

ESBORNANY D'AVANTPROJECTE DE LLEI DE FORMULES DE GESTIÓ DE L'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA AMB CÀRREC A FONS PÚBLICS, A TRAVÉS DEL SERVEI CATALÀ DE LA SALUT.

I

La Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC) va establir les bases del model, amb la creació del Servei Català de la Salut (CatSalut), la principal funció del qual és garantir l'accés de tota la població als serveis i prestacions que configuren la cartera de serveis de responsabilitat pública. A aquest efecte, la Llei estableix que el CatSalut pot exercir les seves funcions directament o a través de fórmules de gestió indirecta, amb el benentès que aquestes no suposen cap menyscabament de la titularitat pública del servei, que permet garantir els principis d'universalitat i qualitat.

Així mateix, la Llei 15/1990, de 9 de juliol, amb l'objectiu d'assolir una ordenació òptima dels serveis sanitaris de cobertura pública a càrrec del Servei Català de la Salut que permeti l'homogeneïtzació adequada de les prestacions i la utilització correcta dels recursos humans i materials, els centres, serveis i establiments sanitaris integrats en el Servei Català de la Salut, i també la resta de centres, serveis i establiments sanitaris que satisfan regularment necessitats del sistema sanitari públic de Catalunya, regula el Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), com a instrument adreçat a la prestació de l'assistència sanitària pública.

Actualment, el SISCAT està format per centres gestionats per l'Institut Català de la Salut (ICS), per consorcis sanitaris públics adscrits al sistema català de salut per empreses públiques del sistema català de salut i per altres tipus d'entitats de dret públic o de dret privat (fundacions, associacions, mutualitats de previsió social, ordes religiosos, cooperatives i entitats mercantils, entre d'altres), amb un manifest predomini de les entitats sense afany de lucre i entitats d'economia social.

D'acord amb això, els serveis sanitaris que es presten a càrrec del CatSalut es fonamenten en l'abast universal, la cooperació institucional pública i col·laboració **de les entitats sense afany de lucre i** d'economia social i, si escau, de la resta d'entitats proveïdores de serveis sanitaris.

II

La configuració dels serveis sanitaris a Europa, com a serveis d'interès general, comporta la flexibilització de les normes del mercat interior en la mesura que no es consideren activitats econòmiques d'acord amb el que preveu l'article 106.2 del Tractat de funcionament de la Unió Europea (TFUE). Els serveis d'assistència sanitària, com a serveis d'interès general, han de respondre als principis d'universalitat, igualtat d'accés, equitat, continuïtat de les prestacions, transparència i qualitat. També els resulta aplicable l'article 2 del Protocol número 26 del Tractat de Lisboa que declara que *“les disposicions dels tractats no afecten de cap manera a la competència dels estats membres per prestar, encarregar i organitzar serveis d'interès general*

que no tinguin caràcter econòmic”. Després, els estats són competents per organitzar els seus serveis sanitaris determinant el grau de protecció de la salut pública que pretenen garantir i la manera d’aconseguir-ho (art. 168.7 TFUE).

Per tant, els estats membres són competents per organitzar els seus serveis sanitaris, determinar el grau de protecció de la salut pública que pretenen garantir i la forma d’aconseguir-ho en virtut de l’article 168.7 del Tractat de funcionament de la Unió Europea, amb aplicació del principi de no discriminació, la llibertat de circulació de les persones; tenint en compte que la Directiva 2014/23/UE del Parlament Europeu i del Consell, de 26 de febrer de 2014, de concessions, i la Directiva 2014/24/UE del Parlament Europeu i del Consell, de 26 febrer 2014, sobre contractació pública, estableixen expressament, en els articles 4.1 i 1.4 respectivament, que no afecten a la llibertat dels Estats membres per a definir, de conformitat amb el Dret de la Unió, el que considerin serveis d’interès econòmic general i com s’han d’organitzar i finançar aquests serveis.

D’altra banda, la gestió de la sanitat es troba subjecta a un sistema de descentralització política i de gestió segons el que preveuen els articles 148.1.21 i 149.1.16 de la Constitució espanyola, en virtut dels quals corresponen a l’Estat espanyol les bases i coordinació, i a les comunitats autònomes el desenvolupament i l’execució prestacional. Així, Catalunya, de conformitat amb el que preveu l’article 23 del seu Estatut d’autonomia, aprovat per la Llei orgànica 6/2006, de 19 de juliol, i respectant els principis de la legislació bàsica continguts en la Llei 14/1986, de 25 d’abril, general de sanitat; la Llei 15/1997, de 25 d’abril, sobre habilitació de noves formes de gestió del Sistema Nacional de Salut; la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, i disposicions concordants, pot establir i regular les possibilitats organitzatives en l’àmbit sanitari (i social), i li corresponen la prestació dels serveis sanitaris públics a través del seu servei de salut, és a dir, el Servei Català de la Salut (CatSalut), creat per la LOSC, la principal funció del qual és garantir l’accés de tota la població als serveis i les prestacions que configuren la cartera de serveis de responsabilitat pública.

