que dar información fiable.

Por lo tanto, lo que sugiero es que pongamos nuevos ingredientes, que no sea nada más la *conselleria* la que haga todo el trabajo, sino que lo participe, lógicamente con la función técnica. Que los informes de los comisionados se puedan participar. Tendrían que ser públicos. ¿Qué han hecho estos comisionados en estos tantos años de gobierno del PP, que no han velado por la sanidad pública? Han sido marionetas, en todo caso, de las concesionarias, cuando no personas que entran y salían en sus despachos.

Por lo tanto, queremos auditar, una auditoría pública, una auditoría participada, una auditoría con implicación ciudadana, y que la comisión de sanidad a los tres meses se informara de qué ocurría en estas auditorías. Pensamos que cada departamento tendría que tener una auditoría específica, porque no es lo mismo un departamento que otro departamento.

Por lo tanto, nuestra propuesta es esa. Nos encontrará dispuestos a trabajar y a apoyar esas propuestas. Ahora bien, el tiempo corre, las plataformas ciudadanas que tanto han luchado por la sanidad pública van a seguir luchando. Y nosotros sabemos dónde tenemos que estar. Defenderemos a la sanidad pública, tanto en las instituciones como en la calle. Ahí estaremos. (*Aplaudiments*)

El senyor president:

Moltes gràcies, senyor Geffner.

Senyor Geffner, ha aconseguit vosté l'aplaudiment de la bancada popular. (*Rient*) (*Aplaudiments*) No sé si són les hores o...

Mos queda esta rèplica de la consellera. Quatre minuts.

La senyora consellera de Sanitat Universal i Salut Pública:

Venga va, a ver si lo consigo en cuatro minutos.

Cuatro meses, señor Geffner. No todo se puede arreglar, veinte años de mal gobierno en cuatro meses. (*Remors*) Pero aprovecho esta comparecencia para denunciar la falta de rigor y de diligencia para llevar a cabo el control necesario obligado en la relación de La Generalitat con las concesiones, para denunciar la falta de celo a la hora de defender los intereses de los valencianos y las valencianas.

El gobierno del PP no estaba en la defensa del interés común, sino en entregar a la empresa privada parte de la sanidad valenciana y despreocuparse, en mirar para otro lado. Me pregunto dónde está ese mito de la buena gestión de la derecha, porque hemos tenido que llegar a este gobierno para poner la casa en orden.

Y usted me pregunta en el inicio de la comparecencia, y ahora en la réplica: «¿Qué están haciendo los comisionados?». Aún no sabemos qué hicieron los comisionados. Lo explicaremos. Lo que sí sabemos es lo que dejaron de hacer.

Dejaron de contabilizar, de hacer las liquidaciones, por ejemplo. Ya le he hecho el relato de las liquidaciones que quedan pendientes, y que nos han sumido en un descontrol económico y en una opacidad que nos hacen estar entretenidos en profundizar en la situación en la que nos hemos encontrado las concesiones administrativas, de opacidad y de descontrol. Tenemos en cuenta las recomendaciones que nos hacen todos los grupos parlamentarios, las propuestas. Sabe que estamos realizando esas reuniones en las comarcas, en formato asamblea, conjuntamente con los ayuntamientos, con las plataformas, con las asociaciones, con los sindicatos. Sabe que también estamos manteniendo reuniones bilaterales, también con las empresas concesionarias. Sabe que el subsecretario vendrá a la comisión, acudirá a la comisión a dar un detalle más exhaustivo. Sabe que yo misma prácticamente todas las semanas, por no decir todos los días, hago mío el discurso de devolver la sanidad a lo público.

La pregunta que tendríamos que hacernos es dónde ha estado el mito de la buena gestión de la derecha, y en esa es en la que yo estoy en estos momentos enfrascada en el trabajo diario de la *conselleria*. Porque, repito aunque les molesta, hemos tenido que venir a poner la casa en

orden, porque sí, son ustedes muy desordenados. (*Remors*) Hemos tenido que llegar para revisar los contratos y pliegos de condiciones de las concesiones. Hemos tenido que estructurar y unificar las funciones, recursos y líneas de trabajo de los comisionados. Hemos tenido que llegar a este gobierno para realizar esas liquidaciones pendientes desde hace años, pendientes desde hace dos legislaturas.

Señorías, de los cinco contratos con las concesionarias, solo Torreveja tiene aprobados y cancelados los saldos de las liquidaciones emitidas. Pero, como decía antes, únicamente hasta el año 2012, y estamos en el 2015.

