

Extract of Viento Sur

<https://vientosur.info/spip.php?article14257>

Sanidad

# Desprivatizar la sanidad pública en el País Valencià: ¿cómo seguir?

- solo en la web -

Publication date: Viernes 12 de octubre de 2018

## Description:

El 1 de abril de 2018, la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana dejó de concertar la atención sanitaria en la comarca de La Ribera con el consorcio empresarial Ribera Salud. Para normalizar la atención, la Conselleria ha tenido que contratar casi 500 personas más.



Licencia de Creative Commons BY - NC - ND Viento Sur

El domingo 1 de abril de 2018, la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana dejó de concertar la atención sanitaria en la comarca de La Ribera con el consorcio empresarial Ribera Salud. Es lo que antiguamente fue conocido como "modelo Alzira". Para normalizar la atención, haciendo que la dotación de profesionales fuera equiparable a la de otras comarcas, la Conselleria ha tenido que contratar casi 500 personas más. Sin embargo, la plataforma 'Sanitat sols una', un ente formado por Ribera Salud en el que básicamente están los directivos y Jefes de Servicio del mismo no tardó mucho en denunciar que el cambio a una sanidad 100% pública era un desastre.

### ¿Qué ha motivado la no renovación de la concesión?

Ribera Salud es un consorcio del banco de Sabadell y la multinacional norteamericana del sector sanitario Centene corporation (está previsto que, en 2019, esta empresa radicada en Missouri controle el 100% de las acciones). Estas empresas aún gestionan la sanidad en tres comarcas del País (en el Baix Vinalopó, en el Baix Segura i en La Marina Alta) así como el negocio de las resonancias, que es un servicio de diagnóstico también externalizado. Otra empresa (en este caso una aseguradora privada -Sanitas-) gestiona los servicios de la comarca de L'Horta Oest.

Ribera Salud es un enemigo potente para la Generalitat Valenciana. Cuando entró en la Generalitat el nuevo gobierno valenciano, desde la Conselleria de sanidad el mensaje que se transmitió de forma explícita fue el de que no habría ni nuevas adjudicaciones ni tampoco reversiones. Tras una visita de Ximo Puig, presidente del Consell, a Pedreguer, el 29 de marzo de 2016, en donde fue recibido por la población en demanda de la reversión de la concesión sanitaria de La Marina Alta a un servicio 100% público, el gobierno valenciano modificó esta hoja de ruta.

La no renovación de la concesión de Alzira tras finalizar el contrato ha obedecido a la continuada petición de la ciudadanía y de los comités de empresa de revertir todas las concesiones y de volver a contar con servicios 100% públicos. La demanda de la reversión de estas concesiones ha formado parte de la dinámica de cambio social que condujo a la salida del PPCV del gobierno de las instituciones valencianas en 2015. Esta demanda fue recogida en el Pacte del Botànic, el acuerdo de gobierno entre Compromís, el PSPV i Podem. El motivo de esta petición deriva de los continuados problemas en la atención, de las denuncias por infradotación y sobreexplotación de las plantillas, de los elevados costes del servicio y de la ingeniería mercantil llevada a cabo por las empresas concesionarias destinada a aumentar sus beneficios de forma ilegítima. Por otra parte, una atención privatizada, con el secreto empresarial asociado, impide la participación y el control ciudadano real del funcionamiento del servicio público.

### ¿Es la desprivatización de la sanidad pública un retroceso como plantea la multinacional?

Tras la no renovación de la concesión sanitaria de La Ribera se han alzado voces anunciando que esta supone un retroceso asistencial. Pero miremos atrás para ver que hay de cierto en ello. Las empresas y los gobiernos valencianos desde 1995 hasta el 2015 siempre han planteado que con la privatización de la sanidad todos se benefician: los pacientes porque las concesionarias ofrecen una alta calidad asistencial, la Generalitat porque ahorra dinero, y las empresas concesionarias porque obtienen beneficios económicos. Sin embargo, la realidad es bien distinta.