Per tant, l’ordenament jurídic vigent ha vingut a ratificar que la prestació dels serveis sanitaris pot utilitzar fórmules gestió directa i de gestió indirecta; ja que la Directiva 2014/24 no interfereix en l’organització que dels serveis sanitaris facin els poders públics competents, els quals tenen llibertat per prestar per sí mateixos els serveis a les persones, com és el cas dels serveis sanitaris, per exemple, mitjançant el simple finançament d’aquests serveis o la concessió de llicències o autoritzacions als operadors que compleixin les condicions prèviament fixades pel poder adjudicador, sempre que aquest sistema garanteixi els objectius del model sanitari propi, una publicitat suficient i s’ajusti als principis de transparència i no discriminació.

D’acord amb això és possible regular fórmules de gestió que no comporten l’aplicació directa de la normativa sobre contractes del sector públic. Aquesta

possibilitat és la que constitueix l'objecte d'aquesta Llei que regula la cooperació institucional i la concertació amb entitats **sense afany de lucre o d'economia social**.

III

Les fórmules de gestió que no comporten l'aplicació directa de la normativa sobre contractes del sector públic impliquen la col·laboració horitzontal entre els diferents subjectes públics, que es complementa amb la col·laboració amb entitats **sense afany de lucre o d'economia social**.

La col·laboració de les entitats **sense afany de lucre o d'economia social** s'articula mitjançant fórmules d'acció concertada. Aquesta opció permet promoure la implicació dels usuaris, de les entitats i dels ciutadans en general en la planificació i avaluació dels serveis sanitaris.

IV

El règim d'acció concertada sanitària és una opció organitzativa que permet a les administracions públiques sanitàries de Catalunya concertar la prestació d'atencions sanitàries amb entitats **sense afany de lucre o d'economia social**.

Aquesta Llei determina l'abast i significat d'aquesta acció concertada, les modalitats de serveis i prestacions, així com el sistema de contraprestació.

Els centres que optin per un model d'acció concertada, a banda de la preceptiva autorització administrativa i inscripció en el Registre oficial de centres i establiments sanitaris, hauran de superar un procés d'acreditació sustentat en rigorosos estàndards de qualitat prèviament establerts per l'Administració sanitària de Catalunya; així com la subjecció a un conjunt d'obligacions de gestió i control fixades legalment i desenvolupades reglamentàriament.

El Govern, dins de les directrius de planificació, ha d'establir els aspectes bàsics a què s'han de sotmetre els concerts sanitaris i el seu abast. En concret, s'ha de regular el nombre màxim de centres concertats, la tramitació de la sol·licitud per acollir-se a aquesta modalitat, la durada màxima del concert i les causes d'extinció; les obligacions de l'entitat titular del centre concertat i del Servei Català de Salut; el sotmetiment del concert al dret administratiu i les singularitats del règim del personal sanitari.

V

La cooperació institucional i la col·laboració amb entitats **sense afany de lucre o d'economia social**, han de constituir un conjunt harmònic de solucions jurídicopúbliques que garanteixen la correcta viabilitat del sistema públic sanitari de Catalunya, i que, per la seva arquitectura flexible, no predetermina un únic model de provisió, característica que n'afavoreix l'estabilitat, així com la seva neutralitat com a política pública essencial i el respecte de l'esperit

europeu en aquesta matèria, allunyat de la idea del mercat i en concordança amb el principi de solidaritat.

Només, subsidiàriament, es podran contractar aquells serveis que no puguin ser prestats per les entitats que formen aquest conjunt harmònic esmentat, la contractació dels quals s'ha d'ajustar a les normes generals de contractació del sector públic.

El sistema de selecció de l'entitat titular del centre sanitari concertat no ha d'implicar, en cap cas, un tracte diferent per als ciutadans, de manera que resti garantida l'equivalència de prestació de la cartera de serveis.

VI

D'altra banda, aquesta llei també inclou una nova regulació del Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) que substitueix el capítol 4 del títol 4 de la Llei 15/1990, del 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, relatiu a l'Ordenació funcional dels serveis sanitaris de cobertura pública, que ja havia estat modificat per l'art. 161 de la Llei 2/2014, del 27 de gener, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic.

Article 1. Objecte

Aquesta Llei té per objecte:

- a) Regular les fórmules de gestió de la provisió de l'assistència sanitària, amb càrrec a fons públics, a través del Servei Català de la Salut, que no comporten l'establiment de contractes sotmesos a la normativa de contractació del sector públic.
- b) Regular les xarxes configurades pels centres, serveis o establiments sanitaris a través dels quals es presta els serveis l'assistència sanitària, amb càrrec a fons públics, a través del Servei Català de la Salut,

Títol 1

CAPÍTOL 1

FÓRMULES DE GESTIÓ DE LA PROVISIÓ DE L'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

Article 2. Fórmules de gestió

El Servei Català de la Salut, per a la gestió i provisió dels serveis i prestacions sanitàries pot aplicar fórmules de gestió no sotmeses a la normativa de contractació del sector públic:

- a) cooperació institucional, ja sigui vertical o horitzontal
- b) concertació amb entitats **sense afany de lucre** o d'economia social.

