



# BOLETIN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## VI LEGISLATURA

Serie A:  
PROYECTOS DE LEY

9 de octubre de 1996

Núm. 8-6

### ENMIENDAS

#### **121/000006** **Habilitación de nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD).** (Procedente del Real Decreto-Ley 10/1996, de 17 de junio.)

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 97 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES de las enmiendas presentadas en relación con el Proyecto de Ley sobre habilitación de nuevas formas de gestión del INSALUD (procedente del Real Decreto-Ley 10/1996, de 17 de junio) (número de expediente 121/000006).

Palacio del Congreso de los Diputados, 8 de octubre de 1996.—P. D., El Secretario General en funciones del Congreso de los Diputados, **José Luis Peñaranda Ramos.**

#### ENMIENDA NUM. 1

**PRIMER FIRMANTE:**  
**Don Guillermo Vázquez**  
**Vázquez (Grupo Mixto-BNG).**

El Grupo Parlamentario Mixto, a iniciativa de Guillermo Vázquez Vázquez, Diputado del Bloque Nacionalista Galego, al amparo de lo dispuesto en el Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente enmienda de totalidad por la que se propone la devolución del Proyecto de Ley de habilitación de nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD).

#### JUSTIFICACION

El Proyecto de Ley de habilitación de nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de la Salud (INSA-

LUD) propone modificar la Ley General de Sanidad en un aspecto fundamental, cual es el modelo organizativo vigente y consecuentemente introducir nuevas fórmulas de gestión.

Estas nuevas fórmulas de gestión que se pretenden introducir (entidades públicas sujetas a derecho privado, Fundaciones o cualquier tipo de entidades creadas por personas físicas o jurídicas privadas, etc.), suponen quebrar el modelo actual de gestión pública, introduciendo fórmulas de gestión privada, que no sólo no van a mejorar el funcionamiento del sistema y en consecuencia dar una mejor calidad asistencial a los usuarios, sino que además caminan hacia la privatización de parte del sistema nacional de salud, porque parece claro que cualquier empresa pública que hoy se cree puede ser privatizada total o parcialmente en el futuro.

Pretenden, además, conseguir un abaratamiento de los costes de los servicios sanitarios, no a través de una mejor gestión, sino a expensas de disminuir los costes laborales y precarizar el empleo.

Van a aumentar la descoordinación del sistema, el aumento de la burocracia y su ineficiencia.

La sanidad pública es la única fórmula capaz de garantizar una atención sanitaria digna a todos los ciudadanos, y la puesta en marcha de las medidas contenidas en este Proyecto de Ley suponen el principio del fin del sistema sanitario público, como base fundamental de la atención sanitaria.

En conclusión, la inutilidad de las medidas propuestas en este Real Decreto-Ley de habilitación de nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de la Salud, tramitado como Proyecto de Ley, para mejorar la asisten-

cia sanitaria a los ciudadanos, nos llevan a plantear la presente enmienda de devolución a la totalidad.

Palacio del Congreso de los Diputados, 17 de septiembre de 1996.—**Guillermo Vázquez Vázquez**, Diputado por Pontevedra (BNG).—**Francisco Rodríguez Sánchez**, Portavoz del Grupo Mixto (BNG).

#### ENMIENDA NUM. 2

**PRIMER FIRMANTE:**  
**Don Guillermo Vázquez Vázquez (Grupo Mixto-BNG).**

Guillermo Vázquez Vázquez, Diputado por Pontevedra (BNG), integrado en el Grupo Mixto, al amparo de lo dispuesto en el Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas al Proyecto de Ley de habilitación de nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD).

#### ENMIENDA NUM. 1

Al artículo único

Tipo de enmienda:

De supresión.

Texto que se propone:

#### JUSTIFICACION

Por mejora técnica.

Palacio del Congreso de los Diputados, 19 septiembre de 1996.—**Guillermo Vázquez Vázquez**, Diputado por Pontevedra (BNG)—**Francisco Rodríguez Sánchez**, Portavoz del Grupo Mixto (BNG).

Iñaki Mirena Anasagasti Olabeaga, en su calidad de Portavoz del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV), al amparo de lo dispuesto en el artículo 109 y siguientes del Reglamento del Congreso de los Diputados, presenta la siguiente enmienda al Proyecto de Ley de habilitación de nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de Salud (INSALUD).

Madrid, 23 de septiembre de 1996.— El Portavoz, **Iñaki Mirena Anasagasti Olabeaga**.

