



A PRIVATIZACIÓN DA SANIDADE PÚBLICA GALEGA

Luisa Lores
AGDSP
Outubro-26

O “LEGADO” DE FEIJÓO

Primeiro como secretario xeral de sanidade e despois como presidente da Xunta (2009-2022) Feijóo converteu a Galicia nun **laboratorio para privatizar a Sanidade Pública**

Creou **fundacións sanitarias** para xestionar os hospitais comarcais que resultaron un fracaso e foron integradas no SERGAS

Privatizou o proxecto do HAC de Vigo, cun saqueo as arcas públicas de 470 M de euros (CC), a pesar de recortar 400 camas para blindar o futuro de Povisa

Modificou a Lei Galega de Saúde **para eliminar as 4 áreas sanitarias** dos hospitais comarcais e para converter o Sergas nun “**Motor Empresarial**”

Impulsou formas de contratación para favorecer as empresas privadas, como o “**Diálogo Competitivo**” e a “**Compra Pública Innovadora**”

Rueda substitúe a Feijóo en maio de 2022 e gaña as eleccións en febreiro-24



É tan bo CEO da sanidade privada como o seu mentor

- No mesmo ano 2024 prorroga o concerto con Povisa ata 2030 e o pasa a “cápita”(pago por persoa)
- Como a poboación está descontenta e abandona Povisa, **a Xunta blinda os beneficios do fondo de investimento francés**, e sube o concerto. Actualmente ten un 20% menos de tarxetas sanitarias que en 2019, non atende os procesos máis complexos, como hemodinamia, neurocirurxía ou cirurxía torácica, e recibe 20% máis de financiamento **(100 M de euros)**
- Povisa foi vendida por **20 M de euros (5 veces menos do que paga o Sergas nun só ano)**. A Xunta non utilizou o seu dereito de tanteo.

Las sombras de Povisa: en venta, listas opacas y médicos a la fuga

El hospital no informa de su lista de espera en consulta y pruebas, por lo que no es posible saber si cumple lo pactado y si da prioridad a los pacientes asignados por el Sergas o a los privados