CAPÍTOL 2

Fórmules de gestió no sotmeses a la contractació del sector públic.

Secció 1 Cooperació institucional

Article 3. Fórmules de cooperació vertical mitjançant encàrrecs a mitjans propis

1. Es poden utilitzar sistemes de cooperació vertical mitjançant utilització de mitjans propis, en els termes regulats en aquests article.

2. A l'efecte d'aquest article s'entén per ens instrumental propi a aquelles entitats que, dotades de personalitat jurídica diferent de l'entitat que efectua l'encàrrec, reuneixin els requisits següents:

a) Absència d'autonomia decisòria respecte de l'entitat que efectua l'encàrrec, en exercir aquesta un control anàleg al que exerceix sobre els seus propis serveis o unitats, per la qual cosa cal acreditar una influència decisiva sobre els objectius estratègics i les decisions significatives de la persona jurídica controlada.

b) Participació íntegrament pública.

c) Que més del 80% de les activitats d'aquesta persona jurídica es duiguin a terme en l'exercici dels encàrrecs que li han estat encomanats pel poder adjudicador que la controla o per altres persones jurídiques controlades per aquest poder adjudicador.

d) Que els Estatuts de la persona jurídica estableixin expressament la seva condició de mitjà propi, així com el règim jurídic i administratiu dels encàrrecs que se li puguin conferir. Aquesta condició de mitjà propi ha de ser anunciada a la Plataforma de serveis de contractació pública de Catalunya amb expressió de l'àmbit al qual es poden circumscriure els encàrrecs.

3. Es considera que els poders adjudicadors exerceixen conjuntament un control sobre una persona jurídica si es compleixen totes i cadascuna de les condicions següents:

a) Que els òrgans decisoris de la persona jurídica controlada estiguin composts per representants de tots els poders adjudicadors participants.

b) Que aquests poders adjudicadors puguin exercir conjuntament una influència decisiva sobre els objectius estratègics i les decisions significatives de la persona jurídica controlada.

c) Que la persona jurídica controlada no persegueixi interessos contraris als interessos dels poders adjudicadors que la controlen.

d) Que la persona jurídica controlada no obtingui cap benefici que no sigui el reemborsament dels costos reals dels encàrrecs rebuts amb els poders adjudicadors.

4. Els encàrrecs s'instrumenten a través d'encàrrecs o ordres de realització obligatòria per l'ens instrumental i, en tot cas, la supervisió de la seva correcta execució correspon a l'ens de control.

L'ordre de realització dels encàrrecs ha de publicar-se a la Plataforma de serveis de contractació pública de Catalunya amb expressió succinta de les circumstàncies de fet i fonaments de dret que la justifiquen.

5. Quan per a l'efectivitat de l'encàrrec l'entitat instrumental es requereixi l'execució de prestacions per part de tercers s'hi pot acudir sempre que l'import de la prestació no excedeixi del 40% de l'import de l'encàrrec i la seva adjudicació se sotmeti a les normes de la legislació de contractes públics.

6. Els ens instrumentals no poden participar en els procediments d'adjudicació que convoqui l'entitat de la qual depenen.

7. Els encàrrecs a ens instrumentals amb infracció del que disposa aquest article se sancionen amb nul·litat de ple dret.

Article 4. Fórmules de cooperació horitzontal

1. S'entén que estem davant d'un sistema de cooperació horitzontal en els supòsits de prestació conjunta dels serveis, amb fins de major eficàcia i eficiència, entre personificacions íntegrament públiques.

2. Hi ha cooperació horitzontal quan concorrin els requisits següents:

- a) Objectiu comú d'interès públic.
- b) Prestació que no tingui naturalesa comercial, per manca de vocació de mercat.
- c) Que els poders o les entitats participants realitzin en el mercat lliure menys del 20% de les activitats objecte de cooperació.
- d) Existència de drets i deures recíprocs més enllà de la remuneració o retribució.

3. La cooperació horitzontal s'instrumenta mitjançant la tècnica del conveni de cooperació.

4. El conveni de cooperació no comporta transferències financeres entre els poders i les entitats adjudicatadores participants, excepte les corresponents al reemborsament del cost real de les obres, els serveis o els subministraments.

Secció 2 Concertació amb entitats **sense afany de lucre o d'economia social.**

Article 5. Fonament de l'acció concertada

1. Als efectes del que estableix aquesta Llei, s'entén que són entitats d'economia social aquelles entitats que compleixen els requisits establerts en la normativa corresponent i, en el seu defecte, aquelles entitats que desenvolupen activitats econòmiques i empresarials amb la finalitat d'assolir l'interès col·lectiu dels seus integrants, l'interès general econòmic o social o ambdós, subjectant-se als principis orientadors següents:

- a) Primacia de les persones i de la finalitat social sobre el capital
- b) Aplicació dels resultats obtinguts en funció del treball desenvolupat per les persones que integren l'entitat i, si escau, a la finalitat social de l'entitat.
- c) Promoció de la solidaritat interna
- d) Independència respecte dels poders públics.