#### ENMIENDA NUM. 3

**PRIMER FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV).**

#### ENMIENDA

Al artículo único

De sustitución.

«En el ámbito del Sistema Nacional de Salud, y en interés de garantizar y preservar su condición de servicio público, la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de protección de la salud o de atención sanitario o sociosanitario podrá llevarse a cabo directamente o indirectamente mediante cualesquiera entidades admitidas en derecho, así como a través de la constitución de consorcios, fundaciones u otros entes dotados de personalidad jurídica, pudiéndose establecer además acuerdos o convenios con personas o entidades, públicas o privadas, y fórmulas de gestión integrada o compartida.»

#### JUSTIFICACION

Garantizar la condición de servicio público.

Madrid, 23 de septiembre de 1996.—El Portavoz, **Iñaki Anasagasti Olabeaga**.

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista tengo el honor de dirigirme a esa Mesa para, al amparo de lo establecido en el vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presentar las siguientes enmiendas al articulado al Proyecto de Ley sobre habilitación de nuevas formas de gestión del INSALUD (procedente del Real Decreto-Ley 10/1996, de 17 de julio) (número de expediente 121/000006).

Palacio del Congreso de los Diputados, 24 de septiembre de 1996.—El Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, **Jesús Caldera Sánchez-Capitán**.

#### ENMIENDA NUM. 4

**PRIMER FIRMANTE:**  
**Grupo Socialista.**

#### ENMIENDA

Al artículo único

De sustitución.

Se propone su sustitución por el siguiente texto:

«En el ámbito del Sistema Nacional de Salud, la gestión y administración de sus centros, servicios y establecimientos podrá llevarse a cabo mediante entidades públicas creadas a tal fin, en los términos y condiciones que establezcan reglamentariamente.»

#### MOTIVACION

La enmienda propuesta trata, por un lado, de dejar claro que la flexibilidad que se incorpora con esta norma no afecta a la titularidad de los centros, servicios y establecimientos del Sistema Nacional de Salud sino tan sólo a su gestión y administración; por otro lado, trata de garantizar que se mantenga el sistema público de gestión de los centros y establecimientos integrados en el Sistema Nacional de Salud al dejar claro que sólo se admite una nueva forma de gestión de sus centros propios mediante entidades públicas creadas a tal fin, y, por último, trata de mejorar técnicamente el texto del Proyecto al evitar la confusión presente en el mismo entre sistemas alternativos de gestión y meras fórmulas instrumentales de aquéllos, remitiéndose, en cuanto a los términos y condiciones a que deban someterse estas fórmulas instrumentales, a lo que se establezca reglamentariamente.

#### ENMIENDA NUM. 5

**PRIMER FIRMANTE:**  
**Grupo Socialista.**

#### ENMIENDA

Al número primero de la Disposición Final Única

De sustitución.

Se propone su sustitución por el siguiente texto:

«Se faculta al Gobierno para que, en el plazo de tres meses contados a partir de la publicación de la presente Ley, dicte las disposiciones generales necesarias para su aplicación y desarrollo, entre las que se incluirán, en todo caso, los extremos siguientes:

1.º Las fórmulas jurídicas, de entre las admitidas en Derecho, que podrán adoptar las Entidades Públicas que se constituyan y el régimen jurídico de sus actos.

2.º El régimen básico de garantías exigible para hacer efectivo el derecho de los ciudadanos a las prestaciones de asistencia sanitaria en condiciones de igualdad y equidad, y asegurar la prestación adecuada de los servicios.

3.º El régimen financiero de la entidad pública, garantizando, en todo caso, la titularidad pública de los recursos.

4.º El régimen de personal aplicable a quienes presten servicios en las Entidades Públicas que se constituyan.

5.º Los órganos de dirección y administración de que se doten las Entidades Públicas que se constituyan.

6.º El régimen de asunción y cobertura de responsabilidades.»

#### MOTIVACION

La presente enmienda persigue establecer las condiciones mínimas que deben reunirse para determinar el régimen jurídico a que se someterán las entidades públicas que se constituyan al amparo de la presente Ley en un sector hasta ahora sometido en exclusiva a un modelo de gestión centralizado y garantizar, así, un régimen jurídico homogéneo para todas las entidades que se autoricen, así como las condiciones de igualdad y equidad de todos los españoles en el acceso a las prestaciones de asistencia sanitaria.

