Sergi Castillo Prats

La batalla per la sanitat valenciana

Amb el testimoni de Carmen Montón, Alberto de Rosa, Manuel Llombart, José Juan Zaplana, Ignacio Subías, Daniel Geffner, Isaura Navarro, Pedro Durán, Joan Lerma, Marciano Sánchez i Alfons Carles Polo i tots els protagonistes.

institució
alfons el magnànim
centre valencià
d'estudis i d'investigació
VALÈNCIA, 2019

La batalla per la sanitat valenciana va obtindre la Beca Josep Torrent de periodisme d'investigació el 2018, segona edició, atorgada per la Unió de Periodistes Valencians i la Institució Alfons el Magnànim-Centre Valencià d'Estudis i d'Investigacions. Formaven part del jurat: Laura Ballester, Cristina Medina, Pedro Valero, María Teresa Mercado, Juan Nieto, Guillermo López García i Laura Bañón.

Edició composta amb tipus Brill i Bw Modelica per a l'interior i Courier per a la coberta; l'interior s'ha imprés sobre paper Coral Book Ivory de 90 g/m² i les cobertes amb cartolina Creator Silk de 350 g/m²

© 2019, Sergi Castillo Prats
© 2019, d'aquesta edició:
Institució Alfons el Magnànim
Centre Valencià d'Estudis i d'Investigació
Diputació de València
Corona, 36 — 46003 València
Tel.: +34 963 883 169
iam@alfonselmagnanim.com
www.alfonselmagnanim.net

ISBN: 978-84-7822-826-3
Dipòsit legal: V-1913-2019

Disseny de la coberta: Eugenio Simó
Disseny de la col·lecció: Jaume Ortolà
Maquetació: Gràfiques Vimar

Impressió: IMPREMTA DIPUTACIÓ DE VALÈNCIA

Índex

1. Punt de partida 11
Introducció - Marc històric - Sanitat valenciana - Nou model - A la cua - Molta propaganda - La sanitat valenciana mata? - El decret de Rajoy - Privatització total - Factures als calaixos - Líders - La «realitat paral·lela» del PPCV

2. El model Alzira 43
El laboratori - Els enemics del projecte - El fracàs - Serveis estrela - Expansió del model - Segona vida de Ribera Salud - Etapa internacional - El «conseller» Alberto de Rosa - La «teoria de la conspiració» - CSIF, els «sindicalistes del segle XXI» - Els beneficis - L'escàndol de les comissions - Sindicatura de Comptes - Batalla de xifres - El secret està en la massa... salarial

3. Els amos de la sanitat valenciana 95
Noms propis - Pla de xoc: els grans guanyen - Transport sanitari - Hemodiàlisi - Ressonàncies magnètiques - Inscanner i Beanaca - Eresa i Vicente Faus - Premi a la mala gestió - El segon concurs - Constatació del fracàs - Institut Valencià d'Oncologia - L'origen i l'endogàmia - Barra lliure - Cavall de Troia per conseller - Porta giratòria - Nou temps, nou contracte - El cisma i la guerra - Prescindir de l'IVO

4. El saqueig de la bata blanca 147
Corrupció sistèmica - Hospital Provincial de Castelló - Hospital General de València - La xarxa empresarial - Guinea i el Kazakhstan - El Perú - Dimissió - Abucasis - Gürtel i Taula - Over Marketing, el Gürtel balear - Les infraestructures sanitàries - La Fe de Florentino Pérez - Els constructors valencians - Cas Taroncher

5. El rescat 181
L'anunci - Consellera Carmen Montón - Temes prioritaris - Batalla al parlament - L'exèrcit de Ribera Salud - Llibres, periodistes, premis i premiats - Jugant amb els treballadors - La reversió - Una terra sense «marea blanca» - Operació Orengo - Caiguda de Montón - Deutes per al futur

Dedicat als treballadors de la sanitat valenciana que,
malgrat tot, continuen salvant vides.

Notes de l'autor:

Gràcies, per la inestimable ajuda i col·laboració, a Adolf Beltran, Lucas Marco, Sergi Pitarch, Noa de la Torre, Carlos Alós, Javier Alfonso, Josep Moreno, Jaime Prats, Moisés Pérez, Rosa Pérez, Ignacio Blanco, Carmen Martínez, Encarna Llinares, Ramón Marí, Luis Ángel García, Carmelina Pla, Ana Barceló, Isa Castelló, Maria Josep Ortega, José Benlloch i Arturo León.