1. *"Una alta calidad asistencial"*. En el País Valencià se ha evitado crear un sistema de vigilancia de los resultados en los Departamentos de Salud por lo que en los servicios privatizados (y en los no privatizados) no pueden ser analizadas las relaciones entre sus dotaciones, los procesos de atención y los resultados, así como las relaciones entre estos y el contexto socioeconómico y demográfico en el que se da la asistencia. En ausencia de esta información real, lo que las empresas han publicitado ha sido el resultado de una encuesta de "satisfacción" realizada por ellas mismas, a pesar de que es bien conocida su falta de validez para evaluar la calidad de la asistencia [1/](#). El resultado de una encuesta publicitada por las empresas de la concesión del hospital de Alzira no

fue diferentes a los resultados obtenidos en hospitales de gestión pública. Sin embargo, las denuncias realizadas por usuarios y colectivos en defensa de la salud en las comarcas de La Marina Alta y el Baix Vinalopó así como las denuncias de los comités de empresa, y la continua fuga de profesionales no respaldan la supuesta calidad del sistema privatizado [2/ 13/](#). Estas denuncias no son algo peculiar, sino que son consistentes con los resultados de la investigación científica existente sobre los servicios privatizados con ánimo de lucro. Numerosos estudios evidencian que la gestión en hospitales y residencias con ánimo de lucro se asocia con una mayor mortalidad y procesos asistenciales de peor calidad que los observados en aquellos sin ánimo de lucro [3/](#). La comparación de los resultados de sistemas sanitarios que se basan en servicios ampliamente privatizados (como los de los EEUU) con otros de menor nivel de privatización (como los de Canadá) ha documentado, por ejemplo, que en los primeros la supervivencia de las personas que padecen enfermedades complejas como el cáncer o la fibrosis quística es menor [4/](#), pues en estos los enfermos no tienen garantizado su acceso a los tratamientos.

En el País Valencià, en la actualidad, estas dificultades de acceso a un tratamiento son de un tipo diferente. Por ejemplo, si se está hospitalizado en alguna de las comarcas privatizadas y se requiere una atención que allí no se ofrece, la empresa concesionaria tiene la obligación de trasladar al paciente a un centro público, y esto supone que tiene que pagar por dicho traslado. Entonces la necesidad de mantener beneficios obligará a que el traslado y las intervenciones necesarias no se lleven a cabo. Por ejemplo, en la comarca de La Marina Alta se ha denunciado como desde el hospital privatizado de Dénia no se derivaban pacientes con necesidades o procesos de asistencia más largos al hospital público de larga estancia de La Pedrera, situado a escasos kilómetros, y que los pacientes eran dados de alta a sus domicilios sin los cuidados necesarios para problemas complejos [5/](#). Esta es la dinámica aplicada, "ahorrar" costes en procedimientos de diagnóstico y de tratamiento, para mantener o mejorar los beneficios. En Europa, es conocido que solo la inversión en sanidad pública, pero no la inversión en sanidad privada, se asocia con la disminución de la mortalidad evitable [6/](#).

2. "*La Administración ahorra*". Una evaluación del coste de los hospitales de las concesiones sanitarias privadas realizada en 2009 por Salvador Peiró y Ricard Meneu mostró que este fue un 7.5% mayor que los de los hospitales públicos, lo que suponían un sobrecoste de 49,1 euros por habitante (lo que en un departamento de 250 mil habitantes suponen más de 12 millones de euros al año) [7/](#). El coste de la asistencia sanitaria, en 2012-2013, para los Departamentos de La Ribera (Alzira) y Vinalopó Mitjà (Elda), usando los datos de la Conselleria de Sanitat fueron 1103 euros por habitante para La Ribera y 1027 para Elda, un 7,4% más caro en el caso de la concesión privada (lo que supuso un sobrecoste total de casi 20 millones de euros para dichos años). Esta diferencia no toma en consideración que en el 2012 el hospital de Elda contaba con 513 camas mientras que el de Alzira mantenía 301.