#### ENMIENDA NUM. 6

**PRIMER FIRMANTE:**  
**Grupo Socialista.**

#### ENMIENDA

Al número segundo de la Disposición Final Única

De modificación.

Donde dice «... el mismo día de su publicación...» debe decir «... a los tres meses de su publicación».

#### MOTIVACION

En consonancia con la enmienda anterior y para garantizar que la puesta en práctica de la presente Ley se efectúa en condiciones adecuadas una vez que el Gobierno haya dictado las disposiciones que posibilitarán su aplicación efectiva.

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista, tengo el honor de dirigirme a esa Mesa para, al amparo de lo establecido en el vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presentar la siguiente enmienda, a la totalidad con texto alternativo al Proyecto de Ley sobre habilitación de nuevas formas de gestión del INSALUD (procedente del Real Decreto-Ley 10/1996, de 17 de julio) (número de expediente 121/000006).

Palacio del Congreso de los Diputados, 24 de septiembre de 1996.—El Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, **Jesús Caldera Sánchez-Capitán**.

#### ENMIENDA NUM. 7

#### PRIMER FIRMANTE: Grupo Socialista.

#### ENMIENDA

A la totalidad con texto alternativo

Al Proyecto de Ley sobre habilitación de nuevas formas de gestión del INSALUD (procedente del Real Decreto-Ley 10/1996, de 17 de junio)

De sustitución.

Se propone su sustitución por el siguiente texto:

Exposición de motivos

La protección de la salud es una de las expresiones, y no la menos importante, de la configuración de España como Estado Social de Derecho. El derecho a esa protección y el sistema asistencial puesto al servicio de su efectivo reconocimiento y garantía es, de este modo, patrimonio irrenunciable de todos los españoles y elemento caracterizador del sistema político-social del que colectivamente nos hemos dotado.

El esfuerzo y la solidaridad de varias generaciones y la decidida y progresiva acción de los poderes públicos han hecho posible implantar en estos años un modelo moderno de Estado del Bienestar que encuentra uno de sus puntos de referencia ineludibles en la creación, instauración y consolidación de un Sistema Nacional de Salud de carácter público, universal y gratuito.

Con él, la salud, y la sanidad que atiende a su conservación, protección y mejora, se reconocen y otorgan a todos los españoles por el mero hecho de serlo, en condiciones de igualdad y con independencia de su capacidad económica. La financiación pública del Sistema asegura su solvencia, facilita su universalidad y garantiza el acceso a las prestaciones sanitarias en condiciones de equidad y de igualdad efectiva. Su carácter público compromete el esfuerzo continuado de los poderes públicos para su mantenimiento y desarrollo, excluye todo fin de lucro de la estructura organizada para su administración y gestión y la vincula al carácter público del patrimonio asistencial y hospitalario. En fin, su carácter integrado permite incorporar, mediante convenios de colaboración, el esfuerzo asistencial de quienes, en el ejercicio de su autonomía individual y de la libertad de empresa, han decidido dedicar su actividad empresarial y económica al sector sanitario.

Sin que exista una organización que garantice de hecho los reconocidos derechos a la protección de la salud no se puede hablar en puridad de su existencia y por ello mismo esa organización no puede ser sino pública. La experiencia acumulada permite afirmar que el modelo de un Sistema Nacional de Salud es el que mejor cumple esta condición, el que mejor asegura la estabilidad del sistema, el que mejor integra la colaboración entre las Administraciones Públicas, el que mejor rentabiliza el esfuerzo fiscal del Estado destinado a financiar la asistencia sanitaria y el que mejor satisface las aspiraciones de seguridad que en el campo de la protección de su salud manifiestan los ciudadanos.

La Ley General de Sanidad de 1986 supuso, a estos efectos, el mayor esfuerzo racionalizador de los emprendidos hasta entonces al integrar en el Sistema Nacional de Salud todas las estructuras y recursos públicos destinados a la asistencia sanitaria por el conjunto de las Administraciones Públicas y regular la cooperación con el mismo por parte de los centros sanitarios privados.

Sin embargo, el volumen de población atendido, los recursos personales y materiales puestos en juego, el número de centros y servicios en funcionamiento, y las naturales exigencias crecientes de una población culta, desarrollada y protagonista de su destino, han dotado de tal complejidad al Sistema que, manteniendo íntegramente las características que le identifican, resulta conveniente revisar sus técnicas de gestión con el fin de incorporar fórmulas descentralizadas que aseguren, al mismo tiempo, la mejor atención al usuario en intensidad y calidad de la asistencia prestada y la mayor rentabilidad de los muy cuantiosos recursos públicos destinados a ella. Este es, justamente, el propósito que persigue la presente Ley.