La informació coneguda sobre els temes abordats, les responsabilitats que tenen els protagonistes i la seua situació processal pot haver variat des de la data d'entrega del treball, al novembre del 2018.

1. Punt de partida

Introducció

La batalla per la sanitat valenciana no s'ha lliurat entre models de gestió sanitària ni ha tingut un rerefons ideològic. Ha sigut una lluita per un negoci que mou milers de milions d'euros de les arques públiques, que s'han depositat en mans d'un grup reduït i endogàmic de persones pròximes al partit en el poder. Durant vint anys, de 1995 al 2015, aquests empresaris no han tingut rival i s'han convertit en gegants, en *lobbys* que han teixit xarxes clientelars al seu voltant per a mantindre els privilegis. Han facturat a la Generalitat Valenciana sense controls, travessant portes giratòries, i amb total complicitat amb una administració que els hauria d'haver vigilat i no ho ha fet.

Parlem de vora deu mil milions d'euros. Les cinc concessions sanitàries conegudes com el model Alzira i controlades majoritàriament per Ribera Salud han consumit 7.500 milions d'euros del 2003 al 2018. A aquestes quantitats cal sumar la factura de l'IVO, 800 milions d'euros, 800 milions més de les ressonàncies magnètiques, els 335 milions dels plans de xoc o els 200 del transport sanitari. En total, mil milions d'euros a l'any, un de cada sis euros del pressupost de la conselleria. El pacte del Botànic firmat en el 2015 posava fi a aquesta situació i apostava per recuperar la gestió pública.

El període investigat s'ha caracteritzat per la corrupció sistèmica en tots els estaments de l'administració autonòmica valenciana, amb consellers en presó i condemnes judicials, entre altres per haver-se finançat il·legalment d'empreses adjudicatàries d'obra

pública i serveis. En aquest context, no és casual que cinc dels huit consellers de Sanitat i tres dels quatre presidents autonòmics estiguen immersos en escàndols de corrupció. Els empresaris sanitaris han tret fons a paradisos fiscals i han compartit negocis amb els protagonistes dels casos Gürtel o Taula.

La consellera Carmen Montón va ser un dels objectius a batre pels qui feia dècades que parasitaven el sistema, amb una campanya en tots els fronts, judicial, mediàtic i polític. Mentre això ocorria es van recuperar drets com la sanitat universal, l'Hospital d'Alzira va tornar a ser gestionat amb interessos públics, i es van revisar i modificar les condicions dels principals proveïdors de serveis sanitaris. Montón veuria reconeguda la seua tasca en ser nomenada ministra de Sanitat del govern d'Espanya, un càrrec que abandonà al cap de cent dies per acusacions d'irregularitats en un màster cursat anys abans.

És la història d'una lluita que continua, que té molts protagonistes i moltes versions, en què no sempre els bons guanyen, i els bons no són tan bons. En la qual les investigacions judicials queden a mitjan camí, o en la qual el poder dels diners s'imposa a la racionalitat. I també és la història dels milers de valencians i valencianes que paguen els seus impostos i en els pitjors moments de la seua vida, quan el sistema sanitari els ha d'atendre, veuen com es juga amb ells per fer caixa.

Marc històric

L'any 1986 el govern espanyol va aprovar la Llei general de sanitat, que universalitzava l'accés a la sanitat per a tots els espanyols alhora que frustrava els interessos econòmics dels diferents *lobbys* que veien en la sanitat una veta de negoci impressionant. Des del mateix moment de publicar-la en el BOE, els intents de carregar-se la llei són constants i n'hi ha que van adquirir fama d'autèntiques conspiracions politicoeconòmiques.

El germen del sistema es situa fa més d'un segle. El rei Alfons XIII va crear l'any 1908 l'Instituto Nacional de Previsión, que va perviure fins a 1978, quan, fruit dels Pactes de la Moncloa, es va crear l'Institut de Salut Pública (Insalud), organisme que va tindre una vida més curta, fins al 2002, quan finalitza el procés de transferències en matèria sanitària a les autonomies i es dissol.

