

**SOBRE EL PROYECTO DE REAL DECRETO PARA LA REGULACIÓN DE LA GESTIÓN DEL FONDO DE COHESIÓN SANITARIA ESTABLECIDO EN LA LEY 21/2001, DE 27 DE DICIEMBRE, POR LA QUE SE REGULAN LAS MEDIDAS FISCALES Y ADMINISTRATIVAS DEL NUEVO SISTEMA DE FINANCIACIÓN DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE RÉGIMEN COMÚN Y CIUDADES CON ESTATUTO DE AUTONOMÍA**



De conformidad con las competencias atribuidas al Consejo Económico y Social por la Ley 21/1991, de 17 de junio, previo análisis y tramitación por la Comisión de Trabajo de Salud, Consumo, Asuntos Sociales, Educación y Cultura y de acuerdo con el procedimiento previsto en el Reglamento de Organización y Funcionamiento Interno, el Pleno del Consejo Económico y Social aprueba en su sesión extraordinaria del día 6 de noviembre, el siguiente

## *D i c t a m e n*

---

### **I. ANTECEDENTES**

Con fecha 17 de octubre del año 2002 tuvo entrada en este Consejo Económico y Social escrito de la Excm. Sra. Ministra de Sanidad y Consumo por el que se solicitaba, al amparo de lo dispuesto en el artículo 7.3 de la Ley 21/1991, de 17 de junio, de Creación del Consejo Económico y Social y en el artículo 15.2 de su Reglamento de Organización y Funcionamiento, que el Consejo emitiera Dictamen en el plazo de quince días, sobre el Proyecto de Real Decreto para la regulación de la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria establecido en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las Medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía.

La solicitud fue trasladada a la Comisión de Trabajo de Salud, Consumo, Asuntos Sociales, Educación y Cultura para que procediera a la elab-

boración de la correspondiente propuesta de Dictamen.

La adopción del nuevo modelo de financiación autonómica aprobado mediante la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las Medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía supuso la incorporación al mismo de las transferencias de la gestión de la asistencia sanitaria. Para la financiación del bloque de competencias de gestión de los servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social se establecían un fondo general, dos fondos específicos (el Fondo «Programa de ahorro en incapacidad temporal» y el Fondo de Cohesión Sanitaria) y la garantía de mínimos. En virtud del artículo 4.B.c) de dicha Ley, el Fondo de Cohesión Sanitaria, cuya gestión corre a cargo del Ministerio de Sanidad y Consumo, se crea con

el fin de garantizar la igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria públicos en todo el territorio español, y la atención a ciudadanos desplazados procedentes de países de la Unión Europea o con los que España tenga suscritos Convenios de Asistencia Sanitaria recíproca. El Proyecto de Real Decreto objeto de Dictamen viene a desarrollar la previsión contenida en este mismo artículo, conforme a la cual el Ministerio de Sanidad y Consumo deberá establecer el procedimiento para compensar con cargo al mismo a

las Comunidades Autónomas por la asistencia prestada a desplazados.

El Proyecto se dicta de acuerdo con los preceptos de la Constitución Española que establecen la competencia exclusiva del Estado en materia de bases y coordinación general de la Sanidad (art. 149.1.16) y en materia de legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las Comunidades Autónomas (art. 149.1.17).

## II. CONTENIDO

El Proyecto de Real Decreto objeto del presente Dictamen, que consta de siete artículos, una disposición adicional, una disposición derogatoria, dos disposiciones finales y tres Anexos, se dedica a establecer los criterios y procedimientos para la distribución del Fondo de Cohesión Sanitaria, respondiendo a la previsión contemplada en la letra c) del apartado B) del artículo 4 de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las Medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía.

El texto normativo regula la compensación a las Comunidades Autónomas por la asistencia sanitaria prestada a dos tipos de pacientes: los residentes en España que sean atendidos en una Comunidad Autónoma distinta a la de su residencia habitual, y los extranjeros en estancia temporal en España, que procedan de los Estados miembros de la Unión Europea o de terceros Estados con los que España tenga suscritos Convenios bilaterales en materia de Seguridad Social que incluyan la asistencia sanitaria recíproca.