El sistema que la Ley incorpora supone mantener el sistema público de gestión de los centros y servicios que integran el Sistema Nacional de Salud pero, al mismo tiempo, adoptar una organización más flexible y descentralizada al autorizar la creación de entidades públicas singulares a las que se encomiende la gestión de tales centros y servicios.

Por lo demás, la Ley opta por un modelo de regulación mínima para, por un lado, respetar las competencias de ordenación que corresponden a las Comunidades Autónomas con competencias asumidas en materia de Sanidad y, por otro lado, encomendar al Gobierno una labor de definición de condiciones básicas que garanticen la funcionalidad del Sistema y la igualdad de trato de todos los españoles. Todo ello sin menoscabo alguno de las competencias que a las correspondientes Administraciones Públicas correspondan a título de Autoridad Sanitaria.

Artículo único

1. Las Administraciones Públicas responsables de la asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud podrán, en sus respectivos ámbitos territoriales, autorizar la constitución de entidades de titularidad pública dota-

das de personalidad jurídica propia para encomendarles la gestión de alguno o algunos de sus centros o servicios hospitalarios.

2.1. En el plazo de tres meses a partir de la publicación de la presente Ley, el Gobierno fijará, para todo el Sistema Nacional de Salud, las condiciones mínimas a que habrán de someterse las entidades a que se refiere el punto anterior, entre las que figurarán, en todo caso, las siguientes:

1.º Las fórmulas jurídicas, de entre las admitidas en Derecho, que podrán adoptar las entidades públicas que se constituyan y el régimen jurídico de sus actos.

2.º El régimen de garantías exigible para hacer efectivo el derecho de los ciudadanos a las prestaciones de asistencia sanitaria en condiciones de igualdad y equidad, y asegurar la prestación adecuada de los servicios.

3.º El régimen financiero de la entidad pública, garantizando, en todo caso, la titularidad pública de los recursos.

4.º El régimen de personal aplicable a quienes presten servicios en las entidades públicas que se constituyan.

5.º Los órganos de dirección y administración de que se doten las entidades públicas que se constituyan.

6.º El régimen de asunción y cobertura de responsabilidades.

2.2. El Gobierno y los Organos de Gobierno de las Comunidades Autónomas con competencias en materia de asistencia sanitaria podrán establecer, para sus respectivos ámbitos de competencias, condiciones adicionales a las señaladas en el apartado anterior.

3. Las normas de creación de las entidades públicas creadas al amparo de esta Ley o, cuando así proceda, sus respectivos Estatutos, garantizarán el cumplimiento de lo establecido en el apartado anterior y regularán, al menos, los objetivos y obligaciones asistenciales asumidos por la entidad; el ámbito personal, territorial y funcional al que se extiendan sus obligaciones y facultades; las aportaciones económicas previstas para atender los servicios asumidos; los criterios de adjudicación de los excedentes económicos que, en su caso, se obtengan; los sistemas de control y auditoría que se prevean; y las condiciones que aseguren la calidad de la asistencia prestada y la garantía del acceso de los ciudadanos a la misma en condiciones de igualdad y equidad.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera

1. Lo previsto en esta Ley no afectará a las obligaciones y derechos que corresponden al INSALUD en cuanto Entidad Gestora de la Seguridad Social.

2. Lo previsto en esta Ley no afectará a las facultades y derechos que, en cuanto a titulares de la Adminis-

tración Sanitaria, correspondan al Gobierno y a los Organos de Gobierno de las Comunidades Autónomas en el ámbito de sus respectivas competencias.

Segunda

La presente Ley constituye legislación básica y se dicta al amparo de lo previsto en los artículos 149.1.1, 149.1.16, 149.1.17 de la Constitución.

DISPOSICION DEROGATORIA

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo previsto en la presente Ley.

DISPOSICION FINAL

La presente Ley entrará en vigor a los tres meses de su publicación en el “Boletín Oficial del Estado”.»

El Grupo Parlamentario de Coalición Canaria, al amparo de lo establecido en el artículo 110 del Reglamento del Congreso, presenta las siguientes enmiendas al Proyecto de Ley de habilitación de nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) (procedente del Real Decreto-Ley 10/1996, de 17 de junio).

