



**ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE EL ARGUMENTARIO DEL PSOE
SOBRE LA LEY 15/97 SOBRE HABILITACIÓN DE NUEVAS
FORMAS DE GESTIÓN EN EL SNS**

En junio de 2008, ante la presión que les está suponiendo la campaña de CAS por la derogación de la Ley 15/97, el PSOE "lanza" un Argumentario para poder dar respuesta y justificar su postura contraria a la derogación: "no es esta Ley la que permite al PP de Madrid privatizar la sanidad".

En el Argumentario se señala, entre otras cosas:

1. *¿Qué permite esta Ley? Adecuar el marco normativo estatal a la distribución de competencias existente entre el Estado y las CCAA en el año 1997 (página 7)*

2. *La autonomía de gestión de los servicios transferidos no se produce a través de la Ley 15/97, sino que se encuadra en ese marco competencial establecido en la Constitución, en los Estatutos de Autonomía y en las Leyes de Transferencia establecidas en el art. 150.2 de la Constitución (página 8).*

3. *Artículo 149.1.16 de la CE establece que: El Estado tiene competencia en exclusiva sobre sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos.*

En ese contexto sería una incongruencia y una contradicción que se transfieran competencias de gestión de sanidad a las CCAA, como es el caso de Madrid y a su vez se establezcan desde el ámbito estatal a través de su competencia para dictar legislación básica, bases para el régimen de gestión, cuando una vez transferidos gozan de autonomía para establecer en cuanto a la gestión de los servicios sus propios instrumentos y régimen jurídico dentro del marco constitucional (página 9).

CONCLUSIÓN: La Ley 15/97 no hace sino adecuar el marco normativo de la Ley General de Sanidad (LGS) a la realidad de las CCAA.

Todo ello carece de consistencia, ya que:

1. **La Ley 15/97**, "Sobre habilitación de Nuevas Formas de Gestión en el Sistema Nacional de Salud", no sólo adecua el marco normativo de la LGS a la realidad de las CCAA, sino que **"amplía" las posibilidades de gestión**, limitadas fundamentalmente a la gestión directa en la LGS (artículo 90), **posibilitando la entrada en la sanidad pública de las empresas con ánimo de lucro**.
2. Ya en la **tramitación parlamentaria** de la Ley 15/97, hubo **diputados** (BNG e IU) que **advirtieron** de que la aplicación de la Ley traería consigo la **privatización**.

(<http://www.casmadrid.org/index.php?idsecc=documentos&id=37&titulo=DOCUMENTOS>)

Mientras, además del apoyo manifiesto del PP, se produjeron **"gloriosas" intervenciones** de otros grupos parlamentarios, entre las que destaca la de la entonces portavoz del **Grupo Socialista**, Angeles Amador:

- *"En cuanto al articulado, la mención de la naturaleza añadida a la exigencia de la titularidad pública, a nuestro juicio, lejos de desvirtuar esa exigencia de la titularidad, no hace sino reforzarla en la medida en que la titularidad de las entidades jurídicas, que nosotros sepamos, es la que determina la naturaleza pública o privada."*
- *"Esta ley deroga ese decreto y esta ley garantiza la titularidad pública de los centros sanitarios y sus socios sanitarios, y cierra esa posibilidad que, a nuestro juicio, constituía una decisión gravísima."*
- *"Esta ley no santifica cualquier decisión de gestión en relación con la administración sanitaria"*
- **"Esta ley cierra el paso a la privatización de la sanidad"**.

También entre las intervenciones del Grupo Catalán encontramos la siguiente:

- *"La ley que vamos a aprobar en esta Cámara por amplia mayoría modifica ciertos aspectos organizativos de la Ley General de Sanidad 14/1986, del 25 de abril"*.

Efectuada la **votación parlamentaria**, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 310; a favor, 290; en contra, 19; abstenciones, una.