En el caso de los residentes españoles desplazados a otra Comunidad Autónoma distinta a la de su residencia habitual, el Proyecto exige la autorización expresa de la Comunidad de origen,

limita el alcance de la compensación con cargo al Fondo de Cohesión Sanitaria a la asistencia programada para ser atendidos por alguno de los procesos taxativamente enumerados en el Anexo I, y establece que la cuantificación económica de la compensación corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo que la realizará basándose en la información sobre flujos entre Comunidades Autónomas y en el coste de cada proceso que aparece igualmente fijado en el Anexo I. Adicionalmente, el Proyecto establece la posibilidad de actualizar tanto la lista de procesos con nuevas incorporaciones que deberán acompañarse del correspondiente coste, como las cuantías asociadas a los procesos que figuran en el mencionado Anexo, en este caso con un límite máximo de crecimiento anual igual al Índice de Precios al Consumo o, en su defecto, al Deflactor del Consumo Final de los Hogares. Finalmente, en cuanto al procedimiento de liquidación, el Proyecto dispone en el artículo 6 que el Ministerio de Sanidad y Consumo efectuará una liquidación provisional en el último cuatrimestre del ejercicio y la liquidación definitiva en el primer semestre del ejercicio siguiente.

Por lo que respecta al supuesto de los extranjeros en estancia temporal en España que reciban asistencia sanitaria, el Proyecto establece que la cuantía de la compensación para el conjunto del Estado será igual a la diferencia (saldo neto posi-

vo) entre el importe recaudado en concepto de asistencia sanitaria dispensada a los extranjeros en España y el importe pagado en concepto de asistencia sanitaria prestada en otros Estados a residentes españoles. El saldo de cada ejercicio cerrado, junto con la distribución de la facturación por Comunidades Autónomas, será comunicado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales al Ministerio de Sanidad y Consumo antes del último cuatrimestre de cada año y una vez cerrado el ejercicio, a afectos, respectivamente, de la liquidación provisional y definitiva regulada en el artículo 6.

Por último, el artículo 7 del Proyecto crea la Comisión de Seguimiento del Fondo de

Cohesión Sanitaria en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y establece sus competencias, a saber: precisar y actualizar la lista de procesos contemplados en el Anexo I, articular la coordinación necesaria entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la Administración Sanitaria de las Comunidades Autónomas a efectos de la liquidación prevista en el caso de extranjeros que reciban asistencia sanitaria y, en general, ocuparse de las cuestiones relacionadas con el Fondo de Cohesión Sanitaria que le encomiende el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

### III. OBSERVACIONES GENERALES

La garantía de acceso a los servicios sanitarios públicos en todo el territorio español es una cuestión estrechamente relacionada con la cohesión social y con la obligación de los poderes públicos de orientar su actuación hacia la corrección de las desigualdades sanitarias. En el desarrollo de este objetivo de primer orden, contemplado entre los principios generales del Sistema Nacional de Salud por la Ley General de Sanidad (arts. 3 y 12), el Proyecto objeto de Dictamen viene a cumplir un papel limitado puesto que, pese a lo que su denominación pudiera dar a entender, no es éste el principal mecanismo para garantizar la equidad en el acceso a los servicios sanitarios y la cohesión social en este campo, tarea desproporcionada en relación con los medios de que está dotado. En este sentido, el Fondo de Cohesión Sanitaria no deja de ser una pieza menor dentro del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas regulado por la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, una norma sobre la que no tuvo oportunidad de pronunciarse el CES. Así, el nuevo modelo introduce, en paralelo a la transferencia a las Comunidades de las competencias sanitarias, una serie de instrumentos de financiación de una importancia económica mucho mayor que el Fondo de Cohesión Sanitaria, como la cesión de todo o parte de la recaudación de un conjunto amplio de impuestos indirectos, o el denominado

Fondo de Suficiencia dirigido a financiar las necesidades de gasto no cubiertas por dichos recursos tributarios, o las Asignaciones de Nivelación para paliar diferencias significativas en la prestación de servicios públicos sanitarios y educativos.

En efecto, el denominado Fondo de Cohesión Sanitaria se destinará exclusivamente a compensar a las Comunidades Autónomas por las prestaciones sanitarias realizadas desde sus Servicios de Salud a ciudadanos no residentes en aquéllas, siendo determinante a estos efectos la distinción entre dos tipos de usuarios o de desplazamientos, puesto que las prestaciones cubiertas con cargo al Fondo de Cohesión Sanitaria son diferentes en uno y otro caso.

