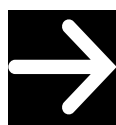




Aspectos clave del Anteproyecto de Ley de gestión pública e integridad del Sistema Nacional de Salud



Febrero 2026

¿Hablamos?

Yolanda Puiggros

Socia de Derecho Regulatorio en PwC Tax & Legal
yolanda.puiggros.jimenezdeanta@pwc.com

Carla Chica

Abogada de Derecho Regulatorio en PwC Tax & Legal
carla.chica.munozdeleon@pwc.com

El Consejo de Ministros, en su sesión de 9 de febrero de 2026, ha aprobado el Anteproyecto de Ley de Gestión Pública e Integridad del Sistema Nacional de Salud (**SNS**) que tiene por objeto “establecer un marco normativo claro, coherente y firme que **garantice la prioridad gestión pública del Sistema Nacional de Salud**, respondiendo además a los principios de universalidad, equidad, calidad y transparencia que rigen al mismo”. Tras dicha aprobación, el **Ministerio de Sanidad** ha sometido el texto al trámite de **audiencia e información pública**, período en el cual **se pueden presentar alegaciones hasta el 4 de marzo de 2026**.

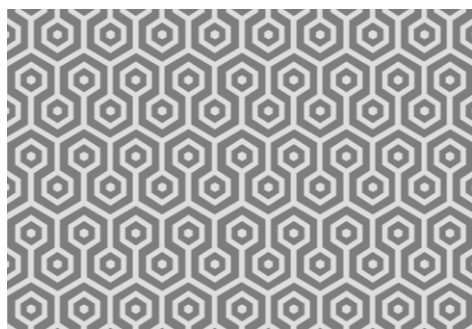
1. Objeto, alcance y aspectos esenciales

El Anteproyecto de Ley **fija la prioridad de la gestión pública directa de los centros y servicios del SNS y delimita la gestión indirecta como excepcional y condicionada, con requisitos sustantivos y procedimentales previos a cualquier decisión de externalización**. Su ámbito de aplicación alcanza a todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios y de atención sociosanitaria integrados en la red del SNS. El redactado del anteproyecto no especifica que se refiera solo a hospitales y centros de internamiento, con lo que entendemos que abarca cualquier modalidad de

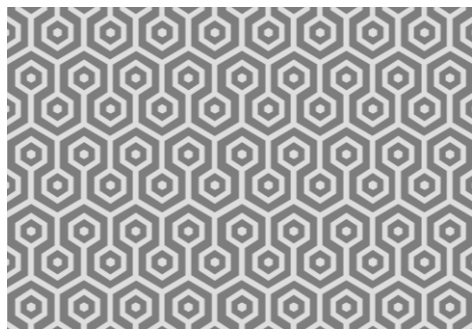
centro sanitario, incluyendo, entre otros, centros y servicios de diagnóstico y de soporte al diagnóstico, atención primaria, centros de especialidades, dispositivos de urgencias extrahospitalarias y laboratorios.

De acuerdo con el texto sometido a información pública, los aspectos esenciales pueden resumirse en:

- **Gestión directa (preferente)**: por la propia Administración, por entidades del sector público institucional o mediante consorcios sanitarios recogidos en el artículo 5 del Anteproyecto de Ley.
- **Gestión indirecta (carácter excepcional)**: solo cabrá si se acredita cumulativamente que (i) **no es posible la prestación directa**, (ii) la **financiación es sostenible y eficiente, justificada y motivada**, y (iii) se garantiza la “**sostenibilidad social**” del servicio en los términos de la disposición adicional cuadragésima séptima de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014 (**LCSP**).



- **Prohibición específica:** no podrán gestionarse indirectamente centros/servicios que incluyan **contratos de concesión de obra** cuando su objeto sea la prestación sanitaria.
- **Evaluación previa y órganos:** toda propuesta de gestión indirecta a través de contratos de servicios sanitarios o de concesión de servicios sanitarios de importe igual o superior a 216.000,00 € (140.000,00 € para el ámbito del INGESA) quedará sujeta a un **expediente de evaluación con informe preceptivo y motivado** de un **comité de evaluación** nombrado por cada autoridad sanitaria (autonómica, entendemos) integrados por personas expertas del ámbito sanitario designadas por la propia administración pública, por personas representantes de las profesiones sanitarias y por representantes de la sociedad civil organizada, debiendo publicarse el informe y la resolución en el Boletín Oficial del Estado o en el diario oficial correspondiente; en concesiones de servicios, será preceptivo un informe de la Oficina Nacional de Evaluación (**ONE**) sobre sostenibilidad financiera.
- **Homogeneidad y contenido mínimo de los informes:** el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (**CISNS**) acordará directrices para asegurar criterios homogéneos en la elaboración de los informes; los informes deberán valorar, al menos, el uso óptimo de los recursos propios, la insuficiencia de medios, el plan de dimensionamiento, la necesidad de acudir a fórmulas no directas y la excepcionalidad en expedientes tramitados al amparo de la LCSP.
- **Buen gobierno, transparencia y control:** Las administraciones públicas garantizarán la transparencia publicando de forma periódica, en sus respectivos portales, información detallada sobre la contratación, los conciertos, los resultados de salud y la calidad de los servicios prestados. En el seno del CISNS se acordarán los indicadores comunes de resultados y calidad, y el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas publicarán, al menos con periodicidad anual, los indicadores sanitarios de cada centro del Sistema Nacional de Salud, con independencia de su modelo de gestión. Con carácter excepcional, cuando se externalicen los servicios de auditoría y control de prestaciones, los pliegos deberán prever la incompatibilidad entre la entidad adjudicataria y la auditada o controlada a fin de evitar conflictos de interés.
- **Régimen transitorio:** no aplica a expedientes iniciados antes de la entrada en vigor; los ya en ejecución se rigen por su normativa de adjudicación.



· **Derogación y ajustes normativos:** derogación expresa de la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas fórmulas de gestión del Sistema Nacional de Salud; modificación del artículo 67 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (no lucratividad en los convenios singulares vinculados a la red pública, con criterios a concretar en el CISNS); prioridad para entidades sin ánimo de lucro en caso de empate (LCSP).

En PwC ponemos a vuestra disposición un equipo multidisciplinar con amplia experiencia regulatoria y en el ámbito de la gestión y la provisión de servicios sanitarios para dar soporte a nuestros clientes tanto durante el trámite de audiencia e información pública del Anteproyecto de ley de gestión pública e integridad del Sistema Nacional de Salud, como una vez sea aprobada la norma, en su caso.