- **A FAVOR: PSOE, PP, CC, CiU, PNV.**
- **EN CONTRA: IU, BNG**

3. La **Ley General de Sanidad (LGS)** no establecía la posibilidad de la gestión privada ni mucho menos la entrada de las empresas privadas con ánimo de lucro en la sanidad pública⁽¹⁾; por ello, **el PSOE con sus votos posibilitó esta situación** que se plasmó en primer lugar en el RD 10/96 de Habilitación de Nuevas Formas de Gestión y, posteriormente en la Ley 15/97.

Es decir, aunque la autonomía de gestión de la sanidad pública corresponda a las CCAA, la mayoría parlamentaria se encargó de darle el instrumento preciso para la privatización de centros y servicios; por una parte para dar "cobertura legal" a los experimentos en marcha en las CCAA ya transferidas y, por otra, para dejar "libertad" a las que se transfirieron posteriormente.

⁽¹⁾ El artículo 90 de la LGS establece:

1. Las Administraciones Públicas Sanitarias, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán establecer conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas. A tales efectos, las distintas Administraciones Públicas tendrán en cuenta, con carácter previo, la utilización óptima de sus recursos sanitarios propios.

2. A los efectos de establecimiento de conciertos, las Administraciones Públicas darán prioridad, cuando existan análogas condiciones de eficacia, calidad y costes, a los establecimientos, centros y servicios sanitarios de los que sean titulares entidades que tengan carácter no lucrativo.

6. En cada concierto que se establezca, no se establecerán servicios complementarios respecto de los que existan en los centros sanitarios públicos dependientes de la Administración Pública concertante.

4. **Prueba irrefutable** de que la LGS no permitía ciertos ensayos, la encontramos en las exposiciones de motivos tanto del RD 10/96 (que precedió a la Ley de Nuevas Formas de Gestión), como de la propia Ley 15/97:

• **REAL DECRETO-LEY 10/1996**, DE 17 DE JUNIO, SOBRE HABILITACION DE NUEVAS FORMAS DE GESTION DEL INSALUD. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, estableció, en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, un modelo de organización caracterizado fundamentalmente por la **gestión directa**. No obstante, dicha norma admitió la vinculación de los hospitales generales de carácter privado, mediante **convenios singulares y conciertos** para la prestación de servicios

sanitarios con medios ajenos, dando la prioridad a los establecimientos, centros y servicios sin carácter lucrativo.

La situación descrita es la que se modifica mediante el Decreto-ley que ahora se establece, con la finalidad de **ampliar las formas organizativas de la gestión** que diseñó la mencionada Ley General de Sanidad. Para ello, la fórmula escogida recoge otras posibilidades, que abarcan no sólo la gestión directa, sino también la gestión indirecta a través de entidades públicas sujetas al derecho privado a través de otros entes públicos fundaciones consorcios Asimismo se posibilita la gestión y administración a través de cualquier tipo de entidades creadas por personas físicas o jurídicas privadas.

- **LEY 15/1997**, DE 25 DE ABRIL, SOBRE HABILITACION DE NUEVAS FORMAS DE GESTION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS: Se repiten los argumento del RD 10/96 además de añadir párrafos aclaratorios como el siguiente: "La presente norma, en línea con el espíritu del Real Decreto-ley 10/1996, que viene a sustituir, debe constituir un importante **instrumento de flexibilización y autonomía en la gestión sanitaria**".

5. LA PROPIA **PÁGINA WEB DEL HOSPITAL DE ALZIRA** dice: La culminación al proceso de reforma legal llega con la **Ley 15/97 de nuevas formas de gestión, que habilita a los servicios de salud a dotar sus centros de cualquier forma jurídica admitida en derecho**. La Generalitat Valenciana desarrolla esta nueva Ley para, basándose en la Ley 13/95 de *Contratos de las Administraciones Públicas*, poner en marcha la primera concesión administrativa en el sector de la sanidad pública española: el Hospital de La Ribera.