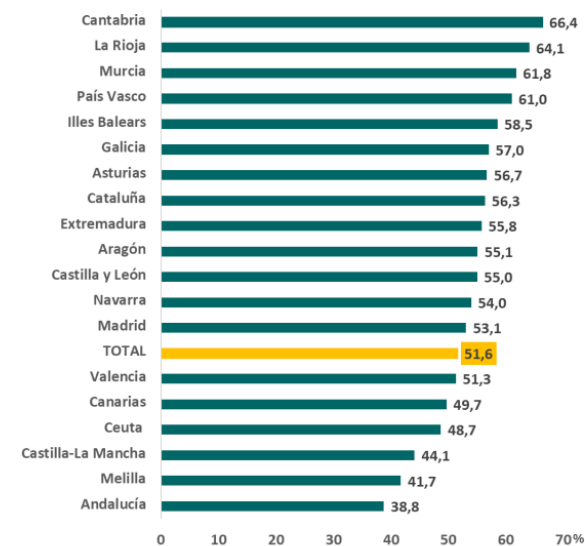
Atlántico

Publicado: 15 Oct 2026 - 06:20

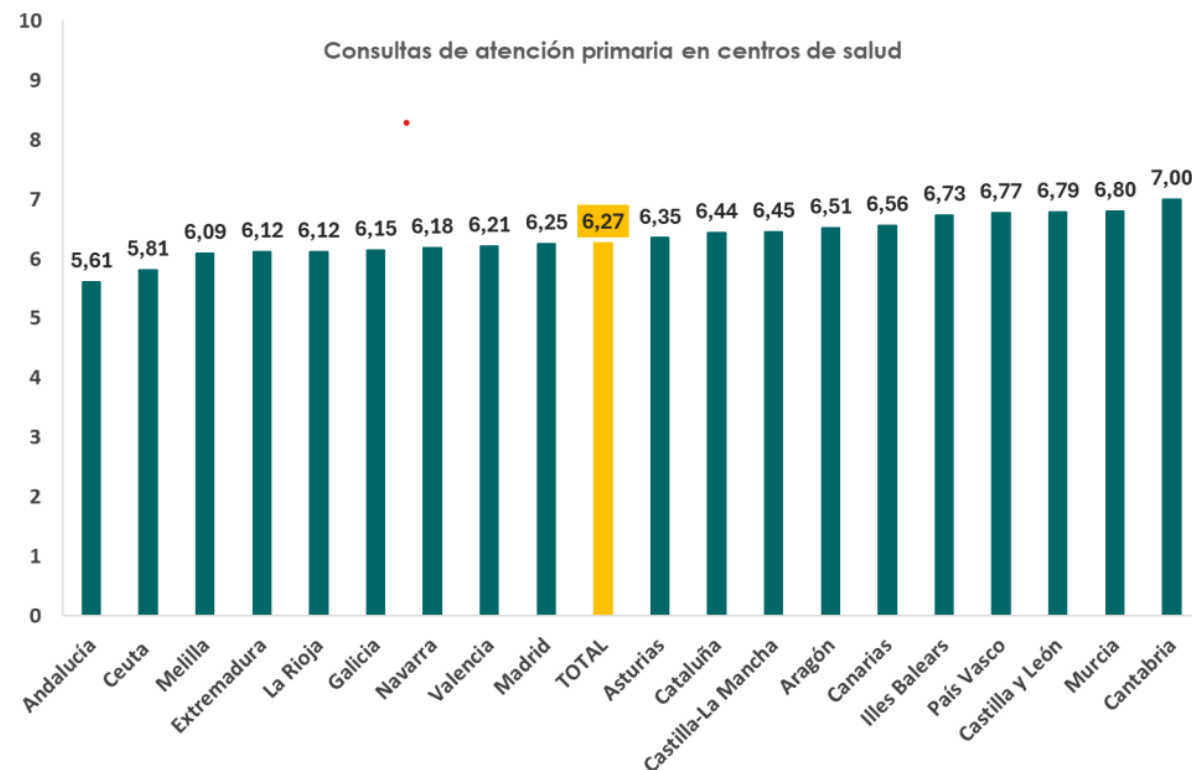
Os propietarios non están preocupados. Os novos contratados teñen salarios máis baixos, e o hospital gaña atractivo para posibles compradores.

A poboación segue a valorar positivamente a Sanidade Pública e a defende
Pero a Xunta non fai nada para melloralala e moito para afundila

Gráfico 2. Valoración positiva ('funciona bastante bien' o 'funciona bien, aunque son necesarios algunos cambios') del funcionamiento del sistema sanitario según CCAA
Población general de 18 y más años



“ La dispersión entre territorios es considerable con una brecha de 27,6 pp entre el valor máximo (Cantabria, 66,4%) y el mínimo (Andalucía, 38,8%). ”



A política da Xunta dismantela a AP,
a 4ª peor valorada das CCAA no último barómetro Sanitario
Listas de agarda de ata 10 días, 1 psicólogo/95.000 persoas, 120 concellos galegos sen pediatra

O GSP para 2027 é de 5.778 M de euros, 342 M de euros máis que en 2026 (+6,1%)

Gasto en AP 841 M de euros, 14,3% do GSP (398 euros/persoas)

Gasto persoal centros saúde: 646 M

O Gasto en concertos (sanitarios e non sanitarios): $313 + 152 = 465$ M

Gasto farmacéutico Receitas: 1013 M.

Gato Farmacéutico Hospitalario: 791 M

Gasto Farmacéutico Total: 1804 M

Xestión privada mediante entes instrumentais: 186 M

Gasto en privatización: 2455 M (42,5% do GST)

Investimentos: 392 M

A metade do GSP termina nas contas de resultados das empresas

FARO DE VIGO

Salud

+ Los gallegos son los que más dinero de su bolsillo destinan a la sanidad: casi 659 euros por persona al año

Galicia sube dos posiciones en el índice de privatización de la FADSP y ocupa ahora el séptimo puesto, pero se mantiene cerca de la media autonómica