Les aseguro que no está siendo fácil determinar ese precio final real de los contratos, por el confuso entramado, premeditado, que se ha tejido en torno a los acuerdos, desacuerdos sobre los acuerdos, acuerdos impugnados, etcétera, en ese largo trasiego de revisión de las condiciones que favoreció el gobierno del Partido Popular. Otro legado envenenado que estamos gestionando y solucionando a la mayor celeridad posible. Por eso decía, sin prisa, con rigor, pero sin pausa. Y lo estamos haciendo, estamos poniendo esa casa en orden que tanto les molesta al Partido Popular, sacando sus vergüenzas y velando por la salud de los valencianos y valencianas.

Mire, señor Geffner, soy consciente de que este es un camino largo. Este es un camino para esta y la próxima legislatura (*remors*) y lo haremos con todo ese rigor, la transparencia que requiere. (*Aplaudiments*) En fin. Bueno, muchas gracias.

El senyor president:

Moltes gràcies, honorable consellera.

Senyories, he segut magnànim pel temps en què estem. Demà, a les nou del matí n'hi haurà un autobús mòbil de donació de sang de la Creu Roja. (*Remors*) Vosté, Alfredo Castelló, que té molta sang en els debats podria ser el primer en fer la donació. (*Rient*) (*Aplaudiments*)

Demà reprendrem els nostres treballs a les deu del matí, no a les nou i mitja. A les deu del matí. La previsió és que pugam finalitzar el treball sobre les dos.

Se suspén la sessió.

(*Se suspén la sessió a les 19 hores i 13 minuts*)

D'acord amb l'article 18.2 del Reglament de les Corts, s'indiquen les senyories assistents a la sessió:

Alcón Soler, Eva
Almería Serrano, José Francisco
Álvaro Cerezo, Mònica
Andrés Sanchis, Concha
Argüeso Torres, Emilio
Arqués Cortés, Vicent
Bachero Traver, Belén
Barceló Chico, Ana
Bellver Casaña, Jorge
Bernal Talavera, María
Bertomeu Vallés, Antoni

Betoret Coll, Vicente
Boix Pastor, Alfred
Bonig Trigueros, Isabel
Briet Seguí, Rafael Francisco
Caballero Hueso, Mercedes
Caballero Montañés, Juan Carlos
Cabedo Laborda, Cristina
Campello Moreno, Marian
Calpe Saera, José Ramón
Casanova Claramonte, Vicente
Castelló Sáez, Alfredo
Catalá Verdet, María José
Cerdán Pastor, David
Ciscar Bolufer, José
Córdoba Cortijo, Juan Ginés
De Miguel Martínez, David
Díaz González, Elisa
Domínguez Pérez, Miquel
Escrig Monzó, María Sabina
Estañ García, Antonio
Ferrer Matvieychuc, Graciela Noemí
Ferrer San Segundo, María José
Ferri Fayos, Fran
Font de Mora Turón, Alejandro
Gallén Peris, Marta
García González, Rosa María
García Jiménez, María José
García Latorre, Francisco Javier
García Muñoz, Teresa
García Salvador, Alberto
García i Tomàs, Víctor
Garrigues Francés, M.^a Blanca
Gascó Enríquez, Beatriz
Gascó Verdier, Beatriz
Geffner Sclarsky, Daniel
González Delgado, Fernando
Hernández Sánchez, Noelia
Ibáñez Bordonau, Rubén
Jiménez Doménech, César
Juan i Huguet, Jordi
Marcos Puig, Verónica
Marí Malonda, Alexis Frederic
Martín Pérez, Sandra
Martínez Ramírez, Carmen
Mata Gómez, Manuel
Meco Tébar, Fabiola
Mínguez Corral, Sandra
Mollà Herrera, Mireia
Montiel Márquez, Antonio
Morera i Català, Enric
Mulet Taló, Miguel Ángel
Muñoz Lladro, José
Mustafá Ávila, Rosa de Falastín
Nadal Sendra, José Ramón
Navarro Caballero, Juan de Dios
Navarro Casillas, Isaura
Oltra Jarque, Mònica
Ortega Requena, Maria Josep
Ortiz Vilella, Eva
Pallarès Piquer, Marc
Parra Almiñana, María Teresa
Pastor Llorens, Fernando
Peremarch Palomares, Covadonga
Pérez Fenoll, Manuel
Peris Cervera, Rosa
Pineda Cuenca, Manuel
Ponce Guardiola, Juan
Punset Bannel, Carolina