

INFORME 13/2008

FINANÇAMENT  
DEL SISTEMA  
SANITARI  
FONS ESPECÍFICS  
I ALTRES  
RECURSOS.  
EXERCICIS  
2002-2006



SINDICATURA  
DE COMPTES  
DE CATALUNYA

INFORME 13/2008

**FINANÇAMENT  
DEL SISTEMA  
SANITARI**  
FONS ESPECÍFICS  
I ALTRES  
RECURSOS.  
EXERCICIS  
2002-2006

---

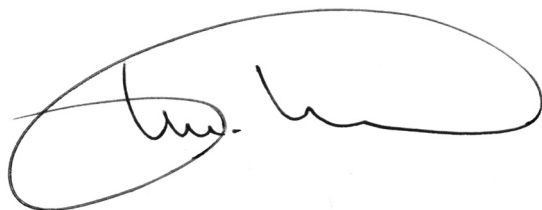
MONTSERRAT VENDRELL i TORNABELL, secretària general de la Sindicatura de Comptes de Catalunya,

CERTIFICO:

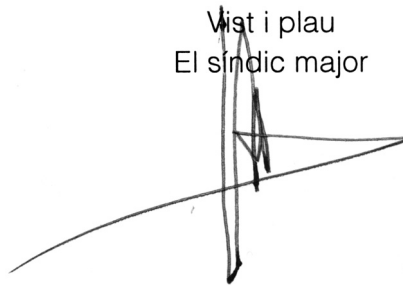
Que a Barcelona, el dia 10 de juny de 2008, reunit el Ple de la Sindicatura de Comptes, sota la presidència del síndic major, l'Excm. Sr. Joan Colom i Naval, amb l'assistència dels síndics Sr. Agustí Colom i Cabau, Sr. Alexandre Pedrós i Abelló, Sr. Enric Genescà i Garrigosa, Sr. Ernest Sena i Calabuig, Sr. Jaume Amat i Reyeró, i Sr. Jordi Pons i Novell, actuant-hi com a secretària la secretària general de la Sindicatura, Sra. Montserrat Vendrell i Tornabell, i com a ponent el síndic Sr. Agustí Colom i Cabau, amb deliberació prèvia s'acorda aprovar l'informe de fiscalització 13/2008, relatiu al finançament del sistema sanitari, fons específics i altres recursos, exercicis 2002-2006.

I, perquè així consti i tingui els efectes que corresponguin, signo aquest certificat, amb el vistiplau del síndic major.

Barcelona, 19 de juny de 2008



Vist i plau  
El síndic major



Joan Colom i Naval

**ÍNDEX**

ABREVIACIONS.....	6
1. INTRODUCCIÓ .....	7
1.1. INTRODUCCIÓ A L'INFORME .....	7
1.1.1. Objecte i abast .....	7
1.1.2. Metodologia i limitacions .....	7
1.1.3. Informació objecte d'examen .....	8
1.1.4. Normativa d'aplicació .....	8
2. FISCALITZACIÓ REALITZADA .....	10
2.1. FONTS DE COHESIÓ SANITÀRIA .....	13
2.1.1. Distribució de la compensació per l'assistència sanitària prestada a pacients desplaçats, residents a altres comunitats autònomes .....	17
2.1.2. Distribució de la compensació per l'assistència sanitària prestada a pacients desplaçats, residents a l'estranger.....	25
2.2. FONTS PER AL PROGRAMA D'ESTALVI EN INCAPACITAT TEMPORAL .....	31
2.3. GARANTIA D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA .....	40
2.4. FONTS DERIVATS DE LA II CONFERÈNCIA DE PRESIDENTS .....	41
2.5. ALTRES ASSIGNACIONS DE L'ESTAT I DE LA UNIÓ EUROPEA PER AL FINANÇAMENT DE PROGRAMES .....	46
2.6. CÀLCUL DEL COST DE L'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA PRESTADA ALS PACIENTS DESPLAÇATS D'ALTRES COMUNITATS AUTÒNOMES, NO COMPENSADA PER L'ESTAT. EXERCICI 2006.....	48
3. CONCLUSIONS .....	52
4. TRÀMIT D'AL·LEGACIONS.....	58
5. COMENTARIS A LES AL·LEGACIONS PRESENTADES .....	63

## ABREVIACIONS

CMBD	Conjunt mínim bàsic de dades
CPFF	Consell de Política Fiscal i Financera
GDR	Grups de Diagnòstic Relacionats
ICAM	Institut Català d'Avaluacions Mèdiques
INSALUD	Institut Nacional de la Salut
INSS	Institut Nacional de la Seguretat Social
IPC	Índex de preus de consum
ISM	Institut Social de la Marina
IT	Incapacitat temporal
LOFCA	Llei orgànica de finançament de les comunitats autònomes
LOSC	Llei d'ordenació sanitària de Catalunya
M€	Milions d'euros
m€	Milers d'euros
PIB	Producte interior brut
SCS	Servei Català de la Salut
SIFCO	Sistema d'informació del Fons de cohesió sanitària
SNS	Sistema Nacional de Salut
XHUP	Xarxa hospitalària d'utilització pública

## **1. INTRODUCCIÓ**

La Sindicatura de Comptes, com a òrgan de fiscalització de la gestió econòmica, financera i comptable del sector públic de Catalunya, emet el present informe arran de les funcions que li són encomanades en l'article 2 de la Llei 6/1984, de 5 de març, de la Sindicatura de Comptes, modificada per les lleis 15/1994, de 4 de juliol, 7/2002, de 25 d'abril, i 7/2004, de 16 de juliol.

Aquesta fiscalització ha tingut el seu origen en la iniciativa de la Sindicatura de Comptes, d'acord amb l'article 2.1 de les seves Normes de règim interior, i en l'execució del Programa anual d'activitats per a l'any 2008, aprovat pel Ple de la Sindicatura de Comptes en la sessió del dia 13 de novembre de 2007.

### **1.1. INTRODUCCIÓ A L'INFORME**

#### **1.1.1. Objecte i abast**

L'objecte d'aquest informe és la fiscalització del finançament del sistema sanitari en el període 2002-2006, pel que fa als fons específics: el Fons de cohesió sanitària, que finança la despesa dels pacients desplaçats d'altres comunitats autònomes i de l'estranger, i el Fons per al programa d'estalvi en incapacitat temporal. Així mateix, també han estat objecte de la present fiscalització la Garantia d'assistència sanitària, els fons derivats de les mesures acordades en la II Conferència de Presidents i altres assignacions de l'Estat i de la Unió Europea (UE) per al finançament de programes de sanitat.

Els recursos que financen la sanitat vénen determinats en gran part pel model de finançament que va entrar en vigor l'any 2002 amb la Llei 21/2001, de 27 de desembre, per la qual es regulen les mesures fiscals i administratives del nou sistema de finançament de les comunitats autònomes de règim comú i ciutats amb estatut d'autonomia, i la seva evolució fins la data actual.

La inclusió d'aquest informe en el Programa anual d'activitats de l'any 2008 respon a la iniciativa de la Sindicatura de Comptes de fiscalitzar els ingressos de la sanitat catalana, propòsit que es va iniciar amb l'informe de fiscalització 3/2006, Ingressos per taxes del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, període 2002-2004, inclòs en el Pla de treball de l'any 2005.

#### **1.1.2. Metodologia i limitacions**

En el marc de la normativa que regula les mesures fiscals i administratives del nou model de finançament de les comunitats autònomes, el present treball s'ha adreçat a l'anàlisi de la naturalesa i el volum dels recursos destinats als fons específics de finançament sanitari.

En relació a aquests fons, s'han avaluat els procediments administratius i la raonabilitat dels controls interns de l'administració per a la verificació de les xifres que justifiquen l'import dels ingressos retuts.

Per altra banda, sobre la base d'aquesta informació i pel que fa al Fons de cohesió sanitària, s'ha calculat el cost de l'assistència sanitària prestada a Catalunya als pacients desplaçats residents fora del territori autonòmic, a fi de determinar quina és la cobertura efectiva d'aquest mecanisme de finançament.

L'execució del treball s'ha dut a terme sobre la base de la informació facilitada pels departaments de Salut i d'Economia i Finances de la Generalitat de Catalunya, el Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut i l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques, en relació amb els serveis d'assistència sanitària que presten i/o els recursos que gestionen.

Així mateix, la fiscalització s'ha completat amb l'anàlisi de les xifres que es desprenen dels pressupostos aprovats i del Compte general retut en el període comprès entre els anys 2002 i 2007.

Excepte per als casos que s'esmenten en l'informe, el treball de fiscalització s'ha realitzat sense limitacions.

### **1.1.3. Informació objecte d'examen**

La informació objecte d'examen comprèn, d'una banda, les liquidacions anuals que suporten la distribució dels fons i els recursos transferits per l'Estat a la comunitat autònoma per al finançament de determinats àmbits de la sanitat catalana, i de l'altra, els pressupostos aprovats i els comptes generals retuts per la Generalitat de Catalunya.

Comprèn, també, tota aquella altra documentació que s'ha considerat necessària, relacionada amb la prestació dels serveis d'assistència sanitària per part dels ens que exerceixen aquesta competència a Catalunya, així com els acords formalitzats pel Govern de la Generalitat de Catalunya per al finançament de programes desenvolupats per la comunitat autònoma inclosos en els pressupostos generals de l'Estat i de la Unió Europea.

### **1.1.4. Normativa d'aplicació**

La principal normativa que regula el finançament de les competències en matèria de sanitat a Catalunya és la següent.

Legislació europea:

- Reglament (CEE) núm. 1408/1971, del Consell, de 14 de juny, modificat pel reglament (CE) 631/2004, del Parlament Europeu i del Consell, de 31 de març.
- Reglament (CEE) núm. 574/1972, del Consell, de 21 de març.

Legislació estatal:

- Llei orgànica 4/2000, de 11 de maig, per la qual es regulen els drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social.
- Llei orgànica 7/2001, de 27 de desembre, de modificació de la Llei orgànica 8/1980, de 22 de setembre, de finançament de les comunitats autònomes (LOFCA).
- Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat.
- Llei 42/1994, de 30 de desembre, sobre mesures fiscals, administratives i d'ordre social.
- Llei 21/2001, de 27 de desembre, per la qual es regulen les mesures fiscals i administratives del nou sistema de finançament de les comunitats autònomes de règim comú i les ciutats amb estatut d'autonomia.
- Llei 24/2001, de 27 de desembre, de mesures fiscals, administratives i d'ordre social
- Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del sistema nacional de salut.
- Llei 61/2003, de 30 de desembre, de pressupostos generals de l'Estat per al 2004.
- Llei 2/2004, de 27 de desembre, de pressupostos generals de l'Estat per al 2005.
- Llei 30/2005, de 29 de desembre, de pressupostos general de l'Estat per al 2006.
- Reial decret legislatiu 1/1994, de 20 de juny, pel qual s'aprova el text refós de la Llei general de la Seguretat Social.
- Reial decret llei 12/2005, de 16 de setembre, pel qual s'aproven determinades mesures urgents en matèria de finançament sanitari.
- Reial decret 575/1997, de 18 d'abril, per la qual es regula determinats aspectes de la gestió i control de la prestació econòmica de la Seguretat Social per incapacitat temporal.
- Reial decret 1247/2002, de 3 de desembre, que regula la gestió del Fons de cohesió sanitària.
- Reial decret 1207/2006, de 20 d'octubre, pel qual es regula la gestió del Fons de cohesió sanitària.

Legislació autonòmica:

- Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya.
- Llei 31/2002, de 30 de desembre, de mesures fiscals i administratives.
- Llei 7/2004, de 16 de juliol, de mesures fiscals i administratives.
- Decret 179/1997, de 22 de juliol, pel qual s'estableixen les modalitats de pagament que regeixen la contractació de serveis sanitaris en l'àmbit del Servei Català de la Salut.



## 2. FISCALITZACIÓ REALITZADA

A partir de l'any 2002<sup>1</sup>, el model de finançament de la sanitat s'integra amb el finançament de la totalitat de les competències exercides per les comunitats autònomes. Així, el sistema passa a incloure el finançament de les competències comunes traspassades a les comunitats autònomes, dels serveis d'assistència sanitària de la Seguretat Social (competència que s'estén a la totalitat de comunitats autònomes) i dels serveis socials de la Seguretat Social.

En aquest marc, el finançament de la prestació dels serveis d'assistència sanitària queda definit a partir de la determinació de les necessitats homogènies de finançament, que resulten de sumar l'import del finançament sanitari liquidat l'any 1999 per a les comunitats autònomes amb competències en salut, excloent-ne el Fons d'incapacitat temporal, i per a la resta de comunitats, l'import del finançament atribuïble de la gestió directa de l'Insalud d'aquell mateix any.

Aquesta quantia constitueix el que s'anomena Fons general, l'import del qual correspon a una xifra inicial de recursos per a tot el Sistema Nacional de Salut, equivalent a la despesa sanitària liquidada l'any 1999. Aquest Fons general es redistribueix entre les comunitats autònomes en funció de la ponderació de tres variables: la xifra de població protegida corresponent a 1999, ponderada en el 75%; la població més gran de 65 anys segons el padró a 1 de gener de 1999, ponderada en el 24,5%, i la insularitat, ponderada en el 0,5%.

Tanmateix, el sistema garanteix, mitjançant la *garantia de mínims*, que el finançament assignat a cada comunitat autònoma pel Fons general anterior sigui almenys igual al que cadascuna d'aquestes tenia assignat l'any base, de forma que totes conservin la seva posició anterior i que cap no hi perdi (regla *statu quo*).

A més del Fons general<sup>2</sup>, que es finança amb els recursos generals del sistema, el model estableix dos fons específics: el Fons de cohesió sanitària i el Fons per al programa d'estalvi en incapacitat temporal, que tenen finançament específic.

El Fons de cohesió sanitària té per finalitat garantir la igualtat d'accés als serveis d'assistència sanitària públics a tot el territori espanyol, d'una banda, i l'atenció a ciutadans

---

1. Amb l'entrada en vigor de la Llei 21/2001, de 27 de desembre, per la qual es regulen les mesures fiscals i administratives del nou sistema de finançament de les comunitats autònomes de règim comú i ciutats amb estatut d'autonomia.

2. Per altre part, la Llei 24/2001, de 27 de desembre, de mesures fiscals, administratives i d'ordre social, va crear l'impost sobre les vendes minoritàries de determinats hidrocarburs, el qual es cedeix a les comunitats autònomes d'acord amb el que disposin les normes reguladores vigents de la cessió de tributs de l'Estat a les comunitats autònomes, estant els seus rendiments afectats en la seva totalitat al finançament de despeses de naturalesa sanitària, excepte la part dels recursos derivats dels tipus de gravamen autonòmics, que podran dedicar-se a finançar actuacions mediambientals. El tipus de gravamen aplicable es forma mitjançant la suma dels tipus estatal i l'autonòmic aprovat per la Comunitat Autònoma corresponent. En aquest sentit, a Catalunya, mitjançant la Llei 7/2004, de 16 de juliol, de mesures fiscals i administratives es va aprovar l'aplicació del tipus autonòmic.

desplaçats procedents de països de la Unió Europea o de països amb els quals Espanya tingui subscrits convenis d'assistència sanitària recíproca, de l'altra. La distribució del fons, la gestió del qual correspon al Ministeri de Sanitat i Consum, s'articula d'acord amb la regulació específica establerta en el Reial decret 1247/2002, de 3 de desembre, i posteriorment pel Reial decret 1207/2006, de 20 d'octubre, que deroga l'anterior.

En aquests decrets s'estableix el procediment per compensar les comunitats autònomes pel saldo net de l'assistència sanitària prestada a desplaçats. En aquest escenari, la gestió centralitzada del Fons va requerir l'establiment per part del Ministeri de criteris de repartiment per al desenvolupament de programes de coordinació i cooperació entre els serveis autonòmics de salut.

El Fons del programa d'estalvi en incapacitat temporal finança l'adopció de programes i mesures dirigides al control de la despesa relativa a la incapacitat temporal i a la millora de la gestió dels serveis d'assistència sanitària de la Seguretat Social per a aquestes contingències. La dotació d'aquest fons, la gestió financera del qual correspon a la Tresoreria General de la Seguretat Social, es va establir inicialment (2002) en 240,40 M€, quantia susceptible de ser incrementada anualment segons determinin les lleis de pressupostos generals de l'Estat, i es distribueix entre les comunitats autònomes d'acord amb la variable "població protegida"<sup>3</sup>.

Finalment, el sistema de finançament estableix una clàusula de garantia d'evolució dels recursos aplicats a la sanitat. En aquest sentit, la disposició transitòria segona de la Llei 21/2001, de 27 de desembre, estableix que durant els primers tres anys del sistema de finançament (2002 a 2004) l'Estat garanteix a les comunitats autònomes que tinguin assumida la gestió dels serveis d'assistència sanitària de la Seguretat Social que l'índex d'evolució dels recursos que corresponen a la sanitat ha de créixer, com a mínim, a la mateixa taxa que el PIB nominal. Aquesta garantia, l'aplicació de la qual finalitzava l'any 2004, va ser prorrogada fins a l'aprovació d'un nou sistema de finançament autonòmic, fruit de l'acord del Consell de Política Fiscal i Financera adoptat després de la II Conferència de Presidents, que va tenir lloc el setembre de 2005.

El treball de fiscalització realitzat parteix de l'anàlisi de la composició, el volum i el detall en el període 2002-2006, del Fons de cohesió sanitària i del Fons per a la incapacitat temporal.

D'acord amb les xifres que es desprenen dels imports distribuïts en cada exercici (quadre 2.A), l'import liquidat en concepte dels fons específics de finançament dels serveis d'assistència sanitària ha estat de 212,03 M€ en el conjunt del període comprès entre els anys 2002 i 2006, dels quals 55,37 M€ corresponen al Fons de cohesió sanitària, i

---

3. S'entén per població protegida, la població que resulta de restar a la població aprovada per l'INE per al padró de cada any, la població coberta per les Mutualitats de funcionaris de l'Estat mitjançant conveni amb entitats d'assegurança privada.

156,66 M€, al Fons d'incapacitat temporal. L'objecte de la fiscalització, pel que fa als apartats 2.1 i 2.2, se centra en l'anàlisi de la gestió d'aquests fons.

Precisament a causa dels desajustos existents en la cobertura que preveu el Fons de cohesió sanitària, respecte de la despesa sanitària autonòmica efectivament assumida pels pacients desplaçats, aquesta anàlisi condueix al càlcul que es presenta en l'apartat 2.6 de l'informe. Aquest càlcul, referit a l'exercici 2006, contempla els costos de l'assistència sanitària prestada en territori català als pacients desplaçats que no hi resideixen, no compensats per l'Estat a través dels mecanismes de finançament territorial, càlcul que permet extreure conclusions quant a la cobertura prevista en el model de finançament per a l'assistència sanitària prestada als pacients desplaçats, i en darrer terme, quant a la garantia del principi de suficiència financera d'aquest fons.

Per altra banda, l'import de la garantia d'assistència sanitària liquidada pel Ministeri d'Economia i Hisenda a Catalunya ha estat de 144,26 M€ en el conjunt del període. Les liquidacions han estat realitzades en virtut de la disposició transitòria segona de la Llei 21/2001, de 27 de desembre, i s'analitzen en l'apartat 2.3 de l'informe.

L'apartat 2.4 de l'informe inclou el resum de les mesures consensuades en la II Conferència de Presidents que va tenir lloc l'any 2005 per fer front, de forma provisional, a la imminent necessitat de recursos per al finançament de la sanitat, mentre s'espera el consens necessari per a la revisió efectiva del model de finançament.

Finalment, en l'apartat 2.5 s'afegeix el resum d'altres assignacions específiques de l'Estat i de la Unió Europea, rebudes i gestionades pel Departament de Salut durant el període objecte de fiscalització, destinades al finançament de programes específics en el marc de les accions del Ministeri de Sanitat i Consum en l'àmbit de la política de cohesió sanitària i, especialment, del disseny de les estratègies de salut per al tractament de determinades malalties, que sumen un import total de 46,46 M€.

Així, el volum total dels recursos que han estat objecte de la present fiscalització, és de 1.221,37 M€ (quadre 2.A).

**Quadre 2.A. Detall del volum dels recursos objecte de la fiscalització. Imports distribuïts.**

**Període 2002-2006**

Font de recursos	2002	2003	2004	2005	2006	Període 2002-2006
Fons de cohesió sanitària	10.206	12.587	9.644	9.810	13.126	55.374
Fons programa estalvi incapacitat temporal	13.129	13.392	51.984	42.897	35.258	156.660
Garantia d'assistència sanitària	-	-	35.385	35.775	73.099	144.259
Mesures II Conferència de Presidents						
Mesures excepte mesura 4	-	-	-	-	139.522	139.522
Mesura 4 (bestretes)	-	-	-	214.163	464.936	679.099
Assignacions de l'Estat	3.654	3.676	10.335	14.600	13.661	45.926
Assignacions de la Unió Europea	305	19	-	205	-	529
<b>Total</b>	<b>27.294</b>	<b>29.674</b>	<b>107.348</b>	<b>317.450</b>	<b>739.602</b>	<b>1.221.369</b>

Imports en milers d'euros.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel Servei Català de la Salut i el Departament de Salut.