2. El Servei Català de Salut pot encomanar la prestació dels serveis sanitaris, socio-sanitaris i de salut mental i addiccions de la seva competència mitjançant la subscripció de concerts sanitaris, amb entitats **sense afany de lucre** o d'economia social, d'acord amb els requisits que estableix aquesta Llei, respectant els principis de publicitat, transparència i no-discriminació.

3. Als efectes d'aquesta Llei, s'entén per règim d'acció concertada la prestació per tercers de serveis sanitaris, socio-sanitaris i de salut mental i addiccions inclosos en la cartera pública de serveis i en els quals el finançament, accés i control són públics.

4. La subscripció de concerts sanitaris suposa que, les entitats concertades, independentment de la seva naturalesa jurídica, se sotmeten a un catàleg d'obligacions de control que afecten al seu pla de comptes i el seu sistema de comptabilitat, els seus sistemes d'informació, el control de qualitat, l'auditoria de comptes, les auditories de protecció de dades i la presentació d'una planificació triennal en recursos humans i inversions.

5. En cas que, en un determinat àmbit territorial, concorri més d'una entitat **sense afany de lucre** o d'economia social, es procedirà a la seva selecció d'acord amb el que s'estableixi reglamentàriament, d'acord amb els principis de publicitat i concurrència, igualtat i transparència.

Article 6. Requisits exigibles a les entitats gestores dels centres, serveis i establiments concertats

1. Poden subscriure concerts sanitaris amb el Servei Català de Salut totes les entitats **sense afany de lucre** o d'economia social que ho sol·licitin de forma expressa en els terminis i forma que es determinin.

2. Es poden subscriure concert sanitaris amb aquelles entitats que compleixin els requisits que s'estableixin en la normativa de desenvolupament d'aquesta Llei i, en especial:

- a) Disposar de l'oportuna autorització administrativa i, si escau, acreditació per a la prestació del servei objecte de l'acció concertada.
- b) Estar inscrites en el corresponent Registre de centres, serveis i establiments sanitaris.
- c) Acreditar la disposició dels mitjans i recursos suficients per garantir el compliment de les condicions previstes en l'acord de formalització del concert. En concret, en el cas de reserva i ocupació de places ha d'acreditar la titularitat del centre o la seva disponibilitat per qualsevol títol jurídic vàlid per un període no inferior a la vigència del concert.
- d) Acreditar el compliment de qualsevol altra normativa que, amb caràcter general o específic, els sigui aplicable, tant per la naturalesa jurídica de l'entitat com pel tipus de servei objecte de concertació.
- e) Comunicar, a efectes de la preceptiva autorització, els canvis d'accionariat

o titularitat per preservar la identitat institucional que va justificar la seva consideració com a entitats **sense afany de lucre o** d'economia social.

3. La formalització del concert sanitari s'efectua mitjançant un document administratiu, el model del qual ha de ser aprovat prèviament per la persona titular del Departament competent en matèria de salut. Es pot subscriure un únic concert sanitari per a la reserva i l'ocupació de places en diversos centres o per a la gestió integral d'una pluralitat de prestacions o serveis sanitaris quan tots ells depenguin d'una mateixa entitat titular.

Article 7. Durada, renovació i modificació dels concerts sanitaris.

1. Els concerts sanitaris han de preveure la seva durada i la possibilitat de les corresponents pròrrogues. En cap cas, la durada inicial i la de les corresponents pròrrogues pot superar el límit màxim de 10 anys.

2. Els concerts sanitaris poden ser objecte de revisió i, si escau, de modificació en els termes que s'estableixi en el corresponent acord, quan variïn les circumstàncies inicials de la seva subscripció, per tal d'adequar les condicions econòmiques i les prestacions assistencials a les noves necessitats. En tot cas, el canvi de finalitat de l'entitat o de control financer de la mateixa obligarà a la revisió de l'inicial concert sanitari.

Secció 4 Disposicions comunes als convenis de cooperació institucional i als concerts sanitaris.

Article 8. Objecte dels convenis de cooperació institucional i als concerts sanitaris

Poden ser objecte dels convenis de cooperació institucional, convenis de cooperació directa i dels concerts sanitaris tots aquells serveis que s'han de prestar, en l'àmbit del Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya, en la xarxa de centres d'internament d'utilització pública de Catalunya i en la xarxa de centres i serveis sanitaris d'àmbit comunitari d'utilització pública de Catalunya, els qual es defineixen en el títol 2 d'aquesta Llei.