Les fites principals del model que implantà Ernest Lluch –ministre de Sanitat entre 1982 i 1986, assassinat per ETA en el 2000– són tres: la universalitat, és a dir, que tota la ciutadania tenia dret a rebre tractament i visita mèdica, i no sols qui cotitzava a la Seguretat Social; la cohesió estructural que posava fi a les diferents xarxes assistencials que havien funcionat de manera inconnexa, i la descentralització que permetia a les autonomies desenvolupar els sistemes sanitaris propis. A més, la sanitat pública passava a finançar-se mitjançant els impostos generals i no des de la Seguretat Social.

Amb la consolidació de l'Estat autonòmic i la descentralització consegüent de les competències en matèria de sanitat, els intents de posar fi a la universalització i gratuïtat de la denominada Llei Lluch van créixer. L'estratègia de la dreta política i econòmica des de llavors va consistir a atacar la llei des dels governs autonòmics.

La primera modificació va ser la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC) en 1990, que definia un model sanitari mixt, que integrava en una sola xarxa d'utilització pública tots els recursos sanitaris, foren de titularitat pública o no ho foren, i que recull una tradició d'entitats (mútues, fundacions, consorcis, centres de l'església) històricament dedicades a la salut a Catalunya. Aquesta regió partia d'una situació diferent a la de la resta de l'Estat amb una implantació forta del sector sanitari privat.

En 1991 es va presentar el denominat Informe Abril (Informe i recomanacions de la comissió d'anàlisi i avaluació del sistema nacional de salut). El ponent era el valencià Fernando Abril Martorell, exministre de Franco i de la UCD, a qui Felipe González havia

encomanat presidir la comissió d'anàlisi i avaluació del Sistema Nacional de Salut. S'hi proposaven quasi totes les mesures que després s'han anat plasmant al llarg del temps (establiment de copagaments, empresarització de la provisió sanitària, ampliació del paper del mercat al sistema sanitari, afavoriment del paper de les assegurances i la provisió privada, laboralització del personal sanitari, etc.). Davant de l'ampli rebuig social, professional i polític que van produir els seus plantejaments, el govern socialista de Felipe González el va guardar al calaix i les mesures es van aparcar, almenys en teoria.

Durant el govern de José María Aznar es va elaborar la Llei 15/97 de 25 d'abril de noves formes de gestió del Sistema Nacional de Salud, amb els vots de PP, PSOE, CiU, CC i PNB. Alguns autors hi situen el germen dels nous models de gestió entre els quals es troba el denominat model Alzira. Una dècada després del naixement de la Llei Lluch es permetia, per tant, a les empreses privades la gestió del sistema. La norma deia que «la prestació i gestió dels serveis sanitaris i sociosanitaris es pot portar a terme, a més de fer-ho amb mitjans propis, mitjançant acords, convenis o contractes amb persones o entitats públiques o privades».

El decret que estableix el reglament de les noves formes de gestió es va promulgar en l'any 2000, però tres anys abans, la Generalitat Valenciana va adjudicar a Ribera Salud una primera concessió per a l'atenció especialitzada que va incloure la construcció de l'Hospital d'Alzira.

La col·laboració publicoprivada la va inventar al Regne Unit en els anys huitanta el govern de Margaret Thatcher, amb el nom d'iniciativa de finançament privat. El govern es compromet a sufragar la inversió durant un període de molts anys, com si ell mateix hagués prestat els diners. Les normes comptables permetien tractar-ho com un préstec privat, no com endeutament públic, de manera que els diners es poden agafar prestats sense infringir les normes fiscals. Es tracta d'un estratagema comptable, una manera d'esqui-

var les pròpies restriccions del govern sobre l'endeutament públic, cosa que representa una gran atracció per als governs i institucions internacionals. Per a les empreses privades implicades representa una oportunitat comercial summament atractiva. Ingressos segurs i rendibilitat durant anys.

Amb aquest sistema al Regne Unit es van fer hospitals, escoles, carreteres, ferrocarrils, instal·lacions de defensa i oficines del govern. Es va escampar inicialment a Nova Zelanda, Austràlia, el Canadà i els Estats Units, països que veien en la col·laboració publicoprivada una manera de maquillar els pressupostos ocultant l'endeutament. Els països en desenvolupament, els bancs i les empreses van fomentar la proliferació del sistema en els noranta, especialment en el sector de l'aigua i l'energia, a través de contractes o concessions d'arrendament. A Amèrica del Sud la fórmula va arribar amb empreses de titularitat i origen espanyol (el Brasil, Xile, el Perú…).

