

La nueva Ley propuesta por la ministra Mónica García, deroga sobre el papel la Ley 15/97, pero no pone fin a las privatizaciones en la Sanidad

En 1986, los artículos 66, 67 y 90 de la Ley General de Sanidad ya abrían una vía de privatización de la sanidad, por medio de los conciertos y conciertos singulares. En 1997, en primer gobierno de José María Aznar, se aprueba la ley 15/97, que abre un amplio abanico de posibilidades de privatización. Según el artículo único de esa ley, *“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 la constitución de cualesquiera entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en Derecho”*. La ley fue aprobada con el apoyo del PP, PSOE, PNV, CiU y CC. La ley contó con el apoyo de la Federación de Sanidad de CCOO, pero, pronto, el rechazo de muchos sindicalistas obligó a la Confederación de CCOO a corregir esa posición.

La Ley 15/97 abre un amplio abanico de vías de privatización. El ingenio privatizador crea muchas figuras para ello (conciertos, consorcios, fundaciones, concesiones administrativas...)

Como resultado, según un informe elaborado por el Ministerio en diciembre, el Sistema Nacional de Salud ha pasado de tener 106 hospitales privados integrados en 2011 a 145 en 2023. *“La proporción de camas operativas que pertenece a los centros privados dentro del SNS ha pasado del 13,7 % en 2011 al 17,8 % en 2023 y la proporción de quirófanos que pertenece a estos centros ha crecido del 8% al 10,7%”*, señala el documento.

El sistema permite, además, que la sanidad privada no integrada en el SNS se financie ampliamente con cargo a fondos públicos. En 2023, el 34,6% de las estancias hospitalarias y el 17,6 % de las altas registradas en centros de gestión privada que no forman parte del sistema público fueron financiadas con fondos públicos.

Los movimientos de defensa de la Sanidad Pública han luchado durante años por la derogación de la Ley 15/97. La actual ministra de Sanidad defendía en su día la derogación de la Ley. Luego, ya en el gobierno, declaraba que derogar la ley era “imposible”. Ahora anuncia la derogación de la Ley por medio de una nueva “Ley de gestión pública e integridad del Sistema Nacional de Salud”.

¿La nueva ley de Mónica García supone la derogación de la Ley 15/97?

Sobre el papel, lo supone, ya que incluye una disposición derogatoria que así lo dispone. Pero la pregunta es: ¿la nueva ley pone fin también a los procesos de gestión privada del Sistema Nacional de Salud establecidos amparándose en la Ley 15/97? En tal caso, la respuesta es que no.

El texto de la Ley dice que *“la gestión del Sistema Nacional de Salud se orientará hacia un modelo eminentemente público”*. Y añade que *“La gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de las administraciones sanitarias competentes se llevará a cabo preferentemente de manera de manera directa”* Según la Consulta Pública de la Ley, lo que ésta pretende es la

“limitación de la gestión de los servicios sanitarios públicos por parte de entes privados con ánimo de lucro”. Limitar no es eliminar. La gestión de la sanidad pública por medio de entes privados sigue siendo posible. Y si el ente privado es “sin ánimo de lucro”, no hay voluntad de limitación. Vía libre a fundaciones y entidades religiosas

Es más, podrán ponerse en marcha nuevos procesos de privatización. Según el comunicado del Ministerio de Sanidad, *“El anteproyecto limita la gestión indirecta a situaciones excepcionales, permitiéndola solo cuando no sea posible la prestación directa, se garantice sostenibilidad financiera y eficiencia y se cumplan requisitos de calidad, continuidad, accesibilidad y asequibilidad del servicio”*.

Es más, la ley establece incluso mecanismos para abrir nuevas privatizaciones: *“Las administraciones sanitarias competentes (...) contemplarán un procedimiento de evaluación previa en los supuestos de gestión indirecta”*. Como explica la Consulta Previa, *“los requisitos previos para nuevos procesos de gestión privada: se establece un procedimiento de evaluación previa obligatorio para estos casos, que incluye una memoria justificativa elaborada por la administración sanitaria, el análisis por un comité de evaluación para la gestión sanitaria indirecta, compuesto por personas expertas del ámbito sanitario, representantes profesionales y de la sociedad civil, la publicación obligatoria del informe y resolución en el boletín oficial correspondiente y en la sede electrónica de la administración sanitaria”*. Además, *“en el caso de concesiones de servicios, será preceptivo un informe de la*

La nueva ley no impide nuevas privatizaciones, ni obliga a revertir las que ya existen

Oficina Nacional de Evaluación (ONE) para analizar la sostenibilidad financiera”.

La única forma de gestión privada que la ley elimina definitivamente son las “fórmulas contractuales mixtas que vinculaban la infraestructura con la prestación del servicio”. Ciertamente, ese sistema –modelo Alzira- figura entre las más nocivas de la privatización, y hay que felicitarlo de su desaparición, pero no son las únicas formas de privatización.

También propone la ley “mejoras en los procedimientos de transparencia, auditoría y rendición de cuentas de los modelos de gestión privada ya existentes en la actualidad”. Por tanto, esos modelos seguirían en pie, aunque estén más controlados.