El caso de Holanda es paradigmático del resultado de una gestión privatizada para todo un país en Europa. En 2006 se produjo un cambio de un servicio público de calidad a un servicio sanitario privatizado en su totalidad. Lo que se ha podido observar es un aumento sustancial de los costes sin una mejora en los resultados [8/](#). Todo al servicio de las aseguradoras.

3. "*Las empresas concesionarias obtienen beneficios*": De 2003 a 2011 la compañía concesionaria del departamento de La Ribera declaró obtener beneficios de 28 millones de euros. Una parte del origen de los beneficios ya se ha citado arriba con el ejemplo de La Marina Alta, la contención de costes. Aquí se citaran otras dos fuentes. En primer lugar, en un "control" y una contabilidad en la cual la Conselleria de Sanidad no era especialmente rigurosa. Ahora, con el cambio de gobierno, y solo de los años 2013, 2014 y 2015, la Conselleria les reclama la devolución de más de 100 millones de euros por lo que esta les pagó, y que no han quedado justificados. La deuda se basa en el saldo de la facturación intercentros (que es la diferencia entre el importe de lo que presta la concesión a personas de fuera de su departamento y el importe de la asistencia prestada por los departamentos de gestión 100% pública a la población del departamento de la concesionaria), en ajustes de población y en costes de personal que la empresa cobró indebidamente a la Conselleria. En segundo lugar, otra parte de los beneficios proviene de una ingeniería mercantil basada en pactos secretos. Eso es lo que hizo Ribera Salud por medio de la central de compras B2B. Aunque el pago de los productos (prótesis, farmacia) los realizaba la Generalitat, la empresa, por medio de la B2B, firmaba un acuerdo "confidencial" con los proveedores para cobrarles comisiones por el negocio realizado [91/](#). Estas comisiones, según el informe la Unidad de Delitos Económicos y Financieros, se camuflaron como gastos de formación. La Generalitat, que es quien pagaba, no recibía ni un euro de estas comisiones. Así se generaban "beneficios".

La desprivatización no tiene que suponer ningún retroceso, de entrada porque no había ningún progreso. Pero ello no significa que la desprivatización sea un proceso sencillo.

**¿Qué ha sucedido durante los primeros cuatro meses tras la desprivatización de la comarca de La Ribera?**

La recuperación de la gestión pública del Departamento de la Ribera ha sido y está siendo un proceso complicado; primero por la nula colaboración que se tuvo de la gestora privada, Ribera Salud, al no admitir la simple finalización de un contrato, judicializando todo lo concerniente al proceso de reversión y, en segundo lugar, heredando la Conselleria de Sanitat una serie de deficiencias e irregularidades que a día de hoy aún está intentando resolver el nuevo equipo directivo.

Contra las informaciones interesadas que anunciaban que se iban a eliminar especialidades, que se iban a despedir a los 1500 trabajadores laborales del departamento y que la asistencia sanitaria iba a ser mucho peor con la gestión pública, a día de hoy se puede decir que todo eso no se ha producido. El apocalipsis anunciado por la derecha mediática y el lobby privatizador no ha llegado transcurridos cuatro meses desde la reversión.

Lo que es cierto, es que se heredó una plantilla de trabajadores sobreexplotada y totalmente infradimensionada por lo que la Consellería ha tenido que contratar entre Abril, Mayo y Junio casi 500 trabajadores para igualar a los ratios del resto de departamentos públicos. Y es que, por ejemplo, en Servicios dónde acuden pacientes graves, como Urgencias e Intensivos, se ha incrementado la dotación de personal en 36 enfermeras, 21 auxiliares y 7 celadores.

Lo que es cierto, es que desde la reversión se han incrementado las horas de atención y los servicios a la ciudadanía en los centros de atención primaria de los municipios, se están abriendo los centros de salud de verano cerrados parcialmente por la anterior gestora privada en las playas de Cullera y Sueca, no se han cerrado plantas de hospitalización y la actividad quirúrgica ha aumentado en 600 operaciones respecto de otros veranos puesto que se ha presupuestado un millón de euros más que lo que gastaba la gestión privada para sustituir personal en el período estival.