## **2.1. FONS DE COHESIÓ SANITÀRIA**

Per tal de fer efectiu el dret constitucional de protecció de la salut, la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, va establir les bases del model d'ordenació sanitària mitjançant la creació del Sistema Nacional de Salut, configurat sobre la base dels principis i criteris següents: el caràcter públic, la universalitat i la gratuïtat del sistema; la definició dels drets i deures de ciutadans i poders públics en aquest àmbit; la descentralització política de la sanitat; la integració de les diferents estructures i serveis públics al servei de la salut en el Sistema Nacional de Salut i la seva organització en àrees de salut, i el desenvolupament d'un nou model d'atenció primària.

En el marc d'aquest model sanitari, la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), va establir l'ordenació del sistema sanitari públic de Catalunya.

D'acord amb aquest marc normatiu s'estableix la necessitat que la suficiència financera garanteixi a totes les comunitats autònomes els recursos econòmics que els permetin garantir la cobertura sanitària de la seva població i també atendre els costos més grans que es deriven de l'especialització i el desenvolupament dels seus serveis sanitaris, entre ells, els derivats de l'assistència sanitària prestada a pacients desplaçats. En aquest sentit, el sistema de finançament autonòmic de règim comú establert en la Llei 21/2001, de 27 de desembre, recull com a novetat el concepte de costos originats per les persones desplaçades i modifica el seu finançament respecte a models anteriors, passant de la compensació entre les comunitats autònomes prevista en la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, a una dotació específica de l'Estat a través del Ministeri de Sanitat i Consum, que constitueix el Fons de cohesió.

Així, els reials decrets 1247/2002, de 3 de desembre, i 1207/2006, de 20 d'octubre, pels quals es regula la gestió del Fons de cohesió sanitària, concreten i desenvolupen la instrucció establerta en la Llei 21/2001, de 27 de desembre, i estableixen com a finalitat del referit Fons garantir la igualtat d'accés als serveis sanitaris públics en tot el territori.

En el cas dels desplaçats d'altres comunitats autònomes, el Fons busca també establir incentius per què les comunitats autònomes facilitin la mobilitat dels ciutadans espanyols cap a altres comunitats, i canalitzin així la demanda cap a serveis disponibles només en determinades comunitats, per motius de racionalitat econòmica, amb l'objectiu últim de garantir la igualtat en l'accés a tot el territori espanyol.

La garantia que, independentment del lloc de residència, tothom pugui accedir a totes les infraestructures és una forma de resoldre l'existència d'estructures molt diferents a nivell territorial, en especial, pel que fa als centres especialitzats i d'excel·lència. Aquests serveis de referència cobren sentit per a l'atenció d'aquelles patologies que, per les seves característiques, necessiten atenció d'elevat nivell d'especialització, de forma que requereixen concentrar en un nombre reduït de centres els casos a tractar o les tècniques, tecnologies i procediments preventius, diagnòstics o terapèutics utilitzats, amb la finalitat de garantir la qualitat, la seguretat i l'eficiència assistencials.

Per altra banda, la Llei orgànica 4/2000, d'11 de gener, per la qual es regulen els drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social, disposa que són titulars dels drets d'assistència i protecció del Sistema Nacional de Salut els espanyols i els estrangers residents en territori nacional; els nacionals d'estats membres de la Unió Europea i els nacionals d'estats no pertanyents a la Unió Europea, amb drets que els siguin reconeguts per les lleis, tractats o convenis subscrits.

Així, en el cas de l'atenció a desplaçats a càrrec de la institució d'altres Estats de la Unió Europea o de països amb els quals Espanya hagi subscrit convenis d'assistència sanitària recíproca, la regulació del Fons respon a la necessitat d'adaptar la compensació per aquest concepte al nou esquema competencial, de descentralitzar plenament l'assistència sanitària, i reconduir així la compensació als serveis de salut de les mateixes comunitats autònomes.

En virtut del que disposa l'article 7 de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del SNS i previ acord en el si del Consell Interterritorial, el desplegament reglamentari del contingut i del procediment d'actualització de la cartera de serveis comuns del SNS va tenir lloc amb l'aprovació del Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual es va determinar, d'una banda, el contingut de la cartera de serveis comuns de les prestacions sanitàries de salut pública, atenció primària, atenció especialitzada, atenció sociosanitària, atenció d'urgències, prestació farmacèutica, ortoprotèsica, de productes dietètics i de transport sanitari, i de l'altra, es va establir el procediment per a la seva actualització.

La Llei 16/2003, de 28 de maig, estableix també que l'accés a les prestacions sanitàries del SNS detallades en la cartera de serveis comuns s'ha de garantir amb independència del lloc del territori nacional on es trobi l'usuari del sistema. El seu finançament forma part de les responsabilitats financeres de les comunitats autònomes, de conformitat amb els acords de transferències competencials i amb el sistema de finançament autonòmic vigent, tot això sens perjudici de la possible existència d'un tercer obligat al pagament.

El Fons de cohesió sanitària distribuït per l'Administració central al conjunt dels territoris d'Espanya durant el període comprès entre els anys 2002 i 2006 ha estat de 327,87 M€. Aquest import inclou la quantia corresponent a la compensació pels pacients desplaçats d'altres comunitats autònomes, per import de 253,28 M€, i la compensació pels pacients desplaçats estrangers, per import de 74,59 M€ (quadres 2.1.A i 2.1.B). El Ministeri de Sanitat i Consum realitza les tasques de compensació d'aquest Fons.

L'any 2002, l'import distribuït en el conjunt de l'Estat va ser de 45,19 M€, per la compensació dels pacients desplaçats d'altres comunitats, i de 10,37 M€, per la compensació dels desplaçats a càrrec d'altres estats. El Fons de cohesió total distribuït en aquest any va ser de 55,57 M€.

L'any 2006, fruit de les mesures consensuades en el si de la II Conferència de Presidents i de l'augment en el nivell de facturació dels desplaçats estrangers<sup>4</sup> va ser incrementada la

---

4. Arran de l'al·legació núm. 2, s'ha afegit el text: "i de l'augment en el nivell de facturació dels desplaçats estrangers".

dotació del Fons de cohesió sanitària prevista en els pressupostos generals de l'Estat, així com el conjunt de les actuacions i activitats finançades, fets que van induir a la modificació del Reial decret 1247/2002, de 3 de desembre, la qual va tenir lloc amb l'aprovació del Reial decret 1207/2006, de 20 d'octubre. En aquest any, les xifres distribuïdes per la compensació dels desplaçats d'altres comunitats autònomes i de l'estranger en el conjunt de l'Estat van ser de 75,24 M€ i 23,79 M€, respectivament. El Fons de cohesió total distribuït en aquest any va ser de 99,03 M€.

L'evolució produïda en el període 2002-2006 posa de manifest un creixement en l'import del Fons de cohesió distribuït al conjunt de comunitats autònomes del 66,5%, per la compensació de pacients desplaçats d'altres comunitats, i del 129,4%, per la compensació de pacients desplaçats estrangers.

Pel que fa als desplaçaments d'altres comunitats autònomes, cal dir que Madrid és perceptora del 68,8% del fons total distribuït en el període 2002-2006, i Catalunya, en segona posició, n'és perceptora del 18,9%. La tercera comunitat autònoma és Cantàbria, perceptora del 8,7% del fons distribuït en el període (quadre 2.1.A). Pel que fa als desplaçats estrangers, la Comunitat Valenciana és perceptora del 22,8% del fons distribuït en el període, seguida de Canàries (21,6%) i de Balears (12,2%) (quadre 2.1.B).

**Quadre 2.1.A. Distribució del Fons de cohesió sanitària per comunitats autònomes. Desplaçats d'altres comunitats autònomes. Període 2002-2006**

Comunitat autònoma	2002	2003	2004	2005	2006	Període 2002-2006
Andalusia			71.649	12.020	1.228.687	1.312.356
Aragó						
Astúries	2.815	35.661	(19.532)	19.912		38.856
Balears						
Canàries						
Cantàbria	3.443.037	3.671.196	4.164.826	4.126.069	6.425.147	21.830.275
Castella i Lleó						
Castella La Manxa			339.217			339.217
Catalunya	8.381.330	9.840.403	7.377.334	8.904.669	13.126.451	47.630.187
Comunitat Valenciana	2.117.111	629.177	650.376	627.657	1.547.727	5.572.048
Extremadura						
Galícia			27.607			27.607
Madrid	31.175.702	31.610.995	30.894.351	27.642.026	52.911.179	174.234.253
Múrcia		988.266	(409.028)	291.206		870.444
Navarra						
País Basc	72.614	706.173	61.682	579.633		1.420.102
La Rioja						
Ceuta						
Melilla						
<b>Total</b>	<b>45.192.609</b>	<b>47.481.871</b>	<b>43.158.482</b>	<b>42.203.192</b>	<b>75.239.191</b>	<b>253.275.345</b>

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia, sobre la base de les dades facilitades pel Ministeri de Sanitat i Consum.

Notes:

- L'import negatiu del fons distribuït l'any 2004 a les comunitats autònomes de Múrcia i Astúries és fruit de la revisió del fons distribuït l'any 2003, per actualització dels fluxos de pacients sobre la base del Conjunt mínim bàsic de les dades (CMBD) de l'any 2002.
- Les comunitats autònomes per a les quals no figura cap import distribuït són aquelles per a les que el saldo net, obtingut per diferència entre el cost compensat pels pacients atesos a la comunitat i el cost compensat pels pacients derivats a altres comunitats, resulta negatiu.

**Quadre 2.1.B. Distribució del Fons de cohesió sanitària per comunitats autònomes. Desplaçats estrangers. Període 2002-2006**

Comunitat autònoma	2002	2003	2004	2005	2006	Període 2002-2006
Andalusia	1.460.266	1.404.181	515.487	379.458	395.301	4.154.693
Aragó	260.493	311.301	157.126	82.300		811.220
Astúries	232.876	476.671	218.153	112.223	10.329	1.050.252
Illes Balears	1.482.338	1.974.587	1.652.871	872.251	3.103.111	9.085.158
Canàries	943.273	3.633.669	908.107	1.417.117	9.221.021	16.123.187
Cantàbria	110.604	167.936	399.323	99.094	179.528	956.485
Castella i Lleó	459.479	808.760	475.177	266.870		2.010.286
Castella - La Manxa	93.759	112.535	92.590	44.952		343.836
Catalunya	1.824.783	2.746.942	2.266.612	905.284		7.743.621
Comunitat Valenciana	349.286	2.659.575	2.865.123	4.150.811	7.010.948	17.035.743
Extremadura	172.679	378.124	143.597	75.704	422.155	1.192.259
Galícia	1.448.376	1.890.913	1.118.906	662.127	1.761.342	6.881.664
Madrid	214.858	876.245	198.112	80.170		1.369.385
Múrcia	882.101	505.543	629.102	110.528	1.690.538	3.817.812
Navarra	127.420	186.749	84.749	52.622		451.540
País Basc	279.633	695.524	329.606	150.060		1.454.823
La Rioja	25.000	11.985	7.604	2.719		47.308
Ceuta	4.117	6.721	6.942	3.286		21.066
Melilla	3.310	28.813	7.767	4.377		44.267
<b>Total</b>	<b>10.374.651</b>	<b>18.876.774</b>	<b>12.076.954</b>	<b>9.471.953</b>	<b>23.794.273</b>	<b>74.594.605</b>

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia, sobre la base de les dades facilitades pel Ministeri de Sanitat i Consum.

Nota: Les comunitats autònomes per a les que en l'exercici 2006 no hi figura cap import distribuït són aquelles que, en virtut del nou criteri de repartiment del Fons aprovat pel Reial decret 1207/2006, de 20 d'octubre, no han obtingut compensació.

La compensació a Catalunya per l'assistència sanitària prestada als pacients desplaçats d'altres comunitats autònomes va ser de 13,13 M€, l'any 2006, i de 8,38 M€, l'any 2002. Per al conjunt del període fiscalitzat (2002-2006), l'import rebut per aquest concepte ha estat de 47,63 M€<sup>5</sup>.

Pel que fa a la compensació pels pacients desplaçats estrangers, Catalunya va rebre en el període 2002-2006 un import total de 7,74 M€, quantia que representa una mitjana del 10% del fons total distribuït al conjunt de comunitats, tenint en compte que l'any 2006, fruit de la nova regulació establerta en el Reial decret 1207/2006, de 20 d'octubre, no va percebre cap compensació per aquest concepte.

5. Aquest import inclou la revisió de les quanties distribuïdes els anys 2002 i 2003, liquidada en l'exercici immediat següent en motiu de l'actualització de les dades disponibles del CMBD, realitzada exclusivament els anys 2003 i 2004.

Així, l'import total dels recursos distribuïts a Catalunya amb càrrec al Fons de cohesió sanitària ha estat de 55,37 M€ en el període fiscalitzat (quadre 2.1.C).

**Quadre 2.1.C. Recursos distribuïts amb càrrec al Fons de cohesió sanitària. Catalunya. Període 2002-2006**

Període	Compensació desplaçats d'altres comunitats			Compensació desplaçats estrangers	Total distribuït
	Liquidació inicial	Revisió	Liquidació definitiva		
Any 2002	8.381.330	-	8.381.330	1.824.783	10.206.113
Any 2003	9.249.929	590.474	9.840.403	2.746.942	12.587.345
Any 2004	8.179.361	(802.027)	7.377.334	2.266.612	9.643.946
Any 2005	8.904.669	-	8.904.669	905.284	9.809.953
Any 2006	13.126.451	-	13.126.451	0	13.126.451
<b>Total</b>	<b>47.841.740</b>	<b>(211.553)</b>	<b>47.630.187</b>	<b>7.743.621</b>	<b>55.373.808</b>

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades que s'inclouen en els documents d'aprovació de la despesa per a la distribució entre les comunitats autònomes del Fons de cohesió sanitària. Ministeri de Sanitat i Consum.

Els imports que figuren liquidats en el Compte general de la Generalitat dels anys 2004 i 2005 inclouen altres conceptes imputats en la partida pressupostària que no corresponen al Fons de cohesió sanitària, per import d'1,49 i 2,90 M€, respectivament, sinó que responen a liquidacions del Ministeri de Sanitat i Consum en virtut dels programes per al finançament de polítiques de prevenció de la diabetis i el tabaquisme.

En els epígrafs 2.1.1 i 2.1.2 següents s'analitzen les particularitats que presenta la distribució de la compensació del Fons de cohesió sanitària a Catalunya durant el període fiscalitzat, en funció de l'origen dels pacients desplaçats que hi han estat atesos i de les disposicions que regulen el Fons.

### **2.1.1. Distribució de la compensació per l'assistència sanitària prestada a pacients desplaçats, residents a altres comunitats autònomes**

La compensació prevista en el Reial decret 1247/2002, de 3 de desembre, per a l'atenció als pacients desplaçats residents a altres comunitats autònomes inclou l'assistència programada prestada als pacients que, amb dret a l'assistència sanitària de la Seguretat Social, es desplacin a una altra comunitat autònoma diferent d'aquella en la qual tenen la residència habitual, amb autorització expressa de la comunitat autònoma d'origen i en coordinació amb la comunitat autònoma de recepció, quan la primera no tingui els serveis hospitalaris que es requereixen, o els serveis siguin manifestament insuficients per atendre la població, i en tots els casos, per a algun dels 199 processos o Grups de Diagnòstic Relacionats (GDR)<sup>6</sup>, compensables en un 40% del seu cost, inclosos en l'annex I, lletra a, del Reial decret.

6. Els Grups de Diagnòstic Relacionats constitueixen un sistema de classificació d'episodis d'hospitalització en què els pacients es distribueixen en grups de processos o grups de pacients en els quals s'identifiquen

.../...



El requisit de derivació formal del pacient ve recollit en els Reials decrets que regulen el Fons de cohesió sanitària, en els quals es preveu la sol·licitud expressa de la comunitat autònoma d'origen, la coordinació amb la comunitat de recepció i el registre i validació d'aquests tràmits, així com de la prestació efectiva de l'assistència, mitjançant el Sistema d'informació del Fons de cohesió sanitària (SIFCO).

Per altra banda, el Reial decret que regula el fons de cohesió sanitària preveu que la llista de processos (GDR) compensables sigui sotmesa a actualització periòdica per part del Ministeri de Sanitat i Consum, amb l'informe previ del Ministeri d'Hisenda, en la mesura que els sistemes d'informació i l'evidència científica ho permetin i tenint especialment en compte la incorporació de processos que requereixen alta tecnologia, tasca en la qual tindrà un paper destacat la Comissió de seguiment del fons de cohesió sanitària, constituïda al sí del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

També es preveu en el Reial decret 1247/2002, per als ciutadans residents en províncies limítrofes<sup>7</sup> d'altres comunitats autònomes, una compensació addicional amb càrrec al fons per l'atenció sanitària prestada pels 37 processos hospitalaris (GDR) recollits en l'annex II, la compensació dels quals s'estableix en el 40% del seu cost.

Finalment, l'annex I, lletra b, del Reial decret 1247/2002 preveu la compensació amb càrrec al fons per a una llista de 16 tècniques i procediments especials, en un 80% del seu cost.

Per a la resta de processos hospitalaris, tècniques i procediments especials i ambulatoris no inclosos en el Reial decret 1247/2002, el finançament de l'assistència sanitària prestada als pacients desplaçats va a càrrec de la comunitat autònoma, sense compensació de l'Estat.

---

pacients similars des d'un punt de vista clínic, i en els quals s'espera un consum similar de recursos. De la llista de 653 GDR aprovats pel Ministeri de Sanitat i Consum, en són exemples els 'trastorns i lesions espinals', 'l'angina de pit' o la 'quimioteràpia', però també els 'procediments sobre estómac, esòfag i duodè a menors de 17 anys, amb complicacions' o els 'procediments quirúrgics per a l'obesitat'.

Per altra banda, també permeten obtenir els "pesos relatius", de forma que cada GDR porta associat un pes que representa el nivell de consum de recursos (cost) atribuïble a aquell grup de pacients, en relació al cost mitjà de tots els pacients d'hospitalització d'aguts. Dit d'altra manera, un pes relatiu de valor 1 equival al cost mitjà del pacient hospitalitzat (estàndard). Aquests pesos s'obtenen a partir de la integració de la informació sobre els costos hospitalaris, obtinguts pels sistemes de comptabilitat analítica, amb la informació dels pacients procedent del CMBD, sobre la base de la metodologia establerta en el marc del projecte Anàlisi i desenvolupament dels GDR en el SNS i a partir d'una mostra d'altres representativa del conjunt dels hospitals de l'Estat espanyol.

7. D'acord amb la Instrucció 02/2003 del Catsalut, aprovada el 20 de juny de 2003, es van considerar territoris limítrofes a Catalunya les províncies de Castelló, Terol, Saragossa, Osca i la Comunitat autònoma de les Illes Balears.

D'acord amb el Reial decret 1247/2002, l'assignació a cada comunitat autònoma per la compensació de l'assistència sanitària prestada a desplaçats d'altres comunitats autònomes és equivalent al saldo net del cost compensable –calculat per la diferència entre el cost compensable per l'assistència prestada als pacients atesos d'altres comunitats autònomes, i l'assistència prestada als pacients derivats a altres comunitats autònomes–, el qual és establert de forma normalitzada pel Ministeri de Sanitat i Consum, sobre la base de dues variables: els fluxos de pacients i els costos.

El Reial decret preveu que els fluxos de pacients entre comunitats autònomes s'obtinguin del sistema d'informació del Sistema Nacional de Salut, basat en els models de sol·licituds d'assistència sanitària programada fora de la comunitat autònoma i els informes sobre aquesta que s'inclouen en l'annex III del Reial decret.

Els costos s'estableixen en els annexos del Reial decret per a cadascun dels processos hospitalaris, mesurats en termes de GDR, i de les tècniques i procediments diagnòstics i terapèutics ambulatoris. Per a cadascun d'aquests costos mitjans, se'n determina també la part compensable.

Anualment, amb l'informe previ del Ministeri d'Hisenda, el Ministeri de Sanitat i Consum actualitza el cost d'aquests processos a partir de l'última informació disponible del cost per procés, amb el límit anual de creixement de l'índex de preus de consum (IPC) publicat per l'Institut Nacional d'Estadística o, si no existís el deflactor del consum final domèstic que figuri a les últimes previsions macroeconòmiques disponibles dels pressupostos generals de l'Estat.