Palacio del Congreso de los Diputados, 26 de septiembre de 1996.—El Portavoz, **José Carlos Mauricio Rodríguez.**

ENMIENDA NUM. 8

**PRIMER FIRMANTE:  
Grupo Parlamentario  
Coalición Canaria.**

ENMIENDA NUMERO 1

Artículo único

Donde dice:

«... o indirectamente mediante cualesquiera entidades admitidas en derecho.»

Debe decir:

«... o indirectamente mediante cualesquiera entidades públicas admitidas en derecho.»

JUSTIFICACION

Aunque el precepto siempre ha pensado en la gestión indirecta a través de entidades públicas, no hay inconveniente alguno en aclarar esta posibilidad.

**ENMIENDA NUM. 9**

**PRIMER FIRMANTE:  
Grupo Parlamentario  
Coalición Canaria.**

ENMIENDA NUMERO 2

Artículo único

Donde dice:

«... así como a través de la constitución de consorcios, fundaciones u otros entes dotados de personalidad jurídica...»

Debe decir:

«... así como a través de la constitución de consorcios, fundaciones u otros entes públicos dotados de personalidad jurídica...»

JUSTIFICACION

La única figura susceptible de discusión, en cuanto al carácter público de su forma organizativa, es la relativa a las fundaciones. No obstante, creemos que debe mantenerse esta posibilidad que es francamente sugestiva y de una agilidad fuera de toda duda. Por tanto, no hay inconveniente, si se considera adecuado, en aclarar el resto de los entes públicos.

**ENMIENDA NUM. 10**

**PRIMER FIRMANTE:  
Grupo Parlamentario  
Coalición Canaria.**

ENMIENDA NUMERO 3

Artículo único

Donde dice:

«... pudiéndose establecer además consorcios o convenios con personas o entidades públicas o privadas y fórmulas de gestión integrada o compartida...»

Debe decir:

«... pudiendo establecer además consorcios, convenios o conciertos con personas o entidades públicas o privadas, vinculadas en este último supuesto a la red pública, y fórmulas de gestión integrada o compartida.»

JUSTIFICACION

La adición aportados mejora, ampliándolas, las fórmulas de gestión.

**ENMIENDA NUM. 11**

**PRIMER FIRMANTE:  
Grupo Parlamentario  
Coalición Canaria.**

ENMIENDA NUMERO 4

Artículo único

De adición.

Añadir dos párrafos nuevos con el siguiente texto:

«La habilitación de estas nuevas formas de gestión y administración se realizará siempre con las garantías económicas, técnicas y funcionales necesarias para salvaguardar la eficacia y la equidad del Sistema Nacional de Salud, respetándose asimismo los derechos laborales y estatutarios del personal, sanitario y no sanitario, adscrito al mismo.

En ningún caso, estas fórmulas de gestión y organización innovadoras podrán suponer la desvirtuación o desnaturalización del carácter público de los centros, servicios o establecimientos sanitarios integrados en el Sistema Nacional de Salud.»

JUSTIFICACION

De acuerdo con el artículo 43 de la Ce compete a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública, adoptando las prestaciones y los servicios necesarios para la salvaguarda del Sistema Nacional de Salud.

Este principio rector de la política social del Estado, que sustenta la universalidad de la asistencia, debe ser tenido en cuenta a la hora de regular estas nuevas formas de gestión y organización, garantizando la eficacia y la equidad del Sistema Nacional de Salud Pública, respetando los derechos laborales y estatutarios del personal adscrito y conservando el carácter público de los establecimientos sanitarios del Sistema Nacional de Salud Pública.

Al amparo de lo establecido en el Reglamento de la Cámara, el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya presenta las siguientes Enmiendas al Articulado al Proyecto de Ley de habilitación de nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) (procedente del Real Decreto Ley 10/1996, de 14 de junio).

Madrid, 30 de septiembre de 1996.—**Angeles Maestro Martín**, Diputada del Grupo Parlamentario Federal IU-IC.—**Rosa Aguilar Rivero**, Portavoz del Grupo Parlamentario Federal IU-IC.

#### ENMIENDA NUM. 12

**PRIMER FIRMANTE:**  
**Grupo Federal IU-IC.**

#### ENMIENDA

A la exposición de motivos

De sustitución.

