



BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

VI LEGISLATURA

Serie II:
PROYECTOS DE LEY

7 de marzo de 1997

Núm. 16 (c)
(Cong. Diputados, Serie A, núm. 8
Núm. exp. 121/000006)

PROYECTO DE LEY

621/000016 Sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud (procedente del Real Decreto-Ley 10/1996, de 17 de junio).

ENMIENDAS

621/000016

PRESIDENCIA DEL SENADO

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 191 del Reglamento del Senado, se ordena la publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES de las **enmiendas** presentadas al Proyecto de Ley sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud (procedente del Real Decreto-Ley 10/1996, de 17 de junio).

Palacio del Senado, 5 de marzo de 1997.—El Presidente del Senado, **Juan Ignacio Barrero Valverde**.—La Secretaria primera del Senado, **María Cruz Rodríguez Saldaña**.

Los Senadores José Luis Nieto Cicuéndez y José Fermín Román Clemente, IU-IC (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan 3 enmiendas al Proyecto de Ley de habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud.

Palacio del Senado, 3 de marzo de 1997.—**José Luis Nieto Cicuéndez y José Fermín Román Clemente**.

ENMIENDA NÚM. 1

De don José Luis Nieto Cicuéndez y don José Fermín Román Clemente (GPMX).

Los Senadores José Luis Nieto Cicuéndez y José Fermín Román Clemente, IU-IC (Mixto), al amparo de lo pre-

visto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda a la **exposición de motivos**

ENMIENDA

De sustitución.

Se sustituye la exposición de motivos por lo siguiente:

«EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

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

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 gesto 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.»

MOTIVACIÓN

En conexión con enmiendas posteriores.

ENMIENDA NÚM. 2

De don José Luis Nieto Cicuéndez y don José Fermín Román Clemente (GPMX).

Los Senadores José Luis Nieto Cicuéndez y José Fermín Román Clemente, IU-IC (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo único**.

ENMIENDA

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 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 socio-sanitaria.

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 concertos 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.»

MOTIVACIÓN

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

ENMIENDA NÚM. 3

De don José Luis Nieto Cicuéndez y don José Fermín Román Clemente (GPMX).

Los Senadores José Luis Nieto Cicuéndez y José Fermín Román Clemente, IU-IC (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente

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.»

MOTIVACIÓN

En consonancia con enmiendas anteriores.

El Grupo Parlamentario Catalán de CIU al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula tres enmiendas al Proyecto de Ley sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud (procedente Real Decreto-Ley 10/1996, de 17 de junio).

Palacio del Senado, 4 de marzo de 1997.—El Portavoz, **Joaquim Ferrer i Roca**.

ENMIENDA NÚM. 4
Del Grupo Parlamentario Catalán
en el Senado de Convergència i
Unió (GPCIU).

El Grupo Parlamentario Catalán de CIU, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a los efectos de modificar el **apartado 1 del Artículo Único**.

ENMIENDA

Redacción que se propone:

«Artículo Único

1. En el ámbito.../... o indirectamente a través de la constitución de cualesquiera entidades públicas admitidas en Derecho.

En el marco...» (resto igual).

JUSTIFICACIÓN

Clarificar con mayor precisión la redacción del precepto.

ENMIENDA NÚM. 5
Del Grupo Parlamentario Catalán
en el Senado de Convergència i
Unió (GPCIU).

El Grupo Parlamentario Catalán de CIU, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a los efectos de modificar el **apartado 2 del Artículo Único**.

ENMIENDA

Redacción que se propone:

«Artículo Único

2. La prestación y gestión de los servicios sanitarios y sociosanitarios podrá llevarse...» (resto igual).

JUSTIFICACIÓN

En coherencia con la referencia a la atención sociosanitaria que ya prevé el apartado 1.

ENMIENDA NÚM. 6
Del Grupo Parlamentario Catalán
en el Senado de Convergència i
Unió (GPCIU).

El Grupo Parlamentario Catalán de CIU, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a los efectos de modificar el **apartado 2 del Artículo Único**.

ENMIENDA

Redacción que se propone:

«Artículo Único

2. La prestación .../... previstos en la Ley General de Sanidad y en las restantes disposiciones legales vigentes.»

JUSTIFICACIÓN

Prever que en otras disposiciones legales, como por ejemplo la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, se establecen también modalidades de acuerdos, convenios o contratos.

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el Reglamento del Senado, formula 2 enmiendas al Proyecto de Ley de habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud (procedente del Real Decreto-Ley 10/1996, de 17 de junio).

Palacio del Senado, 4 de marzo de 1997.—El Portavoz, **Pío García-Escudero Márquez**.

ENMIENDA NÚM. 7
Del Grupo Parlamentario Popular
en el Senado (GPP).

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Exposición de Motivos**.

ENMIENDA

De modificación.