Lo que es cierto, es que la nueva dirección se ha encontrado una tecnología diagnóstico-terapéutica obsoleta por lo que se ha tenido que licitar aparataje nuevo por un valor de 5,7 millones de euros; se ha encontrado un hospital pequeño, con pocas camas para la cantidad de especialidades que se dan en el mismo. Está previsto, en primer lugar, habilitar más quirófanos (es inminente la puesta en marcha uno más que va a costar cerca de 500.000 euros) y, en segundo lugar, proyectar y presupuestar un edificio anexo donde se ubiquen más consultas externas. Se ha encontrado con un parking pequeño que necesita ampliar plazas hace años. Al menos ahora es gratuito para usuarios y trabajadores finalizando un negocio paralelo.

Y finalmente lo que es cierto, es que desde la reversión, el miedo a sanciones y despidos que existía en la plantilla de trabajadores ha desaparecido y ahora se trabaja de forma más libre y tranquila, sin amenazas ni presiones, ni directrices mercantilistas orientándose todo el esfuerzo de los trabajadores a procurar la mejor atención posible al usuario. Solo por eso ha merecido la pena la recuperación de la gestión pública en el departamento de La Ribera.

### **¿Qué dificultades existen para la desprivatización?**

La desprivatización, como ya hemos dicho, no es un proceso sencillo. No se enfrenta solo a los ataques de los lobbys empresariales y de los "tratados comerciales" que buscan la privatización de servicios públicos. No se enfrenta solo a la española ley 15/97 que facilita la privatización de los servicios de salud, o a los techos impuestos de déficit y de deuda que la justifican [10/](#).

En relación con la continuidad de la desprivatización, la dificultad principal radica en la desmovilización de la ciudadanía en la defensa de un servicio 100% público. No solo en la que consiguen las empresas por medio de despidos o presiones, sino, fundamentalmente en la falta de presión de los representantes políticos de la ciudadanía en los ayuntamientos, y en su efecto sobre el cansancio y desmoralización de ésta. Las concejales y ayuntamientos que antes de 2015 se movilizaban por la desprivatización de los servicios ahora actúan con "prudencia" para no

perjudicar a los suyos en el Consell de la Generalitat. Las sindicalistas de la Intersindical, y representantes de colectivos ciudadanos, participantes clave en la organización y funcionamiento de la Plataforma en Defensa de la Sanitat Pública de La Marina Alta, se quedaron prácticamente solos en la convocatoria de una movilización por la desprivatización inmediata de la comarca de La Marina Alta, tal y como habían prometido los políticos electos en las elecciones de 3 años atrás. Una desprivatización que desapareció de sus declaraciones al acceder los partidos del cambio al gobierno valenciano, y una movilización que no llegó a realizarse en espera de tiempos mejores.

No hay que olvidarlo, la desprivatización puede conllevar -sin quererlo- consecuencias indeseadas sobre la sanidad pública. Una buena parte de lo desprivatizado son recursos hospitalarios y de atención secundaria. Recuperar una calidad semejante a la de otros departamentos de salud de gestión 100% pública ha supuesto de forma inmediata una costosa inversión en personal y en tecnología, y supondrá nuevas inversiones en edificios hospitalarios. Estas inversiones contabilizarán, sin ingresos reales (no los procedentes de prestamos) y sin una hacienda propia, como déficit público. "Compensar" este resultado puede conducir a menos inversiones, como suele ser frecuente, en las partes más débiles del sistema, en la atención primaria, en la salud pública y en la salud mental. Lo que supondrá el agravamiento de un problema muy significativo del sistema, su hospitalocentrismo. Es decir, el sistema de atención se ve dominado -especialmente sin participación ciudadana real- por las necesidades y directrices de los servicios del hospital, de sus jefes de servicio y gerencias, y ello conlleva una menor dotación para la atención primaria y para la promoción, la prevención, la identificación de problemas nuevos, la atención domiciliaria y la continuidad de los cuidados de los problemas de larga evolución.