Article 9 Requisits

Les entitats que vulguin subscriure un conveni de cooperació institucional, o un concert sanitari, a banda dels requisits específics, han de complir els requisits que s'estableixin en la normativa de desenvolupament d'aquesta Llei i, en especial:

- a) Disposar de l'oportuna autorització administrativa o, si escau, acreditació per a la prestació dels serveis.
- b) Estar inscrites en el corresponent Registre de centres, serveis i establiments sanitaris.
- c) Acreditar la disposició dels mitjans i recursos suficients per garantir el compliment de les condicions previstes en el conveni o en el concert sanitari. En concret, en el cas de reserva i ocupació de places ha d'acreditar la

titularitat del centre o la seva disponibilitat per qualsevol títol jurídic vàlid per un període no inferior a la vigència del referit conveni o concert.

d) Acreditar el compliment de qualsevol altra normativa que, amb caràcter general o específic, els sigui aplicable, tant per la naturalesa jurídica de l'entitat com pel tipus de serveis que prestin.

e) Comunicar, a efectes de la preceptiva autorització, els canvis d'accionariat o de titularitat per preservar la identitat institucional que justifiqui els requisits subjectius necessaris per accedir a la subscripció del conveni o del concert sanitari.

Article 10 Condicions d'igualtat i gratuïtat en l'accés

1. Els convenis de cooperació institucional i els concerts sanitaris han de garantir que l'atenció que es presti als ciutadans amb dret a cobertura sanitària pública, és la mateixa per a tots, sense altres diferències que les sanitàries inherents a la pròpia naturalesa del procés assistencial.

2. Les entitats que subscriuguin convenis o concerts sanitaris no poden cobrar als usuaris cap quantitat pel serveis prestats a càrrec del Servei Català de la Salut, llevat que es tracti de serveis que tinguin establert en tot el sistema públic una aportació de l'usuari.

Article 11. Contingut mínim dels convenis de cooperació institucional i dels concerts sanitaris

Els convenis de cooperació institucional i concerts sanitaris que se subscriuguin han d'incloure necessàriament estipulacions referides als apartats següents:

a) L'àmbit o cobertura territorial i funcional del centre o prestació concertada.

b) El sistema i els requisits per a l'accés dels usuaris.

c) La garantia dels drets de l'usuari i informació als ciutadans dels seus drets i deures.

d) Contingut dels serveis i delimitació de les prestacions que constitueixen l'objecte del conveni o concert.

e) Estàndards i paràmetres de qualitat exigibles.

f) Fórmula de pagament en contraprestació pels serveis prestats, així com el sistema de facturació i documentació que cal aportar per a l'abonament dels serveis prestats.

g) Sistemes d'informació i avaluació del conveni o concert.

h) Durada del conveni o concert i causes de resolució.

i) Sistema de penalitzacions per l'incompliment de les condicions de prestació dels serveis

j) Qualsevol altra contingut exigint per la legislació vigent.

Article 12. Limitació a la cessió o subcontractació dels serveis

1. Els convenis de cooperació institucional i els concerts sanitaris no poden ser objecte de cessió, total o parcial, sense l'autorització prèvia del Servei Català de la Salut que haurà de comprovar que l'entitat proposada com a

cessionària compleix els requisits subjectius i objectius que van permetre subscriure inicialment el conveni o el concert sanitari que sigui objecte de cessió.

2. Les entitats amb les quals s'hagi subscrit un conveni de cooperació institucional o un concert sanitari no poden subcontractar la prestació principal.

Les prestacions sanitàries accessòries poden ser subcontractades si el conveni o concert ho preveu expressament, amb subjecció als límits quantitatius que puguin ser aplicables o, en cas que no estigui previst en el conveni o concert, el Servei Català de la Salut ho autoritzi. En tot cas, l'entitat subcontractada ha de complir els requisits exigits a l'entitat amb la qual s'hagi subscrit inicialment el conveni o el concert sanitari.

Article 13. Causes d'extinció dels convenis de cooperació institucional i dels concerts sanitaris

1. Els convenis de cooperació institucional i els concerts sanitaris s'extingeixen per compliment i venciment del termini o per resolució.

2. Són causes de resolució dels de cooperació institucional i dels concerts sanitaris les següents:

a) Incompliment de les normes de caràcter obligatori a què han de subjectar-se els centres, serveis i establiments sanitaris i les obligacions en matèria de seguretat i instal·lacions.

b) Prestació defectuosa de les obligacions sanitàries acordades.

c) Incompliment dels objectius qualitius i quantitatius establerts, sempre que l'incompliment sigui imputable a l'entitat titular del centre, així com de les estipulacions essencials pactades.

d) Infracció amb caràcter greu de la legislació fiscal, laboral, de Seguretat Social, d'integració social de discapacitats i de prevenció de riscos laborals.

e) Pèrdua sobrevinguda de les condicions professionals tècniques, econòmiques i financeres requerides en el seu moment per a la subscripció del conveni o del concert sanitari.

f) La revocació o caducitat de l'autorització d'obertura i funcionament del centre sanitari.

g) Alteració en el control de l'entitat per canvis en la seva forma jurídica que suposin la pèrdua de les condicions requerides per poder subscriure un conveni de cooperació institucional o del concert sanitari.

h) La transmissió de l'empresa a altra entitat jurídica que no tingui les condicions requerides per poder subscriure un conveni de cooperació institucional o un concert sanitari.

i) Renúncia de l'entitat, amb el preavís que s'hagi establert en el conveni de cooperació institucional o en el concert sanitari.