PUBLICIDAD



Atención Primaria
Gasto farmacéutico 55%
Gasto en persoal centros saúde 35%

Gran Montecelo

- Tras moito Marketing, xa van 10 anos da aprobación do plan funcional e máis de 5 anos do inicio das obras de ampliación do Hospital Montecelo. Os pregos incúmprense
- **Obras lentas:** Data de finalización en decembro de 2023. Agora prevista para outubro de 2027, a 1ª fase
- **O coste disparado.** O proxecto foi adxudicada por 150 M de euros e xa van 300 M (+100%)
- Para blindar o negocio da sanidade privada, as camas incrementáanse tan só en 60 (+10%), os quirófanos en 3 (+18%) e non dispón de tecnoloxías como a PET-TAC.
- O aparcamento financiado con cartos públicos suporá un formidábel negocio privado, e un novo copago para as familias

Entrevista | Begoña Graña Jefa de Oncología del CHOP

+ «El área sanitaria solicitó un PET-TAC; sin él el nuevo Montecelo estaría incompleto»

A POBOACIÓN GALEGA É A QUE MÁIS GASTA DO SEU PETO

Gasto do peto: 659 euros/persoa (1.800 M de euros)+Gasto seguros privados:171 euros/persoa (467M)

Total: 2.267 M, 830 euros/persoa, 2,7 veces máis do que gasta a Xunta en Atención Primaria (306 euros/persoa), e Rueda di que vai baixar 0,25% de IRPF **23 euros/persoa de aforro**

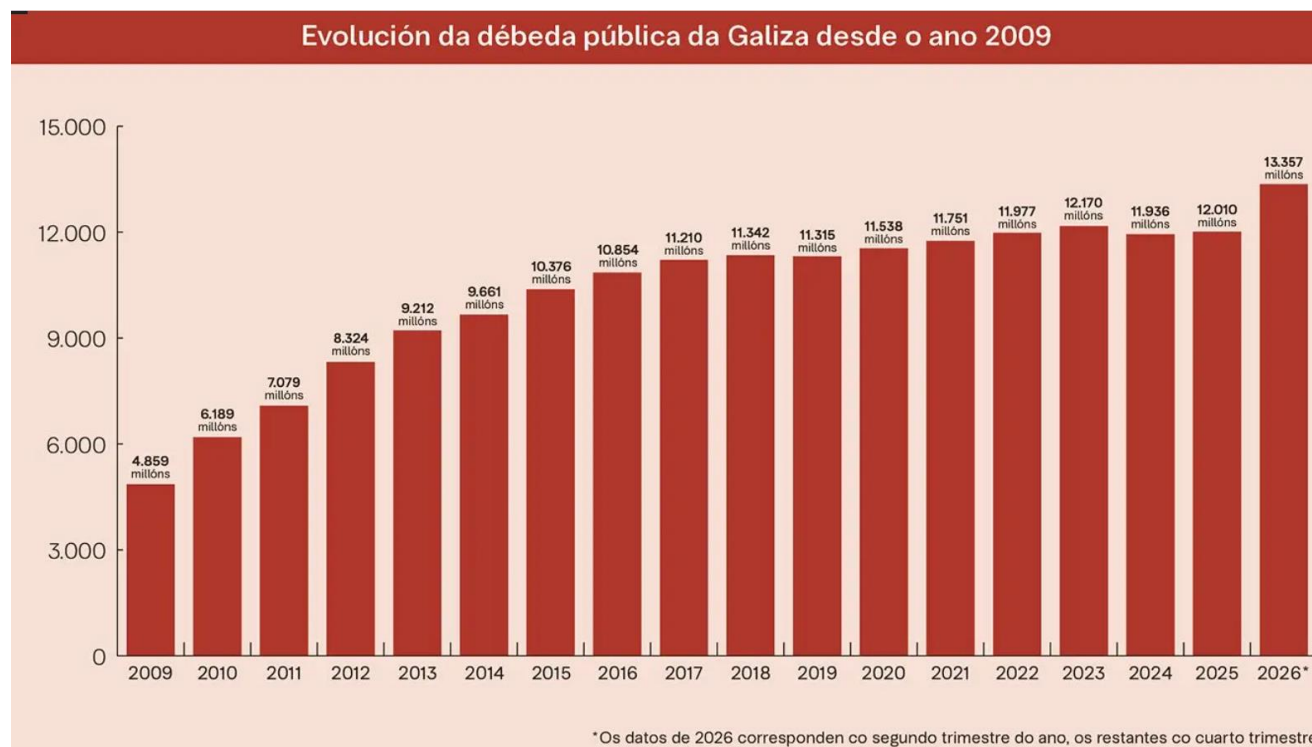
Gasto Sanitario total Galicia: GSP (5.778 M) + GS Privado (2.267 M) = 8.045 M (2945 euros/persoa)