En aquest sentit, l'any 2003 el Ministeri de Sanitat i Consum va aprovar la darrera llista de pesos espanyols i el cost dels processos atesos per a un total de 653 GDR, la qual ha servit de base per a l'actualització, mitjançant l'IPC o el deflactor del consum final domèstic, segons els casos, dels costos mitjans compensables referits a les distribucions del Fons dels anys 2005 i 2006. La variació que, fruit d'aquesta nova llista aprovada, han sofert els costos mitjans dels diversos GDR susceptibles de compensació és del tot heterogènia, amb increments o decrements que no segueixen una pauta lineal.

Les variables flux de pacients i cost mitjà per GDR base del càlcul de les quanties distribuïdes són les que es recullen en el quadre següent, en cadascun dels anys (quadre 2.1.D).

**Quadre 2.1.D. Fonts de dades disponibles per a la distribució del Fons de cohesió sanitària. Període 2002-2006**

Distribució del Fons	Flux de pacients	Cost mitjà per GDR
Any 2002	CMBD 2000	CMBD 1999, actualitzat a euros de 2002
Revisió 2002	CMBD 2001	CMBD 2001, actualitzat a euros de 2002
Any 2003	CMBD 2001	CMBD 2001, actualitzat a euros de 2003
Revisió 2003	CMBD 2002	CMBD 2002, actualitzat a euros de 2003
Any 2004 (provisional)	CMBD 2002	CMBD 2001, actualitzat a euros de 2004
Any 2004	CMBD 2002	CMBD 2002, actualitzat a euros de 2004
Any 2005 (provisional)	CMBD 2003	CMBD 2002, actualitzat a euros de 2005
Any 2005	CMBD 2003	CMBD 2003, actualitzat a euros de 2005
Any 2006	CMBD 2004	CMBD 2003, actualitzat a euros de 2006

Font: Distribució del Fons de cohesió sanitària. Ministeri de Sanitat i Consum.

La nova regulació aprovada pel Reial decret 1207/2006, de 20 d'octubre, homogeneïza el percentatge corresponent al cost mitjà compensable amb càrrec al Fons, incrementant-lo fins al 80% per a la totalitat dels processos d'hospitalització, que passen a ser 184 GDR, i dels 31 procediments ambulatoris previstos en els annexos. A més la nova regulació, elimina parcialment<sup>8</sup> el supòsit de compensació per als desplaçats de províncies limítrofes, d'una banda, i introdueix un nou supòsit susceptible de compensació, constituït per l'assistència sanitària a pacients residents a Espanya, derivats entre comunitats autònomes, per a la seva atenció en centres, serveis i unitats de referència del SNS.

Així mateix, la nova regulació exclou de forma expressa la compensació amb càrrec al Fons de cohesió sanitària de l'atenció urgent que sol·licita el mateix pacient de forma espontània durant un desplaçament a una comunitat autònoma diferent de la de la seva de residència, que està garantida, pels dispositius assistencials del SNS.

Així, la quantia del fons assignada a les comunitats autònomes en cada exercici s'obté per la compensació de tres conceptes diferents: Annex I, lletra a: pacients desplaçats d'altres comunitats autònomes, per l'atenció sanitària corresponent als processos hospitalaris (GDR) expressament previstos, establerta en el 40% del seu cost total (80%, des de la nova regulació del Fons de l'any 2006); Annex I, lletra b: pacients desplaçats d'altres comunitats autònomes, per l'atenció sanitària corresponent a tècniques i procediments diagnòstics i terapèutics ambulatoris expressament previstos, la qual s'estableix en el 80% del seu cost total, i Annex II: pacients desplaçats, residents en províncies limítrofes, per l'atenció sanitària corresponent als processos hospitalaris (GDR) addicionals expressament previstos, establerta en el 40% del seu cost total (supòsit que desapareix, parcialment, en la nova regulació del Fons de l'any 2006) (quadre 2.1.E).

8. El Reial decret 1207/2006 no inclou el supòsit particular de compensació per pacients desplaçats de províncies limítrofes. Tanmateix, dels 37 GDR addicionals que, per a aquest supòsit, en preveia la compensació el Reial decret de l'any 2002, 11 s'integren en el grup de GDR compensables sota el supòsit general (amb la resta de pacients desplaçats d'altres comunitats) amb la regulació de 2006, mentre que els 26 restants deixen de ser compensables.

**Quadre 2.1.E. Distribució del Fons de cohesió sanitària. Compensació als desplaçats d'altres comunitats autònomes. Catalunya. Període 2002-2006**

Any	Compensació processos hospitalaris									Import del cost total compensat <i>procediments especials</i>	Import total compensat
	Pacients residents en altres comunitats autònomes, atesos a Catalunya		Import del cost dels pacients atesos (A)		Pacients catalans atesos en altres comunitats autònomes		Import del cost dels pacients derivats (B)		Import del cost total compensat*		
	Per GDR de l'annex I	Per GDR de l'annex II	Per GDR de l'annex I	Per GDR de l'annex II	Per GDR de l'annex I	Per GDR de l'annex II	Per GDR de l'annex I	Per GDR de l'annex II			
Any 2002	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	8.381.330
Any 2003	2.557	162	20.142.301	877.720	790	9	4.405.334	42.637	6.628.820	2.621.109	9.249.929
Any 2004	2.519	181	19.300.676	959.726	792	10	4.730.422	48.284	6.192.678	1.986.682	8.179.360
Any 2005	2.443	164	21.079.700	1.054.690	887	17	5.688.514	87.334	6.543.417	2.361.253	8.904.670
Any 2006	1.747	-	18.068.025	-	376	-	3.712.763	-	11.484.210	1.642.242	13.126.452

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia, a partir de les dades que s'inclouen en els documents de distribució del Fons de cohesió sanitària. Ministeri de Sanitat i Consum. Període 2002-2006.

\* El cost total compensat per processos hospitalaris s'obté de la diferència de les columnes (A) i (B), multiplicada pel percentatge del cost admès a compensació (el 40%, els anys 2002 a 2005, i el 80%, l'any 2006).

n/d: No disponible.

L'any 2006, Catalunya va ser compensada per l'atenció sanitària prestada a 1.747 pacients<sup>9</sup> desplaçats d'altres comunitats autònomes. El cost total calculat per l'assistència sanitària prestada a aquests pacients va ser de 18,07 M€, del qual n'era susceptible de compensació el 80%, és a dir, la quantia de 14,45 M€.

Per altra banda, l'any 2006 van ser compensats un total de 376 pacients catalans desplaçats a altres comunitats autònomes. El cost assumit pel conjunt de comunitats autònomes per aquests pacients va ser de 3,71 M€, del qual n'era susceptible de compensació el 80%, és a dir, la quantia de 2,97 M€.

La diferència entre les quanties compensables en cadascun dels supòsits anteriors donen com a resultat la quantia amb dret a compensació que va ser finalment liquidada a Catalunya, d'11,48 M€.

Cal tenir en compte que el nombre de pacients que formen part dels càlculs anteriors són aquells que són admesos a compensació, i no el total de pacients desplaçats efectivament atesos. Com s'esmenta més endavant, el Catsalut ha posat de manifest que l'any 2006 no va ser compensat amb càrrec al Fons de cohesió sanitària el cost de l'assistència sanitària prestada a un total de 6.909 pacients desplaçats d'altres comunitats autònomes.

L'anàlisi dels imports compensats a Catalunya en el període 2002-2006 posa de manifest que el nombre de pacients compensats es redueix, –si bé augmenta l'import total de la compensació amb càrrec al Fons–, fet que, en el cas de l'any 2006, és degut, principalment, a l'increment en el percentatge del cost admès a compensació (quadre 2.1.E).

### **Activitat assistencial prestada i compensada**

L'assistència sanitària als pacients desplaçats pot consistir en assistència hospitalària i d'atenció primària (en les seves quatre vessants: l'hospital de dia i l'hospitalització domiciliària, la consulta externa, les urgències i les tècniques, tractaments i procediments específics), així com les activitats i els serveis sanitaris que en són complementaris. Tanmateix, el Fons de cohesió sanitària només finança l'activitat derivada de l'hospitalització convencional i algunes tècniques i procediments especials, mentre que no preveu la compensació de les urgències, les consultes externes especialitzades ni la cirurgia major ambulatoria, entre altres.

L'import d'aquesta assistència no compensada queda reflectida, per exemple, en les dades facilitades pel Servei Català de la Salut corresponents a l'activitat dels 54 centres de la Xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP) (exclosos els hospitals de l'ICS) en l'exercici 2003, d'acord amb les quals el volum de l'activitat assistencial derivada de

---

9. D'acord amb el criteri de distribució del Fons de cohesió sanitària, el flux de pacients del fons distribuït l'any 2006 correspon al CMBD de l'any 2004.

l'atenció a pacients desplaçats residents en altres comunitats autònomes de l'Estat espanyol va ser de 5.685 altes, pel que fa a l'hospitalització convencional, mentre que les visites per consultes externes van ser d'11.427, i les urgències ateses, de 34.613.

Per altra banda, la regulació de les compensacions establertes no inclou la totalitat dels GDR compensables. Així, dels 653 GDR aprovats, el Reial decret 1247/2002, de 3 de desembre, només inclou una llista de 199 GDR compensables en un 40% del seu cost total, corresponents a processos hospitalaris derivats de l'assistència sanitària programada prestada a pacients residents a Espanya; de 37 GDR addicionals compensables en un 40% del seu cost total, corresponents a l'atenció sanitària prestada a ciutadans residents en províncies limítrofes de diferents comunitats autònomes i, finalment, una llista de 16 tècniques i procediments especials compensables en un 80% del seu cost total. Per tant, el conjunt dels 236 GDR admesos a compensació només representen el 36% de tots els GDR existents.

La nova regulació del Fons aprovada amb el Reial decret 1207/2006, de 20 d'octubre, preveu, d'una banda, la compensació de 184 GDR per processos amb hospitalització, que representen el 28% de tots els GDR existents, i de l'altra, la compensació de 31 procediments ambulatoris, alhora que desapareix part de l'atenció sanitària prestada a ciutadans residents en províncies limítrofes, com a supòsit compensable. Com s'ha esmentat amb anterioritat, 11 dels 37 GDR que constituïen el supòsit de compensació per pacients de províncies limítrofes en l'anterior regulació s'han incorporat a la llista general, mentre que els 26 restants han desaparegut.

Finalment, les dades d'activitat assistencial de l'any 2004 obtingudes del CMBD dels hospitals d'aguts a Catalunya posen de manifest que el nombre de contactes d'hospitalització convencional atesos a Catalunya en hospitals de la XHUP, corresponents a pacients desplaçats d'altres comunitats autònomes per als quals no existeix compensació amb càrrec al Fons de cohesió sanitària, era de 6.909, dels quals 3.214 (el 46,5%) representen contactes atesos per un grup format pels 54 GDR més freqüents.

### **Requisits formals per a la compensació dels costos de l'activitat prestada als desplaçats**

El saldo a distribuir a les comunitats autònomes amb càrrec al Fons de cohesió sanitària s'estableix, d'una banda, sobre la base dels costos (GDR) previstos i, de l'altra, dels fluxos de pacients entre territoris.

Per als fluxos de pacients, el Reial decret 1247/2002, de 3 de desembre, estableix la necessitat de l'existència d'autorització expressa de la comunitat autònoma d'origen del pacient desplaçat i de coordinació d'aquesta amb la comunitat de recepció.

A aquests efectes, el citat Reial decret va preveure la implantació d'un sistema d'informació per al registre i la validació dels processos de derivació i prestació de l'assistència,

basat en models formals per a la sol·licitud d'assistència sanitària programada fora de la comunitat autònoma i per a la redacció d'informes de l'assistència sanitària prestada a aquests pacients, així com un sistema de codis per a la seva formalització.

El Sistema d'informació del Fons de cohesió sanitària (SIFCO) previst en els reials decrets que regulen el Fons per al registre i validació dels processos de derivació i de prestació de l'assistència sanitària no ha estat encara desenvolupat pel Ministeri de Sanitat i Consum. Per aquest motiu, la font utilitzada per a l'explotació i càlcul de les compensacions a les comunitats autònomes per l'assistència sanitària prestada a pacients desplaçats ha estat, en tot el període fiscalitzat, el registre constituït pel Conjunt Mínim Bàsic de Dades, implantat formalment a Catalunya l'any 1990.

La informació dels tres registres que formen part del CMBD inclouen l'activitat de la xarxa d'hospitals d'aguts, de salut mental i dels recursos socio-sanitaris. L'objectiu fonamental d'aquests registres és disposar de bancs de dades exhaustius i vàlids sobre morbiditat i activitat de la xarxa sanitària de Catalunya, i al mateix temps, ser útils per conèixer la patologia atesa, la planificació sanitària, l'avaluació de recursos i la compra de serveis.

En el cas del registre corresponent a l'activitat de la xarxa d'hospitals d'aguts, les activitats assistencials incloses són les d'hospitalització convencional –la qual constitueix la font de dades principal de l'activitat sanitària compensable amb càrrec al Fons de cohesió sanitària–, cirurgia major ambulatoria, hospital de dia i hospitalització domiciliària. Tot i que està prevista la codificació dels recursos d'atenció hospitalària i especialitzada per a les consultes externes, les urgències i la cirurgia menor ambulatoria, en la pràctica encara no es processa aquesta informació per als desplaçats d'altres comunitats autònomes residents fora de Catalunya.

El fet que, d'una banda, es compensin en la pràctica, amb càrrec al Fons de cohesió sanitària els casos no programats davant dels quals els centres sanitaris han prestat assistència a pacients desplaçats no derivats o coordinats formalment per les comunitats autònomes d'origen i recepció, i de l'altra, que no s'hagi posat en marxa en el conjunt del territori els aplicatius previstos en la normativa, fa que el Catsalut i la resta de serveis autonòmics de salut no tinguin coneixement previ dels pacients de la seva comunitat que es desplacen a altres comunitats autònomes i reben assistència sanitària, fins que no reben la facturació corresponent del centre on han estat atesos.

Finalment, entre la documentació adjunta a les propostes de liquidació trameses pel Ministeri de Sanitat i Consum a la comunitat autònoma no consta, en cap cas, la informació que permeti contrastar i validar els costos compensats en concepte de l'assistència sanitària prestada per tècniques i procediments especials, la compensació dels quals s'estableix en el 80% del cost total (quadre 2.1.E). Per aquest motiu, si bé el Servei Català de la Salut comprova sistemàticament les dades de fluxos de pacients i d'activitat prestada per a la resta dels casos, no és així en el cas d'aquest tipus d'assistència, atès que no

disposa de la informació dels malalts catalans atesos per aquest concepte en altres territoris.

En aquest sentit, els responsables del Servei Català de la Salut han manifestat que no han reclamat aquestes dades al Ministeri pel fet que serien difícilment contrastables amb la diferent classificació amb què figuren al CMBD de Catalunya, alhora que valoren com a coherent la proporció anual que els ha estat assignada, sobre el total de processos hospitalaris compensables.

### **Identificació dels pacients mitjançant la targeta sanitària individual**

Els models formals per a la sol·licitud d'assistència sanitària programada fora de la comunitat autònoma i per a la redacció d'informes de l'assistència sanitària prestada a aquests pacients, preveuen, entre les dades que cal que hi constin, la identificació del pacient a través del número que té assignat com a usuari del SNS en la targeta sanitària individual.

A Catalunya, la targeta sanitària individual identifica i acredita l'assegurat del Servei Català de la Salut i és la clau d'accés als centres, als serveis i a les prestacions del sistema sanitari públic. En cas que el pacient es desplaci a altres comunitats autònomes per a rebre assistència sanitària constitueix també un mitjà d'identificació del seu territori d'origen, als efectes dels supòsits de compensació que inclou el Fons de cohesió sanitària.

L'evolució del registre poblacional, pel que fa al nombre d'assegurats amb targeta sanitària individual, en el període comprès entre els anys 2002 i 2006 mostra un increment acumulat del nombre de targetes sanitàries de 209.082. L'any 2006 va assolir la xifra de 7.324.047.

#### **2.1.2. Distribució de la compensació per l'assistència sanitària prestada a pacients desplaçats, residents a l'estranger**

En el cas de desplaçats a càrrec d'una institució d'un altre Estat, el Reial decret que regula el Fons de cohesió sanitària preveu la compensació de l'atenció sanitària a ciutadans desplaçats a Espanya en estada temporal, respecte dels quals i en virtut del que disposen els reglaments (CEE) número 1408/71, de 14 de juny, i 574/72, de 21 de març, del Consell, o dels convenis subscrits per Espanya en matèria de Seguretat Social, tenen el dret que l'assistència sanitària sigui per compte d'una institució d'un altre Estat.

En aplicació del que disposen en els citats reglaments comunitaris, la Instrucció 06/1996 aprovada pel Calsalut el mes de novembre de 1996 estableix que les modalitats de prestacions sanitàries atorgades als assegurats dels estats membres de l'espai econòmic europeu, durant la seva estada temporal a Catalunya, seran les mateixes que les dels assegurats del règim general de la Seguretat Social espanyola, tant pel que fa referència



als serveis normals i d'urgència i als d'internament hospitalari, com a la prescripció i adquisició de productes farmacèutics.

L'acreditació del dret a aquesta assistència sanitària s'efectua mitjançant els formularis establerts a aquests efectes per la Unió Europea, o bé mitjançant els formularis pactats en els corresponents convenis bilaterals subscrits per Espanya. Així mateix, les despeses generades per la prestació de l'assistència sanitària en un Estat diferent del competent es reemborsen entre els estats en els formularis de liquidació establerts.

L'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS) és l'organisme competent sobre la gestió i la liquidació de les despeses originades per la prestació de l'assistència sanitària als desplaçats residents en altres estats, ja sigui en aplicació dels reglaments comunitaris de Seguretat Social, com dels convenis bilaterals<sup>10</sup> que recullen el dret a aquesta prestació. Així, la gestió del reconeixement i liquidació econòmica d'aquesta prestació es realitza en règim descentralitzat a les 52 Direccions Provincials de l'INSS.

Correspon també a l'INSS la gestió i el control dels formularis de dret i de la liquidació esmentats amb anterioritat, així com la facturació i la recaptació del cost de l'assistència sanitària prestada a Espanya als assegurats d'altres països, d'una banda, i l'abonament de l'assistència sanitària prestada en altres Estats als assegurats espanyols, de l'altra.

Amb posterioritat, el Reglament (CEE) 1408/71 ha estat modificat pel Reglament (CE) 631/2004, del Parlament Europeu i del Consell, de 31 de març de 2004, amb l'objectiu principal, d'una banda, d'harmonitzar els drets en matèria d'assistència sanitària durant una estada temporal en un altre Estat membre (amb això desapareix la diferència de drets, fins llavors existent, en funció del grup d'origen de la persona assegurada: treballador, pensionista o estudiant) i de l'altra, la simplificació dels procediments necessaris per facilitar la introducció de la targeta sanitària europea com únic document vàlid que substitueix els diversos formularis existents que s'utilitzen per rebre assistència sanitària.

Les despeses generades per l'assistència mèdica es facturen entre institucions sanitàries dels Estats, i s'abonen pel seu cost real.

### **Procediment de gestió dels crèdits en situació creditora i deutora**

En l'àmbit de les seves competències, els Serveis Centrals de l'INSS emeten les factures relatives a les despeses originades a Espanya pels assegurats d'altres estats i, al mateix temps, són receptors de les factures originades als diferents països, per l'assistència prestada als assegurats espanyols.

---

10. A la data de 31 de desembre de 2006, l'Estat espanyol tenia convenis bilaterals amb Andorra, Brasil, Xile, Equador, Marroc, Perú, Paraguai i Tunísia.

L'automatització del procediment de facturació s'ha dut a terme amb l'elaboració de l'aplicació informàtica *Fiss-web* (Facturació Internacional de Seguretat Social), la qual, en el marc de la gestió global de l'assistència sanitària internacional (base de dades ASIA), pretén que, des dels centres de salut i els centres hospitalaris s'emetin les factures automàticament, amb connexió a la base de dades de l'INSS.

Amb la creació de l'aplicatiu *Fiss-web*, l'INSS ha volgut crear un sistema que permeti connectar-se via Internet de les institucions sanitàries de les comunitats autònomes, emmagatzemar les dades gravades en el *Fiss-web* directament a la base de dades ASIA i proporcionar una eina que permeti l'exportació detallada de les factures introduïdes per cada servei de salut adherit, amb l'objectiu que puguin explotar aquestes dades per a les seves necessitats.

Actualment, les comunitats autònomes adherides a l'esmentat aplicatiu són València, Andalusia, Illes Balears, Cantàbria, Castella - La Manxa, Madrid, Múrcia i Catalunya.

En el cas de Catalunya, a la data de finalització del treball de camp existien 95 centres connectats a l'aplicatiu *Fiss-web* (66 dels quals eren centres d'atenció primària), i tot i que el sistema no es troba encara consolidat, el Catsalut ha apreciat importants avenços, especialment en regions turístiques. Per altra banda, els problemes actuals que més han destacat els responsables de la seva gestió són la lentitud en la tramitació dels codis d'accés al sistema i la necessitat de disposar de sortides d'informació específiques de l'aplicació informàtica per poder-ne fer el correcte seguiment.