Se sustituye la exposición de motivos por lo siguiente:

#### «EXPOSICION DE MOTIVOS

La garantía de derecho a la salud de toda la población está formalmente establecida por la C. E.

Entre los diferentes modelos de servicios sanitarios, el Servicio Nacional de Salud, caracterizado por la titularidad, financiación, gestión y provisión pública, la gratuidad en el momento de uso, la descentralización y la participación de la población y de los trabajadores de la salud en el proceso de planificación de los servicios de universalidad en el acceso a los mismos, es el que mejores resultados ofrece en la relación coste-eficacia.

La calidad y eficacia de un modelo de servicios sanitarios, a cuya financiación la sociedad en su conjunto —a través de los Presupuestos Generales de Estado— destina una considerable suma, se mide a través de su capacidad para modificar positivamente el estado de salud de la población. Este objetivo prioritario, al cual debe responder la estructura y funcionamiento de los servicios sanitarios públicos, es evaluable objetivamente a través de su influencia —junto con la de otros factores socioeconómicos, culturales y medio ambientales— en la disminución de las principales causas de enfermedad y de muerte, las cuales a su vez afectan de manera desigual a los diferentes colectivos sociales.

La introducción de medidas de gestión empresarial en los servicios sanitarios públicos y, más aún, su adjudicación a empresas privadas —en un marco de reducción del gasto público, fruto de políticas neoliberales

que obedecen básicamente a objetivos de desfiscalización de las rentas del capital— ha tenido como consecuencia un deterioro de la sanidad pública y un incremento de las desigualdades, fruto de la progresiva introducción de criterios de mercado en el acceso a la atención sanitaria.

La gestión privada de servicios sociales básicos, como la sanidad, supone la priorización de objetivos de beneficio económico, la práctica desaparición de programas preventivos y de promoción de la salud —los más eficaces para intervenir sobre las principales patologías crónico-degenerativas y sobre las viejas/nuevas patologías infecciosas— y, como se ha podido comprobar en nuestro país, un incremento del gasto sanitario en aquellas Comunidades Autónomas con transferencias que más han avanzado en la gestión privada, así como en un desmesurado gasto farmacéutico, al margen de las necesidades de salud.

La parasitación de la empresa privada en la sanidad pública, su influencia en la disminución de la calidad asistencial, en la burocratización y en la elevación injustificada de los costes, la distorsión que sobre el funcionamiento de la sanidad pública introduce el hecho de que muchos profesionales ejerzan en la sanidad pública y en la sanidad privada, exigen la adopción de medidas que establezcan la titularidad, financiación, planificación, prestación de servicios y ejercicio profesional, exclusivamente públicos en el sistema nacional de salud. Todo ello en el marco de un modelo de financiación que garantice un desarrollo progresivo de los servicios sanitarios públicos y, por tanto, una disminución progresiva de los servicios sanitarios concertados con la sanidad privada.»

#### MOTIVACION

En conexión con enmiendas posteriores.

#### ENMIENDA NUM. 13

**PRIMER FIRMANTE:**  
**Grupo Federal IU-IC.**

#### ENMIENDA

Al artículo único

De sustitución.

Se sustituye el texto del artículo único por el siguiente:

«Artículo único

1. Las Administraciones Públicas con competencias en la atención sanitaria planificarán el desarrollo de

los servicios sanitarios que mantendrán, en todo caso, su carácter público en todo lo referente a titularidad, financiación, gestión y provisión de servicios.

2. En todo el proceso de planificación de los servicios sanitarios participará tanto la población como los trabajadores/as de la salud y el mismo responderá al criterio prioritario de satisfacción de las necesidades de salud de la población, evaluado con criterios de calidad sociosanitaria.

3. Se adoptarán las medidas económicas y administrativas necesarias para incrementar progresivamente los recursos humanos y materiales de la sanidad pública de forma que en el plazo de 10 años la totalidad de la atención sanitaria se preste con recursos públicos escalonadamente al presupuesto destinado a conciertos con la sanidad privada.

4. Con el objetivo de mejorar la calidad de la atención sanitaria pública se establece la incompatibilidad entre el desempeño de actividades en la sanidad pública y en la sanidad privada.»

#### MOTIVACION

Establecer los criterios que deben regir un modelo sanitario de carácter público y garantizar su defensa.

#### ENMIENDA NUM. 14

**PRIMER FIRMANTE:**  
**Grupo Federal IU-IC.**

#### ENMIENDA

De adición.