Las privatizaciones que ya están funcionando seguirán haciéndolo. El ministerio alega que la ley no puede aplicarse de manera retroactiva, y el proyecto de Ley dice que “La presente ley no será de aplicación a los expedientes de conciertos, concesiones, contratos y otras fórmulas de colaboración para la prestación de servicios sanitarios que tengan por objeto la gestión y administración de las estructuras y servicios que integran el Sistema Nacional de Salud que se hubieran iniciado con anterioridad a su entrada en vigor” (incluyendo los expedientes iniciados al amparo de la ley 15/97 aunque no se haya finalizado su tramitación) “asimismo, se seguirán rigiendo por las normas vigentes en el momento de su adjudicación los conciertos, concesiones, contratos y otras fórmulas de colaboración que estuvieran en ejecución en el momento de entrada en vigor de la presente ley”. Lo de la no retroactividad se podría justificar, pero según el proyecto de ley, tampoco es obligatorio que desaparezcan al final de su periodo de concesión. Según la Consulta Pública, lo que permite la ley es la “Facilitación de la reversión de los fenómenos de gestión por entes privados de servicios sanitarios públicos existentes”. ¿En qué consiste tal facilitación? Tan sólo en que “la Alta Inspección [del Sistema Nacional de Salud] pueda asesorar a las administraciones sanitarias competentes, si así lo

solicitan, en el marco de los procesos de reversión de centros, servicios y establecimientos sanitarios gestionados previamente de manera indirecta”

En teoría se refuerza el control de cómo funcionan esos servicios del SNS sometidos a gestión privada: “Se reforzarán los mecanismos de control público sobre la gestión sanitaria, incluyendo la evaluación independiente de la eficiencia y la calidad de los servicios, así como la participación de las personas usuarias y las y los profesionales en los órganos de control y seguimiento”. La cuestión es que la ley no especifica cómo. La Alta Inspección debería tener un papel definido en este aspecto.

La ley modifica el artículo 67 de la Ley General de Sanidad, relativo a los conciertos singulares, pero las modificaciones que plantea no son significativas.

Según la memoria del anteproyecto de ley, la aplicación de la ley no tendrá ningún efecto presupuestario. Algo sorprendente, si se pretendiera la reversión a lo público de las privatizaciones. Los ejemplos de Alzira y de las fundaciones gallegas nos indican que volver a lo público supone hacer inversiones para renovar tecnologías obsoletas, para tener plantillas suficientes y para dignificar las condiciones laborales del personal.

El análisis del texto nos lleva a la conclusión de que, en todo caso, estaríamos, no ante la eliminación de las privatizaciones, sino ante una nueva regulación de la privatización de la sanidad pública, menos evidente en las formas, pero igualmente perjudicial en sus contenidos.

¿No se podía hacer de otra manera? Por ejemplo, la ILP presentada por las Mareas Blancas de Andalucía, cuya tramitación fue aprobada por el pleno del Parlamento Andaluz, dice: “En ningún caso podrán prestarse por gestión indirecta, mediante concierto, convenio o cualquier otra fórmula, los servicios, centros y establecimientos sanitarios que se creen o se estén gestionando de forma directa en el marco del Sistema Nacional de Salud”, y establece que “Los convenios y concier-

tos sanitarios en vigor actualmente se mantendrán activos, pero la Consejería de Salud deberá ir planificando el necesario aumento de centros y recursos públicos para que, en un plazo no superior a cinco años, los conciertos se adapten a lo estipulado en el artículo 73, apartado 2 (“Los centros sanitarios de gestión directa del Sistema Nacional de Salud solo podrán establecer conciertos privados en supuestos excepcionales de necesidad, para circunstancias urgentes y sobrevenidas, y previo informe razonado y público de los consejos de salud correspondientes”)

¿Qué proponemos?

Nuestro punto de vista es que la Sanidad Pública debe ser gestionada al 100% de manera directa, y que todos los procesos de gestión privada del SNS deben terminar. Poner fin de verdad a la ley 15/97 y los procesos de gestión privada del SNS que de ella se han derivado exigiría:

1. Prohibición absoluta de poner en marcha nuevos procesos de externalización.
2. Reversión automática a lo público de los servicios y hospitales hoy sometidos a gestión privada, cuando termine su periodo de concesión.
3. Mecanismos precisos y concretos de inspección del funcionamiento de esos servicios de “gestión indirecta”, garantizando la calidad del servicio, el cumplimiento de las normas y el respeto de los derechos de su personal.
4. Presupuesto de urgencia para la Sanidad Pública, que permita ampliar horarios y dotación de los centros existentes y poner en marcha nuevos centros. Ese dinero puede salir del exorbitante aumento del gasto militar.

Propuestas:

- 1.- Prohibición de nuevas privatizaciones
- 2.- Reversión automática de las que ya existen, a su finalización
- 3.- Control efectivo de los servicios privatizados
- 3.- Presupuesto de urgencia para la Sanidad Pública