Por una parte, la atención a ciudadanos comunitarios desplazados temporalmente, en cumplimiento de los Reglamentos (CEE) 1408/71 del Consejo, de 14 de junio de 1971 y 574/72 del Consejo, de 21 de marzo de 1972, en materia de Seguridad Social, de obligada y directa aplicación, así como la atención a los ciudadanos de otros países con los que España tenga suscrito Convenio bilateral en materia de Seguridad Social, que incluya asistencia sanitaria recíproca. En este aspecto el Proyecto responde adecuadamente a la necesidad de adaptar al nuevo esque-

ma competencial de plena descentralización de la asistencia sanitaria, la gestión del procedimiento de compensación entre ingresos y gastos por este tipo de prestaciones que venía funcionando ya entre España y los Estados en cuestión, reconduciendo el sistema de compensación por este concepto a los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

Por otra, la asistencia sanitaria programada a ciudadanos residentes en España, para los tratamientos o procedimientos enumerados en el Anexo I, siempre que se requiera desplazamiento a otra Comunidad Autónoma para poder ser prestada. Se trata de intervenciones mucho menos frecuentes que los desplazamientos de pacientes por motivos no sanitarios que suelen afectar a los servicios de atención primaria o producirse con carácter urgente. No obstante, en opinión del CES este ámbito de aplicación del Real Decreto es relevante por dos motivos:

- En primer lugar, atendiendo a la importancia económica de este tipo de intervenciones de actividad programada, teniendo en cuenta que recaen en el ámbito de la atención especializada y del uso de alta tecnología.
- En segundo lugar, porque el motivo del desplazamiento obedece a una distribución desigual de los servicios y los recursos vinculados a las especialidades más complejas, de los que algunas Comunidades Autónomas carecen o han carecido hasta hace poco tiempo.

Respecto a la primera cuestión, el CES no puede entrar a valorar la adecuación de la dotación de este fondo a los objetivos que persigue por cuanto a la solicitud de Dictamen no se acompaña información sobre los criterios que se han seguido tanto para el cálculo de la cuantía del Fondo como para la elección de los procesos seleccionados o las previsiones de gasto vinculadas a la frecuencia estimada de este tipo de servicios. Por ello, hubiera sido deseable, en opinión de este Consejo, la remisión de una Memoria explicativa y económica junto con la solicitud de Dictamen que hubiera podido contribuir a dilucidar con mayor precisión el alcance del Proyecto de Real Decreto.

En cuanto al segundo aspecto, la desigual dotación de infraestructuras y recursos destinados a patologías complejas que subyace al sistema de compensación por desplazamientos sanitarios programados hace necesario garantizar la permeabilidad de los distintos Servicios de Salud independientemente de la Comunidad Autónoma de la que proceda el paciente. En este contexto, el CES considera que la creación y funcionamiento del Fondo de Cohesión Sanitaria no viene a sustituir sino a complementar la necesaria planificación de los recursos sanitarios con criterios de racionalización y de acuerdo con las necesidades sanitarias de cada territorio, de modo que se tienda a superar la asimetría existente en la distribución de los recursos sanitarios de alta tecnología. En este sentido, la información que se desprenda del futuro funcionamiento del Fondo deberá servir también para detectar, en su caso, las carencias existentes en la dotación de los recursos de los Servicios de Salud emisores de pacientes. En todo caso, el CES recuerda la necesidad de que se materialice cuanto antes la implantación de un sistema de información homogéneo y transparente sobre la asistencia sanitaria en España, que contemple indicadores de acceso, recursos, funcionamiento y gasto del Sistema Nacional de Salud. La articulación de dicho sistema debería permitir el conocimiento de la dimensión y características de los flujos de pacientes entre Comunidades Autónomas y de las razones de los mismos, elemento imprescindible para la planificación racional de los recursos gestionados a través del Fondo de Cohesión Sanitaria.

Unido a lo anterior, el Consejo entiende que deberían articularse medidas de acompañamiento para afrontar los gastos derivados del desplazamiento para las familias de los pacientes.

Por otro lado, el CES considera necesario que el procedimiento regulador de los desplazamientos sanitarios programados y de la propia compensación, incluida la liquidación correspondiente, esté dotado de la suficiente agilidad y ausencia de trabas administrativas como para no desincentivar la solicitud y la aceptación de desplazamientos cuando éstos sean requeridos.

Por último, en opinión del CES la técnica utilizada en la redacción del Proyecto no pare-

ce la más adecuada para facilitar su comprensión, siendo frecuentes las remisiones circulares a su propio articulado y la utilización de ex-

presiones confusas, por lo que debería hacerse un esfuerzo en pro de una mayor claridad de la norma.

## IV. OBSERVACIONES AL ARTICULADO

### Artículo 2. Finalidad del Fondo de Cohesión Sanitaria

El CES quiere poner de manifiesto, una vez más, que resulta desproporcionado establecer como una de las finalidades del Fondo de Cohesión Sanitaria la garantía de la igualdad de acceso a los servicios sanitarios públicos en todo el territorio español, dadas las limitaciones que el propio Proyecto establece a lo largo de su articulado de este instrumento de compensación.

Por otro lado, el CES estima conveniente que la alusión que en el mismo apartado 1 se hace a la «eficiencia o equidad», como criterios justificativos de los desplazamientos, se sustituya por «eficiencia y equidad», ya que esta expresión, a diferencia de la primera, admite que concurren ambas circunstancias a la vez.