Un cop facturada l'assistència sanitària es poden utilitzar diversos procediments particulars per gestionar els crèdits, en funció de les casuístiques següents:

- a) Països amb els quals existeix acord d'agilitació de crèdits, en virtut del qual cada part abona una bestreta en el termini de sis mesos, un cop rebuda la facturació, consistent en un percentatge sobre el total de la factura. La resta del crèdit només és abonat si procedeix, un cop revisat el total de la facturació remesa. És el cas dels acords formalitzats per Espanya amb França, Bèlgica, Itàlia, Països Baixos, Portugal, Suècia, Irlanda i Islàndia.
- b) Països amb els quals no existeix conveni d'agilitació. En aquests casos en el quals es reemborsen les despeses a mesura que es comproven les factures rebudes, sense que existeixi un termini per a fer-les efectives.
- c) Països amb els quals existeixen acords de caràcter particular per a la gestió dels crèdits, són els casos dels acords amb Dinamarca i el Regne Unit.

D'acord amb la informació de l'INSS, el 15% de les factures són habitualment objecte de litigi entre les parts, i la resolució definitiva de cada facturació es demora durant anys, segons el cas de cada procediment particular.

Per altra banda, cal tenir en compte que la recaptació nacional per l'assistència sanitària prestada als assegurats d'altres estats en estància temporal a Espanya depèn fonamentalment de la facturació que realitzen els Serveis de salut de les comunitats autònomes. La labor de l'INSS és merament gestora.

L'any 2006, per exemple, Espanya va facturar un total de 55,08 M€ per l'assistència sanitària prestada als estrangers atesos en territori nacional admesos a compensació, i va ingressar la xifra de 43,50 M€, que representa el 78% de l'import facturat durant aquell exercici. (quadre 2.1.F).

**Quadre 2.1.F. Saldo net per l'assistència sanitària prestada als desplaçats estrangers en estada temporal. Conjunt de comunitats autònomes. Període 2002-2006**

Any de distribució	Import ingressat per l'assistència sanitària prestada a assegurats d'altres Estats	Import abonat per l'assistència sanitària prestada als espanyols a l'estranger	Saldo net entre l'import ingressat / abonat	Entrada de turistes	Sortida de turistes
2002	n/d	n/d	10.374.651	50.093.555	3.986.300
2003	33.407.683	14.530.911	18.876.772	52.326.767	3.748.093
2004	30.213.472	18.136.517	12.076.955	50.853.815	3.920.584
2005	33.692.835	24.220.882	9.471.953	52.429.832	4.600.099
2006	43.504.838	19.710.565	23.794.273	55.913.778	10.507.768

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia, a partir de les dades de l'INSS, Ministeri de Treball i Afers Socials, i pel que fa a les dades de turisme, amb les publicades per l'INE.

Nota: Les xifres d'entrada i sortida de turistes corresponen a les de l'any immediat anterior al que figura en el quadre com a any de distribució, per tal de fer-les coincidir, atès que el fons distribuït l'any *n* per l'assistència sanitària internacional correspon als imports facturats (meritats) en l'any *n-1*.

n/d: No disponible

Les quanties ingressades per l'assistència prestada a pacients estrangers són superiors a les quanties abonades per l'assistència prestada als espanyols desplaçats a l'estranger, fet que es correspon amb el major volum d'entrada de turistes a l'Estat espanyol, respecte del volum de la sortida de turistes a l'estranger. No obstant això, la proporció que existeix en la diferència entre les entrades i sortides de turistes no es reflecteix en la major quantia dels imports ingressats.

Una explicació a aquest fet, relacionada amb la facturació d'aquesta despesa real, resideix en les tarifes aplicades: l'import mitjà de la facturació emesa per la resta d'estats resulta significativament superior al de les factures emeses per Espanya en el període analitzat, diferència que, en part, és atribuïble a la falta d'actualització de tarifes a l'Estat espanyol, com esmenta l'INSS en un informe emès l'abril de 2005. Segons les xifres que analitza aquest informe, l'any 2003 l'import de la factura mitjana pagada per l'Estat va ser de 427,35 €, mentre que l'import de la factura mitjana ingressada va ser de 236,41 €, un 44,7% inferior (quadre 2.1.G).

**Quadre 2.1.G. Assistència sanitària internacional. Facturació. Espanya. Període 2002-2003**

Any de liquidació del fons	Espanya creditora			Espanya deutora		
	Núm. càrrecs emesos	Import facturació	Import factura mitjana	Núm. càrrecs rebuts	Import facturació*	Import factura mitjana
2003	137.498	26.196.916	190,53	49.883	20.616.185	413,29
2004	131.230	31.023.454	236,41	56.436	24.117.841	427,35

Imports en euros.

Font: INSS. Ministeri de Treball i Afers Socials. Informe d'abril de 2005.

\* En el cas de la facturació deutora (rebuda), els imports que consten a l'informe de l'INSS presenten una diferència poc significativa amb els imports retuts per aquest concepte per part del Ministeri de Sanitat i Consum, en la liquidació del Fons de cohesió sanitària (quadre 2.1.H).

Nota: les dades del quadre es refereixen a l'any immediat anterior al de distribució del Fons de cohesió, atès que el fons distribuït l'any *n* per l'assistència sanitària internacional es calcula sobre la base dels imports facturats (meritats) en l'any *n-1*.

Cal dir que els imports facturats per les comunitats autònomes ho són pels preus que regeixen en cada comunitat. En aquest sentit, el Catsalut ha manifestat que existeix un diferencial de preus, respecte dels aplicats pels països estrangers.

**Distribució del Fons de cohesió sanitària en el període fiscalitzat**

D'acord amb el Reial decret 1247/2002, de 3 de desembre, l'import de la compensació a les comunitats autònomes per l'assistència sanitària dispensada a assegurats procedents d'altres estats, durant la seva estada temporal a Espanya, és equivalent al saldo net positiu de la despesa real, la qual s'obté per diferència, en l'àmbit nacional, entre l'import recaptat en concepte de prestacions d'assistència sanitària dispensada a ciutadans en estada temporal, d'una banda, i l'import efectivament pagat per Espanya (quan aquesta sigui a càrrec de l'Estat espanyol) per l'assistència dispensada als ciutadans espanyols durant la seva estada temporal en altres estats, de l'altra, a l'empara de la normativa de cada Estat.

La distribució posterior entre les comunitats autònomes d'aquest saldo net obtingut en l'àmbit nacional es realitza de forma proporcional a la facturació que cadascuna presenti davant l'òrgan competent del Ministeri de Treball i Afers Socials<sup>11</sup>. En conseqüència, el criteri establert per a la distribució de les compensacions atén a la facturació emesa per les comunitats autònomes, però no té en compte la despesa que els assegurats de cadascuna d'elles generen en els seus desplaçaments a l'estranger.

Per altra banda, cal tenir en compte que els imports admesos a compensació són aquells que responen a l'assistència sanitària prestada als pacients estrangers, d'acord amb allò que disposen els reglaments comunitaris<sup>12</sup>.

11. Text modificat arran de l'al·legació núm. 10.

12. Text modificat arran de l'al·legació núm. 11, anteriorment es deia: "per als GDR inclosos en la llista que figura en la normativa que regula el Fons de cohesió".

Amb l'entrada en vigor del Reial decret 1207/2006, de 20 d'octubre, s'introdueix una modificació en els criteris de repartiment de la compensació per la qual les úniques comunitats autònomes que tenen dret a compensació són aquelles que presentin un saldo net positiu de la diferència en els imports corresponents a les factures emeses a ciutadans assegurats a càrrec d'altres estats, d'una banda, i les carregades per altres països a assegurats de la comunitat autònoma desplaçats a l'estranger, de l'altra, el qual serà distribuït de forma proporcional al saldo net de facturació (quadre 2.1.H).

**Quadre 2.1.H. Assistència sanitària internacional. Facturació. Espanya. Període 2002-2006**

Any liquidació fons	Recaptació/pagament			Facturació		Compensació final en concepte de desplaçats a càrrec d'altres estats* (AxB)
	Import recaptat per l'assistència sanitària prestada a assegurats d'altres Estats	Import abonat per l'assistència sanitària prestada als espanyols a l'estranger	Saldo net entre l'import recaptat / abonat (A)	Import total facturat per Espanya	% facturat per Catalunya (B)	
2002	n/d	n/d	10.374.651	16.622.669	17,59%	1.824.783
2003	33.407.683	14.530.911	18.876.772	26.196.916	14,55%	2.746.942
2004	30.213.472	18.136.517	12.076.955	31.023.454	18,77%	2.266.612
2005	33.692.835	24.220.882	9.471.953	49.814.637	9,56%	905.284
2006	43.504.838	19.710.565	23.794.273	55.079.030	9,88%	0

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades que s'inclouen en els documents de distribució del Fons de cohesió sanitària. Ministeri de Sanitat i Consum. Període 2002-2006.

Notes:

La distribució del saldo net corresponent al període 2002-2005 es realitza en proporció al percentatge de facturació presentada per la comunitat autònoma.

n/d: No disponible.

\* Les quanties finalment liquidades presenten una petita diferència amb el resultat del producte del saldo net (A) i el percentatge que representa la facturació de Catalunya (factures emeses) sobre el total de l'Estat (B).

L'any 2002, la quantia distribuïda a Catalunya amb càrrec al Fons de cohesió sanitària, per la compensació assignada en concepte de l'assistència sanitària prestada als desplaçats estrangers a càrrec d'altres estats, va ser d'1,82 M€, import que li va ser assignat en funció del percentatge que representava la facturació de Catalunya sobre el total nacional, el 17,6%. L'any 2006, el percentatge que representava la facturació de Catalunya sobre el total nacional va ser del 9,9%, xifra que contrasta amb la de turistes a Catalunya, atès que en el període fiscalitzat a l'entorn del 23,5% de les entrades de turistes a Espanya té la destinació a Catalunya.

D'altra banda, en aplicació del nou criteri de repartiment a partir de l'any 2006, Catalunya no ha rebut cap compensació amb càrrec al Fons de cohesió per l'assistència sanitària internacional prestada l'any 2006, atès que en aquest any el saldo net obtingut per la diferència entre l'import de les factures emeses a ciutadans assegurats en altres estats, i l'import de les factures carregades per altres països a assegurats catalans desplaçats a l'estranger, ha resultat negatiu (quadre 2.1.I).

**Quadre 2.1.I. Assistència sanitària internacional. Variables de distribució del Fons de cohesió sanitària. Període 2002-2006**

	Fons distribuït 2002	Fons distribuït 2003	Fons distribuït 2004	Fons distribuït 2005	Fons distribuït 2006
<b>Espanya</b>					
Import de les factures emeses	16.622.669	26.196.916	31.023.454	49.814.637	55.079.030
Import de les factures rebudes	n/d	20.405.810	23.956.096	27.744.342	31.613.820
Saldo net de facturació	n/d	5.791.106	7.067.358	22.070.295	23.465.210
Saldo net import pagat/recaptat (a distribuir)	10.374.651	18.876.772	12.076.955	9.471.953	23.794.273
<b>Catalunya</b>					
Import de les factures emeses	2.923.739	3.812.167	5.822.505	4.761.043	5.443.815
Import de les factures rebudes	n/d	4.783.642	4.958.985	6.078.095	7.073.416
Saldo net de facturació	n/d	(971.475)	863.520	(1.317.051)	(1.629.601)
% de facturació de Catalunya/Espanya	17,59	14,55	18,77	9,56	9,88
Compensació assignada en la distribució	1.824.783	2.746.942	2.266.612	905.284	0

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades que s'inclou en els documents de distribució del Fons de cohesió sanitària. Ministeri de Sanitat i Consum. Període 2002-2006.

n/d: No disponible.

Així, del total del saldo net a distribuir l'any 2006, que va ser de 23,79 M€ en tot l'àmbit nacional, les comunitats autònomes d'Aragó, Castella Lleó, Castella - La Manxa, Catalunya, Madrid, Navarra, País Basc i La Rioja i les ciutats autònomes de Ceuta i Melilla no en van rebre cap import. Al mateix temps, s'ha produït un increment significatiu de la facturació d'altres comunitats autònomes entre els anys 2002 i 2006, respecte de la facturació total de l'Estat espanyol. Aquest és el cas de la Comunitat Valenciana, que ha passat de tenir un pes relatiu de la facturació del 3,4%, l'any 2002, al 24,3%, l'any 2006, o de Canàries, que ha passat de facturar un 9,1% del total de l'Estat a també un 24,3%, l'any 2006.

**2.2. FONS PER AL PROGRAMA D'ESTALVI EN INCAPACITAT TEMPORAL**

D'acord amb que disposa l'article 4 de la Llei 21/2001, de 27 de desembre, un dels fons específics de finançament del bloc de competències de gestió dels serveis d'assistència sanitària de la Seguretat Social és el constituït pel Programa d'estalvi en incapacitat temporal.

Aquest fons, la gestió del qual correspon a la Tresoreria General de la Seguretat Social, finança l'adopció de programes i mesures dirigides al control de la despesa relativa a la incapacitat temporal (IT)<sup>13</sup> i a la millora de la gestió dels serveis d'assistència sanitària de la Seguretat Social per a aquestes contingències.

13. D'acord amb el Reial decret legislatiu 1/1994, de 20 de juny, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei general de la Seguretat Social, es consideren situacions determinants d'incapacitat temporal les següents:

a) Les degudes a malaltia comuna o professional i a accident, sigui o no de treball, mentre el treballador rebi assistència sanitària de la Seguretat Social i es trobi impedit per al treball, amb una durada màxima de 12 mesos, prorrogables per sis més quan es presumeixi que durant aquests el treballador pot ser donat d'alta mèdica per curació. Així, esgotat el termini de 12 mesos, l'Institut Nacional de la Seguretat Social tindrà la

.../...

Per altra banda, el Reial decret legislatiu 1/1994, de 20 de juny, preveu que les entitats gestores de la Seguretat Social i les mútues d'accidents de treball puguin establir acords de col·laboració amb l'Institut Nacional de Salut o els Serveis de Salut de les comunitats autònomes per al control de la prestació econòmica de la Seguretat Social per incapacitat temporal.

Amb aquesta finalitat, el Reial decret 575/1997, de 18 d'abril, va establir procediments comuns per a la gestió i el control de la prestació per incapacitat temporal, tals com la forma d'expedició de les declaracions mèdiques de baixa i alta; les obligacions dels Serveis Públics de Salut, de les empreses i dels treballadors; els actes de comprovació de la incapacitat temporal; el seguiment i control de la prestació econòmica, o els terminis i pròrrogues d'aquesta situació, entre d'altres.

En l'àmbit de Catalunya, la Llei 31/2002, de 30 de desembre, de mesures fiscals i administratives, va crear l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM), organisme autònom de caràcter administratiu perquè realitzés la inspecció, l'avaluació i el seguiment dels processos mèdics i sanitaris corresponents a les prestacions del sistema de la Seguretat Social en matèria d'incapacitats temporals, i també la realització d'avaluacions mèdiques dels treballadors i treballadores amb possibles incapacitats per exercir determinades activitats o les funcions pròpies del seu lloc de treball.

El nombre total de baixes per incapacitat temporal registrades per l'ICAM durant el període fiscalitzat ha estat de 3.843.257, d'acord amb el detall que es presenta en el quadre següent (quadre 2.2.A).

**Quadre 2.2.A. Baixes per incapacitat temporal, per contingències comunes. Catalunya. Període 2002-2006**

Exercici	Nombre de baixes
2002	502.043
2003	674.946
2004	762.074
2005	914.194
2006*	990.000
<b>Total</b>	<b>3.843.257</b>

Font: Sistema Integrat de la Gestió de la Incapacitat Temporal (SIGIT). ICAM.

\* Xifres provisionals.

competència per reconèixer la situació de pròrroga expressa de sis mesos, o bé per determinar la iniciació d'un expedient d'incapacitat permanent.

- b) Els períodes d'observació per malaltia professional durant els quals es prescriu la baixa en el treball, amb una durada màxima de sis mesos, prorrogables per sis mesos quan s'estimi necessari per a l'estudi i diagnòstic de la malaltia.

La prestació econòmica en les diverses situacions constitutives d'incapacitat temporal consisteix en un subsidi equivalent a un 60% o 75% (segons els casos) sobre la base reguladora, el qual s'abonarà, en cas d'accident de treball o malaltia professional, des del dia següent al de la baixa al treball i mentre el beneficiari es trobi en aquesta situació. El salari íntegre corresponent al dia de la baixa és a càrrec de l'empresari.

En cas de malaltia comuna o d'accident no laboral, el subsidi s'abonarà, respectivament, a partir del setzè dia de la baixa al treball. L'abonament de la prestació al treballador des dels dies quart al quinzè de la baixa, ambdós inclosos, és a càrrec de l'empresari.

### Compliment dels convenis subscrits per a l'estalvi, la millora i el control de la incapacitat temporal

La dotació consignada per al Fons per al programa d'estalvi en incapacitat temporal en el primer any de vigència de la Llei 21/2001, de 27 de desembre, va ser de 240,40 M€, susceptible d'increment anual per mitjà de la Llei de pressupostos generals de l'Estat, a distribuir entre les comunitats autònomes, amb la gestió transferida o sense, d'acord amb la seva població protegida.

Les xifres liquidades a Catalunya per la distribució d'aquest fons han estat de 35,26 M€, l'any 2006, i de 156,66 M€, en el conjunt del període 2002-2006 (quadre 2.2.B).

#### Quadre 2.2.B. Distribució del Fons per a la incapacitat temporal. Període 2002-2006

	Any 2002		Any 2003		Conveni 2004		Conveni 2005		Conveni 2006	
	Previst	Meritat	Previst	Meritat	Previst	Meritat	Previst	Meritat	Previst	Meritat
Espanya	258.458	258.458	263.628	263.628	268.900	268.900	274.278	274.278	279.764	279.764
Catalunya	43.765	13.129	44.640	13.392	45.553	45.553	47.254	36.808	48.572	32.542
Liquidació addicional						6.431		6.089		
Dotació addicional										2.716
Total Catalunya		13.129		13.392		51.984		42.897		35.258

Imports en milers d'euros.

Font: Elaboració pròpia, a partir de la informació facilitada pel Servei Català de la Salut (Convenis IT i informe de seguiment dels ingressos liquidats per a Catalunya).

En relació amb les dades incloses al Compte general retut, cal tenir en compte que els drets liquidats l'any 2002, 42,07 M€, i l'any 2003, 12,62 M€, van ser incorrectament reconeguts al pressupost, abans del seu meritament, atès que els convenis per a aquests anys no van ser formalitzats fins al novembre de 2004.

Per altra banda, al tancament de l'exercici 2006 existia un saldo de drets reconeguts pendents de cobrament a pressupostos tancats d'import 15,55 M€, amb origen en l'exercici 2002, que no corresponien a cap dret meritat per haver estat incorrectament reconeguts, per la qual cosa en correspon la baixa a comptabilitat.

#### Conveni 2002-2003

Amb la finalitat de fixar els compromisos entre el Ministeri de Treball i Afers Socials i la Comunitat autònoma de Catalunya per a l'assignació del Fons per a la incapacitat temporal i la seva liquidació definitiva per als primers anys de vigència del nou sistema de finançament, 2002 i 2003, ambdues parts van signar, el mes de novembre de 2004, l'acord per a la liquidació dels recursos financers assignats en aquells anys. La signatura d'aquest acord es va produir amb retard, atès que en el seu moment la Generalitat de Catalunya no va acceptar les condicions proposades en els respectius convenis dels anys 2002 i 2003.

Aquest acord establia les activitats a realitzar per a la millora i el control de la incapacitat temporal per contingències comunes, i quedava expressament exclosa la despesa d'inca-



pacitat temporal per contingències professionals i el corresponent a empreses autoritzades a col·laborar voluntàriament en la gestió de la Seguretat Social.

La participació inicial de Catalunya en el fons, calculada sobre la base de la població protegida del territori l'any 1999, va quedar fixada en 43,77 M€, l'any 2002, i en 44,64 M€, l'any 2003. La liquidació d'aquests imports es va supeditar als paràmetres següents:

- a) En un 70%, al grau de compliment d'objectius de racionalització del cost, mesurat en termes de reducció del cost de la incapacitat temporal, per afiliat i mes.
- b) En un 30%, al grau de compliment del programa d'activitats previst.

Pel que fa al primer paràmetre (70%), la valoració de l'objectiu de racionalització del cost es trobava subjecte a l'assoliment d'una despesa anual fixada per la prestació econòmica assenyalada, en termes de cost per afiliat i mes, mentre que el segon dels paràmetres (30%) estableix uns objectius d'activitat per a la millora de la gestió de la incapacitat temporal, com són la informatització de les declaracions mèdiques d'incapacitat temporal, la transmissió *on-line* de la informació d'aquestes declaracions a l'INSS o la formació dels professionals sanitaris en matèria d'incapacitat temporal.