Se propone la siguiente redacción:

«La Ley 14/86, de 25 de abril, General de Sanidad, incorporó al ámbito del Sistema Nacional de Salud, un modelo de organización de los centros y servicios caracterizado, fundamentalmente, por la gestión directa, tradicional en las instituciones sanitarias de la Seguridad Social. Dicha norma reguló, asimismo, la vinculación de los hospita-

les generales de carácter privado mediante convenios singulares y los conciertos para la prestación del servicio sanitario con medios ajenos, dando prioridad a los establecimientos, centros y servicios sin carácter lucrativo.

Al objeto de ampliar las formas organizativas de la gestión de los centros sanitarios, el Real Decreto-Ley 10/96, de 17 de junio, sobre Habilitación de Nuevas Formas de Gestión del Insalud, vino a establecer que la administración de los mismos pudiera llevarse a cabo, no sólo directamente, sino 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.

La entrada en vigor del citado Real Decreto-Ley 10/96, ha permitido al Instituto Nacional de la Salud la puesta en marcha de algunas iniciativas en materia de gestión y, en concreto, la constitución de dos fundaciones de titularidad pública para la gestión de los nuevos Hospitales de Manacor, en Mallorca, y de Alcorcón, en Madrid, cuya constitución ha sido autorizada, en los términos previstos en la disposición final única 1 del Real Decreto-Ley, por Acuerdo del Consejo de Ministros del pasado 22 de noviembre, que ha sido objeto de publicación en Resolución, de 21 de enero del presente año, de la Secretaría General de Asistencia Sanitaria («BOE» número 32, de 6 de febrero).

Con la presente Ley se procede a dar nueva redacción al artículo único del mencionado Real Decreto-Ley, transformado ahora en Ley sobre Habilitación de Nuevas Formas de Gestión del Sistema Nacional de Salud. En esta Ley se reitera de nuevo que la gestión de los centros y servicios sanitarios puede llevarse a cabo directamente o indirectamente a través de cualesquiera entidades de titularidad pública admitidas en derecho; entre otras formas jurídicas, la presente disposición ampara la gestión a través de entes interpuestos dotados de personalidad jurídica, tales como empresas públicas, consorcios o fundaciones —en los mismos términos a las ya creadas— u otras entidades de titularidad pública admitidas en nuestro ordenamiento jurídico.

De acuerdo con lo establecido, para cada caso, en las leyes, mediante esta norma se habilita expresamente al Gobierno y a los órganos de gobierno de las Comunidades Autónomas —en los ámbitos de sus respectivas competencias— para determinar, reglamentariamente, las normas jurídicas, los órganos de dirección y control, el régimen de la garantía de la prestación, la financiación y las peculiaridades en materia de personal de las entidades que se pudieran crear para la gestión de los servicios. Con esta previsión, la Ley viene a reiterar la facultad otorgada al Gobierno en la disposición final única 1 del anterior Real Decreto-Ley 10/96, otorgando carácter reglamentario a las decisiones que adopte el Ejecutivo sobre la materia, y fijando los extremos que deben contenerse necesariamente en dicha reglamentación.

Por último, el Proyecto de Ley, en términos similares al Real Decreto-Ley anterior, recoge las formas de gestión de los servicios a través de medios ajenos, haciendo hincapié en la posibilidad de establecer acuerdos, conve-

nios o contratos con personas o entidades públicas o privadas en los términos previstos en la Ley General de Sanidad.

La presente norma, en línea con el espíritu del Real Decreto-Ley 10/96 que viene a sustituir, debe constituir un importante instrumento de flexibilización y autonomía en la gestión sanitaria, necesidad ineludible de la actual organización pública, con vistas a mejorar la eficacia del Sistema Nacional de Salud, cuya consolidación y modernización es objetivo prioritario de nuestra sociedad.»

JUSTIFICACIÓN

La transformación del Real Decreto-Ley 10/96 en Ley ordinaria, exige una sustancial modificación del preámbulo de dicho Decreto-Ley, cuya redacción trataba de justificar las razones del Gobierno para introducir por vía de urgencia la posibilidad de nuevas formas de gestión pública en el Sistema Nacional de Salud, posibilidad que se hizo inmediatamente efectiva mediante la creación de algunas fundaciones de titularidad pública en el Instituto Nacional de la Salud, en concreto, las fundaciones de los nuevos hospitales de Manacor y Alcorcón.

Siendo diferente la situación en que se aprobará la Ley, procede dar nueva redacción a la Exposición de Motivos, justificando el alcance de esta norma más allá de la decisión urgente del Gobierno y de las razones coyunturales en que se basó el Decreto-Ley anterior.

Además, habiéndose introducido en el debate parlamentario algunas modificaciones, que no alteran el contenido sustancial del anterior Decreto-Ley, pero que lo matizan en aspectos relevantes, procede que la nueva Exposición de Motivos refleje el alcance exacto de la nueva redacción.