**Máis de 8.000 M de euros de gasto sanitario total en Galicia,
e a AP desmantelada e as listas de agarda disparadas**
63% acaba nas contas de resultados das empresas (5.114 M)

Se a reforma de AP incluía odontólogos e
suficientes psicólogos, podólogos e fisioterapeutas,
o gasto de peto e en medicamentos baixaría moito
Non podemos esperar ata 2030

O presidente da Xunta di que son as cuartas contas consecutivas sen recorrer a débeda

Só entre o primeiro e o segundo trimestre de 2026 a débeda da Xunta medrou 1.350 M de euros, e temos que poñer 830 euros do noso peto para sanidade, e aínda temos que soportar longas listas de agarda ¿pode xestionarse peor?



Cando Fejóo chegou á Xunta en 2009 a débeda era menor de 5000 M de euros, actualmente é de 13.357 M de euros (4.900 euros/persoa)

A SANIDADE PRIVADA VIVE DAS LISTAS DE AGARDA
POR ISO NON SE RESOLVEN

- A privatización é ineficiente, a máis cartos máis listas de agarda, xa que son o motor do negocio privado:
- **20% máis de orzamento que en 2022, e 20% máis de días de espera para unha IQ, e 27% máis para unha consulta hospitalaria**
- Rueda xeneraliza o complemento de Dedicación Exclusiva en 2024, favorecendo que os profesionais do Sergas, incluíndo aos xefes de servizo, traballen tamén na privada
- Os MIR quéixanse de non poder operar, o que ademais incide na súa formación

+ Crecen un 56% los médicos del Sergas que piden compatibilizar con la privada

- Desde enero de 2024 solo pierden 180 euros al mes por no tener exclusividad cuando antes les quitaban 900
- El pasado año 223 facultativos solicitaron trabajar fuera de la red pública

LISTA DE ESPERA CIRÚRXICA POR SERVIZOS

Data de análise: 2022/06

	0 - 3 m	3 - 6 m	6 - 12 m	más 12 m	TOTAL	Tempo medio de espera
TOTAL	29.801	11.133	2.505	331	43.770	75,6

LISTA DE ESPERA CIRÚRXICA POR SERVIZOS

Data de análise: 2026/06

	0 - 3 m	3 - 6 m	6 - 12 m	más 12 m	TOTAL	Tempo medio de espera
TOTAL	32.836	16.431	5.577	504	55.348	91,1

LISTA DE ESPERA DE CONSULTAS POR SERVIZOS

Data de análise: 2022/06

	0 - 3 m	3 - 6 m	6 - 12 m	más 12 m	TOTAL	Tempo medio de espera
TOTAL	167.521	23.468	6.735	599	198.323	54,8

LISTA DE ESPERA DE CONSULTAS POR SERVIZOS

Data de análise: 2026/06

	0 - 3 m	3 - 6 m	6 - 12 m	más 12 m	TOTAL	Tempo medio de espera
TOTAL	170.233	44.699	14.564	1.118	230.614	69,8

AS LISTAS DE AGARDA XERAN SUFRIMENTO E DESIGUALDADE, PERO MOITO BENEFICIO PARA AS EMPRESAS

- ✓ Galicia (40,1%) xunto con Murcia (40,4%) son as CCAA que máis financiación pública aportan aos hospitais privados concertados, fronte a 17,6% de media nacional.
- ✓ A atención céntrase nas consultas de pacientes de baixa complexidade e nas urxencias banais, que poderían resolverse na AP (**benefíciense das longas esperas existentes en AP**)
- ✓ Tamén na realización de probas diagnósticas: A pesar da renovación e compra de novos equipos de Alta Tecnoloxía Sanitaria en Galicia (Plan Inveat), ocupamos o **4º posto en número de equipos de Alta Tecnoloxía nos centros privados, e** o SERGAS segue a derivar tantos ou mais pacientes que antes da renovación, mentres **aumentan as persoas en espera dunha RM**
- ✓ **Os equipos pechados polas tardes e 15% menos de profesionais en plantilla dos precisados en anos anteriores.** Contratos eventuais e falta de planificación