En el cas de Catalunya, l'any 2002 la valoració de l'objectiu de racionalització del cost estava subjecte a l'assoliment d'una despesa per la prestació econòmica assenyalada de 21,73€, i de 19,87€, l'any 2003, en termes de cost per afiliat i mes, ràtios que van ser establertes prenent com a situació de partida el cost mitjà per afiliat i mes enregistrat al territori durant l'any 2001, de 23,59€<sup>14</sup>.

Per a mesurar la racionalització de la despesa en termes homogenis als diferents territoris, es va establir un coeficient reductor que elimina la part del cost de la incapacitat temporal provinent del pes que les diferents bases de cotització tenen en la despesa de les diferents comunitats autònomes, i es va obtenir així un indicador homogeni per fixar la ràtio cost per afiliat i mes, a assolir en cada any.

Pel que fa al segon paràmetre, el 30% del crèdit assignat a la comunitat autònoma amb càrrec al Fons d'estalvi d'incapacitat temporal quedava condicionat en el 26% al compliment de les dues primeres activitats, per a les quals es va establir un calendari d'implementació que finalitzava el juny de 2003, mentre que la resta del crèdit, el 4%, es va condicionar al compliment dels objectius de formació del 25% dels professionals.

---

14. El cost mitjà per afiliat i mes a Catalunya, d'acord amb el que s'estableix en el conveni, és el resultat de dividir la mitjana de la despesa mensual de la prestació IT/INSS per contingències comunes de l'any 2001 (31.053.700€) entre el nombre mensual d'afiliats INSS, incloent-hi els afiliats beneficiaris de la prestació contributiva per atur, també de l'exercici 2001 (1.316.142).

D'acord amb els informes elaborats per l'ICAM en relació amb les activitats realitzades els anys 2002 i 2003, el gener de 2002 va tenir lloc la implementació del sistema informàtic GIT per poder transmetre *on-line* els comunicats d'incapacitat temporal a l'INSS. Aquest sistema informàtic va ser posteriorment ampliat a tots els centres d'atenció primària i modernitzat mitjançant la seva transformació en el Sistema d'informació de la gestió de la incapacitat temporal (SIGIT).

Per altra banda, i entre altres activitats, es va formalitzar la contractació de nous metges inspectors-avaluadors i es van dissenyar i impartir, amb la col·laboració de l'Institut d'Estudis de la Salut, els cursos per a la formació dels professionals sanitaris en matèria d'incapacitat temporal.

No obstant això, l'acord de liquidació formalitzat amb el Ministeri de Treball i Afers Socials el 3 de novembre de 2004 va posar de manifest que Catalunya no havia realitzat l'objectiu de racionalització de la despesa en els anys 2002 i 2003, motiu pel qual només va cobrar la part corresponent al compliment del programa d'activitats, això és, un 30% dels recursos inicialment assignats, per import de 13,13 M€, l'any 2002, i de 13,39 M€, l'any 2003.

#### **Conveni 2004**

Amb data 14 de juliol de 2004, el Ministeri de Treball i Afers Socials i la Comunitat autònoma de Catalunya van formalitzar el conveni per a l'any 2004, amb una dotació inicial per a Catalunya de 45,55 M€. La novetat que introduïa aquest conveni va ser l'alteració dels percentatges assignats als paràmetres de distribució del Fons, de forma que la liquidació final de la dotacions assignada a Catalunya va quedar supeditada en un 30% al grau de compliment dels objectius de racionalització del cost de la incapacitat temporal, i en un 70% al grau de compliment del programa d'activitats.

Així mateix, el conveni preveia la realització d'una bestreta en pagament únic, a compte del fons de l'exercici corresponent a la comunitat autònoma.

L'objectiu del cost per afiliat i mes es va fixar en 29,75€. Els objectius d'activitat, que es van mantenir respecte els fixats en el conveni anterior, van quedar distribuïts en un 65%, pel que fa a la informatització i transmissió *on-line* de la informació, i en un 5%, pel que fa als objectius de formació dels professionals sanitaris i altres de col·laboració i d'informació a l'INSS, per part dels Serveis Públics de Salut de les comunitats autònomes.

L'any 2004, Catalunya va complir el 100% dels objectius establerts en el conveni, motiu pel qual li va ser liquidat l'import íntegre de la dotació assignada a la Comunitat Autònoma en aquell exercici, 45,55 M€.

### **Conveni 2005**

El conveni per a l'any 2005 va ser formalitzat el 6 de maig de 2005, i va situar l'objectiu de racionalització de la despesa en 29,58€, per afiliat i mes. Aquest cost a assolir significava per a Catalunya un esforç del 10% en la convergència amb la comunitat autònoma que l'any 2004 presentava el menor registre per a aquest indicador, Extremadura.

Per altra banda, el 70% del crèdit total assignat a Catalunya, 47,25 M€ per al 2005, condicionat al compliment del programa d'activitats, va quedar concretat en les següents actuacions: en un 45%, en la informatització i transmissió via telemàtica a l'INSS de la informació en relació a la gestió de la incapacitat temporal; en un 10%, a la realització de reconeixements mèdics als treballadors, conduents a la seva alta mèdica, i en un 15%, a la formació dels professionals sanitaris i a la col·laboració amb l'INSS i la seva informació per part dels serveis de salut pública de tots els territoris.

D'acord amb que disposa en el programa d'activitats, el nombre mínim de reconeixements a treballadors a realitzar per part dels serveis mèdics de l'ICAM havia de ser de 45.400, els quals havien de comportar almenys el 44,5% de les altes mèdiques dels processos seleccionats.

En l'exercici 2005, la liquidació definitiva per a la Comunitat Autònoma va ser de 36,81 M€, del total de la dotació que li va ser inicialment assignada, 47,25 M€, en motiu del compliment parcial dels objectius establerts al conveni. Aquesta minoració en la liquidació definitiva correspon al compliment parcial dels objectius de racionalització del cost de la IT (50%), d'informatització de processos (84,53%) i de gestió de propostes d'alta (98,56%), d'acord amb la informació facilitada pel Ministeri de Treball i Afers Socials.

### **Conveni 2006-2008**

El darrer conveni vigent a la data de finalització del treball de fiscalització va ser formalitzat el mes de juliol de 2006, amb un període de vigència de tres anys, el qual finalitza el 31 de desembre de 2008.

D'acord amb el pla d'actuacions per a l'any 2006 per a la millora i la modernització de la gestió i el control de la incapacitat temporal i la racionalització de la despesa derivada de la prestació, la participació de Catalunya en el fons es va establir en 48,57 M€, a assignar d'acord amb la mateixa proporció que els anys anteriors 2004-05: en un 30%, en funció del compliment de l'objectiu de despesa, fixat en 32,14€ per afiliat i mes, i en un 70%, en funció del programa d'activitats establert.

L'objectiu de control de la despesa va ser fraccionat en dos, en funció de la reducció dels factors del cost, d'una banda, i dels dies de baixa<sup>15</sup>, de la incapacitat temporal de l'altra, amb un pes del 15% cadascun. Per altra banda, el control de la incapacitat temporal havia de comportar per a Catalunya un esforç de convergència del 3%, respecte al valor de l'indicador registrat per Extremadura l'any anterior, atès que continuava essent el valor més baix.

Al seu torn, el compliment del programa d'activitats va quedar destinat, en un 30%, a la informatització i transmissió via telemàtica a l'INSS de la informació en relació a la gestió de la incapacitat temporal; en un 20%, a la realització de reconeixements mèdics a treballadors, conduents a la seva alta mèdica; en un 10%, a la formació dels professionals sanitaris i la col·laboració amb l'INSS i a la seva informació per part dels serveis de salut pública de totes les comunitats autònomes, en un 10%, com a nova activitat, a l'emissió per part de la Inspecció Mèdica del Servei Públic de Salut d'informes trimestrals sobre control del procés de la incapacitat.

En relació amb l'objectiu de realització de reconeixements mèdics, el nombre mínim de reconeixements a treballadors a realitzar per part dels serveis mèdics de l'ICAM havia de ser de 50.884, els quals havien de comportar almenys el 46% de les altes mèdiques dels processos seleccionats.

En virtut dels requisits d'acreditació previstos en el marc del conveni per al període 2006-2008, l'ICAM ha elaborat la primera memòria financera i tècnica sobre els resultats obtinguts l'any 2006, on es presenta el detall de les activitats de modernització i de millora de la gestió i el control de la incapacitat temporal que s'ha dut a terme en l'exercici. Entre aquestes activitats s'inclouen els avenços pel que fa al SIGIT i, en general, en la incorporació dels diversos agents sanitaris del servei públic de salut als processos d'informació i transmissió telemàtica; l'activitat inspectora i l'emissió de dictàmens per part dels metges contractats, en el procés de control; la formació dels professionals sanitaris, i la realització de 55.286 reconeixements mèdics a treballadors, en matèria d'incapacitat temporal, els quals han comportat el 63% de les altes mèdiques dels processos seleccionats, entre d'altres.

En la liquidació del fons assignat a Catalunya l'any 2006 consta que la valoració del grau de compliment de l'objectiu corresponent al programa d'activitats és del 89,79%, mentre que la valoració assignada al grau de compliment de l'objectiu de racionalització de la despesa és del 75%, desglossat aquest darrer en el compliment del 100%, pel que fa a l'indicador del cost per afiliat i mes, i del 0%, pel que fa a l'indicador del nombre de dies de baixa per afiliat i mes.

---

15. Aquest objectiu pretén assolir una reducció en els dies de baixa consumits per IT pels treballadors protegits a l'INSS, a comptar des del mateix dia de l'emissió de la baixa mèdica i fins a la finalització del procés d'IT mitjançant l'expedició de l'alta mèdica. El ple compliment d'aquest objectiu (entès com el 15% del crèdit assignat) es va establir l'any 2006 en l'assoliment d'una reducció del 2% en els dies de baixa.

Així, el compliment per part de Catalunya dels objectius previstos en els convenis vigents en el període 2002-2006 presenta una tendència a la millora, excepte pel que fa al compliment de l'objectiu d'informatització, que passa del 100% els anys 2002 i 2003, al 76%, l'any 2006 (quadre 2.2.C).

**Quadre 2.2.C. Compliment dels objectius previstos als Convenis IT. Catalunya. Període 2002-2006**

Objectiu	Liquidació 2002	Liquidació 2003	Conveni 2004	Conveni 2005	Conveni 2006
Cost IT per afiliat i mes	0	0	100	50	100
Dies IT per afiliat i mes	-	-	-	-	0
Informatització	100	100	100	84,53	76,20
Gestió propostes alta	-	-	-	98,56	100
Altres activitats	100	100	100	100	100

Valors en percentatges.

Font: Elaboració pròpia sobre la base dels informes d'activitats i memòries financeres i tècniques elaborats per l'ICAM i dels documents de liquidació del fons remesos pel Ministeri de Treball i Afers Socials, quant al compliment dels convenis per a l'estalvi de la incapacitat temporal formalitzats amb l'INSS.

Així, pel que fa a l'indicador del cost de la incapacitat temporal ha experimentat un creixement continuat al llarg del període fiscalitzat, d'acord amb els valors disponibles, a l'entorn de l'11,3%, des d'un cost per afiliat i mes de 29,62€, l'any 2004, fins un cost de 32,97€, l'any 2006 (quadre 2.2.D).

D'altra banda, l'indicador del nombre de dies d'incapacitat temporal, per afiliat i mes, la situació de partida a Catalunya per a l'establiment d'aquest indicador va ser la corresponent a l'any 2005, amb una mitjana de treballadors assegurats amb l'INSS d'1.584.293 i un quocient de dies d'IT per afiliat de 14,82. La mitjana a nivell nacional era de 14,90 dies d'IT per afiliat, en el mateix any.

**Quadre 2.2.D. Valors dels indicadors de racionalització de la despesa. Catalunya. Període 2002-2006**

Any	Cost per afiliat i mes		Dies per afiliat i mes	
	Objectiu	Valor aconseguit	Objectiu	Valor aconseguit
2002	21,73	-	-	-
2003	19,87	-	-	-
2004	29,75	29,62	-	-
2005	29,58	32,33	-	-
2006	32,14	32,97	14,52	16,17
2007	32,79	n/d	15,85	n/d

Imports en euros.

Font: Catsalut.

n/d: No disponible.

La fixació de l'objectiu del cost de la incapacitat temporal, per afiliat i mes, sobre la base del criteri de convergència amb el seu valor més baix, registrat per la Comunitat Autònoma d'Extremadura, podria posar en dubte la idoneïtat del criteri adoptat, atesa la diferent

composició socioeconòmica i del mercat de treball d'aquest territori, respecte a la que presenta Catalunya.

Per altra banda, si la comunitat autònoma no assoleix l'objectiu de reducció del 2% en els dies d'incapacitat temporal per afiliat, el conveni per a l'any 2006 preveu que li serà liquidat el 50% del fons corresponent a aquest objectiu (això és, el 7,5% del crèdit assignat), en proporció al resultat assolit per la comunitat autònoma posat en relació amb el valor de la mitjana de dies referida a nivell nacional. En el cas de Catalunya, el valor de l'indicador assolit l'any 2006 va ser de 16,17 dies, mentre que el valor de la mitjana nacional d'aquell any va ser de 15,71 dies.

### Liquidacions addicionals a la comunitat autònoma

El baix grau de compliment dels objectius dels anys 2004 i 2005 per part de diverses comunitats autònomes va donar lloc a la liquidació de fons addicionals en favor de Catalunya, en aplicació de les clàusules setena i vuitena dels convenis vigents els anys 2005 i 2006, respectivament.

En virtut d'aquestes clàusules, l'incompliment íntegre dels objectius de racionalització de la despesa o del programa d'activitats establerts per a l'exercici immediat anterior repercuteix en aquelles comunitats autònomes que hagin acomplert, a la finalització del primer semestre de l'any, almenys un 40% dels objectius establerts per a aquest any, i, per tant, hagin donat lloc a un repartiment complementari en favor seu, en proporció a la participació inicial de cadascuna d'elles en el Fons que els és assignat en l'exercici.

L'any 2004, a Catalunya li va correspondre una liquidació addicional de 6,43 M€, que va ser satisfeta l'any 2005, i l'any 2005 una liquidació de 6,09 M€, satisfeta l'any 2006. En ambdós casos, aquestes liquidacions només van incloure la part corresponent al compliment de l'objectiu d'activitats, atès que el grau de compliment de l'objectiu de racionalització del cost previst per a aquells anys no va superar el 40% (quadre 2.2.E).

**Quadre 2.2.E. Distribució del Fons IT de resultats. Catalunya. Convenis 2004 i 2005**

Conceptes	Liquidació fons 2004		Liquidació fons 2005	
	Previsió	Liquidació	Previsió	Liquidació
Fons resultant sobrant total exercici anterior	53.326		50.103	
Fons corresponent a Catalunya:				
Objectiu racionalització despesa (30%)	2.756	0	2.609	0
Objectiu programa d'activitats (70%)	6.431	6.431	6.089	6.089
Totals	9.187	6.431	8.698	6.089

Imports en milers d'euros.

Font: Elaboració pròpia a partir de la informació facilitada pel Ministeri de Treball i Afers Socials.

### **Dotacions addicionals a la comunitat autònoma**

Atès que l'INSS no disposa de metges inspectors a Catalunya, el Conveni de l'any 2006 va incloure una clàusula addicional per la qual es va aprovar una dotació anual addicional de 2,72 M€, destinada a compensar la Comunitat autònoma per les despeses derivades de la nova contractació de metges inspectors per a les unitats mèdiques de l'ICAM.

Aquest personal havia de realitzar els reconeixements mèdics als treballadors en els processos d'incapacitat temporal i realitzar els informes preceptius previs a l'emissió de les resolucions i dictàmens mèdics d'incapacitat permanent per part de l'INSS, en aplicació del que disposa l'article 128.1, lletra a, de la Llei general de la Seguretat Social (segons la redacció donada per la disposició addicional 48a de la Llei de pressupostos generals de l'Estat per a l'any 2006).

D'acord amb la memòria financera i tècnica elaborada per l'ICAM corresponent a l'any 2006, i a fi d'iniciar les noves activitats amb els nous professionals durant l'any 2007, es va pactar amb la Comissió Central del Conveni i amb la Direcció general de l'INSS un calendari per a la difusió de l'oferta pública de contractació de quaranta-cinc metges avaluadors, els criteris per a la seva selecció i la seva incorporació, dins el darrer trimestre de l'any.

La contractació d'aquest personal, que es troba actualment col·laborant en les tasques de control i gestió de la incapacitat temporal amb l'ICAM, es va formalitzar mitjançant un concurs públic, pel qual es van cobrir quaranta-cinc llocs de treball per a funcionaris interins.

### **2.3. GARANTIA D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA**

Com s'ha assenyalat, el sistema de finançament preveu una clàusula de garantia d'evolució dels recursos aplicats a la sanitat, per la qual s'estableix que durant els primers tres anys del sistema de finançament (2002 a 2004) l'Estat garanteix a les comunitats autònomes que tinguin assumida la gestió dels serveis d'assistència sanitària de la Seguretat Social que l'índex d'evolució del finançament assignat a la sanitat ha de créixer, com a mínim, a la mateixa taxa que el PIB nominal. Aquesta garantia, l'aplicació de la qual finalitzava l'any 2004, va ser prorrogada fins a l'aprovació d'un nou sistema de finançament autonòmic, fruit de l'acord del Consell de Política Fiscal i Financera adoptat després de la II Conferència de Presidents, que va tenir lloc el setembre de 2005.

Els anys 2002, 2003 i 2004 Catalunya ha rebut l'import corresponent de la garantia d'assistència sanitària pel fet que l'índex d'evolució del PIB nominal a preus de mercat en el període comprès entre l'any base del model de finançament (1999) i els respectius anys ha estat superior, en tots els casos, a l'índex d'evolució del finançament assignat als serveis d'assistència sanitària en el mateix període.

Així, en el període fiscalitzat s'ha compensat la hisenda autonòmica per assolir l'índex d'evolució mínim garantit en l'import de 35,39M€, per a l'any 2002, 35,78M€, per a l'any 2003, i 73,10M€, per a l'any 2004, garanties que s'han fet efectives els anys 2004, 2005 i 2006, respectivament. Pel que fa a l'any 2005, el càlcul de la garantia corresponent a Catalunya, fruit de la pròrroga de la disposició de la Llei 21/2001, de 27 de desembre, acordada en la II Conferència de Presidents el setembre de 2005, va resultar ser nul·la, atès que l'índex d'evolució del finançament assignat als serveis d'assistència sanitària en el període 1999-2005 (1,5562) va ser superior a l'índex d'evolució del PIB nominal a preus de mercat en el mateix període (1,5293), per a aquesta Comunitat Autònoma<sup>16</sup> (quadre 2.3.A).

**Quadre 2.3.A. Liquidació de la Garantia d'assistència sanitària. Catalunya. Període 2002-2005**

Concepte liquidat	2004	2005	2006	2007
Garantia d'assistència sanitària 2002	35.385			
Garantia d'assistència sanitària 2003		35.775		
Garantia d'assistència sanitària 2004			73.099	
Garantia d'assistència sanitària 2005				0
<b>Total liquidat (o a liquidar) en l'exercici</b>	<b>35.385</b>	<b>35.775</b>	<b>73.099</b>	<b>0</b>
<b>Valor definitiu liquidat al conjunt Comunitats autònomes</b>	<b>208.829</b>	<b>224.083</b>	<b>592.836</b>	<b>143.186</b>
<b>% de recursos subjectes a liquidació a Catalunya</b>	<b>16,9%</b>	<b>16,0%</b>	<b>12,3%</b>	<b>0,0%</b>

Imports en milers d'euros.

Font: Elaboració pròpia a partir de la informació que es desprèn de les liquidacions definitives dels mecanismes del sistema de finançament de les comunitats autònomes de règim comú. Liquidacions dels anys 2002 a 2005. Ministeri d'Economia i Hisenda.

## 2.4. FONS DERIVATS DE LA II CONFERÈNCIA DE PRESIDENTS

La Conferència de Presidents és un òrgan de cooperació entre administracions, els membres de la qual són el president del Govern i els 17 presidents de les comunitats autònomes, a més de Ceuta i Melilla. Des de la seva constitució, s'ha reunit en tres ocasions, el 28 d'octubre de 2004, el 10 de setembre de 2005 i l'11 de gener de 2007, amb la finalitat de tractar aspectes o problemes comuns.