A Espanya es van desenvolupar dos models de col·laboració publicoprivada en els centres sanitaris, la denominada iniciativa de finançament privat, del qual hi ha set centres a Madrid, un a Balears, Castella i Lleó i Galícia, i les «concessions administratives» o model Alzira, amb els quatre centres que resten a la Comunitat Valenciana i quatre a Madrid.

Sanitat valenciana

La Llei de sanitat es va aplicar a la Comunitat Valenciana punt per punt. L'1 de gener de 1988, quan era conseller de Sanitat el metge i exrector de la Universitat de València Joaquín Colomer, se'n va assumir la competència i es va crear, amb una estructura molt precària, el Servei Valencià de Salut. Conceptes com «Àrees de salut», «Zones bàsiques de salut», «Atenció Primària», «Atenció Especialitzada», «Hospitals comarcals», «Hospitals terciaris o de referència»... El Servei Valencià de Salut era una enveja per a moltes comu-

nitats autònomes, per exemple la catalana, on hi havia una barreja complicada de mútues, fundacions, consorcis, hospitals públics i centres de l'església.

«El govern central era reticent a cedir-nos les competències i tenia dubtes de la nostra capacitat per a gestionar», recorda l'aleshores president de la Generalitat Joan Lerma. «Havíem aprovat l'Estatut en 1982 i estàvem en disposició d'assumir la gestió de l'educació i la sanitat, però vam haver d'esperar un temps». L'aleshores president atribueix al prestigi del seu conseller que el procés es portara a terme amb èxit. «Ernest Lluch ens coneixia, i a Madrid van veure que al capdavant de la sanitat valenciana hi havia una persona, Joaquín Colomer, que era molt competent i reconeguda en àmbits nacionals i internacionals, de fet estava implicat en organismes com l'Ortanització Mundial de la Salut. Això va donar garanties».

Lerma assegura que la negociació sobre els recursos econòmics a transferir del govern central a la Generalitat va tindre èxit. «En aquell moment vam obtindre fins i tot més que la mitjana estatal. El Ministeri de Sanitat es va portar bé amb nosaltres, perquè sabien que teníem unes carències més grosses que en altres llocs», indica. L'expresident atribueix l'infrafinançament a revisions posteriors. «El ministre Ernest Lluch va dirigir les negociacions, que van ser molt positives. Es va desenvolupar un procés en confiança, coneixent la nostra comunitat i sabent en quines mans estaven. I encara que va ser una mica més tard del que volíem, el resultat va ser molt positiu».

Des del punt de vista d'un dels seus protagonistes principals, va haver-hi una transformació sense precedents. «Va ser un canvi radical. En alguns pobles els metges atenien a les seues cases particulars, hi havia ambulatoris totalment obsolets que es van transformar en centres de salut moderns. Tot ho va fer possible un gran equip que coneixia el món de la sanitat i va poder plasmar les seues il·lusions a millorar el sistema públic», afig Lerma.

El mapa valencià es va dividir en díhuit àrees, cada una amb un hospital, tal com preveia la Llei general de sanitat de 1986. Totes

excepte Alzira, l'assignatura pendent. Però s'actuava en funció de prioritats. Des de 1988 s'havien creat quatre hospitals nous: l'Hospital de la Vega Baja (Oriola), l'Hospital de Requena, l'Hospital de Sant Joan d'Alacant i l'Hospital de Vinaròs; i s'havien ampliat, modernitzat i reformat quatre grans centres hospitalaris més: l'Hospital Doctor Peset, l'Hospital Clínic, l'Hospital Arnau de Vilanova a València i l'Hospital General a Castelló.

L'arribada del PP va suposar un primer canvi d'imatge. El Servei Valencià de Salut va passar a denominar-se Agència Valenciana de Salut, una marca més comercial i allunyada del cognom «públic» que porta servei, i que va estar vigent fins al 2013, quan a conseqüència de la crisi i la reestructuració de l'administració, es replega i s'integra directament en la conselleria. Les àrees sanitàries amb el temps s'estendrien fins a arribar a vint-i-quatre.