En el País Valencià desde 2012 se ha disminuido el presupuesto para las sustituciones de personal durante los meses de verano, y como consecuencia el cierre de los centros de atención primaria por las tardes, una política que han continuado el gobierno formado en el año 2015. Este hospitalocentrismo impide que se tomen en consideración el papel de los determinantes sociales de la salud y de la enfermedad. Solo existen enfermedades, de las cuales las personas son las responsables. Con escasos recursos en la atención primaria la ideología de ganar en "eficiencia" conduce a la mercantilización, y a su plasmación, por ejemplo, en las "unidades clínicas de gestión" que ya funcionan en otras naciones o regiones del estado [11/](#). La desprivatización supone enfrentar y superar estas dificultades.

### ¿Cómo seguir?

La Plataforma en Defensa de la Sanitat Pública de la comarca de La Marina Alta, en abril de 2017 escribió al nuevo Consell Valencià:

*"En julio de 2013 tres partidos entonces en la oposición firmaron un importante documento en las Cortes Valencianas ante varios miembros de la Plataforma. Los firmantes eran Ignacio Subias por el PSOE, Marina Albiol por EUPV y Mónica Oltra por Compromís. El documento consta de seis puntos a los que se comprometen los firmantes. Vale la pena recordar uno por uno para refrescar la memoria. El primer y más importante dice:*

*1) Recuperar la gestión pública directa del Departamento Sanitario de Dénia. Probablemente este único punto hubiera sido suficientemente esclarecedor sobre las intenciones de los firmantes, pero hay cinco más ....*

*2) Iniciar de inmediato conversaciones con los representantes de los trabajadores y trabajadoras de Departamento Sanitario de Dénia para restituir los derechos laborales.*

*3) Apertura de los centros de atención continuada de Pedreguer, Gata, Ondara y El Verger que han sido cerrados en horario nocturno por la empresa Marina Salud S.A.*

4) Cumplimiento escrupuloso de los acuerdos a que se comprometió Marina Salud en cuanto a completar la infraestructura de la atención sanitaria a los ciudadanos i ciudadanas de La Marina Alta.

5) Empezar dos auditorías, una financiera y una sanitaria que aclare la gestión de la empresa Marina Salud S.A.

6) Poner en marcha todos los mecanismos necesarios junto con los trabajadores y trabajadoras del Departamento Sanitario de Dénia, así como de la ciudadanía para que el Hospital de Dénia recupere el prestigio y la confianza perdida en estos años de gestión privada.

*Casi cuatro años después de la firma del documento y cuando están a punto de cumplirse dos años del cambio de gobierno, sustentado por dos de los firmantes de este documento, sólo uno de los seis puntos se ha cumplido. Se trata del punto 3, que irónicamente, se produjo durante el gobierno del PP." [12/](#)*

Hoy estos puntos siguen siendo de completa actualidad. Para seguir desprivatizando lo público es fundamental la valentía política de las fuerzas progresistas teniendo en cuenta la brutal oposición que ejerce el lobby privatizador y sus apoyos entre los que se encuentran muchos medios de comunicación a sueldo que consiguen desvirtuar la realidad. Asimismo, otros actores de la reversión como son los propios trabajadores de las concesionarias y las plataformas o mareas ciudadanas deben ser los interlocutores para lograrlo. Así sucedió en Alzira dónde la representación de la gente trabajadora y la plataforma ciudadana en defensa de la sanidad pública de La Ribera se posicionaron contra la gestión privada y presionaron a la Administración para llevar a cabo el cambio. El 5 de septiembre de 2018, la Junta de Personal del Departament de Salut de Dénia aprobó por unanimidad, a propuesta de Intersindical Salut, un manifiesto pidiendo a la Conselleria de Sanitat la reversión urgente a la gestión pública del Departamento de Salud de la Marina Alta, hoy gestionado por Marina Salud [13/](#).