Por último, es preciso señalar, respecto de la nueva redacción del articulado, que habiéndose simplificado la mención a las formas de gestión indirecta, con medios propios, de los centros o servicios sanitarios, (que figura ahora bajo la expresión «a través de cualesquiera entidades de titularidad pública admitidas en derecho»), resulta muy conveniente, para evitar dudas interpretativas, que la Exposición de Motivos detalle alguna de las posibilidades, —las más probables— de entes públicos interpuestos: empresas públicas, consorcios y fundaciones; especialmente la mención a estas últimas, en tanto se acaban de poner en marcha dos fundaciones hospitalarias amparadas en el Decreto-Ley.

ENMIENDA NÚM. 8 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP).

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo único**.

ENMIENDA

De adición.

Incluir «mediante Real Decreto», en el párrafo segundo del punto 1.

Quedaría redactado el Artículo Único del siguiente tenor:

«Artículo Único

1. En el ámbito del Sistema Nacional de Salud, garantizando y preservando en todo caso su condición de servicio público, la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de protección de la salud o de atención sanitaria o sociosanitaria, podrá llevarse a cabo directamente o indirectamente a través de cualesquiera entidades de titularidad pública admitidas en Derecho.

En el marco de lo establecido por las leyes, corresponderá al Gobierno, mediante Real Decreto, y a los órganos de Gobierno de las Comunidades Autónomas —en los ámbitos de sus respectivas competencias—, determinar las formas jurídicas, órganos de dirección y control, régimen de garantías de la prestación, financiación y peculiaridades en materia de personal de las entidades que se creen para la gestión de los centros y servicios mencionados.

2. La prestación y gestión de los servicios sanitarios podrá llevarse a cabo, además de con medios propios, mediante acuerdos, convenios o contratos con personas o entidades públicas o privadas, en los términos previstos en la Ley General de Sanidad.»

JUSTIFICACIÓN

Una de las modificaciones más importantes introducidas en el texto del Real Decreto por el debate en el Congreso de los Diputados es trasladar el mandato al Gobierno para desarrollar esta norma, que figuraba antes en la Disposición Final Única 1, a la redacción del Artículo Único. Por su contenido, el citado mandato ha de cumplirse necesariamente haciendo uso de la potestad reglamentaria, esto es, regulándose por el Ejecutivo mediante Real Decreto, de carácter general, las características comunes de las instituciones que se establezcan para permitir la gestión indirecta de los servicios.

Procede, en consecuencia, que se enmiende el párrafo segundo del punto 1 del Artículo Único de la Ley, haciendo mención expresa al Real Decreto, en referencia al carácter reglamentario de la decisión que haya de tomar el Gobierno, o los Gobiernos Autonómicos, sobre la materia.

La Senadora Inmaculada de Boneta y Piedra EA (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula tres enmiendas al Proyecto de Ley del Sistema Nacional de Salud.

Palacio del Senado, 4 de marzo de 1997.—**Inmaculada de Boneta y Piedra.**

ENMIENDA NÚM. 9 De doña Inmaculada de Boneta y Piedra (GPMX).

Inmaculada de Boneta y Piedra, EA (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del

Senado, formula la siguiente enmienda a la **Exposición de Motivos.**

ENMIENDA

De modificación del último párrafo.

Sustituir «refuerzan el Sistema Nacional de Salud» por «refuerzan el Sistema de Salud, a través del INSALUD,...» (resto igual).

JUSTIFICACIÓN

Coherencia con enmiendas anteriores.

ENMIENDA NÚM. 10 De doña Inmaculada de Boneta y Piedra (GPMX).

Inmaculada de Boneta y Piedra, EA (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Exposición de Motivos.**

ENMIENDA

De modificación al primer párrafo:

Sustituir «Sistema Nacional de Salud» por «en el ámbito de competencia del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD)...» (resto igual).

JUSTIFICACIÓN

En coherencia con la enmienda al Artículo Único.

ENMIENDA NÚM. 11 De doña Inmaculada de Boneta y Piedra (GPMX).

Inmaculada de Boneta y Piedra, EA (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Artículo Único.1.**

ENMIENDA

De modificación.

En el ámbito de competencia del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), garantizando...» (resto igual).

JUSTIFICACIÓN

Mayor precisión en los términos utilizados para preservar las competencias en la materia de las Comunidades Autónomas que ajustándose a la Ley General de Sanidad, prestan sus servicios sanitarios a través de sus propios organismos, y concretamente en la CAV, Osakidetza.

ÍNDICE

Artículo	Enmendante	Número de Enmienda
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS	Sra. Boneta Piedra (GP. Mixto)	9
	Sra. Boneta Piedra (GP. Mixto)	10
	Sres. Nieto Cicuéndez y Román Clemente (GP. Mixto)	1
	Grupo Parlamentario Popular	7
	ÚNICO	Sra. Boneta Piedra (GP. Mixto)
	Sres. Nieto Cicuéndez y Román Clemente (GP. Mixto)	2
	GP. de Convergència i Unió	4
	GP. de Convergència i Unió	5
	GP. de Convergència i Unió	6
	Grupo Parlamentario Popular	8
DISP. DEROGATORIA (NUEVA)	Sres. Nieto Cicuéndez y Román Clemente (GP. Mixto)	3