Un dels mandats de la primera d'aquestes reunions va ser l'encàrrec a la Intervenció General de l'Administració de l'Estat d'un informe d'anàlisi de la despesa sanitària del SNS al Grup de Treball d'Anàlisi de la Despesa Sanitària, el qual va ser presentat en el Ple del Consell de Política Fiscal i Financera el 7 de setembre de 2005. L'informe, que analitza el període 1999-2003, prova de determinar quins són els factors que expliquen el volum i

16. Com a fet posterior, amb data de maig de 2008, el Ministeri d'Economia i Hisenda ha fet pública la liquidació definitiva dels recursos financers del sistema de finançament corresponent a l'any 2006, d'acord amb la qual l'import de la garantia d'assistència sanitària corresponent a Catalunya és nul.



l'evolució dels diferents components de la despesa sanitària de les comunitats i ciutats autònomes, amb una relació final de propostes orientades a la seva racionalització.

Per altra banda, fruit de l'acord pres pel Consell de Política Fiscal i Financera en sessió del 14 de setembre de 2004, va ser constituït un Grup de Treball sobre població, amb l'objectiu d'analitzar els preceptes de la Llei 21/2001, de 27 de desembre, relatius a la població. L'informe elaborat per aquest grup va concloure, entre altres aspectes, que el creixement de la població havia estat molt heterogeni entre les diferents comunitats, si bé aquest fet no havia donat lloc a la redistribució dels recursos entre elles.

Una altra de les qüestions abordades per aquest grup té a veure amb l'aplicació pràctica de les assignacions d'anivellament previstes en la Llei 21/2001, de 27 de desembre, que en l'article 67 preveia l'afectació del nivell de prestació públic fonamental de sanitat quan l'increment interanual de la població protegida a la comunitat autònoma superés, en més de tres punts, l'increment de la mitjana nacional. En aquest sentit, el Grup de Treball va concloure que en cap comunitat autònoma s'havia produït un creixement interanual de la població protegida superior en tres punts a la mitjana nacional durant el període comprès entre els anys 2002 i 2005, per la qual cosa l'aplicació pràctica de les assignacions previstes en el model de finançament no es va executar.

Sobre la base dels treballs d'aquests grups, en la segona sessió de la Conferència de Presidents, celebrada l'any 2005, es van presentar un seguit de mesures per a la millora del finançament de la sanitat.

D'acord amb els informes sobre els acords presos en la II Conferència de Presidents, les mesures consensuades es van concretar en les següents:

- Primer, una aportació amb càrrec als pressupostos generals de l'Estat en favor de les comunitats autònomes, per import de 1.677 M€, desagregats en un conjunt de mesures:
  - *Mesura 1.1)* 50 M€, per al Pla de qualitat del Sistema Nacional de Salut, destinat a millorar l'eficiència, reforçar la seguretat del pacient, potenciar les bones pràctiques en l'àmbit clínic, promoure avenços en els sistemes d'informació i reduir desigualtats.

En compliment d'aquesta mesura, Catalunya va rebre l'any 2006 una aportació de 0,88 M€, en el marc dels convenis subscrits per a pràctiques segures en centres sanitaris, i de 3,16 M€, en el marc dels convenis subscrits per al finançament d'activitats relacionades amb l'avaluació de tecnologies sanitàries.

Pel que fa a la primera quantia, a 15 de gener de 2007 restava pendent de cobrament l'import de 20.000€. Pel que fa a la segona quantia, de la qual ha estat beneficiària l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques, al tancament

de l'exercici 2006 s'havia cobrat l'import de 0,95 M€, i quedava pendent de cobrar l'import de 2,21 M€ (el 70%).

- *Mesura 1.2)* 500 M€ en concepte de dotació complementària per al finançament de l'assistència sanitària de 2006, que passarà a ser de 600 M€ l'any 2007. D'acord amb el criteri de repartiment adoptat en la sessió plenària del Consell de Política Fiscal i Financera el 13 de setembre de 2005, conforme als criteris establerts en la Llei 21/2001, de 27 de desembre (població protegida i població major de 65 anys), actualitzats amb la població de l'any 2004, Catalunya va cobrar 85,84 M€ l'any 2006.
- *Mesura 1.3)* 55 M€, com a dotació extraordinària per a les comunitats autònomes de les Illes Balears i Canàries, per compensar les circumstàncies del fet insular.
- *Mesura 1.4)* 45 M€, en concepte de dotació addicional al Fons de Cohesió Sanitària, el qual passa d'estar dotat amb 54,09 M€ l'any 2005, a 99,09 l'any 2006. D'aquesta dotació total, la quantia distribuïda a Catalunya amb càrrec al Fons de Cohesió sanitària de l'any 2006 va ser de 13,13 M€.
- *Mesura 1.5)* 500 M€ anuals, per dotar el Fons específic que es destina al suport de totes les comunitats autònomes en què concorri el fet que els seus recursos per al finançament sanitari creixin per sota del PIB nominal nacional (Fons de garantia sanitària).

La Llei 21/2001, de 27 de desembre, preveia una garantia de finançament en aquest sentit únicament per als tres primers anys del sistema, que finalitzaven amb la liquidació de l'exercici 2004. Aquest fons pressupostari, doncs, pretén mantenir aquesta clàusula fins a l'aprovació d'un nou sistema de finançament autonòmic.

El primer exercici que es veu afectat per aquesta mesura és el de 2005.

Catalunya no va rebre cap import per aquest concepte l'any 2007, atès que l'índex d'evolució del finançament assignat als serveis d'assistència sanitària va ser superior al del PIB nominal.(quadre 2.3.A).

- *Mesura 2.1)* 200 M€, per compensar l'assistència sanitària a residents estrangers, assegurats en altres estats. L'Estat va transferir a Catalunya la quantia de 13,91 M€ l'any 2006 per aquest concepte.
- *Mesura 2.2)* 100 M€, per compensar les prestacions sanitàries, farmacèutiques i recuperadores derivades de contingències professionals per accidents de treball i malalties professionals coberts per l'INSS, i no per mútues.

D'acord l'informe de 31 de desembre de 2006 de seguiment de la implementació de les mesures de la II Conferència de Presidents, les úniques comunitats autònomes per a les quals l'INSS havia admès com a vàlides les factures trameses pels corresponents serveis públics de salut, justificatives de la despesa per les prestacions assumides en l'exercici, van ser Andalusia, Múrcia, Castella - La Manxa i Madrid. L'import conjunt acceptat va ser de 319.720€.

Per altra banda, en referència a les observacions que consten en aquest informe Catalunya ha fet constar que va trametre el fitxer de les factures corresponents entre els mesos de desembre de 2006 i gener de 2007, per un import total de 32.188€, alhora que posa de manifest la manca de temps per adaptar els seus sistemes d'informació i facturació als procediments de remissió de dades sobre la facturació per contingències professionals. Així mateix, proposa que, mentre no estigui en ple funcionament del SIFCO, s'utilitzi en sistemes alternatius de repartiment dels recursos previstos per compensar els accidents de treball coberts per l'INSS i l'ISM, com succeeix amb la distribució del Fons de cohesió sanitària per desplaçats, per a la qual s'utilitzen les dades del CMBD.

- *Mesura 3)* 227 M€, derivats de l'augment en els tipus impositius dels tributs sobre alcohols i tabacs. Aquesta mesura va ser implementada mitjançant l'aprovació del Reial decret llei 12/2005, de 16 de setembre.

L'import previst per a Catalunya en el marc d'aquesta mesura va ser de 35,72 M€, dels quals havia rebut entregues a compte per import de 35,01 M€ al tancament de l'exercici 2006 (el 98%). L'import restant queda sotmès a la liquidació definitiva.

- Segon, es va acordar l'increment dels recursos disponibles per les comunitats autònomes per destinar-los a la reducció del deute sanitari acumulat, mitjançant una millora del sistema de liquidació definitiva del sistema de finançament, en una quantia total de 1.365 M€ l'any 2005, i de 1.365 M€ més, l'any 2006 (Mesura 4). D'acord amb el que preveu en el Reial decret llei 12/2005, de 16 de setembre, l'any 2005 aquestes bestretes van assolir el 2% de la base de càlcul utilitzada per a la fixació inicial dels lliuraments a compte per tributs cedits i pel Fons de suficiència de l'exercici, mentre que l'any 2006 les bestretes van assolir el 4% de la citada base de càlcul. Per altra banda, el seguiment de l'aplicació dels fons a la finalitat prevista de reducció del deute sanitari acumulat va quedar inclòs entre les activitats assignades al Grup de Treball d'Anàlisi de la Despesa Sanitària.

El compliment d'aquesta mesura va suposar per Catalunya el cobrament d'una bestreta de 214,16 M€, l'any 2005, i de 464,94 M€, l'any 2006.

- Tercer, el pla de millora de finançament sanitari inclou l'increment de la capacitat normativa de les comunitats autònomes, en relació amb els impostos indirectes sobre les vendes minoristes de determinats hidrocarburs, l'electricitat i sobre determinats mitjans de transport (Mesura 5).
- Quart, al seu torn les comunitats autònomes es comprometen a adoptar un conjunt de mesures de racionalització de la despesa sanitària (Mesura 6).
- Finalment, les mesures 7, 8, 9, 10 i 11 van establir acords en matèria de comunitats forals, cartera bàsica de serveis sanitaris, anàlisi de la despesa sanitària, Grups de treball sobre el sistema vigent de finançament i criteris de repartiment territorial dels ajuts instrumentats mitjançant les mesures acordades.

Així, en virtut de la implementació de les mesures adoptades en la II Conferència de Presidents, la Sindicatura ha verificat que Catalunya va ingressar 214,16 M€, l'any 2005, i 601,51 M€, l'any 2006 (quadre 2.4.A).

**Quadre 2.4.A. Implementació de les mesures derivades de la II Conferència de Presidents. Catalunya.**

Mesura adoptada	Exercici 2005		Exercici 2006	
	Import compromès	Import ingressat	Import compromès	Import ingressat
Convenis subscrits per a pràctiques segures en centres sanitaris, en el marc del Pla de qualitat del SNS ( <i>Mesura 1.1</i> )	-	-	882,09	862,09
Conveni subscrit entre l'Institut de Salut Carles III i l'Agència d'Avaluació de Tecnologies Mèdiques, per al finançament d'activitats relacionades amb l'avaluació de tecnologies sanitàries ( <i>Mesura 1.1</i> )	-	-	3.164,56	949,37
Transferència en concepte de dotació complementària per al finançament de l'assistència sanitària ( <i>Mesura 1.2</i> )	-	-	85.838,50	85.838,50
Transferència per compensar la despesa real assumida per la prestació d'assistència sanitària internacional ( <i>Mesura 2.1</i> )	-	-	13.913,96	13.913,96
Increment en la imposició indirecta: impostos sobre alcohol, cerveses i productes intermedis i tabacs; impost sobre el valor afegit i fons de suficiència ( <i>Mesura 3</i> )	-	-	35.722,68	35.008,22
Bestretes a compte dels impostos cedits a les comunitats autònomes i del Fons de Suficiència, destinades al finançament del deute sanitari acumulat ( <i>Mesura 4</i> )	214.162,75	214.162,75	464.935,81	464.935,81
<b>Totals</b>	<b>214.162,75</b>	<b>214.162,75</b>	<b>604.457,60</b>	<b>601.507,95</b>
Altres: Compensació per desplaçats, amb càrrec al Fons de cohesió sanitària ( <i>Mesura 1.4</i> ) *	-	-	13.126,45	13.126,45

Imports en milers d'euros.

Font: Elaboració pròpia, a partir dels informes de l'Administració general de l'Estat al Grup de Treball d'Anàlisi de la Despesa Sanitària, per al seguiment de les mesures adoptades en la II Conferència de Presidents.

\* Fons de cohesió sanitària distribuït l'any 2006 (quadre 2.1.E).

## **2.5. ALTRES ASSIGNACIONS DE L'ESTAT I DE LA UNIÓ EUROPEA PER AL FINANÇAMENT DE PROGRAMES**

D'acord amb la informació de les memòries dels programes pressupostaris continguts en la Llei de pressupostos generals de l'Estat, una altra de les accions importants del Ministeri de Sanitat i Consum en l'àmbit de la política de cohesió sanitària correspon al disseny de les estratègies de salut per al tractament de determinades malalties, per a les quals s'estableixen estàndards i es proposen models d'actuació en els àmbits de la promoció, la prevenció, les pràctiques clíniques, la rehabilitació i la reinserció social, els sistemes d'informació i la investigació.

En són exemples la cardiopatia isquèmica, la salut mental, la diabetis, la millora dels sistemes d'informació sanitària o la lluita contra el tabaquisme, el consum d'alcohol i la sida, per als quals es dissenyen les estratègies globals amb la col·laboració de les societats científiques, les comunitats autònomes i altres agents socials.

En aquest sentit, el Departament de Salut ha rebut altres aportacions destinades al finançament de programes, projectes i plans en l'àmbit de la sanitat pública, per import total de 13,66 M€, l'any 2006, i d'un total de 46,46 M€ en el període 2002-2006 fiscalitzat.

Aquestes aportacions són fruit dels compromisos adquirits durant el període 2002-2006 amb la Unió Europea (0,53 M€) (quadre 2.5.B)<sup>17</sup>; el Ministeri de l'Interior (Pla nacional sobre drogues: fons de béns decomissats, 1,17 M€); el Ministeri d'Agricultura, Pesca i Alimentació (programa per a l'eradicació de malalties animals, 0,28 M€); l'Institut de Salut Carles III (Conveni Centre de Medicina Regenerativa, amb 6,04 M€, i Conveni Programa d'estabilització investigadora, amb 0,73 M€), i el Ministeri de Sanitat i Consum (Pla nacional sobre drogues; Pla nacional de la sida; Programa de prevenció i promoció de la Salut; Programes prioritaris específics en matèria de drogodependències; Prevenció de l'VIH en centres penitenciaris; Plans integrals de salut; Ús racional del medicament; Polítiques de cohesió sanitària i Estratègies de salut; Xarxes telemàtiques d'investigació cooperativa; Ajuts socials a persones afectades d'hemofília, i Conferència euromediterrània de salut, per import total de 37,70 M€) (quadre 2.5.A)

---

17. S'ha introduït la referència al quadre 2.5.B en relació a l'al·legació 16.

**Quadre 2.5.A. Assignacions de l'Estat per al finançament de programes de la sanitat. Període 2002-2006**

Conveni	Pla nacional sobre drogues (a)	Pla nacional de la sida (b)	Programa de prevenció i promoció de la salut (b)	Pla nacional sobre drogues: Fons de béns decomissats (c)	Programes prioritaris específics en matèria de drogodependències	Prevenció VIH en centres penitenciaris	Plans integrals de salut (d)	Ús racional del medicament (e)	Polítiques de cohesió i Estratègies de salut (f)	Conveni Centre de Medicina Regenerativa (g)	Kits diagn. EEB (h)	Xarxes temàtiques investig. cooperativ. (i)	Ajuts socials a persones afectades d'hemofília, virus de l'hepatitis C	Organització de la Conferència Euromediterr. de Salut (Fòrum Euromed)	Conveni Programa estabilització investigadora (j)
Exercici 2002	1.969.174	790.151	375.865	210.000	309.000										
Exercici 2003	1.969.174	779.416	377.502	210.000	309.000							30.586			
Exercici 2004	2.335.283	772.887	380.454	282.731			1.438.769		1.485.752	500.000		19.957	3.119.252		
Exercici 2005	1.976.909	757.557	382.098	472.000	370.000	64.000			4.634.261	5.540.000	280.311	62.531		60.000	
Exercici 2006	997.470							10.841.000	845.031			13.514	234.395		730.000
<b>Totals</b>	<b>9.248.010</b>	<b>3.100.011</b>	<b>1.515.919</b>	<b>1.174.731</b>	<b>988.000</b>	<b>64.000</b>	<b>1.438.769</b>	<b>10.841.000</b>	<b>6.965.044</b>	<b>6.040.000</b>	<b>280.311</b>	<b>126.588</b>	<b>3.353.647</b>	<b>60.000</b>	<b>730.000</b>

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel Departament de Salut. Període 2002-2006.

- (a) El Pla nacional de drogues que dirigeix, impulsa, coordina i supervisa el Ministeri de Sanitat i Consum potencia els aspectes sanitaris de la problemàtica de la drogadocció i, molt especialment, les activitats de prevenció de les drogodependències, unides a les accions per a l'assistència, la reparació del dany i la reinserció dels drogodependents. En aquest marc, el Ministeri va aprovar l'Estratègia Nacional sobre drogues 2000-2008, revisada i redefinida l'any 2005.
- (b) Pla de treball conjunt entre la Direcció General de Salut Pública del Ministeri de Sanitat i Consum i Catalunya per al desenvolupament d'accions relatives a programes de prevenció i promoció de la salut, especialment en l'àmbit de les malalties emergents i reemergents i d'especial rellevància.
- (c) Protocol general de col·laboració en matèria de drogodependències, subscrit amb el Ministeri de l'Interior (Delegació del Govern per al Pla nacional sobre drogues), amb càrrec als fons de béns decomissats per tràfic de drogues i altres delictes que hi tenen relació.
- (d) Compromisos formalitzats amb el Ministeri de Sanitat i Consum, en el marc del finançament d'estratègies i Plans integrals de salut destinats a tres tipus d'actuacions: la prevenció del tabaquisme i la deshabituació al tabaquisme; la promoció d'hàbits de vida sense tabac i la prevenció i control del tabaquisme, i la seguretat de les actuacions sanitàries.
- (e) Aportacions del Ministeri de Sanitat i Consum per al finançament del programa de formació continuada en l'ús racional del medicament per a metges del Sistema Nacional de Salut, amb origen en les aportacions de la indústria farmacèutica al SNS.
- (f) L'any 2004, el Ministeri de Sanitat i Consum va acordar la distribució dels crèdits per al finançament de polítiques de cohesió a la prevenció de la diabetis i el tabaquisme. L'any 2005, els compromisos d'ingrés es desprenen de l'acord del Consell Interterritorial del SNS adoptat el mes de març, pel qual el finançament de les polítiques de cohesió i estratègies de salut es destina a quatre tipus d'actuacions: la prevenció i el control del tabaquisme; la seguretat per a pacients i professionals; la prevenció de la diabetis, i el sistema d'informació sanitària del SNS. L'any 2006, el finançament de les estratègies de salut es van destinar al "Programa per a la seguretat del pacient".
- (g) Aportacions en el marc del conveni de col·laboració entre el Departament de Salut i l'Institut Carles III per a la investigació en medicina regenerativa.
- (h) Compromisos derivats de les Conferències Sectorials d'Agricultura i Desenvolupament rural i pesca, celebrades l'abril de 2005, per a l'eradicació de malalties animals. L'any 2005, aquestes aportacions es van destinar a l'adquisició de Kits per al diagnòstic de l'Encefalopatia Espongiforme Bovina en els animals.
- (i) Aportacions del Ministeri de Sanitat i Consum a càrrec del Programa de promoció de la investigació biomèdica i en Ciències de la Salut, per a la realització de projectes d'investigació en el marc del Pla nacional d'I+D+I.
- (j) Conveni específic de col·laboració entre l'Institut de Salut Carles III i Catalunya en el marc del programa d'estabilització d'investigadors i d'intensificació de l'activitat investigadora en el SNS.

Pel que fa a les aportacions compromeses per la Comissió europea, el Departament de Salut ha estat beneficiari en el període 2002-2006 de l'import de 529.277€, en el marc dels projectes que es designa en cada cas (quadre 2.5.B).

**Quadre 2.5.B. Generacions de crèdit amb origen en aportacions a càrrec del pressupost comunitari.**

Projecte	Any de l'acord	Import
Interating health promotion (70%)	2002	301.000
Projecte Tactus (Institut per a la prevenció de l'addicció)	2002	3.958
Projecte Vivint amb la dosi diària (afectats VIH)	2003	4.848
Projecte Usuaris de drogues a les presons europees	2003	14.471
Projecte EMPHA (prevenció de malalties de salut mental)	2005	205.000
<b>Total</b>		<b>529.277</b>

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel Departament de Salut.

Nota: Període 2002-2006

## **2.6. CÀLCUL DEL COST DE L'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA PRESTADA ALS PACIENTS DESPLAÇATS D'ALTRES COMUNITATS AUTÒNOMES, NO COMPENSADA PER L'ESTAT. EXERCICI 2006**

El Fons de cohesió sanitària es constitueix amb la finalitat de garantir la igualtat d'accés als serveis d'assistència sanitària públics a tot el territori espanyol i l'atenció als ciutadans desplaçats procedents d'altres països, i per tant, com mecanisme de compensació a les comunitats autònomes pels costos generats per aquests pacients. No obstant això, la cobertura prevista en el model de finançament per a aquests casos s'ha manifestat parcial.

D'acord amb el Reial decret 1207/2006, de 20 d'octubre, pel qual es regula el Fons de cohesió sanitària la compensació s'efectua, en el cas de pacients desplaçats d'altres comunitats autònomes, en un 80% del cost mitjà per al total de 215 GDR inclosos en els seus annexos, i per als estrangers, només per a les despeses de l'assistència sanitària d'hospitalització<sup>18</sup>. Això fa que la compensació efectiva corresponent a l'any 2006 es fes, per al cas dels pacients desplaçats d'altres comunitats autònomes, només per a 1.747 contactes<sup>19</sup> (per import, en termes de saldo net un cop deduïda la despesa dels pacients catalans derivats a altres comunitats, 376 contactes, de 13,13 M€).