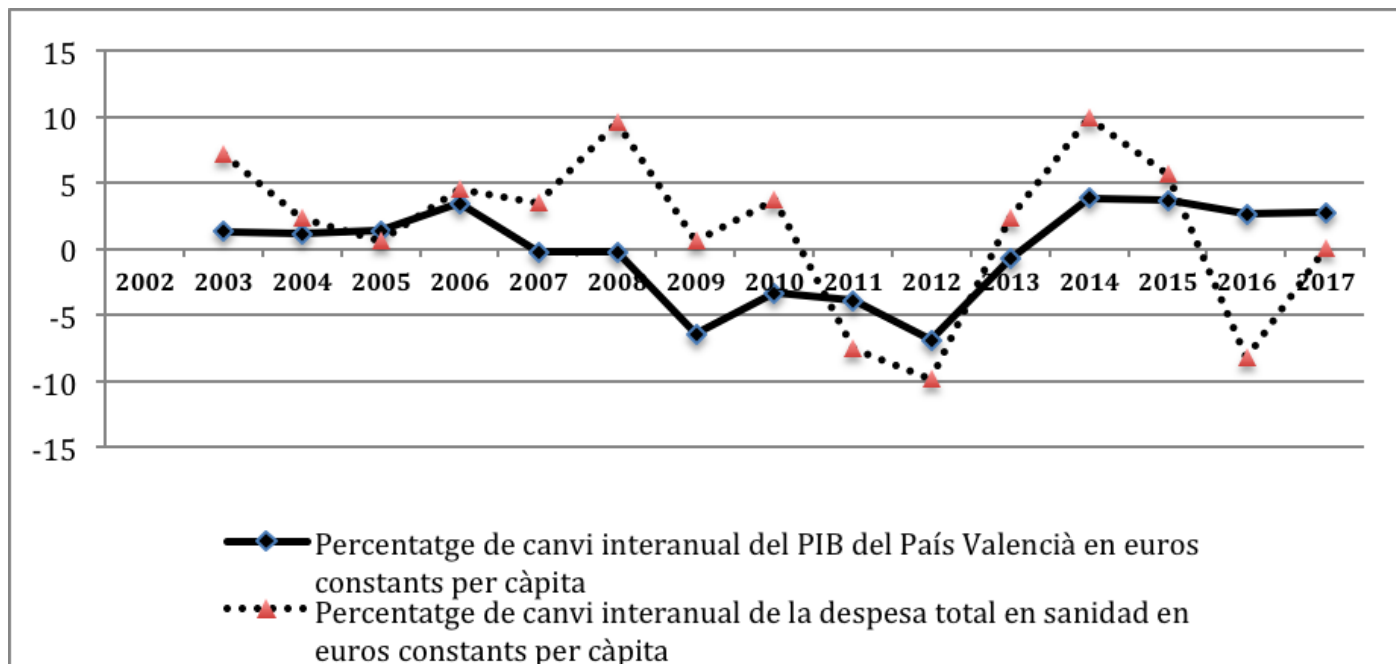


A pesar de esta vuelta de la atención de la comarca de La Ribera a un servicio 100% público y de la previsión de reversión de otros servicios como el de las resonancias magnéticas, el modelo de "colaboración público-privada" de la Conselleria de Sanitat sigue vivo. La externalización de servicios continúa siendo una práctica "bien vista" e incluso "necesaria" para la Conselleria de Sanitat. Hemos visto como recientemente se ha adjudicado a Ribera Salud la prestación del servicio de hemodiálisis de uno de los departamentos de salud de la comarca de L'Alacantí. Así mismo, el consorcio empresarial se ha ofrecido para disminuir las listas de espera quirúrgicas.

La desprivatización se ha de llevar a cabo en el contexto de la construcción de un sistema con un acceso universal y gratuito en el punto de atención. Un sistema en el que se potencien y fortalezcan las partes "débiles" y claves del sistema (la atención primaria y la salud mental comunitarias), en el que se proteja de forma activa su equidad, y que cuente con un modelo de participación ciudadana real. Esas son necesidades básicas para que el funcionamiento del sistema pueda estar en relación con las necesidades reales de la población.

Por último, las inversiones. El gráfico muestra la evolución del cambio interanual del PIB en el País Valencià y el de la inversión pública en sanidad entre 2002 y 2017 [14](#), en euros constantes per cápita. En 2016 y 2017 el cambio en el presupuesto de gasto comprometido en sanidad evolucionó por debajo del cambio en el crecimiento de la actividad económica general.





