

El Fondo de Cohesión y la igualdad de acceso a la Sanidad

Desde que fuera creado por Ley en 2001, el Fondo de Cohesión Sanitaria, ideado como un instrumento para garantizar la igualdad en el acceso a la Sanidad y la atención sanitaria a los desplazados, ha sido objeto de las más variadas polémicas, sobre todo en relación a la suficiencia de su dotación y a la forma de su reparto entre las diferentes comunidades autónomas. Tras un primer período en el que se puso de relieve su insuficiencia presupuestaria, y en el marco del debate sobre la sostenibilidad del gasto sanitario, auténtico quebradero de cabeza para todas las autonomías desde que entrara en vigor el nuevo sistema de financiación, el Fondo de Cohesión vuelve a ser punto de mira para los partidos políticos

El Fondo de Cohesión Sanitaria fue creado por la Ley 21/2001, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación, uno de cuyos principios clave es la suficiencia, según el cual debe asegurarse que todas las comunidades autónomas disponen de los recursos suficientes para atender la prestación de los servicios asumidos, como el de la asistencia sanitaria. Se trata, en definitiva, de que las CC.AA. no sólo garanticen la cobertura sanitaria de su propia población, sino que también sean capaces de atender los mayores costes que se derivan de la especialización y desarrollo de sus servicios sanitarios (docencia, investigación, y excelencia) y de la asistencia sanitaria prestada a pacientes procedentes de distintas autonomías.

En lo que se refiere a los desplazados de otros Estados con los que exista un tratado de asistencia sanitaria suscrito, se trata de adaptar el actual escenario de descentralización de la asistencia sanitaria a la compensación por la citada atención prestada por las comunidades a los desplazados extranjeros.

En el caso concreto de los desplazados de otras comunidades, este instrumento de cohesión tiene como principal objetivo compensar por el coste derivado de "la asistencia programada prestada a los residentes en España, con derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, que se desplacen a otra comunidad autónoma, distinta de aquélla en la que tienen su residencia habitual, con autorización expresa de la autonomía de origen y en coordinación con la de recepción, cuando en la de residencia no se disponga de los servicios hospitalarios que se requieren, o éstos sean manifiestamente insuficientes para atender a la población". Asimismo, el Fondo contempla la financiación de una serie de procesos hospitalarios que se compensarán cuando se trate de la atención sanitaria a ciudadanos residentes en provincias limítrofes de distintas comunidades autónomas.

En cuanto a los criterios de distribución de los fondos a las comunidades, en lo que se refiere a la asistencia de desplazados residentes en otras autonomías, la asignación por comunidad se corresponde con el saldo neto del coste compensable por la asistencia sanitaria, conforme a unas determinadas estimaciones de coste por proceso medidos en términos de los llamados grupos de diagnósticos relacionados (GDR), que deben ser actualizados anualmente.

Acerca de la compensación por la asistencia a desplazados extranjeros, la normativa que regula el Fondo establece que "la cuantía global de la compensación será igual al saldo neto positivo correspondiente al gasto real, resultante de la diferencia, en el ámbito nacional, entre el importe recaudado en concepto de prestaciones de asistencia sanitaria dispensada, en estancia temporal, a ciudadanos cuya asistencia sanitaria sea a cargo de la institución de otro Estado y el importe efectivamente pagado por España, por la asistencia sanitaria dispensada a ciudadanos cuando la misma sea a cargo del Estado español, durante su estancia temporal en otros Estados, al amparo de la normativa internacional en ambos supuestos".

A través de este Fondo, las CC.AA. han de garantizar la cobertura sanitaria de su población y atender los costes derivados de la especialización y desarrollo de sus servicios

Por último, el saldo neto correspondiente al gasto real del último ejercicio cerrado, junto con la distribución de la facturación por comunidades autónomas realizada durante el mismo ejercicio, tendrá que ser comunicado al Ministerio de Sanidad y Consumo por Trabajo y Asuntos Sociales a lo largo del último cuatrimestre del año siguiente al último ejercicio cerrado. Posteriormente, el departamento de Sanidad, a lo largo del último cuatrimestre de cada año, efectuará una liquidación separada para cada uno de los supuestos, tomando como período de referencia el año anterior.

Objeto de debate

En cualquier caso, el Fondo de Cohesión, al igual que la cuestión general de la financiación sanitaria, ha sido objeto central del debate político en el inicio del presente curso, protagonizado por el resultado de la II Conferencia de Presidentes y en el Consejo de Política Fiscal y Financiera acaecidos el pasado mes de septiembre.

Al respecto, la ministra de Sanidad, Elena Salgado, ha estimado que con las medidas derivadas del acuerdo de financiación resultante del Consejo de Política Fiscal y Financiera, incluido el reforzamiento del Fondo de Cohesión sanitaria, el Sistema Nacional de Salud "no sólo no está en riesgo", sino que va seguir siendo "uno de los mejores sistemas del mundo".