2. Extingit el conveni de cooperació institucional o el concert sanitari per alguna de les causes que s'estableixen en aquest article, el Servei Català de la Salut ha de garantir als usuaris la continuïtat en la prestació del servei. A aquest efecte, el conveni o concert es podrà mantenir durant un temps màxim de 6 mesos en fase de liquidació, fins i tot, en cas que l'entitat titular del

centre o servei sanitari no tingui les condicions requerides per poder subscriure un conveni de cooperació institucional o un concert sanitari.

Article 14. Avaluació i seguiment dels serveis sanitaris prestats mitjançant convenis de cooperació institucional o concerts sanitaris.

1. El Servei Català de la Salut ha de dissenyar un model d'avaluació dels continguts i estipulacions recollides en els convenis de cooperació institucional i en els concerts sanitaris.
2. Els centres i serveis amb els titulars dels quals s'hagin subscrit convenis de cooperació institucional o concerts sanitaris estan sotmesos a les actuacions que des del Servei Català de la Salut es determinin en matèria d'acreditació de l'estructura assistencial i avaluació de la qualitat del servei, així com als processos d'inspecció i controls sanitaris, econòmics i administratius que, per al compliment concert sanitari, es vagin adoptant.

Títol 2

L'ORDENACIÓ FUNCIONAL DELS SERVEIS SANITARIS DE COBERTURA PÚBLICA

Art. 15 SISCAT

Els centres, serveis i establiments sanitaris integrats en el Servei Català de la Salut, i també la resta de centres, serveis i establiments sanitaris que satisfan regularment necessitats del sistema sanitari públic de Catalunya, constitueixen el Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), com a instrument adreçat a la prestació de l'assistència sanitària pública, amb l'objectiu d'assolir una ordenació òptima dels serveis sanitaris de cobertura pública a càrrec del Servei Català de la Salut que permeti l'homogeneïtzació adequada de les prestacions i la utilització correcta dels recursos humans i materials.

Article 16. Composició del SISCAT

El Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya s'estructura en:

- a) La xarxa de centres d'internament d'utilització pública de Catalunya.
- b) La xarxa de centres i serveis sanitaris d'àmbit comunitari d'utilització pública de Catalunya.
- c) La xarxa de serveis sanitaris de caràcter complementari.

Article 17. Regles generals de funcionament del SISCAT

1. La gestió de les diferents xarxes ha de prioritzar, en tot cas, el seu caràcter essencialment públic.
2. La pertinença al SISCAT exigeix autorització administrativa i inscripció en el Registre oficial de centres i establiments sanitaris, i la superació d'un

procés d'acreditació, d'acord amb els estàndards de qualitat prèviament establerts per l'Administració sanitària de Catalunya. Així mateix, implica el compliment d'un conjunt d'obligacions de gestió i control fixades legalment i desenvolupades reglamentàriament.

3. A més de regular-se segons els preceptes d'aquesta Llei, els requisits, el procediment per a la inclusió i l'exclusió en el SISCAT, els nivells i l'àrea d'influència, els efectes d'aquesta inclusió, l'adscripció funcional al Sistema català de salut, la continuïtat i l'estabilitat del SISCAT i la integració d'especialitats, s'han de desenvolupar-se reglamentàriament.

Article 18. Xarxa de centres d'internament d'utilització pública de Catalunya

1. La xarxa de centres d'internament d'utilització pública de Catalunya inclou els centres que presten assistència sanitària a les persones que pateixen una malaltia aguda o crònica, i la finalitat principal d'aquests centres és el diagnòstic o tractament i la rehabilitació de les persones malaltes que hagin de ser desenvolupats amb recursos propis d'un centre hospitalari. Aquesta assistència sanitària es presta en règim d'internament, d'hospitalització a domicili o de forma ambulatoria, per tal de garantir l'atenció integral de les persones malaltes.

2. L'assistència que poden prestar els centres d'internament d'utilització pública de Catalunya comprèn les activitats assistencials, diagnòstiques i terapèutiques, i de rehabilitació i cures, ja siguin en règim d'internament, hospitalització a domicili, consultes externes o urgències, que han de ser prestades per equips interdisciplinaris que, orgànicament i funcionalment, formen part de l'organització d'un centre hospitalari. Aquestes activitats es desenvolupen en l'àmbit de l'atenció a malalts aguts, sociosanitaris o de salut mental i addiccions.

3. L'objectiu fonamental de la xarxa de centres d'internament d'utilització pública de Catalunya és la consecució d'una ordenació d'aquests centres que permeti l'equitat en l'accés a les prestacions assistencials, així com la utilització òptima dels recursos humans i materials, de forma que s'afavoreixi el treball en xarxa, amb l'objectiu de garantir la continuïtat dels serveis.