La sanitat del País Valencià està infrafinanciada e infradesarrollada. La Marea Blanca ha denunciado, como la mayor parte del espectro político y social valenciano, la infrafinanciación a la cual está sometida la Generalitat por parte del estado español así como la deuda pública, en su mayor parte ilegítima, que le atenaza [15/](#). Una Hacienda del País Valencià, la devolució de la deuda històrica que té la administració espanyola amb la Generalitat, fer una auditoria ciutadana de la deuda i desobedecer los corsés financieros también forman parte del contexto político y económico en el que la desprivatización ha de tener lugar.

*Manuel Giron.* ACDESA-PV (grup de L'Alacantí), Marea Blanca Comarques de Sud País Valencià.

*Pedro Duran.* Sindicato de Médicos de Asistencia Pública (SIMAP), Hospital d'Alzira.

*Begoña Bevià.* ACDESA-PV (grup de L'Alacantí), Marea Blanca Comarques de Sud País Valencià.

*Francisco Sanchez.* Intersindical Salut, Plataforma en Defensa de la Salut Pública de La Marina Alta

*Fernando Paton.* Plataforma per l'Auditoria Ciutadana del Deute-País Valencià

### Notas

[1/](#) Sítzia J. How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. International Journal for Quality in Health Care, 1999, 11: 319-328.

[2/](#) Plataforma 'Tots som cinc' reclama la reversió al servei públic de les cinc concessions sanitàries, <<https://www.diarilaveu.com/noticia/23731/la-plataforma-en-defensa-de-la-sanitat-publica-reclama-la-reversio-de-les-cinc-concessions>>; Comunicado de Intersindical Salut Dénia: el rescate de marina salud, <<http://lamarinaplaza.com/wp-content/uploads/2016/04/intersindical--el-rescate-de-marina-salud-1.doc>>; Carla Pons. La sanitat de la Marina Alta en coma induït (1): L'afany privatitzador dels polítics valencians ha posat en perill l'excel·lent sistema sanitari públic. <<http://www.anticapitalistes.net/spip.php?article5856&gt>>

**3/** Devereaux PJ et al 2002. A systematic review and meta-analysis of studies comparing mortality rates of private for-profit and private not-for-profit hospitals. Canadian Medical Association Journal 166:1399-406; Devereaux PJ et al. Comparison of mortality between private for-profit and private not-for-profit hemodialysis centers: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2002 Nov 20;288(19):2449-57.

**4/** Stephenson A.L. et al. Survival comparison of patients with cystic fibrosis in Canada and United States: A population-based cohorte study. Ann Intern Med, 2017, 166: 537-546; Gorey, KM. Breast cancer survival in Canada and the USA: meta-analytic evidence of a Canadian advantage in low-income areas. International Journal of Epidemiology, 2009, 38: 1543-1551.

**5/** Carla Pons. La sanitat de la Marina Alta en coma induït (2): La Pedrera, un privilegi que no podem gaudir. La concessionària Marina Salut evita a tota costa enviar pacients a l'HACLE de La Pedrera. <  
<http://www.anticapitalistes.net/spip.php?article5910>&gt;

**6/** Quercioli C et al. The effect of healthcare delivery privatisation on avoidable mortality: longitudinal cross-regional results from Italy: 1993-2003. J Epidemiol Community Health. 2013, 67: 132-8

**7/** Salvador Peiró, y Ricard Meneu. Eficiencia en la gestión hospitalaria pública: directa vs privada por concesión. 2012. Disponible en <  
<http://nadaesgratis.es/sergi-jimenez/eficiencia-en-la-gestion-hospitalaria-publica-directa-vs-privada-por-concesion>&gt;  
;

**8/** Ewout van Ginneken. Perennial Health Care Reform. The Long Dutch Quest for Cost Control and Quality Improvement. N Engl J Med 2015; 373: 885-889.