D'acord amb la informació facilitada pel Catsalut, les dades de pacients que figuren en el registre del CMBD sobre les quals s'ha efectuat la distribució del Fons de cohesió sanitària

18. Text modificat arran de l'al·legació núm. 17. Anteriorment es deia: "prestada per aquests GDR inclosos en la llista".

19. Fins a l'any 2002, la unitat de mesura i d'anàlisi de les activitats que consten al registre del CMBD era l'"alta". A partir d'aquesta data es va considerar oportú canviar aquest concepte pel de "contacte", més ajustat al tipus d'activitats recollides al CMBD. Es considera un contacte cada cop que un malalt accedeix a un hospital d'aguts per rebre qualsevol tipus d'assistència.

de l'any 2006 assenyalen l'existència de 14.686 contactes, corresponents a malalts desplaçats atesos a Catalunya en centres sanitaris de la XHUP, procedents d'altres comunitats autònomes i de l'estranger.

D'entre aquests, 11.616 corresponen a contactes d'hospitalització convencional; 750, a contactes de cirurgia major ambulatoria i 2.320, a contactes d'altres tipus d'assistència – principalment, hospital de dia i hospitalització domiciliària– mentre que el Fons de cohesió sanitària només inclou entre les activitats compensables, les corresponents a l'hospitalització convencional.

Dels contactes en règim d'hospitalització convencional, 8.656 (el 74,5%) corresponen a malalts residents a l'Estat espanyol (principalment, a Aragó, Andalusia, País Valencià, Balears i Madrid), i la resta (2.960), a malalts d'altres països (principalment, de la Unió Europea: França, Regne Unit, Alemanya i Països Baixos). D'entre els primers, els costos de 6.909 contactes no van ser compensats amb càrrec al Fons de cohesió sanitària (el 79%),<sup>20</sup> pel fet de no trobar-se inclosos en la llista de GDR que consta en el Reial decret que regula el fons.

Cal afegir també que, del total d'aquests 6.909 contactes no compensats, 2.264 (el 32,8%) es trobaven classificats en GDR amb un pes relatiu superior a 1, la qual cosa indica, tenint en compte els criteris descrits en l'epígraf 2.1.1 de l'informe, que el cost o nivell de consum de recursos atribuïble al seu grup de pacients es troba per sobre del cost mitjà per pacient hospitalitzat. Per altra banda, el 46% dels pacients desplaçats d'altres comunitats autònomes no admesos a compensació són contactes que han estat atesos per un dels 54 GDR més freqüents.

La Sindicatura ha efectuat un càlcul del cost net de l'atenció sanitària prestada als pacients desplaçats d'altres comunitats autònomes, no compensada pel fons de cohesió sanitària de l'any 2006.

Pel que fa als pacients atesos a Catalunya per hospitalització convencional, la despesa no compensada ha estat calculada<sup>21</sup> en l'import de 22,11 M€ l'any 2006 i correspon a un total de 6.909 contactes (quadre 2.6.A).

---

20. Text modificat arran de l'al·legació núm. 19.

21. El càlcul de la despesa per l'assistència sanitària prestada a pacients desplaçats d'altres comunitats autònomes s'ha efectuat amb el mateix criteri que utilitza el fons de cohesió sanitària de l'any 2006:

- El '*volum d'activitat*' correspon al nombre de contactes atesos als hospitals de la XHUP, per a Grups de diagnòstics relacionats (GDR) i per a tècniques i procediments diagnòstics i terapèutics ambulatoris no compensables pel Fons de cohesió sanitària, d'acord amb les dades del registre CMBD de l'any 2004, seguint el mateix criteri que el que s'utilitza en la distribució del Fons de cohesió sanitària de 2006.
- L'import s'ha obtingut per aplicació del cost actualitzat a l'any 2006 per als processos hospitalaris, mesurats en termes de Grups de diagnòstics relacionats (GDR), i per a les tècniques i els procediments diagnòstics i terapèutics ambulatoris (cost base de l'any 2003, actualitzat per l'IPC de 2004 -3,2%-, l'IPC de 2005 -3,7%– i per al 2006, per l'índex deflactor del consum privat final domèstic que figura en el Programa d'Estabilitat d'Espanya per al període 2005-2008 -2,8%–).



Per altra banda, sobre la base de la informació facilitada per l'Institut d'Informació Sanitària del Ministeri de Sanitat i Consum la Sindicatura ha calculat que un total de 2.617 contactes corresponents a pacients catalans atesos en centres d'altres comunitats autònomes no van ser compensats pel Fons de cohesió sanitària de l'any 2006, la despesa dels quals va assolir la xifra de 7,72 M€.

**Quadre 2.6.A. Càlcul del volum de l'activitat sanitària prestada i la despesa assumida per hospitalització convencional, per desplaçats d'altres comunitats autònomes residents fora de Catalunya, no compensats pel Fons de cohesió sanitària. Any 2006.**

Assistència sanitària prestada	Desplaçats d'altres comunitats autònomes atesos a Catalunya		Desplaçats catalans atesos en altres comunitats		Saldo net
	Volum d'activitat	Import	Volum d'activitat	Import	
Hospitalització convencional	6.909	22.109.798	2.617	7.718.414	14.391.384

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel Servei Català de la Salut.

El saldo net no compensat a Catalunya per l'assistència sanitària prestada per hospitalització convencional als pacients desplaçats d'altres comunitats autònomes, d'acord amb les dades dels paràgrafs anteriors, va ser de 14,39 M€ l'any 2006.

D'altra banda, atès que l'import compensat amb càrrec al Fons de cohesió sanitària de 2006, 13,13 M€ (quadre 2.1.E), correspon al 80% del cost mitjà suportat, el cost restant no compensat del 20% és de 3,28 M€.

Així, el cost total, en termes de saldo net, per l'assistència hospitalària convencional prestada per Catalunya a pacients desplaçats d'altres comunitats autònomes l'any 2006 és de 30,80 M€, de forma que la part no compensada, de 17,67 M€, representa el 57,4% sobre el cost total d'aquesta assistència.<sup>22</sup>

Ara bé, si bé l'activitat d'hospitalització convencional representava el 67,2% del total de la facturació del Catsalut per l'atenció prestada als pacients desplaçats, segons dades de l'any 2002, i és la única admesa a compensació amb càrrec al Fons de cohesió sanitària, constitueix només una part dels costos totals per l'assistència sanitària prestada a aquests

22. Paràgraf eliminat arran de l'al·legació núm. 20: "Pel que fa als pacients desplaçats estrangers, i sobre la base de la informació facilitada pel Catsalut, la Sindicatura ha efectuat també un càlcul del cost corresponent a l'assistència per hospitalització convencional prestada per Catalunya als 2.504 contactes desplaçats d'altres països que no van ser finançats amb càrrec al Fons de cohesió sanitària de l'any 2006, pel fet de no figurar inclosos en cap dels GDR admesos a compensació. Aquest cost és de 7,37 M€ en termes bruts; no és possible donar dades en termes nets atès que el sistema de liquidació que es rendeix no permet extreure les dades corresponents als contactes catalans atesos en altres països."

pacients. En aquest sentit, els pacients desplaçats poden ser atesos per altres tipus d'assistències incloses en el CMBD, com són la cirurgia major ambulatoria, l'hospital de dia i l'hospitalització domiciliària, i per altres activitats que no hi figuren enregistrades, com són la prestació farmacèutica, l'assistència en salut mental, l'assistència sociosanitària, la diàlisi, el transport sanitari medicalitzat, el transport sanitari, l'assistència extrahospitalària i l'assistència primària. Segons dades del Catsalut, aquestes activitats representaven el 32,9% de la facturació per l'assistència a pacients desplaçats l'any 2002; destaca entre elles la prestació farmacèutica.

A petició de la Sindicatura, el Catsalut ha facilitat la informació corresponent a la despesa que representa l'assistència sanitària prestada per Catalunya als pacients desplaçats d'altres comunitats autònomes per aquestes activitats no admeses a compensació amb càrrec al Fons de cohesió sanitària, en termes de saldos bruts i només per a aquelles activitats de què ha estat possible disposar de la informació (la cirurgia major ambulatoria, la prestació farmacèutica i altres tipus d'assistència, fonamentalment la d'hospital de dia) (quadre 2.6.B).

**Quadre 2.6.B. Càlcul del volum d'activitat sanitària prestada i la despesa assumida per desplaçats residents fora de Catalunya, no compensats pel Fons de cohesió sanitària (excepte hospitalització convencional. Any 2006**

Assistència sanitària prestada	Desplaçats d'altres comunitats autònomes	
	Volum d'activitat	Import
Cirurgia major ambulatoria	632	1.169.781
Altres tipus d'assistència*	1.997	1.236.670
Prestació farmacèutica (en receptes)	699.574	9.047.612
<b>Totals</b>	<b>702.203</b>	<b>11.454.063</b>

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia, a partir de les dades facilitades pel Servei Català de la Salut.

\* Correspon, principalment, a l'activitat d'hospital de dia.

Tot i que es troba prevista la codificació dels recursos d'atenció hospitalària i especialitzada per a les consultes externes, les urgències i la cirurgia menor ambulatoria, en la pràctica no es processa encara aquesta informació per als desplaçats d'altres comunitats autònomes residents fora de Catalunya. Aquestes prestacions, que no són estimables, formarien part també de l'activitat assistencial no compensada.

L'import total del cost d'aquest tipus d'assistència prestada per Catalunya als pacients desplaçats d'altres comunitats autònomes que no és admesa a compensació amb càrrec al Fons de cohesió sanitària ha estat valorada en 11,45 M€, l'any 2006. Cal tenir en compte que per obtenir el volum net d'aquest càlcul s'hi haurien de deduir les xifres corresponents a les mateixes activitats prestades per altres comunitats autònomes als pacients catalans desplaçats, de les quals no es disposa d'informació.

### 3. CONCLUSIONS

El marc actual del finançament de la sanitat catalana, la gestió de la qual constitueix una competència transferida a la Generalitat de Catalunya des de l'any 1981, és el que va aprovar la Llei 21/2001, de 27 de desembre, per la qual es regulen les mesures fiscals i administratives del nou sistema de finançament de les comunitats autònomes de règim comú i ciutats amb Estatut d'Autonomia. Aquest model va suposar, d'una banda, la integració de la sanitat al finançament general de les comunitats autònomes, i de l'altra, l'increment del nombre de tributs cedits, i en el cas dels impostos ja cedits, l'increment en el percentatge de cessió.

El bloc de competències de gestió dels serveis d'assistència sanitària de la Seguretat Social compta amb, a més del Fons general, que es finança amb els recursos generals del sistema, la Garantia d'assistència sanitària, les Assignacions d'anivellament i dos fons específics de finançament: el Fons de cohesió sanitària i el Fons del programa d'estalvi en incapacitat temporal.

La Garantia d'assistència sanitària constitueix una clàusula de garantia d'evolució dels recursos assignats a la sanitat, per la qual l'Estat garantia, durant els primers tres anys del sistema de finançament (2002 a 2004), que l'índex d'evolució dels recursos que corresponen a la sanitat en aquelles comunitats autònomes que tenien assumida la gestió dels serveis d'assistència sanitària havia de créixer, com a mínim, a la mateixa taxa que el PIB nominal. La seva aplicació, que va finalitzar l'any 2004, va ser prorrogada fins a l'aprovació d'un nou sistema de finançament autonòmic, fruit de l'acord del Consell de Política Fiscal i Financera adoptat després de la II Conferència de Presidents, que va tenir lloc el setembre de 2005.

El Fons de cohesió sanitària es constitueix amb la finalitat de garantir el principi d'igualtat d'accés als serveis sanitaris públics en tot el territori de l'Estat espanyol, de forma que compensa les comunitats autònomes per l'assistència sanitària prestada a desplaçats d'altres comunitats autònomes. També finança les comunitats autònomes per l'atenció sanitària prestada a ciutadans no residents a l'Estat espanyol, procedents de la Unió Europea o de països amb els quals Espanya hagi subscrit convenis d'assistència sanitària recíproca.

El Fons del programa d'estalvi en incapacitat temporal finança l'adopció de programes i mesures dirigides al control de la despesa relativa a la incapacitat temporal i a la millora de la gestió dels serveis d'assistència sanitària de la Seguretat Social per a aquestes contingències.

A més d'aquestes fonts i a l'espera de la revisió del sistema de finançament, l'Estat ha posat en marxa mesures urgents i addicionals, que s'han fet efectives en el decurs del període 2005-2007, fruit dels acords presos en la II Conferència de Presidents, del mes de setembre de 2005.

En el període 2002-2006, l'import total distribuït a Catalunya per ingressos en concepte del Fons de cohesió sanitària fou de 55,37 M€, dels quals 47,63 M€ corresponen a la compensació per desplaçats d'altres comunitats i 7,74 M€ a la compensació per desplaçats estrangers; en concepte del Fons del programa d'estalvi de la IT, fou de 156,66 M€ i, en concepte de la Garantia d'assistència sanitària, fou de 144,26 M€. Pel que fa a les transferències derivades dels acords de la II Conferència de Presidents, l'import compromès en el període pel conjunt de mesures, excepte la mesura 4, ascendeix a 139,52 M€ i en concepte de bestretes (mesura 4) va ser de 679,10 M€.

Per altra banda, el Departament de Salut ha rebut altres aportacions específiques durant el període fiscalitzat, destinades al finançament de programes, projectes i plans en l'àmbit de la sanitat pública, fruit dels compromisos adquirits amb l'Estat i la Unió Europea, en el marc de la política de cohesió sanitària i el disseny de les estratègies de salut. El volum dels compromisos d'ingrés adquirits en el conjunt del període fiscalitzat va ser de 46,46 M€.

Així, el volum total dels recursos que han estat objecte de la present fiscalització és de 1.221,37 M€ (quadre 3.A).

**Quadre 3.A. Detall del volum dels recursos objecte de la fiscalització. Imports distribuïts. Període 2002-2006**

Font de recursos	Exercici 2002	Exercici 2003	Exercici 2004	Exercici 2005	Exercici 2006	Període 2002-2006
Fons de cohesió sanitària	10.206	12.587	9.644	9.810	13.126	55.374
Fons programa estalvi incapacitat temporal	13.129	13.392	51.984	42.897	35.258	156.660
Garantia d'assistència sanitària	-	-	35.385	35.775	73.099	144.259
Mesures II Conferència de Presidents						
Mesures excepte mesura 4	-	-	-	-	139.522	139.522
Mesura 4 (bestretes)	-	-	-	214.163	464.936	679.099
Assignacions de l'Estat	3.654	3.676	10.335	14.600	13.661	45.926
Assignacions de la Unió Europea	305	19	-	205	-	529
<b>Total</b>	<b>27.294</b>	<b>29.674</b>	<b>107.348</b>	<b>317.450</b>	<b>739.602</b>	<b>1.221.369</b>

Imports en milers d'euros.

Font: Elaboració pròpia, a partir de les dades del Servei Català de la Salut, del Departament de Salut i del Departament d'Economia i Finances.<sup>23</sup>

### Ingressos enregistrats al Compte general retut

La Sindicatura ha verificat la comptabilització de les quanties que corresponen als recursos de la sanitat pública catalana objecte de la fiscalització, la qual ha resultat satisfactòria excepte pel que fa als imports del Fons de cohesió sanitària que consten al Compte general retut per la Generalitat de Catalunya els anys 2004 i 2005, atès que inclouen altres conceptes d'ingrés imputats en la partida pressupostària, per import d'1,49 M€ i 2,90 M€, respectivament. Aquests imports corresponen a liquidacions del Ministeri de Sanitat i Consum en virtut dels programes per al finançament de polítiques de prevenció de la diabetis i el tabaquisme (quadre 1.2.A i apartat 2.1).

23. S'ha introduït el text: "Departament d'Economia i Finances" arran de l'al·legació núm. 21.

D'altra banda, i pel que fa al Fons per al programa d'incapacitat temporal, els drets liquidats al Compte general retut els anys 2002 i 2003 van ser incorrectament reconeguts al pressupost abans del seu meritament, atès que els convenis per a aquests anys no van ser formalitzats fins al novembre de 2004. Per altra banda, al tancament de l'exercici 2006 existia un saldo de drets reconeguts pendents de cobrament a pressupostos tancats d'import 15,55 M€, amb origen en l'exercici 2002, que no corresponien a cap dret meritat atès que van ser incorrectament reconeguts, per la qual cosa en correspon la baixa a comptabilitat (apartat 2.2).

### **Fons de cohesió sanitària**

La compensació a Catalunya per l'assistència prestada als pacients desplaçats d'altres comunitats autònomes i de l'estranger amb càrrec al Fons de cohesió sanitària va ser de 13,13 M€, l'any 2006, i de 55,37 M€, en el conjunt del període fiscalitzat (2002-2006) (quadres 2.1.A i 2.1.B).

La cobertura de l'assistència sanitària prestada per Catalunya als pacients desplaçats, d'altres comunitats autònomes, amb càrrec al Fons de cohesió sanitària s'ha manifestat parcial per diversos motius: únicament es compensa l'activitat d'hospitalització convencional, no tota l'assistència sanitària prestada per aquesta activitat és admesa a compensació i, de la part que és admesa a compensació, només se'n finança el 40% del cost (en el període 2002-2005) o el 80%, l'any 2006.

L'any 2006, amb l'entrada en vigor del nou Reial decret 1207/2006, de 20 d'octubre, de regulació del fons, es va homogeneïtzar el percentatge corresponent al cost mitjà compensable amb càrrec al Fons, incrementant-lo fins al 80% per a la totalitat dels processos d'hospitalització i dels procediments ambulatoris previstos en els annexos, però també es van introduir modificacions en els criteris de compensació que han perjudicat algunes comunitats autònomes, entre elles Catalunya. En aquest sentit, Catalunya no ha percebut compensació amb càrrec al Fons de cohesió sanitària per l'assistència sanitària internacional l'any 2006. El percentatge que representava la facturació de la comunitat sobre el total nacional per aquest concepte era del 9,9%. Aquestes xifres contrasten amb les d'entrada de turistes a Espanya, atès que a l'entorn del 23,5% d'aquestes entrades té la seva destinació a Catalunya en el període fiscalitzat.

D'altra banda, s'ha observat que l'import mitjà de la facturació emesa per la resta d'estats per l'assistència sanitària prestada als pacients desplaçats de l'Estat espanyol, 427,35€ l'any 2003, resulta significativament superior a l'import mitjà de les factures emeses per Espanya per l'assistència sanitària prestada als pacients desplaçats estrangers en el mateix any, 236,41€.

Finalment, a la data de finalització del treball de fiscalització el Ministeri de Sanitat i Consum no havia desenvolupat el Sistema d'informació del Fons de cohesió sanitària (SIFCO), amb la finalitat de registrar i validar formalment els processos de derivació i de

prestació de l'assistència sanitària entre comunitats autònomes, ni tampoc els procediments per a la designació i acreditació dels centres, serveis i unitats de referència del SNS amb cobertura a tot el territori nacional, ambdós previstos en els reials decrets que regulen el Fons.

### **Fons per al programa d'estalvi de la incapacitat temporal**

L'import assignat a Catalunya amb càrrec al Fons per al programa d'estalvi de la incapacitat temporal de l'any 2006 va ser de 48,57 M€, dels quals, i en compliment dels objectius fixats en el conveni formalitzat per a l'exercici, li va ser liquidat l'import de 35,26 M€. En el conjunt del període 2002-2006 fiscalitzat, la quantia total assignada a Catalunya va ser de 229,78 M€, mentre que la liquidació total en funció dels objectius assolits en el període va ser 141,42 M€, al qual es va afegir la liquidació addicional de 15,24 M€. L'import total rebut en el període va ser de 156,66 M€ (quadre 2.2.B).

La liquidació del Fons d'estalvi de la incapacitat temporal en el període fiscalitzat s'ha realitzat en funció del grau de compliment per part de Catalunya de dos paràmetres: la reducció del cost i del nombre de dies de la incapacitat temporal, per afiliat i mes, d'una banda, i el compliment del programa d'activitats previst, de l'altra. El control i seguiment dels paràmetres correspon, a Catalunya, a l'ICAM i al Catsalut.

L'any 2004, Catalunya va donar compliment al 100% dels objectius establerts al conveni, motiu pel qual li va ser liquidat l'import íntegre de la dotació assignada en aquell exercici. En la resta dels anys objecte de fiscalització les quanties percebudes són inferiors a les inicialment assignades, en motiu del compliment parcial dels objectius establerts (quadre 2.2.C).

