

Fondo de cohesión sanitaria

Pazos Astrar A

Hospital Universitario Insular-Materno Infantil

Introducción

El fondo de cohesión sanitaria fue creado por 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 CC. AA. de régimen común y ciudades con estatuto de autonomía.

La finalidad del fondo financiero era la de garantizar la igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria públicos, así como la atención a ciudadanos procedentes de países de la Unión Europea o de países con los que España tenga suscritos convenios de asistencia sanitaria recíproca.

Posteriormente la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, incrementa la finalidad del fondo de cohesión sanitaria, encomendando al Ministerio de Sanidad y Consumo la regulación de las nuevas áreas de actuación, que son los planes integrales de salud, los centros de referencia y el uso tutelado de determinadas técnicas, tecnologías o procedimientos.

El Ministerio de Sanidad y Consumo regula mediante reales decretos los diferentes momentos. En primer lugar mediante el RD 1247/02, de 3 de diciembre, por el que se regula la gestión del fondo de cohesión sanitaria y con posterioridad el RD 1207/06, de 20 de octubre.

Las demandas autonómicas de mejoras financieras en el SNS llevaron a que a través de las conferencias de presidentes, se modificaran las dotaciones y los criterios de asignación que se plasmaron en el RD 1207/06, mientras se iniciaba la negociación para una posible modificación de la financiación autonómica.

En esta comunicación se pretende ver la evolución del fondo de cohesión sanitaria en sus aspectos más significativos desde el punto de vista financiero, analizando el comportamiento específico del funcionamiento del mismo con las compensaciones por atención a pacientes residentes en la UE.

Material y métodos

Partiendo de las liquidaciones del fondo de cohesión sanitaria desde el año 2002 y hasta el año 2007, se analiza el peso del reparto entre desplazados nacionales y desplazados de otros estados. Asimismo, se analiza el comportamiento de cada una de las CC. AA. en relación a los flujos financieros, tanto generados como imputados y la compensación efectuada.

El análisis de los resultados obtenidos permitirá mejorar sustancialmente la posible modificación del fondo de cohesión sanitaria, bien por una modificación global de la ley de financiación autonómica o bien por un cambio más radical.

Resultados

Los resultados evidencian que el funcionamiento del fondo de cohesión sanitaria como instrumento financiero de cohesión, no alcanza los principios establecidos en la norma que lo creó, que es necesaria su modificación con carácter urgente, ya que puede provocar todo lo contrario de lo que persigue, produciendo situaciones singulares en determinadas CC. AA.

Conclusiones

El análisis del conjunto del fondo de cohesión sanitaria también acredita una situación de continuidad y de no atención de los compromisos financieros que estableció la Ley 21/01 y modificó de forma importante la Ley 16/03. En tal sentido el fondo de cohesión sanitaria no es un instrumento útil para la consecución de los fines que se propuso.