**9/** Daniel Montero, Alejandro Requejo. Las entrañas del negocio sanitario: Ribera Salud desvía beneficios millonarios de hospitales públicos a espaldas de la Administración. 16/11/2016 <  
[https://www.elespanol.com/espana/politica/20161115/170983550\\_0.html](https://www.elespanol.com/espana/politica/20161115/170983550_0.html)>; Ribera Salud cobra también comisiones por las prótesis que paga la Generalitat <[http://www.elespanol.com/espana/politica/20161121/172483312\\_0.html](http://www.elespanol.com/espana/politica/20161121/172483312_0.html)>; En 3 años y medio. Los comisionistas de Ribera Salud cobraron 800 millones de la Generalitat <  
[http://www.elespanol.com/espana/politica/20161129/174483571\\_0.html](http://www.elespanol.com/espana/politica/20161129/174483571_0.html)>; Ribera Salud ordenó negociar los precios de los medicamentos en función de las comisiones <  
[http://www.elespanol.com/espana/politica/20161116/171233559\\_0.html](http://www.elespanol.com/espana/politica/20161116/171233559_0.html)>; Intersindical Salut Marina Alta. El coste de las prótesis en el departamento de salud de Denia un 139% más caro que en el departamento de Gandia <  
<http://intersindicalsalut.blogspot.com/2015/12/el-coste-de-las-protesis-en-el-hospital.html>&gt;

**10/** FADSP. Cinco instrumentos legales que están detrás del desmantelamiento y privatización de la Sanidad. 6 de Abril de 2015. <  
<http://www.nuevatribuna.es/articulo/sanidad/instrumentos-legales-estan-detras-desmantelamiento-y-privatizacion-sanidad-publica/20150406101922114424.html>>; Carmen San Jose Pe rez. Pacto del euro, de ficit y recortes sanitarios <  
<https://www.vientosur.info/documentos/Carmen.pdf>&gt;

**11/** Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. El plan B de la privatización de la sanidad: las claves de las unidades de gestión clínica. <  
<http://www.fadsp.org/index.php/sample-sites/notas-de-prensa/747-las-claves-de-las-unidades-de-gestion-clinica>>; Manuel Martín García. Las unidades de gestión clínica al servicio de la privatización sanitaria. <  
<http://www.sinpermiso.info/textos/las-unidades-de-gestin-clinica-al-servicio-de-la-privatizacin-sanitaria>>; 15M Asamblea Popular de Arganzuela. Las Unidades de Gestión Clínica y las experiencias de "autogestión": ¿Como es

la atención primaria de la salud que nos tienen preparada? <<http://www.anticapitalistes.net/spip.php?article4427&gt;>

12/ Wanted Monica Oltra. Plataforma en defensa de la Sanitat Pública Marina Alta. <  
<http://www.anticapitalistes.net/spip.php?article6764&gt;>

13/ [Manifest per la reversió urgent de Marina Salud. Junta de Personal del Departament de Salut de Dénia.](#)

14/ Los datos del PIB y de población en el País Valencià proceden del Instituto Nacional de Estadística. Los datos de la inversión pública en sanidad entre 2002 y 2012 proceden de los Informes de la Sindicatura de Comptes (en la que el gasto de cada año incluye la distribución de las "facturas en los cajones" que afloraron por ley en el informe de 2012) y de 2013 a 2017 de los datos globales de la sección 10 de los informes del Compte General de la Generalitat (<  
<http://www.hisenda.gva.es/web/intervencion-general/laconselleria-infogeneral-laintervenciongeneral-cuentas&gt;>). El gráfico muestra los datos en euros constantes per cápita para poder comparar las cifras desde el 2002 controlando la inflación de cada año y los cambios del tamaño de la población (datos de población y de inflación anual diciembre a diciembre procedentes del Instituto Nacional de Estadística). En el gráfico, estar por debajo de la línea 0 significa que con respecto al año anterior hubo una disminución de la inversión, estar en el 0 que se mantuvo el mismo nivel de inversión, y estar por encima que con respecto al año anterior que hubo un aumento.

15/ Marea Blanca comarques del sud-País Valencià. Què diu la Marea Blanca de l'infrafinançament de la Generalitat Valenciana? 17/11/2017.