### **Garantia d'assistència sanitària**

Atès que, en el cas de Catalunya, l'índex d'evolució del PIB nominal a preus de mercat en el període comprès entre l'any base del model de finançament (1999) i els anys 2002, 2003 i 2004, respectivament, ha estat superior, en tots els casos, a l'índex de creixement del finançament assignat dels serveis d'assistència sanitària en el mateix període, s'ha compensat la hisenda autonòmica en tots aquests anys, en aplicació de la clàusula de garantia d'assistència sanitària. La quantia total liquidada en el període fiscalitzat ha estat de 144,26 M€ (quadre 2.3.A).

Posteriorment, l'aplicació d'aquesta clàusula de garantia va ser prorrogada fins a l'aprovació d'un nou sistema de finançament autonòmic, fruit de l'acord del Consell de Política Fiscal i Financera adoptat després de la II Conferència de Presidents, de setembre de 2005. Tanmateix, la quantia liquidada a Catalunya l'any 2005 per aquest concepte va resultar ser nul·la, atès que l'índex de creixement del finançament dels serveis d'assistència

sanitària en el període 1999-2005 (1,5562) va ser superior a l'índex d'evolució del PIB nominal a preus de mercat en el mateix període (1,5293), per a aquesta Comunitat<sup>24</sup>.

### **Fons derivats de la II Conferència de Presidents**

La Sindicatura ha verificat els imports que Catalunya va ingressar l'any 2005, 214,16 M€, i l'any 2006, de 601,51 M€, en virtut de les mesures adoptades en la II Conferència de Presidents, que va tenir lloc el 10 de setembre de 2005. Aquests recursos han estat destinats al finançament de la sanitat, no obstant això, la totalitat dels ingressos del 2005, 214,16 M€, i una part significativa dels ingressos de l'any 2006, 464,93 M€ constitueixen bestretes de la liquidació definitiva per a Catalunya del sistema de finançament autonòmic.

Al tancament de l'exercici 2006 només restava pendent de cobrament l'import de 2,95 M€ de la quantia total compromesa per a l'exercici (quadre 2.4.A).

### **Altres assignacions de l'Estat i de la Unió Europea per al finançament de programes**

Durant el període fiscalitzat, el Departament de Salut ha rebut altres aportacions destinades al finançament de programes, projectes i plans en l'àmbit de la salut pública, per import total de 13,66 M€, l'any 2006, i d'un total de 46,46 M€, en el període 2002-2006 fiscalitzat.

Aquestes aportacions són fruit dels compromisos adquirits durant el període amb el Ministeri de l'interior, l'Institut de Salut Carles III, el Ministeri d'Agricultura, Pesca i Alimentació, el Ministeri de Sanitat i Consum i la Unió Europea (quadres 2.5.A i 2.5.B).

### **Càlcul del cost de l'assistència sanitària prestada als pacients desplaçats, no compensada per l'Estat**

El Fons de cohesió sanitària es constitueix com un fons addicional per tal de garantir el principi de suficiència en què es fonamenta la Llei 21/2001, de 27 de desembre, i al mateix temps, la igualtat d'accés als serveis d'assistència sanitària públics a tot el territori espanyol, així com l'atenció prestada als ciutadans desplaçats procedents d'altres països. Així mateix és un mecanisme de compensació a les comunitats autònomes pels costos generats per aquests pacients.

No obstant això, la cobertura prevista en el model de finançament per a aquests casos s'ha manifestat parcial per diversos motius: d'una banda, perquè no s'admet a compensació la totalitat de les activitats que comprenen l'assistència sanitària que presta la comunitat autònoma als pacients desplaçats d'altres comunitats autònomes, i de l'altra, perquè de

---

24. Com a fet posterior, amb data de maig de 2008, el Ministeri d'Economia i Hisenda ha fet pública la liquidació definitiva dels recursos financers del sistema de finançament corresponent a l'any 2006, d'acord amb la qual l'import de la garantia d'assistència sanitària corresponent a Catalunya és nul.

l'activitat d'hospitalització convencional compensable no s'admet a compensació el 100% del cost suportat. En aquest sentit, dels 653 GDR aprovats per l'activitat d'hospitalització convencional, el Reial decret 1247/2002 que regula el Fons de cohesió sanitària des de l'any 2002 només n'admet a compensació el 36% (percentatge que passa a ser del 28% amb la nova regulació del fons a partir de l'any 2006). Alhora, de la part que és admesa a compensació, només se'n finança el 40% del cost (en el període 2002-2005) o el 80%, l'any 2006.

D'altra banda, existeix un conjunt d'activitats assistencials que es presten a aquests desplaçats que no són admeses a compensació, com són la cirurgia major ambulatoria, l'hospital de dia i l'hospitalització domiciliària; la prestació farmacèutica; l'assistència en salut mental; l'assistència sociosanitària; la diàlisi; el transport sanitari medicalitzat; el transport sanitari; l'assistència extrahospitalària i l'assistència primària.

L'any 2006, del conjunt de 8.656 contactes per pacients desplaçats d'altres comunitats autònomes atesos a Catalunya, en virtut de la regulació del Fons de cohesió sanitària vigent l'Estat només en va compensar 1.747, per als quals, deduint el cost corresponent als pacients catalans derivats a altres comunitats autònomes, 376 contactes, en va resultar una compensació neta de 13,13 M€.

La Sindicatura ha calculat el cost no compensat a Catalunya per l'atenció prestada als pacients desplaçats d'altres comunitats autònomes atesos l'any 2006 per hospitalització convencional. Sobre la base de la informació facilitada pel Catsalut, el nombre d'aquests pacients no admesos a compensació va assolir la xifra de 6.909 contactes, per als quals la quantia neta no compensada, un cop deduït el cost no admès a compensació dels pacients catalans derivats a altres Comunitats, és de 14,39 M€ (quadre 2.6.A).

D'altra banda, atès que l'import compensat amb càrrec al fons de cohesió sanitària de 2006, 13,13 M€ (quadre 2.1.E), correspon al 80% del cost mitjà suportat, el cost restant no compensat del 20% és de 3,28 M€.

Així, el cost total, en termes de saldo net, per l'assistència hospitalària convencional prestada per Catalunya a pacients desplaçats d'altres comunitats autònomes l'any 2006 resulta de 30,80 M€, de forma que la part no compensada, de 17,67 M€, representa el 57,4% sobre el cost total d'aquesta assistència.<sup>25</sup>

Finalment, a petició de la Sindicatura el Catsalut ha facilitat la informació corresponent a la despesa que representa l'assistència sanitària prestada per Catalunya als pacients

---

25. Text suprimit arran de l'al·legació núm. 22: "Pel que fa als pacients desplaçats estrangers, i sobre la base de la informació facilitada pel Catsalut, la Sindicatura ha calculat que els 2.504 contactes per pacients desplaçats d'altres països atesos a Catalunya per hospitalització convencional, no admesos a compensació amb càrrec al Fons de cohesió sanitària de l'any 2006 per no figurar inclosos en els GDR previstos en la normativa, van suposar un cost, en termes bruts, de 7,37 M€".



desplaçats d'altres comunitats autònomes per les activitats no admeses a compensació amb càrrec al Fons de cohesió sanitària, en termes de saldos bruts i només per a aquelles activitats de què ha estat possible disposar de la informació. El cost assumit per les activitats de cirurgia major ambulatoria, prestació farmacèutica i altres tipus d'assistència, fonamentalment la d'hospital de dia, prestades a aquests pacients l'any 2006, en termes de saldos bruts, és de 11,45 M€ (quadre 2.6.B).

#### **4. TRÀMIT D'AL·LEGACIONS**

A l'efecte previst per l'article 6 de la Llei 6/1984, de 5 de març, de la Sindicatura de Comptes, modificada per la Llei 15/1991, de 4 de juliol, i la Llei 7/2002, de 25 d'abril, el present informe de fiscalització fou tramès, en data 7 de març de 2008, a la Consellera de Salut per tal que, si fos el cas, presentés les al·legacions corresponents en els terminis establerts.

En data 25 de març de 2008, la Secretària general del Departament de Salut va demanar una pròrroga del termini de presentació d'al·legacions que la Sindicatura va concedir fins el 9 d'abril de 2008.

A continuació es transcriu l'escrit enviat per la Consellera de Salut, amb registre de sortida núm. 03369/3303/2008, de data 9 d'abril de 2008, i amb registre d'entrada a la Sindicatura de Comptes núm. 1296, de data 9 d'abril de 2008:

Sr. Agustí Colom Cabau  
Síndic  
Sindicatura de Comptes de Catalunya  
Av. Litoral 12-14  
08005 Barcelona

Benvolgut Síndic,

En resposta al vostre escrit de 7 de març en relació al projecte d'informe de fiscalització núm 39/2006-C, corresponent a la Fiscalització del finançament del sistema sanitari, exercicis 2002-2006, us faig arribar en el document adjunt les nostres al·legacions.

Cordialment,

[Signatura]

Marina Geli i Fàbrega  
Barcelona, 9 d'abril de 2008

COMENTARIS AL PROJECTE D'INFORME 39/2006-C. FINANÇAMENT DEL SISTEMA SANITARI EXERCICIS 2002-2006.

**1) pàgines 19-20<sup>[26]</sup> (2.1 Fons de cohesió sanitària).**

L'informe fa una descripció de l'objectiu i característiques del Fons de cohesió sanitària que s'ajusta estrictament a la filosofia dels reials decrets que el regulen, amb la qual cosa es dona a entendre que les funcions i expectatives del Fons són molt més àmplies i importants del que han estat en la realitat, quan inclús a mesura que avança l'informe es fan diversos càlculs de tot el cost de desplaçats que no està cobert pel Fons de cohesió sanitària. Per tot això, entenem que aquest apartat descriptiu de l'informe hauria de remarcar que aquestes són les característiques que estrictament recull la normativa, mentre que la realitat del cost de l'assistència als desplaçats és molt més àmplia.

**2) pàgina 21 (Dos darrers paràgrafs).**

On s'expliquen els beneficis aportats al FCS per part de l'Administració central a rel de la II Conferència de Presidents, caldria esmentar que l'increment de recursos del FCS ha estat fruit d'una major aportació de l'Estat pel que fa als desplaçats de CCAA, i pel que fa als estrangers ha estat conseqüència de l'esforç de facturació realitzat per les CCAA.

Per tant, estaria bé afegir que no tot l'increment de recursos que ha experimentat el FCS ha estat conseqüència de l'aportació addicional de l'Estat. Una bona part del creixement del FCS es deu a l'augment del saldo de facturació dels estrangers temporals, que no aporta l'Estat, sinó que es genera per l'increment de la facturació de les pròpies CCAA.

**3) pàgina 24 (quadre 2.1.C.).**

Hi ha una errada tipogràfica en la xifra de liquidació definitiva del FCS a d'altres CCAA de l'any 2002. La xifra correcta és 8.381.330 euros. Aquesta omisió però, no afecta als valors totals.

**4) pàgina 26 (segon paràgraf)**

El Fons de cohesió de desplaçats de CCAA en el període 2002-2006 no ha utilitzat com a criteri de distribució els models de sol·licitud d'assistència i els informes d'assistència, sinó que ha utilitzat les dades del CMBD.

Per tant, entenem que seria més correcta clarificar en aquest segon paràgraf que "Malgrat això, d'acord amb el que estableix la Disposició Transitòria única del Reial decret del 2002, el càlcul prendrà com a referència als pacients hospitalitzats d'acord amb les últimes dades disponibles en el conjunt mínim bàsic de dades a l'alta hospitalària (CMBD)".

---

26. En l'informe definitiu els números de pàgina poden haver canviat lleugerament. (Nota de la Sindicatura)

**5) pàgina 29 (Activitat assistencial prestada i compensada).**

Al sisè paràgraf de la pàgina 29 hi ha una descripció dels diferents tipus de serveis sanitaris als pacients desplaçats que no és del tot completa. L'assistència sanitària als pacients desplaçats pot consistir en l'atenció primària, atenció hospitalària (internament hospitalari, hospital de dia, hospitalització domiciliària, consulta externa, urgències, tècniques i procediments específics, etc.), receptes mèdiques, transport sanitari i altres.

**6) pàgina 32 (primer paràgraf).**

Caldria eliminar el final del primer paràgraf "*...atès que no disposa de la informació dels malalts catalans atesos per aquest concepte en altres territoris*".

L'explicació precedent a aquest text ja exposa amb claredat la problemàtica referent a la informació de les tècniques i procediments especials. El Ministeri de Sanitat l'avalua en proporció a la resta d'assistència hospitalària, per tant com que no aporta cap detall a les CCAA no es pot fer cap comprovació. Això no té res a veure amb que Catalunya disposi de les dades dels catalans atesos a d'altres territoris. Entenem que és una errada en la redacció. Per tant, demanem que s'elimini aquesta part del text perquè produeix certa confusió al conjunt de l'exposició.

**7) pàgina 35 (Nota del quadre 2.1.F.)**

La nota a peu del quadre que indica "fons distribuït de l'any n" s'hauria de substituir per "fons ingressat/abonat de l'any n", ja que el desfasament d'un any entre les entrades i sortides de turistes entenem que es produeix amb els ingressos i abonaments i no amb la distribució de recursos.

**8) pàgina 35 (darrer paràgraf).**

En el darrer paràgraf de la pàgina 35 caldria substituir els termes "l'import de la factura mitjana" per "l'import mitjà d'una factura".

**9) pàgina 36 (1er paràgraf).**

Es podria ampliar el primer paràgraf de la pàgina 36:

"El CatSalut ha manifestat que la diferència entre la facturació dels estrangers a Espanya i la d'Espanya a la resta de països no obeeix a la falta d'actualització de les tarifes a l'Estat espanyol. En el cas de Catalunya, les tarifes s'actualitzen anualment per tant no és un problema d'actualització sinó de que els costos reals que apliquen la resta de països són més elevats. En aquest sentit, el CatSalut ha proposat que el Ministeri de Sanitat i Consum aprovi unes tarifes úniques a aplicar per totes les CCAA per a l'assistència prestada a estrangers per tal de pal·liar aquest desequilibri entre la facturació emesa i rebuda, tal com ha fet en el cas dels desplaçats d'altres CCAA.

**10) pàgina 36 (Distribució del FCS en el període fiscalitzat. Segon paràgraf).**

Substituir "Ministeri de Sanitat i Consum" per "Ministeri de Treball i Afers Socials".

**11) pàgina 36 (Distribució del FCS en el període fiscalitzat).**

La compensació pels estrangers no es calcula a partir de la relació dels GDR inclosos en el reial decret, com en el cas dels desplaçats de CCAA, sinó que, com s'explica en l'informe, obeeix al resultat de la facturació rebuda i emesa per l'assistència sanitària internacional per aplicació dels reglaments comunitaris. Per tant, es proposa eliminar el darrer paràgraf del full 36 "Per altra banda, cal tenir en compte que els imports admesos....".

**12) pàgina 40 i pàgina 64 (Fons per al Programa d'Estalvi en IT)**

Al darrer paràgraf de la pàgina 40 i al segons paràgraf de la pàgina 61 de les conclusions i en relació al Fons per al Programa d'Estalvi en IT, es comenta que existeix un saldo de drets reconeguts pendents de cobrament a pressupostos tancats d'import 15,55 milions d'euros que corresponia la seva baixa a la comptabilitat. Segons l'escrit de l'Interventor General del d'Economia i Finances del 2 d'abril de 2008, aquesta quantitat va ser anul·lada l'any 2007 per resolució del Conseller d'Economia i Finances (s'adjunta còpia de l'escrit adreçat a la Secretària General del Departament de Salut).

**13) pàgina 45 (Fons programa d'estalvi en IT).**

En el quadre 2.2.c., el grau de compliment de l'indicador referent al nombre de dies d'IT per afiliat i mes del Conveni de l'any 2006 és cert que és del 0%, però en aquest cas segons el conveni es liquida el 50% dels recursos assignats a aquest apartat.

Per tant, creiem que s'hauria d'afegir una nota al peu del quadre indicant que el conveni preveu que si no s'assoleix aquest indicador, es liquidarà el 50%.

**14) pàgina 51 (primer paràgraf).**

Substituir "SIFCO" per "CAPRI".

**15) pàgina 53 (primer paràgraf).**

Les aportacions rebudes pel Departament a la que es refereix aquest punt no corresponen únicament a l'àmbit de la salut pública.

Per tant, creiem que caldria eliminar la paraula "pública" de la frase del primer paràgraf de la pàgina 53 quedant el redactat com "..... de programes, projectes i plans en l'àmbit de la salut, per import total de...".

**16) pàgina 53 (segon paràgraf).**

Les aportacions rebudes de la Unió Europea no queden recollides en el quadre 2.5 A sinó en el 2.5 B.

Per tant creiem que hi ha dues opcions, eliminar el text "..amb la Unió Europea (0,53M€)..". o corregir el parèntesi del final del paràgraf"..(quadres 2.5 A i 2.5 B)".

**17) pàgina 55 (Càlcul del cost de l'assistència sanitària prestada als pacients desplaçats no coberta pel FCS).**

Com hem assenyalat en la pàgina 45, la compensació pels estrangers no es calcula a partir de la informació dels GDR, sinó que, com s'explica en l'informe, obeeix al resultat de la facturació rebuda i emesa per l'assistència sanitària internacional.

Per tant, caldria eliminar el final de la primera frase del segon paràgraf "*...només per a les despeses de l'assistència sanitària prestada per aquests GDR inclosos en la llista*".

**18) pàgina 55 (Càlcul del cost de l'assistència sanitària prestada als pacients desplaçats no coberta pel FCS).**

Proposem l'eliminació del text entre parèntesi del segon paràgraf de l'apartat 2.6 "(per import, en termes de saldo net un cop deduïda la despesa dels pacients catalans derivats a altres comunitats, 376 contactes, de 13,13M€)".

Suposem que hi ha hagut algun problema al redactar el text, amb la qual cosa aporta confusió al conjunt.

**19) pàgina 56 (Càlcul del cost de l'assistència sanitària prestada als pacients desplaçats no coberta pel FCS).**

Com hem assenyalat en la pàgina 45 i 55, la compensació pels estrangers no es calcula a partir de la informació dels GDR, sinó que, com s'explica en l'informe, obeeix al resultat de la facturació rebuda i emesa per l'assistència sanitària internacional.

Per tant, caldria eliminar el paràgraf "*...en ambdós casos pel fet de no trobar-se inclosos en la llista de GDR inclosa al Reial decret que regula el fons*".

**20) pàgina 57 (Càlcul del cost de l'assistència sanitària prestada als pacients desplaçats no coberta pel FCS).**

Com hem assenyalat en la pàgina 45, 55 i 56, la compensació pels estrangers no es calcula a partir de la informació dels GDR, sinó que, com s'explica en l'informe, obeeix al resultat de la facturació rebuda i emesa per l'assistència sanitària internacional.

Per tant, no té sentit utilitzar la mateixa metodologia que en el cas de desplaçats de CCAA, donat que amb càrrec a FCS – estrangers només es pot facturar allò que estigui regulat pels reglaments comunitaris. S'hauria d'eliminar aquesta part del càlcul.

**21) pàgina 60 (Quadre 3.A).**

Ni el Servei Català de la Salut ni el Departament de Salut disposa d'informació dels imports de "Garantia d'assistència sanitària". Per tant, caldria afegir la font d'aquesta informació en el quadre 3.A.

22) pàgina 64 (CONCLUSIONS)

S'hauria d'eliminar al penúltim paràgraf de la pàgina 64, ja que com ja hem assenyalat anteriorment, la compensació pels estrangers no es calcula a partir de la informació dels GDR, sinó que, com s'explica en l'informe, obeeix al resultat de la facturació rebuda i emesa per l'assistència sanitària internacional.

Per tant, no té sentit utilitzar la mateixa metodologia que en el cas de desplaçats de CCAA, donat que amb càrrec a FCS – estrangers només es pot facturar allò que estigui regulat pels reglaments comunitaris.”

## 5. COMENTARIS A LES AL·LEGACIONS PRESENTADES

Totes les al·legacions formulades per la Consellera de Salut al projecte d'informe de fiscalització 39/2006, referent al *Finançament del sistema sanitari, exercicis 2002-2006*, han estat analitzades i valorades degudament. La consideració de les al·legacions 2, 16 i 21 i del conjunt d'al·legacions referides a l'assistència sanitària prestada als pacients estrangers desplaçats ha comportat modificacions en la redacció del text que s'indica en cada cas. Pel que fa a la resta, no s'ha alterat per entendre que les al·legacions trameses són explicacions que confirmen la situació descrita a l'informe o perquè no es comparteixen els judicis exposats en aquelles.

Sindicatura de Comptes de Catalunya  
Av. Litoral, 12-14  
08005 Barcelona  
Tel. +34 93 270 11 61  
Fax +34 93 270 15 70  
[sindicatura@sindicatura.cat](mailto:sindicatura@sindicatura.cat)  
[www.sindicatura.cat](http://www.sindicatura.cat)

Elaboració del document PDF: juliol de 2008

Dipòsit legal: B-39209-2008