Se crea una nueva Disposición Derogatoria

«Disposición Derogatoria

Queda derogado el Real Decreto Ley 10/1996, de 14 de junio, de habilitación de nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de la Salud.»

#### MOTIVACION

En consonancia con enmiendas anteriores.

Al amparo de lo establecido en el artículo 110 del Reglamento de la Cámara, el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya presenta la siguiente enmienda a la totalidad, con texto alternativo, al Proyecto de Ley de habilitación de nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) (procedente del Real Decreto-Ley 10/1996, de 14 de junio.)

Madrid, 30 de septiembre de 1996.—**Angeles Maestro Martín**, Diputada del Grupo Parlamentario Federal IU-IC.—**Rosa Aguilar Rivero**, Portavoz del Grupo Parlamentario Federal IU-IC.

#### ENMIENDA NUM. 15

**PRIMER FIRMANTE:**  
**Grupo Federal IU-IC.**

Enmienda a la totalidad, con texto alternativo, al Proyecto de Ley de Habilitación de Nuevas Formas de Gestión del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) (Procedente del Real Decreto Ley 10/1996, de 14 de junio).

#### «EXPOSICION DE MOTIVOS

La garantía de derecho a la salud de toda la población está formalmente establecida por la C. E. (artículos).

Entre los diferentes modelos de servicios sanitarios, el Servicio Nacional de Salud caracterizado por la titularidad, financiación, gestión y provisión pública, la gratuidad en el momento de uso, la descentralización y la participación de la población y de los trabajadores de la salud en el proceso de planificación de los servicios y la universalidad en el acceso a los mismos es el que mejores resultados ofrece en la relación coste-eficacia.

La calidad y eficacia de un modelo de servicios sanitarios, a cuya financiación la sociedad en su conjunto —a través de los Presupuestos Generales del Estado— destina una considerable suma, se mide a través de su capacidad para modificar positivamente el estado de salud de la población. Este objetivo prioritario, al cual debe responder la estructura y funcionamiento de los servicios sanitarios públicos, es evaluable objetivamente a través de su influencia —junto con la de otros factores socioeconómicos, culturales y medioambientales—, en la disminución de las principales causas de enfermedad y de muerte, las cuales a su vez afectan de manera desigual a los diferentes colectivos sociales.

La introducción de medidas de gestión empresarial en los servicios sanitarios públicos y, más aún, su adjudicación a empresas privadas —en un marco de reducción del gasto público, fruto de políticas neoliberales que obedecen básicamente a objetivos de desfiscalización de las rentas del capital— ha tenido como consecuencia un deterioro de la sanidad pública y un incremento de las desigualdades, fruto de la progresiva introducción de criterios de mercado en el acceso a la atención sanitaria.

La gestión privada de servicios sociales básicos, como la sanidad, supone la priorización de objetivos de beneficio económico, la práctica desaparición de programas preventivos y de promoción de la salud —los



más eficaces para intervenir sobre las principales patologías crónico-degenerativas y sobre las viejas/nuevas patologías infecciosas— y, como se ha podido comprobar en nuestro país, un incremento del gasto sanitario en aquellas Comunidades Autónomas con transferencias que más han avanzado en la gestión privada, así como en un desmesurado gasto farmacéutico, al margen de las necesidades de salud.

La parasitación de la empresa privada en la sanidad pública, su influencia en la disminución de la calidad asistencial, en la burocratización y en la elevación injustificada de los costes, la distorsión que sobre el funcionamiento de la sanidad pública introduce el hecho de que muchos profesionales ejerzan en la sanidad pública y en la sanidad privada, exigen la adopción de medidas que establezcan la titularidad, financiación, planificación, prestación de servicios y ejercicio profesional, exclusivamente públicos en el sistema nacional de salud. Todo ello en el marco de un modelo de financiación que garantice un desarrollo progresivo de los servicios sanitarios públicos y, por tanto, una disminución progresiva de los servicios sanitarios concertados con la sanidad privada.

#### TITULO UNICO

##### Artículo 1

Las Administraciones Públicas con competencias en la atención sanitaria planificarán en la atención sanitaria, planificarán el desarrollo de los servicios sanitarios que mantendrán, en todo caso, su carácter público en todo lo referente a titularidad, financiación, gestión y provisión de servicios.