Exercici	Pressupost de Sanitat	Pes respecte al pressupost de la Generalitat Valenciana	% variació pressupost de Sanitat
2000	2.631.804,17	35,97%	
2001	2.793.031,70	35,85%	6,13%
2002	3.074.037,92	36,86%	10,06%
2003	3.272.274,13	36,74%	6,45%
2004	3.713.224,23	38,62%	13,48%
2005	4.163.967,75	39,46%	12,14%
2006	4.609.383,74	39,73%	10,70%
2007	5.089.956,50	39,48%	10,43%
2008	5.454.534,00	39,45%	7,16%
2009	5.659.988,70	39,62%	3,77%
2010	5.720.255,01	39,74%	1,06%
2011	5.515.298,70	40,22%	-3,58%

2012	5.492.485,54	39,93%	-0,41%
2013	4.964.006,34	38,83%	-9,62%
2014	5.374.512,00	33,52%	8,27%
2015	5.492.994,76	31,95%	2,20%
2016	5.909.145,16	34,44%	7,58%
2017	6.084.266,71	34,33%	2,96%
2018	6.390.695,00	32,02%	5,04%

Font: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

Un dels factors més importants és el de les externalitzacions de serveis i activitats extra sanitàries: neteja, hostaleria, seguretat, transport, manteniment, aparcaments, digitalització d'històries clíniques, informatització interna, etc. La tendència s'ha produït des de l'inici del procés de transferència de les competències sobre la salut, i ha sigut una constant en totes les administracions públiques, d'un i altre signe, a les diferents comunitats autònomes.

El sindicat CSIF va denunciar en una entrevista en *Las Provincias* que el 40% dels serveis públics dels hospitals de gestió directa estan externalitzats, i qui més ho va fer va ser el PSPV, en època de Lerma. En aquest grup situa el menjar, la neteja o el càtering per exemple. Pel que fa a l'externalització d'activitats o serveis estrictament sanitaris, també la Comunitat Valenciana ha sigut pionera, sempre rodejada d'escàndols, acusacions de corrupció, malbaratament i sobrecostos. Les hemodiàlisis o les ressonàncies magnètiques són probablement les gestions més escandaloses, com veurem més avant.

Nou model

Zaplana va convertir la Comunitat Valenciana en el camp de proves de la dreta econòmica espanyola. El seu llibre de presentació en 1995 va ser *Un liberal para el cambio en la Comunidad Valenciana*. Un «liberal» que va multiplicar el deute públic i va

fer engreixar els comptes de molts amics –també els seus– gràcies a la cosa pública. Entre aquells experiments cal destacar la privatització de les ITV, les residències de la tercera edat o l'intent de privatitzar la ràdio televisió autonòmica (el Tribunal Suprem ho va impedir). L'oposició sempre havia posat en qüestió aquestes operacions fosques i la justícia ho va confirmar en l'operació Erial, uns quants anys després.

I la sanitat va ser un dels sectors que va triar per a experimentar. El dirigent popular va utilitzar les prerrogatives que tenia el Consell amb les caixes d'estalvi per a finançar l'operació més emblemàtica del període. La nova llei de caixes, que va aprovar en 1997 sent conseller d'Economia i Hisenda José Luis Olivas, convertia les entitats financeres valencianes en un joguet en mans del poder polític, ja que en tenia el control total. Zaplana es reservava nomenar vora el 30% dels consellers, els quals sumats amb els altres representants li atorgaven el poder absolut. Amb aquesta jugada va aconseguir una font il·limitada de diners per al seu projecte i el de qui li fera costat. Els empresaris amics del règim sempre tindrien finançament per a fer-se grans, amb operacions irregulars. Servisca d'exemple el crèdit de mil onze milions d'euros que la CAM va donar per a promocions urbanístiques al Carib a empresaris de la Costa Blanca (cas Grand Coral). A més, amb les caixes d'estalvi valencianes es farien possibles les grans fites de l'etapa popular, les que situaven la Comunitat Valenciana «en el mapa»: el parc temàtic Terra Mítica a Benidorm, la Ciudad de la Luz a Alacant o la Fórmula 1 a través de Valmor.