4. La xarxa de centres d'internament d'utilització pública de Catalunya està integrada pels centres següents:

a) Els gestionats directament per l'Institut Català de la Salut, així com els gestionats per consorcis públics, societats de capital íntegrament públic i fundacions de titularitat pública als quals se'ls assigni expressament aquesta competència.

b) Les entitats prestadores de serveis sanitaris no incloses en l'apartat a) amb les quals el Servei Català de Salut hagi d'establir convenis de cooperació institucional o concerts sanitaris, d'acord amb les regles contingudes en aquesta Llei i, si s'escau, amb caràcter supletori, en la Llei que reguli els contractes de serveis a les persones, amb l'objecte de garantir l'equitat en l'accés als serveis d'internament, amb preferència de les entitats **sense afany de lucre o d'economia social**.

5. Les necessitats concretes i conjunturals de prestació de determinats serveis, per garantir el correcte funcionament del sistema i la qualitat de la

prestació de serveis d'internament als ciutadans, amb caràcter excepcional, poden ser objecte de contractació, d'acord amb la llei que reguli els contractes de serveis a les persones.

Article 19 Xarxa de centres i serveis d'àmbit comunitari d'utilització pública de Catalunya

1. La xarxa de centres i serveis sanitaris d'àmbit comunitari d'utilització pública de Catalunya inclou els centres i serveis sanitaris que prestin l'assistència sanitària, sociosanitària i de salut mental i addiccions que no requereix ser prestada necessàriament pels centres d'internament i que no tenen la consideració de serveis sanitaris complementaris. És l'atenció que, en relació amb les diferents patologies, constitueix el nivell bàsic i inicial d'atenció; sense requerir la intervenció de l'atenció especialitzada integrada en els serveis d'internament.

2. La xarxa de centres i serveis d'àmbit comunitari d'utilització pública de Catalunya està integrada pels centres següents:

a) Els gestionats directament per l'Institut Català de la Salut així com els gestionats per, consorcis públics, societats de capital íntegrament públic i fundacions de titularitat pública als quals se'ls assigni expressament aquesta competència.

b) Les entitats prestadores de serveis sanitaris no incloses en l'apartat a) amb les quals el Servei Català de la Salut hagi d'establir convenis de cooperació institucional o concerts sanitaris, d'acord amb les regles contingudes en aquesta Llei, amb l'objecte de garantir l'equitat en l'accés als serveis d'àmbit comunitari, amb l'objectiu de completar els serveis que no puguin ser prestats per les entitats incloses en l'apartat a). Especialment, entitats **sense afany de lucre** o d'economia social que, complint els requisits exigits en aquesta Llei puguin gestionar aquests centres i serveis sanitaris d'àmbit comunitari.

3. Les necessitats concretes i conjunturals de prestació de determinats serveis per garantir el correcte funcionament del sistema i la qualitat de prestació als ciutadans, amb caràcter excepcional, poden ser objecte de contractació, d'acord amb la llei que reguli els contractes de serveis a les persones.

Article 20 Xarxa de serveis sanitaris de caràcter complementari.

1. La Xarxa de serveis sanitaris de caràcter complementari inclou les entitats proveïdores dels serveis de rehabilitació ambulatoria (adreçada a pacients no ingressats), diàlisi ambulatoria (adreçada a pacients no ingressats), oxigenoteràpia i transport sanitari

2. La integració en aquesta xarxa, llevat de les entitats que tingui la consideració de mitjà propi del Servei Català de la Salut, s'ha de formalitzar mitjançant concurrència, d'acord amb la previsió de lots i la normativa sobre contractació pública vigent.

Disposicions addicionals

Primera Cooperació directa

1. Les associacions de voluntariat, entitats d'economia social i les organitzacions de caràcter associatiu constituïdes amb vista a contribuir a la realització dels objectius institucionals de servei sanitari que actuen sense ànim de lucre i amb fins de solidaritat, poden cooperar directament en la prestació de determinats serveis sanitaris d'acord amb la planificació i amb la legislació establerta en l'àmbit del SISCAT.

2. La possibilitat d'aquesta cooperació ha de justificar-se en una millor eficiència de la prestació, d'eficàcia pressupostària i en la no distorsió indeguda de la competència. En concret, les condicions de cooperació no poden implicar l'obtenció de cap benefici de les seves prestacions, independentment del reemborsament dels costos variables, fixos i permanents necessaris per prestar-les, ni proporcionar cap benefici als seus membres, ni referir-se a les activitats comercials que realitzen aquestes entitats.

3. És preceptiu que les associacions de voluntariat i institucions que puguin participar en accions de cooperació es trobin inscrites en el registre que es creï a aquest efecte, amb la finalitat d'acreditar el compliment dels requisits exigits en aquesta norma.

4. Els acords de cooperació directa tenen la forma de conveni singular de cooperació. Aquests acords s'han de publicar al web del Servei Català de la Salut.

Segona

Modificació de l'article 51 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya.