LISTA DE ESPERA DE PROBAS DIAGNÓSTICAS POR TIPOS DE PROBAS

Data de análise: 2022/06

RADIOLOXIA	0 - 3 m	3 - 6 m	6 - 12 m	más 12 m	TOTAL	Tempo medio de espera
TOTAL	62.524	18.202	9.968	1.738	92.432	81,5

RM	10.567	2.991	1.246	337	15.141	84,2
----	--------	-------	-------	-----	--------	------

LISTA DE ESPERA DE PROBAS DIAGNÓSTICAS POR TIPOS DE PROBAS

Data de análise: 2026/06

RADIOLOXIA	0 - 3 m	3 - 6 m	6 - 12 m	más 12 m	TOTAL	Tempo medio de
TOTAL	67.031	19.957	15.055	1.987	104.030	90,4

RM	12.920	3.162	2.070	193	18.345	80,7
----	--------	-------	-------	-----	--------	------

A xente nas listas de agarda consume máis medicamentos= Máis beneficios

1/3 euros van a gasto farmacéutico, sen contar o gasto privado.

Os medicamentos máis consumidos son **analxésicos e psicofármacos**

Os novos fármaco hospitalarios, ensaiados nos pacientes dos hospitais públicos, son vendidos a prezos astronómicos, sen beneficios demostrados en demasiadas ocasións (só o laboratorio que os fabrica o coñece realmente)



Datos abertos para os pacientes e
confidencialidade absoluta para as farmacéuticas

EL PAÍS 50

Sociedad

Sociedad

DÍA DE LA MUJER · EDUCACIÓN · MEDIO AMBIENTE · IGUALDAD · SANIDAD · CONSUMO · LAICISMO · COMUNICACIÓN · LGTBI+ · EL TIEMPO · C

TRATAMIENTOS MÉDICOS

**Así consigue un laboratorio
multiplicar por 1.000 el precio de
un medicamento**

Leadiant Biosciences ha subido de 14 céntimos a 140 euros la pastilla del tratamiento de una enfermedad rara aprovechándose del monopolio concedido por la UE

OS CONFLITOS DE INTERESE (DO MOTOR EMPRESARIAL)

No son socios moi fiables

A Xunta crea BF Medicines (Business Factory Medicines de Galicia)

Socios:

Fundación Kaertor (Farma, Inditex, Director de Xenómica), AECC

MF Janssen (J&J) e Lilly

Obxectivo: Ensaiar novos e moi custosos medicamentos nos pacientes, e lanzalos ao mercado

Fármacos CAR-T vendidos a 400.000 euros/paciente, mentres o desenrolado no Hospital Clínic non chegou a 60.000 euros/paciente

El periodista que denuncia el lado oscuro de Johnson & Johnson: "Son responsables de miles de muertes en el mundo"

El libro cifra en 1.500 las muertes anuales en EEUU que habría causado el uso de talco y atribuye otras 500.000 al uso de un fármaco para pacientes con cáncer que hacía que aumentasen los tumores.

Johnson & Johnson acaba de anunciar un acuerdo de al menos 5.500 millones de dólares para **resolver unas 76.000 demandas por cáncer de ovario** relacionado con el talco.



Os riscos para os pacientes, os beneficios para as empresas

Para controlar a formación dos profesionais, os institutos de investigación e os biobancos, a Xunta crea unha Axencia de Xestión privada: ACIS

ACIS encárgase do control das publicacións e dos comités de ética

Moitos profesionais comprometidos cos pacientes non poden actuar aínda que pensen cun fármaco non é bo. Non teñen ferramentas para explotar os datos que eles mesmos rexistran na HCE, en mans de ACIS e das empresas

Fundación INIBIC (Instituto de Investigación Sanitaria de A Coruña)

Colaboradores:

Fundación María José Jove (filla do empresario e banqueiro Manuel Jove)

Para promocionar a doazón de órganos

Reganosa (Gas Natural) para formación

REGIC Investigación Sanitaria (vinculada a fondos privados de pensiones e aseguradoras privadas. Obxectivo: organizar Charlas Saudables en colaboración coas MF:

AMGEN

Colgene

Janssen

Lilly

NOVARTIS
PHARMACEUTICALS

Roche

Fundación IISGS (Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur)

Colaboradores: Clúster de la automoción CEAGA

e empresas privadas asociadas en BIOGA:

Asociación Cosmética Galega

Empresas privadas biotecnolóxicas e Farmacéuticas,

Empresas alimentarias, granxas de galiñas e gandeiras,

Hijos de Rivera SA, Grupo Calvo

Empresa de marcas e patentes, e a KPMG

Máis do 80% dos ensaios clínicos en Galicia teñen fins comerciais, fronte a 68% de media nas CCAA)

O NOVO PLAN DE RUEDA PARA O SERGAS VEN REFLECTIDO NA ESTRATEXIA GALEGA 2030

1- Forte impulso a Colaboración Público-Privada con “intereses alineados coa Sanidade pública” segundo Rueda

2- Creación da 8ª área sanitaria con 200.000 persoas, ás que se lles insta a que aproben o uso secundario dos seus datos xenéticos e sanitarios, para ensaios clínicos controlados maioritariamente polos laboratorios farmacéuticos

3-Creación da plataforma tecnolóxica Telea para a Monitorización Remota: constantes vitais, adherencia aos tratamentos e patróns de comportamento, sen necesidades de intermediación dos Centros de Saúde

4-Hospitais líquidos, coa transformación de citas presenciais en citas virtuais de grupos de pacientes

5- Substituír o coidado profesional polo autocoidado mediante o “Empoderamento dos pacientes”, formados en e-escolas a través das asociacións de pacientes, controlados polas mesmas empresas que fabrican os fármacos e os dispositivos móbiles

A demanda de dispositivos móbiles unido á explotación dos datos sanitarios abertos beneficiarán á industria tecnolóxica e sanitaria moi por riba de calquera tipo de privatización ensaiada ata o momento.

ACIS está controlada polo clúster de saúde de Galicia



La **Axencia Galega de Coñecemento en Saúde (ACIS)** es el instrumento del **Sistema Público de Salud de Galicia** para asegurar que el conocimiento circule eficientemente desde su origen hasta su transferencia a la sociedad. Su misión es **integrar formación, investigación, innovación y evaluación de tecnologías sanitarias**, garantizando que los resultados lleguen del laboratorio al paciente y generen valor para el sistema sanitario.

ACIS coordina la **generación de conocimiento en centros sanitarios**, difunde las competencias de los profesionales mediante **formación innovadora**, evalúa tecnologías sanitarias con criterios de máxima seguridad y facilita la **transferencia del conocimiento** dentro del ecosistema de salud y hacia la sociedad.

Como **socia del Cluster Saúde de Galicia, CSG**, ACIS impulsa la **innovación, la colaboración y la excelencia** en la gestión del conocimiento sanitario en Galicia.



¿Onde están os profesionais do SERGAS?

NINGUNHA DECISIÓN DO TÁNDEM FEIJÓO-RUEDA FAVORECEU A SANIDADE PÚBLICA COMPÓRTANSE COMO DIRECTIVOS DA SANIDADE PRIVADA

Non é cuestión de cartos:

1300 M de aumento de débeda pública entre o 1º e o 2º semestre de 2026

1000 M de euros de aumento de GSP entre 2022 e 2027

Maior gasto de peto para sanidade de todas as CCAA

GST: 2.900 euros/persoa-65% acaba nas contas de resultados das empresas

Son as políticas do goberno da Xunta:

Impulso á colaboración público-privada

Investigación, datos e docencia controlados por as M Farmacéuticas

Xefes de Servizo traballando para a privada

Servizos de admisión derivando aos centros privados

2,5 veces máis cartos públicos para os centros concertados que a media das CCAA

Persoal insuficiente e bloqueado

HAC: recortado para manter povisa e 470M de saqueo as arcas públicas

H Povisa: 20% máis de financiamento para 20% menos de poboación

H Montecelo: de 150M a 300M de euros, anos de retraso, graves recortes

Falta de desenrolo dos Equipos de AP

1/3 euros en Gasto farmacéutico (Galicia unha das maiores consumidoras de Europa)

A poboación valora e defende a nosa Sanidade Pública



Temos un bo Servizo de Saúde, e loitamos pola súa defensa semana tras semana e ano tras ano
Non merecemos o que este goberno está facendo coa nosa sanidade