<http://www.hospitalribera.com/pages/cont/index.php?destino=2&id=5>

6. El **TSJ de Valencia**, en sentencia firme argumenta:
 - "el soporte legal a la concesión administrativa vendría dada por el Real Decreto Ley 10/1996 y Ley 15/1997"
 - "En vista de que a la luz la **Ley 14/1986, General de Sanidad, no recogía ni permitía la gestión indirecta del servicio público de salud**, se dicta el Real Decreto Ley 10/1996, de 17 de junio, sobre habilitación de nuevas Formas de Gestión del INSALUD y la Ley 15/1997 de 25-04-1997 Habilitación nuevas Formas Gestión Sistema Nacional de Salud fundamento de

derecho anterior, **si son nuevas formas significa que con anterioridad a estas normas dichas formas no existían o no era posible legalmente llevarlas al Sistema Nacional de Salud**"

- **"Real Decreto Ley 10/1996** es indudable que permite acuerdos o convenios con personas públicas o privadas lo que significa **abrir la puerta a las formas de gestión indirecta entre ellas la concesión administrativa. Mayor precisión tiene la Ley 15/1997....** no cabe duda de que **el enfoque legislativo es abrir las formas de gestión tanto a entidades y personas, públicas como privadas, y formas de gestión directa o indirecta."**
- **"la remisión a la Ley General de Sanidad "...significa únicamente que la empresa adjudicataria debe respetar íntegramente el contenido de la Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad, de tal forma que, el usuario del futuro centro hospitalario tendrá los mismos derechos que si fuera atendido en cualquier hospital público y, además, se deberá someter a las mismas inspecciones y controles por parte de las Administraciones Públicas que un centro público..."**.

7. En el **Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid**, aprobado por Ley Orgánica 3/1983, se establece que, **en el marco de la legislación básica del Estado** y, en su caso, en los términos que la misma establezca, corresponde a la Comunidad de Madrid el desarrollo legislativo, la potestad reglamentaria, y la ejecución en materia de sanidad e higiene, así como la coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social.

LEGISLACIÓN BÁSICA DEL ESTADO, EN MATERIA SANITARIA, ES LA LEY 15/97, EN LA QUE SE BASA LA COMUNIDAD DE MADRID PARA PRIVATIZAR.

8. En el **Real Decreto 1479/2001**, de 27 diciembre, sobre **Traspaso a la Comunidad Autónoma de Madrid de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud**, establece en su ANEXO que son competencias de la Comunidad de Madrid, **"de conformidad con la legislación básica del Estado sobre la materia"**:

- La elaboración y la ejecución de los planes de inversión que se aprueben en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social en la Comunidad de Madrid, así como la gestión de las inversiones en curso en el contexto de la planificación asistencial general de la Comunidad de Madrid.

- La creación, transformación y ampliación, así como la clasificación y supresión de los centros y establecimientos sanitarios, en régimen ordinario o experimental, y de los centros asistenciales y administrativos del Instituto Nacional de la Salud en la Comunidad de Madrid.
- La organización y régimen de funcionamiento de los centros y servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social en la Comunidad de Madrid, así como la definición de criterios generales para la evaluación de la eficacia y rendimiento de los programas, centros o servicios sanitarios de la Seguridad Social en la Comunidad de Madrid.
-

9. **La Ley 12/2001**, de 21 de diciembre, **de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid** (LOSCAM), abre la posibilidad de implantar nuevas fórmulas de gestión, ..., establecer acuerdos, convenios, conciertos o fórmulas de gestión integrada o compartida con otras entidades, ..., pero todo ello en base a la Constitución Española, la Leyes sanitarias y el marco de competencias que le atribuye el propio Estatuto de Autonomía madrileño (artículos 27 y 28) y que, como queda de manifiesto en el apartado 7, remite de nuevo a **la legislación básica del Estado**.