### Artículo 3. Actividades cuyo coste será compensado por el Fondo de Cohesión Sanitaria

El apartado 1.1.1 de este artículo prevé que la asistencia sanitaria programada que requiera desplazamiento a otra Comunidad Autónoma para su prestación se realizará previa autorización expresa de la Comunidad Autónoma de origen. El CES considera que, dado que la plena descentralización de la gestión sanitaria culminada el pasado año no implica —al menos a medio plazo— autosuficiencia de cada Servicio de Salud para la realización de todos y cada uno de los tratamientos posibles, la disparidad de necesidades y recursos sanitarios requiere un reforzamiento de la cooperación entre los Servicios de Salud en todos los ámbitos, pero especialmente en la gestión de

los procesos financiados con cargo al Fondo de Cohesión, por tratarse de la utilización de recursos escasos y de elevado valor económico. Por ello, el CES entiende que debería contemplarse en algún momento del procedimiento regulado en el Real Decreto la coordinación entre la Comunidad Autónoma de origen y la Comunidad Autónoma receptora de pacientes. En este sentido, debería añadirse al inciso «con autorización expresa de la Comunidad Autónoma de origen», la expresión «y en coordinación con la Comunidad Autónoma de recepción».

Llama la atención, en el apartado 1.1.2 la referencia (reiterada en otros preceptos) a la «asistencia sanitaria prestada en los supuestos a que se refiere el apartado 1.2 del artículo 3» que a su vez se remite al apartado 2 del artículo 2, relativo a la atención sanitaria a ciudadanos comunitarios desplazados en estancia temporal o a procedentes de Estados con los que hay suscrito convenio de reciprocidad. El CES considera que este tipo de remisiones concatenadas a otros preceptos perjudica la claridad de la norma y, por tanto, deberían evitarse.

Por otro lado, el apartado segundo de este mismo artículo prevé que el Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe del Ministerio de Hacienda, actualizará la lista de procesos contemplados en el Anexo I en la medida en que los sistemas de información y la evidencia científica disponibles lo permitan. Asimismo, el CES entiende que sería más adecuado que el procedimiento de actualización anual del coste de los procesos, que el Proyecto referencia al crecimiento del IPC o al Deflactor del Consumo Final de los Hogares, se ajustase a la evolución de costes derivada de la innovación científico-tecnoló-

gica que se vaya incorporando en cada proceso particular, con independencia de que el Ministerio de Hacienda condicione los incrementos presupuestarios correspondientes para financiar tales actualizaciones a la evolución de los índices mencionados en el articulado.

#### **Artículo 4. Criterios para obtener la cuantía de las compensaciones del Fondo**

En cuanto a la información sobre flujos de pacientes entre Comunidades Autónomas, requerida para que el Ministerio de Sanidad y Consumo establezca las cuantías de las compensaciones, este Consejo considera que el mero establecimiento de los formularios que deberán cumplimentar las Comunidades de origen y destino de los desplazados (Anexo II) no es sufi-

ciente para obtener el necesario conocimiento sobre los flujos de pacientes de unos Servicios de Salud a otros si no se articula la recopilación y explotación de los datos que se extraigan de los mismos en el marco de un sistema de información común a todo el Sistema Nacional de Salud.

Por otro lado, y en línea con la observación realizada al artículo 3.2, el CES estima que no queda claramente delimitado en el Proyecto el carácter del informe previo del Ministerio de Hacienda a los efectos de la actualización del coste de los procesos sanitarios susceptibles de ser compensados, tal y como estipula el apartado 3 del artículo 4, sobre todo teniendo en cuenta que el Proyecto no concreta ni el contenido ni el alcance jurídico del mismo.

## **V. CONCLUSIONES**

El CES comparte la necesidad de avanzar en la obligación de los poderes públicos de garantizar la igualdad y la equidad en el acceso a los servicios sanitarios y la cooperación entre los Servicios de Salud que componen el Sistema Nacional de Salud. Con todo, el CES estima que, pese a su denominación, la función que desempeña en este ámbito el Fondo de Cohesión

Sanitaria es muy limitada, no siendo posible valorar su contribución a dicho objetivo de forma aislada, siendo como es una pieza accesorio del nuevo modelo de financiación de las Comunidades Autónomas, de cuyo desarrollo, en su conjunto, depende en buena medida la equidad interterritorial y sobre el que el CES no tuvo oportunidad de pronunciarse.

Madrid, 6 de noviembre de 2002

V.º B.º El Presidente  
*Jaime Montalvo Correa*

El Secretario General  
*Juan Luis Nieto Fernández*