Algo con lo que no comulgan los consejeros de Sanidad de las comunidades autónomas gobernadas por el PP al considerar "totalmente insuficiente" el acuerdo de financiación sanitaria acordada en la última Conferencia de Presidentes.

En este sentido, Manuel Lamela, consejero de Sanidad de la CAM ha acusado reiteradamente al Ministerio de "negar la realidad y ponerse de espaldas a los problemas de los ciudadanos" sin aceptar, por ejemplo, que la regulación del Fondo de Cohesión sanitaria "es un problema urgente".

En concreto, lamenta que el Ministerio no fijara cuándo piensa abordar el reglamento de funcionamiento de este Fondo y ha anunciado que las comunidades 'populares' facturarán al mismo, que tiene carácter de crédito ampliable, el cien por cien de los gastos que consideran que deben cubrirse mediante este procedimiento (como el coste de la asistencia a extranjeros).

Más millones para el Fondo

Sin embargo, en relación con el Fondo de Cohesión, Elena Salgado ha insistido en lo que va de septiembre hasta ahora, en el incremento de 45 millones aprobado por el Gobierno, "lo que prácticamente supone duplicar la cuantía recogida en los Presupuestos Generales del Estado de 2005, que es de 54 millones" y hace que el Fondo sume un total de 99 millones para el próximo año.

El Ministerio de Sanidad tiene previsto presentar próximamente al CISNS un proyecto de R.D. que regulará el nuevo Fondo de Cohesión

En cuanto a los 45 millones adicionales para 2006, los planes de Sanidad pasan por destinarlos, en primer lugar, a mejorar las compensaciones que actualmente se transfieren a las comunidades autónomas por la asistencia sanitaria que prestan a los ciudadanos de otras regiones.

En segundo lugar, la aportación adicional del Gobierno "va a servir para definir servicios de referencia a nivel nacional, diseñados para prestar atención sanitaria de alta complejidad o para atender enfermedades poco frecuentes", tal como explicó Salgado, no sin poner de relieve que "sería poco eficiente, un despilfarro de recursos y, además, no ofrecería garantías de calidad, el que existieran 17 centros para el tratamiento de procesos que tienen muy poca frecuencia".

Por otro lado, en lo referido al sistema de información y gestión para el cobro derivado de la asistencia a pacientes extranjeros en estancia temporal, el Ministerio de Sanidad y Consumo tiene previsto diseñar programas que permitan que las comunidades autónomas mejoren sus sistemas de facturación.

En este contexto, el Departamento de Salgado tiene previsto presentar próximamente al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud un proyecto de Real Decreto que regulará el nuevo Fondo de Cohesión Sanitaria, y los Servicios de Referencia. Además, este nuevo fondo será complementado por el llamado Plan de Calidad, al que el Consejo de Política Fiscal y Financiera ha asignado una dotación presupuestaria de 50 millones de euros anuales en los presupuestos del Ministerio de Sanidad y Consumo para su puesta en marcha.

Tras el último incremento aprobado por el Gobierno, el Fondo estará dotado de un total de 99 millones para el próximo año

Pese a todo, el debate sobre el Fondo de Cohesión ha vuelto a agudizarse bien entrado el otoño con motivo del debate y aprobación de los Presupuestos Generales del Estado para 2006. En este sentido, y de forma coherente con las críticas expresadas a lo largo del último año, el Grupo Popular en el Congreso ha decidido presentar una enmienda a los Presupuestos en la que reclama incrementar en 350 millones de euros la dotación presupuestaria del Fondo de Cohesión del Sistema Nacional de Salud, actualmente dotado con 99,09 millones de euros.

No obstante, y según el portavoz del Grupo Popular en la Comisión de Sanidad del Congreso, Mario Mingo, "estimamos que para 2006 son necesarios 450 millones en el Fondo de Cohesión con el fin de cumplir con los criterios que recoge la propia Ley de Cohesión y Calidad", y agrega que "lo que ocurre es que el Ministerio y el Gobierno no están cumpliendo con dicha ley".

En definitiva, el debate sobre este fondo sigue vivo, como ocurre en materia sanitaria con todos aquellos asuntos que afectan de lleno a la base de un modelo que, aún siendo de los mejores del mundo, se ve cada vez más rodeado de amenazas que cuestionan su viabilidad futura. Como siempre ocurre, sólo si prima el sentido de la responsabilidad de las diferentes instituciones y fuerzas políticas sobre sus legítimos intereses partidistas se podrán ir alcanzando soluciones duraderas en cuestiones que, como la relativa al Fondo de Cohesión, vertebran el Sistema Nacional de la Salud y garantizan la equidad en el acceso a los servicios sanitarios para todos los ciudadanos.