10. Basta con revisar las dos **últimas Leyes de Presupuestos de la Comunidad de Madrid** para advertir que en la partida dedicada a los NNHH, se les denomina "entidades creadas por la Ley 15/97" (B.O.C.M. nº 309, páginas 53 y 438, de 29/12/06 y nº 309, páginas 58 y 442, de 28/12/07).

11. Prueba de que a raíz de la Ley 15/97 se abrieron "otras posibilidades de gestión para los centros sanitarios públicos" son, entre otras:

- La constitución en Cataluña de las EBAS (Entidades de base Asociativa) en Atención Primaria, creadas por el Decreto 309/1997, de 9 de diciembre.
- La transformación de Osakidetza en ente público de derecho privado, el 26 de junio de 1997.

Tras estas reflexiones, conviene añadir al menos tres hechos:

A) Antes de iniciarse el reciente debate sobre la Ley 15/97, y por tanto la situación les salpicase, el PSOE parecía tenerlo más claro:

- ARTÍCULO DE LA AGRUPACIÓN SOCIALISTA DE VALLECAS:
No es la intención del gobierno de la Comunidad de Madrid asegurar esa gestión pública, como ha demostrado en el caso del Hospital de Valdemoro, donde la gestión sanitaria y no sanitaria será privada .Y ello sin perder de vista que la consejería no cierra la posibilidad de proceder en cualquier momento futuro a la privatización de las gestión de cualquier servicio sanitario de esos hospitales, con arreglo a la ley 15/97 sobre Nuevas Formas de Gestión y a la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.
http://www.socialistasdevallecas.org/areas/sanidad/construccion_hospitales.pdf
- EN MAYO DE 2004 EL PSPV (Partido Socialista del País Valenciano) HIZO PÚBLICO SU DESEO DE "CAMBIAR" LA LEY 15/97 DE NUEVAS FORMAS DE GESTIÓN.
http://www.noticias.info/archivo/2004/200405/20040531/20040531_25280.shtm

B) **Si el PSOE estima que lo perverso no es la Ley, sino la utilización que el PP está haciendo de ella**, cómo se explica que en los años que van transcurridos **no lo haya denunciado ante los Tribunales** o haya **propuesto su modificación parlamentaria.**

O que no recurriese la cesión de trabajadores en Alzira, como hizo CCOO del País Valenciano, o presentase alegaciones a la forma de gestión de los Nuevos Hospitales de Madrid como hizo alguna entidad.

No olvidemos que Alzira se licita en 1997 y se abre en 1999; y que los NNHH de Madrid se licitan en 2004 y, que **en ese tiempo, el PSOE no ha dicho ni hecho nada al respecto.**

C) En el reciente Congreso Federal del PSOE (4, 5 y 6 de julio de 2008) no se hizo ni una sola mención a la gestión y privatización de la sanidad pública.

En el aún más reciente Congreso del PSM (5, 6 y 7 de septiembre), ni en la Ponencia Marco, ni en el Dictamen de Comisión nº 3 "Comprometidos con la Ciudadanía", se contempla la posibilidad de modificación/derogación de la Ley 15/97.

CONCLUSIÓN

La autonomía de gestión de los servicios sanitarios transferidos (en lo relativo a la aplicación de nuevas formas de gestión) **se produce exclusivamente a través de la Ley 15/97.**

Las normas estatales anteriores, Constitución Española, Ley General de Sanidad, ..., no hacen ninguna referencia a la posibilidad de gestión indirecta ni menos aún a la cesión de centros y servicios a empresas privadas con ánimo de lucro.

Que el Estado mantenga competencias exclusivas sobre ciertos aspectos significa únicamente que en ellos no pueden entrar las CCAA, no que se le impida legislar sobre el derecho a la salud.

No es ninguna incongruencia/contradicción que se establezca desde el Estado legislación básica respecto al modelo de gestión sanitaria de las CCAA. Eso fue lo que exactamente lo que se hizo mediante la Ley 15/97.