Es modifica l'article 51 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (LLOSC) addicionant els números 8 i 9 amb el redactat següent:

“51.8. A fi de facilitar la gestió patrimonial eficient dels béns del Servei Català de la Salut, la persona titular de la direcció d'aquest ens públic, mitjançant resolució, pot autoritzar l'ús dels béns immobles del seu patrimoni, ja siguin propis o adscrits, vinculats a la prestació de serveis de salut per les entitats proveïdores de serveis sanitaris, a fi de garantir el correcte funcionament de la xarxa pública de salut.

El Servei Català de la Salut ha de fixar les condicions de la utilització dels immobles i pot establir el caràcter gratuït o amb contraprestació de l'ús autoritzat.”

51.9. L'atorgament de concessions administratives sobre béns de domini públic del Servei Català de la Salut, propis o adscrits, correspon a la persona

titular de la direcció d'aquest ens públic i s'ha d'efectuar en règim de concurrència, si bé es pot acordar l'atorgament directe en els supòsits a què es refereix la Llei de Patrimoni de la Generalitat.”

Tercera

Modificació de la disposició addicional desena de la Llei 15/1990, de 9 d e juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya.

Es modifica la disposició addicional desena de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, la qual resta redactada de la manera següent:

“1.- Amb la finalitat de promoure un major grau d'implicació dels professionals en el procés de desenvolupament, racionalització i optimització del sistema sanitari públic i d'acord amb el que estableixen els articles 7, apartat 2, i 22, apartats 2 i 3, d'aquesta Llei, el Servei Català de la Salut i, si s'escau, les regions sanitàries poden contractar la provisió de l'assistència sanitària, amb càrrec a fons públics, amb entitats de base associativa integrades majoritàriament per professionals que prestin serveis en l'entitat, que compleixen els requisits següents:

- a) Tenir personalitat jurídica.*
- b) Que el seu objecte sigui la realització d'una missió de servei públic, vinculada a la prestació de l'assistència sanitària.*
- c) Que els professionals sanitaris, com a mínim, tinguin una participació del 51 % i que, en cap cas, cap integrant de l'entitat tingui una participació individual superior al 25%.*
- d) Que els membres que no tinguin la condició de professionals que prestin serveis en l'entitat siguin titulars de centres, serveis o establiments integrats en el SISCAT.*
- e) Que els beneficis, en el seu cas, es reinverteixin en la mateixa entitat o es distribueixin entre els professionals integrants de l'entitat en funció de l'activitat professional desenvolupada.*
- f) Que els Estatuts de l'entitat prevegin mecanismes perquè els treballadors de l'entitat que no en tinguin una participació puguin arribar a ser membres de l'entitat.*

2.- En cas d'entitats de base associativa integrades per professionals compresos en l'article 49.1 d'aquesta Llei, aquests professionals resten en el cos o la categoria d'origen en la situació d'excedència voluntària a què es refereix l'article 86.2 c) del Text únic de la Llei de la funció pública de l'Administració de la Generalitat de Catalunya, aprovat pel Decret Legislatiu 1/1997, de 31 d'octubre, pel qual s'aprova la refosa en un Text únic dels

preceptes de determinats textos legals vigents a Catalunya en matèria de funció pública. Això no obstant, durant un període de tres anys des de la declaració de la nova situació, el Departament competent en matèria de Salut o l'organisme de procedència han d'adoptar les mesures adequades per a facilitar la reincorporació d'aquest personal al lloc de treball que ocupava, quan ho sol·liciti i el lloc de treball es trobi vacant. En cas que el lloc hagi estat suprimit o n'hagi estat feta la seva provisió definitiva, el Departament competent en matèria de Salut o l'organisme de procedència han de garantir, durant el període esmentat, el reingrés a un lloc de treball del cos o la categoria d'origen, del mateix nivell i a la mateixa localitat.”

Quarta

Règim especial de la Vall d'Aran

Les previsions d'aquesta Llei s'han de portar a terme sense perjudici del que estableixen la Llei 16/1990, de 13 de juliol, sobre el règim especial d'Era Val d'Aran, i el Decret 354/2001, de 18 de desembre, de transferència de competències de la Generalitat al Conselh Generau d'era Val d'Aran en matèria de sanitat.

Disposició transitòria única. Règim transitori dels procediments

Aquesta Llei no és d'aplicació als procediments ja iniciats abans de la seva entrada en vigor, llevat d'aquells procediments sotmesos a la normativa de contractes del sector públic l'anunci de licitació dels quals encara no s'hagués publicat, en cas que el Servei Català de la Salut consideri que poden ser objecte d'un conveni o d'un concert sanitari.

Disposició derogatòria

Es deroga el capítol 4 del títol 4 de la Llei 15/1990, del 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, els articles 13.2 i 19 del Decret 118/2014, de 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut, el Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) i qualsevol altres normes d'igual o inferior rang que contradiguin o s'oposin al que disposa aquesta Llei.

Disposició final. Desenvolupament i entrada en vigor de la Llei

1. S'autoritza el Govern de Catalunya a dictar totes les disposicions d'aplicació i desenvolupament d'aquesta Llei que siguin necessàries.

2. Aquesta Llei entrarà en vigor als vint dies de la publicació al Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya.