



Grupo  
Parlamentario  
Socialista  
de Cortes  
Generales



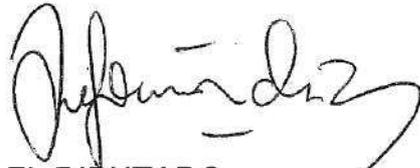
Grupo  
Socialista  
del Congreso

## A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista me dirijo a esa Mesa para, al amparo de lo establecido en el artículo 193 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presentar la siguiente **Proposición no de Ley sobre los fondos de cohesión y garantía asistencial sanitaria con el fin de incrementar la equidad y calidad del Sistema Nacional de Salud**, para su debate en la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales.

Carrera de San  
Jerónimo, 40  
28014 Madrid

En el Palacio del Congreso de los Diputados, a 10 de noviembre de 2016



EL DIPUTADO

JESÚS MARÍA FERNÁNDEZ DÍAZ



PORTAVOZ DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA  
tjm/21

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley General de Sanidad 14/86, de 25 de Abril, establece como uno de sus principios generales que la asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española en condiciones de igualdad efectiva, orientándose a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales. Con ese fin, todos los servicios y acciones sanitarias realizadas por las distintas administraciones tendrán una concepción integral de sistema sanitario (Sistema Nacional de Salud), sin perjuicio de que su organización tenga un carácter descentralizado (Servicios Autonómicos de Salud). Dicha igualdad de acceso a los servicios sanitarios públicos en todo el territorio español se encuentra por otra parte amparado por la Constitución Española en sus artículos 9.2 y 158.1.

Con este sistema integrado y al mismo tiempo descentralizado la ley busca organizar los servicios de salud con arreglo a criterios de igualdad de acceso y *libre circulación de ciudadanos dentro del territorio nacional, mejora continua de la calidad e innovación sanitaria, planificación y racionalización en la distribución de recursos, autogobierno de las CCAA y mecanismos de cooperación horizontal entre administraciones*. En definitiva se trata de organizar un sistema sanitario coherente, armónico y solidario, como lo enuncia su artículo 70. La colaboración financiera entre el Estado y las CCAA en pos de dichos fines viene asimismo recogida en el artículo 72 de la citada Ley General de Sanidad.

La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud 16/2003, de 28 de Mayo, concreta varios de los objetivos y principios recogidos en la Ley General de Sanidad. Así, su artículo 4 establece el derecho de todos los ciudadanos a recibir asistencia sanitaria en condiciones de igualdad también cuando se encuentren desplazados de su domicilio dentro del territorio nacional. Igualmente abre la vía para la introducción de nuevos tratamientos a través del uso tutelado, así como la creación de una red de centros y servicios nacionales de referencia, ambos financiados a través del Fondo de Cohesión Sanitaria (artículos 22 y 28). La Disposición Adicional quinta de la citada Ley establece el Fondo de Cohesión con la finalidad precisamente de garantizar la igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria públicos en todo el territorio español así como financiar las políticas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad dirigidas a asegurar la cohesión sanitaria y la corrección de desigualdades.

El Real Decreto 1207/2006, de 20 de Octubre, reguló la gestión de dicho Fondo de Cohesión Sanitaria contemplando que el mismo compensaría la asistencia sanitaria a: (i) pacientes residentes en España derivados entre comunidades autónomas cuando la comunidad de origen no disponga de los servicios o recursos adecuados; (ii) asegurados desplazados a España en estancia temporal, con derecho a asistencia a cargo de otro Estado; (iii) pacientes residentes en España derivados entre comunidades autónomas para su

atención en centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud; y (iv) la aplicación de las técnicas, tecnologías y procedimientos en la modalidad de uso tutelado. Mientras que para los dos primeros casos el Fondo actúa como un sistema de compensación entre administraciones, ha venido financiado los dos últimos supuestos con recursos propios.

Por otra parte, el Real Decreto 1302/2006, de 10 de noviembre, estableció las bases para la designación y acreditación de Centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud. Este mecanismo ha permitido desde su creación la conformación de una amplia base de colaboración intercomunitaria para atender con eficiencia y calidad procedimientos médico-quirúrgicos de alta complejidad o alta especificidad. Precisamente por ello, sigue siendo muy amplia la demanda de extensión de esta red, tanto por parte de las sociedades profesionales como por parte de muchas asociaciones de enfermos y familiares.

Si bien el Fondo de Cohesión supuso un avance importantísimo para la cooperación y la mejora de calidad en la asistencia a pacientes con enfermedades complejas o raras y para la innovación dentro del SNS, ha dejado sin resolver otras situaciones como la asistencia intercomunitaria a poblaciones limítrofes o fronterizas, así como la desigual asistencia intercomunitaria prestada a poblaciones desplazadas temporalmente dentro del territorio nacional por razones familiares, de trabajo, estudio o vacacionales.

Tradicionalmente la asistencia a poblaciones limítrofes se ha venido desarrollando sin mayores dificultades, bien de manera espontánea o bien a través de convenios bilaterales intercomunitarios específicos. Sin embargo, es a partir de distintas situaciones creadas por gobiernos autonómicos del Partido Popular, que decretaron el cierre de sus centros sanitarios a poblaciones limítrofes de otras comunidades, cuando se ha hecho necesario establecer un sistema de compensación específico para estas situaciones también. Así, el Fondo de Garantía Asistencial fue creado, con carácter extrapresupuestario, por el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Este Fondo está destinado a la compensación entre comunidades y ciudades autónomas por la asistencia sanitaria que presten a los ciudadanos de otras comunidades en sus desplazamientos temporales.

El Sistema Nacional de Salud se encuentra en la actualidad sin los instrumentos financieros necesarios para cumplir los principios arriba indicados de libertad de movimiento, igualdad de acceso, mejora de calidad, innovación y racionalización de recursos. Por una parte el Fondo de Cohesión ha visto reducida progresivamente su cuantía desde el comienzo de la gestión gubernamental del Partido Popular hasta llegar a ser un fondo extrapresupuestario sin dotación financiera alguna. Y por otra, el Fondo de Garantía Asistencial permanece sin desarrollo legislativo y por tanto sin ser operativo.

Por todo lo expuesto, el Grupo Parlamentario Socialista presenta la siguiente:

### **PROPOSICIÓN NO DE LEY**

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a:

1. Recuperar el Fondo de Cohesión Sanitaria, dotándolo de recursos financieros propios al menos en la cuantía presupuestada en los PGE para el año 2011, con el objeto de atender los objetivos contemplados en la Ley de cohesión y calidad y en el Real Decreto que lo reglamentó.
2. Impulsar la acreditación de nuevos centros, servicios y unidades de referencia del SNS, en particular para aquellas enfermedades de especial significación por tratarse de enfermedades raras o de especial complejidad en su diagnóstico y tratamiento.
3. Añadir un nuevo concepto y los recursos necesarios al Fondo de Cohesión con el objeto de financiar la introducción en el Sistema Nacional de Salud de las innovaciones terapéuticas que, habiéndose comprobado un alto valor terapéutico (efectividad y eficiencia), suponga para las CCAA un alto coste, difícil de asumir en el corto plazo. Dicha innovación deberá haber sido previamente considerada prioritaria por parte del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
4. La financiación de la innovación por parte de los PGE podrá tener un carácter gradual, trasvasándose progresivamente a los presupuestos sanitarios de las administraciones autonómicas. Por otra parte, el precio a pagar por la innovación deberá ser ajustado al coste de producción e investigación, su precio deberá comparar favorablemente con el precio en el resto de los países de la zona euro, y tomará en consideración la posible contribución realizada por fondos o recursos públicos a su desarrollo.
5. Regular, en el plazo no superior a seis meses, el Fondo de Garantía Asistencial, previo acuerdo con las CCAA en el seno del Consejo Interterritorial del SNS, con el fin de facilitar y eliminar las barreras hoy existentes en la asistencia a personas desplazadas temporalmente de sus domicilios y poblaciones limítrofes que reciben asistencia sanitaria

de manera planificada en una Comunidad Autónoma diferente a la de su residencia.

6. Promover, a través del Fondo de Cohesión o del Fondo de Garantía Asistencial, la utilización conjunta de recursos asistenciales de alta complejidad o alto coste por parte de las distintas CCAA, de manera que aumente la eficiencia global en el uso de dichos equipamientos y servicios, así como la calidad o resultados clínicos al lograrse un mayor volumen de atenciones.
7. Establecer un Sistema de Información adecuado que permita registrar, validar, contabilizar y publicar los resultados de todas las actividades sanitarias recogidas por ambos Fondos.”