##### Artículo 2

En todo el proceso de planificación de los servicios sanitarios participará tanto la población como los trabajadores/as de la salud y el mismo responderá al criterio prioritario de satisfacción de las necesidades de salud de la población, evaluado con criterios de calidad sociosanitaria.

##### Artículo 3

Se adoptarán las medidas económicas y administrativas necesarias para incrementar progresivamente los recursos humanos y materiales de la sanidad pública de forma que en el plazo de 10 años la totalidad de la atención sanitaria se preste con recursos públicos escalonadamente el presupuesto destinado a conciertos con la sanidad privada.

##### Artículo 4

Con el objetivo de mejorar la calidad de la atención sanitaria pública, se establece la incompatibilidad entre

el desempeño de actividades en la sanidad pública y en la sanidad privada.

#### DISPOSICION DEROGATORIA

Queda derogado el Real Decreto Ley 10/1996 de 14 de junio de habilitación de nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de la Salud.

#### DISPOSICION FINAL

La vigente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el “Boletín Oficial del Estado”.»

Joaquim Molins i Amat, en su calidad de Portavoz del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència y Unió), y al amparo de lo establecido en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta 2 enmiendas al Proyecto de Ley de Habilitación de Nuevas Formas de Gestión del Instituto Nacional de la Salud (procedente del Real Decreto-Ley 10/1996, de 17 de junio).

Palacio del Congreso de los Diputados, 4 de octubre de 1996.—**Joaquim Molins i Amat**, Portavoz del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió).

#### ENMIENDA NUM. 16

##### PRIMER FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Catalán (CiU).**

Enmienda que presenta el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) al Proyecto de Ley de Habilitación de Nuevas Formas de Gestión del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) (procedente del Real Decreto-Ley 10/1996, de 17 de junio), a los efectos de modificar el Artículo Unico.

Redacción que se propone:

«Artículo único

En el ámbito del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), la gestión y administración...» (resto igual).

#### JUSTIFICACION

Debe circunscribirse el ámbito de aplicación de esta Ley únicamente al INSALUD, dado que la referencia al Sistema Nacional de Salud incluye también el conjunto de servicios de salud que han creado las Comunidades

Autónomas, de acuerdo con sus competencias en esta materia.

---

**ENMIENDA NUM. 17**

**PRIMER FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(CiU).**

Enmienda (alternativa) que presenta el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) al Proyecto de Ley de Habilitación de Nuevas Formas de Gestión del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) (procedente del Real Decreto-Ley 10/1996, de 17 de junio), a los efectos de modificar el artículo único.

Artículo único

Redacción que se propone:

«En .../... pudiéndose establecer además acuerdos, convenios o contratos con personas o entidades, públicas o privadas, y fórmulas de gestión integrada o compartida».

**JUSTIFICACION**

Englobar en el articulado la totalidad de las fórmulas de gestión ya previstas en la legislación de aquellas Comunidades Autónomas con competencias en la materia.

---

El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, al amparo de lo dispuesto en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, tiene el honor de presentar las siguientes enmiendas al Proyecto de Ley sobre nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud (Decreto-Ley 10/1996).

Madrid, 24 de septiembre de 1996.— El Portavoz,  
**Luis de Grandes Pascual.**

**ENMIENDA NUM. 18**

**PRIMER FIRMANTE:**  
**Grupo Popular.**

Al artículo único

De modificación.

Donde dice: «o indirectamente mediante cualquiera entidades admitidas en derecho, así como...»

Debe decir... «o indirectamente mediante cualquiera entidades públicas admitidas en derecho, así como...».

**JUSTIFICACION**

Incidir en el carácter de «servicio público» de las entidades o centros sanitarios que prestan la asistencia sanitaria, sin establecer distinción en las formas de gestión, así como la titularidad.

---

**ENMIENDA NUM. 19**

**PRIMER FIRMANTE:**  
**Grupo Popular.**

Al artículo único

De modificación.

Donde dice: «pudiéndose establecer además acuerdos o convenios con personas o entidades públicas o privadas y fórmulas de gestión integrada o compartida».

Debe decir «pudiendo establecer además acuerdos, convenios o conciertos con personas o entidades públicas o privadas, vinculadas en este último supuesto a la red pública, y fórmulas de gestión integrada o compartida».

**JUSTIFICACION**

Incidir en el carácter de «servicio público» de las entidades o centros sanitarios que prestan la asistencia sanitaria, sin establecer distinción en las formas de gestión, así como la titularidad.