En la Sanitat també utilitzaria aquesta ferramenta. Les desaparegudes CAM i Bancaixa van sufragar la construcció del nou Hospital de la Ribera, ubicat a Alzira (la Ribera Alta), que seria la pedra angular de la privatització posterior. Fins a un 20% del sistema sanitari valencià, o el que és el mateix, 976.000 habitants. Cinc dels vint-i-quatre departaments de salut van arribar a gestionar-se amb el model Alzira fins al 2018. Cinc hospitals (1.428 llits) i 148 centres de salut.

Ribera Salud és durant una dècada una empresa fantasma que no té treballadors. És un soci financer, una simple ferramenta política que serveix interessos molt concrets. Alberto de Rosa, conseller delegat de Ribera Salud reconeix en redactar aquestes línies que fins a l'any 2007 la firma no tenia plantilla. «Basava l'estructura en la de les dues caixes, a través de l'àrea de participades de les caixes, fins que van decidir crear una companyia que tinguera un hòlding i es presenta a projectes a Espanya i fora d'Espanya», explica. Ell va participar des dels orígens com a director de l'Hospital d'Alzira i a partir del 2007 com a conseller delegat de Ribera Salud. En aquest moment comença a elaborar-se un pla estratègic per a fer que «el model Alzira cresca amb la companyia, i la companyia cresca amb el model Alzira, del qual és impulsora i amb el qual s'identifica».

Per a Pedro Durán, del Sindicat de Metges d'Assistència Pública (SIMAP), «s'ha deixat entrar el capital privat en el mercat de la sanitat pública en unes condicions privilegiades que trenquen els principis essencials de l'economia de mercat. No es respecta el principi de la lliure competència ni el de l'oferta i la demanda. Els clients són fixos i obligatoris i no hi ha impagats, perquè l'erari sempre paga», relata. «Els ciutadans han de saber que amb els seus impostos paguen una sanitat pública en la qual empreses privades obtindran beneficis, i en el cas de no tindre'n, les pèrdues es sufragaran via impostos. De manera imperceptible, tal vegada, caminem cap a unes formes de medicina com les que hi ha als Estats Units, on la qualitat de l'assistència mèdica depén del nivell d'ingressos del ciutadà».

Marciano Sánchez Bayle, portaveu de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP), destaca, a més de la privatització sanitària i el deteriorament de la sanitat pública, la corrupció. «Aquest procés privatitzador té a més implicacions en l'absència de control del funcionament dels centres concessionaris i possiblement corrupteles pel mig, perquè l'absència de transparència de tot el procés les afavoreix d'una manera evident», destaca.

Entorn a aquest negoci, i com veurem en els capítols següents, es van lucrar les persones més pròximes, els amics que eren lleials i tornaven favors col·laborant en el finançament de campanyes electorals o en el pagament de comissions. No tots els beneficiats en el sector sanitari són metges o venien del món sanitari. Hi ha altres empresaris, molts constructors i les grans xarxes de corrupció que acaben amagant els fons saquejats en paradisos fiscals.

A la cua

La qualitat de la sanitat valenciana no ha millorat durant tota aquesta etapa. Els altaveus del PP s'encarregaven de repetir el famós mantra que València era una comunitat «líder» en tots els àmbits, una «enveja» per a la resta i el paradigma de la qualitat de vida. Tots els informes demostren, en canvi, que la inversió en sanitat per habitant era la menor a tota Espanya i els indicadors, els pitjors.

«La qualitat assistencial ha empitjorat i hi ha hagut sobrecostos rellevants i maniobres per a garantir l'alta rendibilitat de les empreses privades», subratlla Sánchez Bayle. «Alguns exemples clars són el rescat i nova privatització d'Alzira en condicions molt més avantatjoses, o el manteniment dels costos de les concessions en plena etapa de retallades pressupostàries». De fet, durant els darrers catorze anys ha sigut la més mal parada en l'informe anual que fa la FADSP. L'objectiu d'aquesta entitat és avaluar les diferències entre les diferents regions i com varien amb el pas del temps; hi utilitzen trenta paràmetres i indicadors. En l'informe del 2017 puntua la Comunitat Valenciana amb cinquanta-nou punts, davant dels noranta de Navarra o País Basc, que lideren la classificació. En l'informe, la FADSP destaca que València és «l'última en onze dels catorze anys analitzats», si bé l'últim any «millora bastant la puntuació (deu punts més que Canàries, i sols a un de distància de l'anterior –Catalunya)». Aquest ascens el relaciona amb el canvi de govern en el 2015 i l'increment del pressupost.

Classificació de les comunitats autònomes per la qualitat dels serveis sanitaris

2004	2005	2006	2007
Cantàbria	Cantàbria	Cantàbria	Aragó
Extremadura	Extremadura	Navarra	Navarra
Navarra	Aragó	Extremadura	Cantàbria
País Basc	Navarra	Astúries	Astúries
Aragó	Astúries	País Basc	País Basc
Astúries	País Basc	Aragó	Extremadura
Castella- la Manxa	Castella i Lleó	Castella i Lleó	Castella-la Manxa
La Rioja	La Rioja	Andalusia	Castella i Lleó
Andalusia	Castella-la Manxa	La Rioja	Catalunya
Castella i Lleó	Catalunya	Castella-la	La Rioja
Catalunya	Balears	Manxa	Andalusia
Balears	Andalusia	Galícia	Balears
Canàries	Canàries	Catalunya	Galícia
Galícia	Múrcia	Balears	Canàries
Múrcia	Galícia	Madrid	Madrid
Madrid	Madrid	Canàries	Múrcia
C. Valenciana	**C. Valenciana**	**C. Valenciana**	**C. Valenciana**
		Múrcia	

2008	2009	2010	2011
Astúries	Extremadura	Navarra	Navarra
Andalusia	País Basc	Astúries	Astúries
Navarra	Navarra	Castella-la	Castella i Lleó
País Basc	Castella i Lleó	Manxa	Aragó
Catalunya	Catalunya	Castella i Lleó	País Basc
Castella i Lleó	Cantàbria	Aragó	Castella-la Manxa
Castella-la Manxa	Andalusia	Balears	Cantàbria
Extremadura	Aragó	Extremadura	La Rioja
Aragó	Astúries	País Basc	Extremadura
Balears	Castella-la	La Rioja	Catalunya
La Rioja	Manxa	Andalusia	Balears
Cantàbria	Galícia	Cantàbria	Andalusia
Galícia	Balears	Catalunya	Múrcia
Madrid	Múrcia	Múrcia	Galícia
Múrcia	La Rioja	Madrid	Madrid
Canàries	Madrid	Galícia	Canàries
C. Valenciana	Canàries	Canàries	**C. Valenciana**
	C. Valenciana	**C. Valenciana**	

2012	2013	2014	2015
Astúries	Navarra	Navarra	País Basc
Navarra	Aragó	Aragó	Navarra
País Basc	Astúries	País Basc	Aragó
Aragó	País Basc	Astúries	Astúries
Castella i Lleó	Castella i Lleó	Castella i Lleó	Castella i Lleó
La Rioja	Galícia	Andalusia	Cantàbria
Andalusia	Andalusia	Cantàbria	Galícia
Extremadura	Cantàbria	Galícia	La Rioja
Castella-la Manxa	Extremadura	La Rioja	Andalusia
Cantàbria	La Rioja	Castella-la Manxa	Madrid
Balears	Catalunya	Catalunya	Múrcia
Galícia	Madrid	Extremadura	Balears
Catalunya	Castella-la Manxa	Madrid	Castella-la Manxa
Madrid	Balears	Balears	Extremadura
Múrcia	Múrcia	Múrcia	Catalunya
Canàries	Canàries	Canàries	**C. Valenciana**
C. Valenciana	**C. Valenciana**	**C. Valenciana**	Canàries

2016	2017
Navarra	Navarra
Aragó	País Basc
País Basc	Aragó
Castella i Lleó	Astúries
Astúries	Castella i Lleó
Castella-la Manxa	Castella-la Manxa
Extremadura	Extremadura
Galícia	Galícia
La Rioja	La Rioja
Cantàbria	Cantàbria
Madrid	Madrid
Balears	Balears
Andalusia	Múrcia
Catalunya	Andalusia
Múrcia	Catalunya
Canàries	**C. Valenciana**
C. Valenciana	Canàries

Font: FADSP

Molta propaganda

Com veiem, la qualitat del servei ha sigut secundària, perquè durant vint anys no han millorat els indicadors sanitaris, més aïna tot el contrari. La política de propaganda practicada estava instal·lada en un món paral·lel. Era freqüent la política d'anuncis d'infraestructures sanitàries, però després quedaven en res. En algun cas, en cartells propagandístics col·locats en solars, que veien passar els anys i anaven perdent el color i la dignitat. Eren els coneguts com plans «*Construyendo salud*» basats en molt de fum, promeses i falses il·lusions.

El president Francisco Camps es mostrava pletòric al setembre del 2008 en anunciar la «imminent» construcció de l'Hospital de Torrent, una obra concebuda per a atendre 130.000 habitants i descongestionar l'àrea de València. Deu anys després, el solar de 42.000 metres quadrats vora l'A-7 segueix sent d'ús rústic i l'ocupa ramat. Ni la Generalitat ni l'Ajuntament van adquirir els terrenys on Camps va col·locar un anunci gegantesc de díhuit mil euros. Una sort semblant van córrer els anunciats centres de la Vall d'Uixó, Peníscola, Ontinyent i Benidorm.

Els centres de Llíria i Gandia van començar a gestar-se en el 2007 i el 2006, amb una inversió de vint i quaranta-huit milions respectivament. A diferència del de Torrent, en el 2011 estaven quasi acabats al cent per cent, però no tenien equipament. Durant quatre anys van romandre tancats perquè instal·lar la maquinària i mantindre-la suposava una despesa d'uns vint i trenta milions anuals que la conselleria no tenia. La inauguració va ser just en les eleccions del 2015.

Fins i tot en eleccions, el PPCV presumia de la política d'infraestructures sanitàries. En plena campanya electoral del 2015 deien que «a pesar de ser època de crisi, des del 2007 s'han construït a la Comunitat set nous hospitals i seixanta centres de salut». La portaveu de Sanitat, Mª Rosa Roca, parlava dels hospitals de Llíria, Gandia, Alt Palància, Dénia, Manises, Vinalopó i La Fe. Roca

assenyalava que la Generalitat destinava 5.492 milions d'euros en el 2015 a sanitat, «15 milions d'euros al dia». I de passada, feia la rosca als treballadors. «La major garantia per als valencians és que disposem de més de seixanta mil professionals magnífics que vetlen per l'atenció dels pacients, vint-i-dos mil més que en 1995».

De la seua etapa a la conselleria, Carmen Montón destaca la primera visita al departament d'Elx, al cap de pocs dies d'assumir el càrrec. «Poques vegades he tingut un sentiment d'indignació tan profund, ni en els debats parlamentaris més durs, ni els atacs personals quan l'exercici de la política es torna mesquí», recorda. «Supose que hi ha gotes que fan vessar el got, i eixe dia se m'ha quedat marcat en el record. Vaig comprovar que en totes les plantes de l'hospital, també a la d'oncologia, per a la neteja i higiene dels pacients hi havia una única dutxa al corredor. Vaig veure una cortina de plàstic, una tauleta de fusta que subjectava un foli i una cordeta nugada a un bolígraf per a reservar hora». I és que el personal de la planta havia imprés una plantilla que dividia les hores en quatre torns, i allí inscrits manualment, amb diferents lletres, hi havia diversos noms de pacients.

L'exconsellera continua: «He viatjat alguna vegada a països en vies de desenvolupament participant en projectes de cooperació en l'àmbit de la salut, per la qual cosa he vist situacions dures, però en aquesta ocasió era a casa, en un país del primer món, i no hi donava crèdit». El cabreig es va multiplicar per als nous responsables en ser conscients que allò era part de la justificació per a les privatitzacions. Mentre l'hospital públic d'Elx estava abandonat i en condicions miserables, a pocs metres, el flamant Hospital Elx-Vinalopó gestionat mitjançant concessió era un palau autèntic fet en or.

A partir del 2016, l'Hospital d'Elx va rebre una inversió important, i a més de qualitat assistencial ofereix als pacients molt bones condicions hostaleres. Aquella dutxa infame és història. El nou equip de la conselleria va començar a corregir les deficiències greus en infraestructures i tecnologia, apostant per l'eficiència a través de compres centralitzades i control de concerts i concessions. Clarament aques-