



## RESPUESTA DEL GOBIERNO

### (184) PREGUNTA ESCRITA CONGRESO

184/1818 y 184/1819

07/09/2016

3931 y 3932

**AUTOR/A:** CANO FUSTER, José (GCS)

### RESPUESTA:

En relación con las cuestiones interesadas se informa que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad compensa, mediante el Fondo de Cohesión Sanitaria (FCS) y el Fondo de Garantía Asistencial (FOGA) la atención prestada a pacientes residentes en otras Comunidades Autónomas o en las ciudades de Ceuta y Melilla.

A partir de 2013, el FCS pasó a compartir la naturaleza extrapresupuestaria del FOGA y el procedimiento de liquidación de ambos fondos se ha venido regulando por las distintas disposiciones adicionales de las sucesivas Leyes de Presupuestos Generales del Estado, que establecen que el importe de los gastos por la asistencia sanitaria prestada objeto de compensación a través del FCS y FOGA, se satisfará sobre la base de la compensación de los saldos positivos o negativos resultantes de las liquidaciones realizadas por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, a través del Instituto Nacional de la Seguridad Social y por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, tomando como base la atención registrada y validada en los sistemas de información del Fondo de Cohesión (SIFCO) y de fondos (SIFOS).

Siguiendo lo establecido en las Leyes de Presupuestos Generales del Estado desde 2013 los saldos netos negativos por FCS y FOGA que resten, serán compensados, deducidos o retenidos, según proceda, de los pagos por el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas de los recursos del sistema de financiación cuando se cumplan las condiciones previstas para ello.

Este Ministerio está estudiando conjuntamente con las Comunidades Autónomas posibles mejoras a introducir en el modelo de compensación del Sistema Nacional de Salud (SNS).

En España, todos los españoles y residentes legales tienen garantizado el acceso como asegurados y, si han salido o trabajado en el extranjero, cuando regresan desde el primer día tienen garantizada la cobertura sanitaria en el SNS.

En cuanto al nivel de financiación del sistema sanitario en cada Comunidad Autónoma y, las posibles inequidades de la Sanidad en España según territorios autonómicos, se informa que las competencias en materia de servicios sanitarios están transferidas a todas las Comunidades Autónomas desde el 1 de enero de 2002, que son las que designan la financiación en su territorio.



En noviembre de 2011 una de las primeras medidas adoptadas por el Gobierno fue aprobar el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del SNS y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. La reforma sanitaria ha definido los conceptos de asegurado y beneficiario, y asegura la igualdad de todos los ciudadanos y la equidad en el acceso a las prestaciones de la cartera de servicios común.

Desde la perspectiva de cartera de servicios se está continuamente concretando y actualizando el contenido de la cartera común, especialmente en aquellos epígrafes donde se pudieran estar dando diferencias de interpretación respecto a su contenido, por estar definido de forma genérica en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización.

Por un lado, en el ámbito de reproducción humana asistida, genética, y cribados neonatales de enfermedades endocrino-metabólicas y de cáncer, se ha concretado la cartera común mediante la Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

Asimismo se ha concretado y actualizado la cartera de servicios de implantes quirúrgicos mediante la Orden SSI/1356/2015, de 2 de julio, por la que se modifican los anexos II, III y VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, y se regulan los estudios de monitorización de técnicas, tecnologías y procedimientos.

Por otra parte, el Consejo Interterritorial del SNS acordó el calendario común de vacunación infantil.

Uno de los elementos esenciales para el funcionamiento cohesionado y con garantías de calidad del sistema sanitario es disponer de un sistema de información sanitaria que asegure la disponibilidad y fluidez de información y la comunicación recíproca entre la Administración Sanitaria del Estado y la de las comunidades autónomas. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad es el encargado de su establecimiento y el Consejo Interterritorial del SNS de acordar sus contenidos.

Desde la página web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad existe acceso libre a datos estadísticos sobre la salud y el sistema sanitario a través de las siguientes direcciones:

<http://pestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es/>

<http://icmbd.es/login-success.do>

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/finGastoSanit.htm>

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/datos/home.htm>

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSN S.htm>

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/home.htm>





En todo caso, como las publicaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad no contienen todos los resultados de las explotaciones estadísticas posibles de los sistemas de información sanitaria, se pone a disposición y se invita a los organismos, instituciones e investigadores, a usar los datos y microdatos de los principales sistemas de información sanitaria disponibles en el Banco de datos accesible a través de la dirección web:

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/bancoDatos.htm>

Finalmente, hay que destacar que el sistema sanitario constituye una pieza clave del Estado del Bienestar; la equidad, calidad y participación social constituyen el núcleo básico del SNS.

El conocimiento del nivel, la tendencia y la distribución de la situación sanitaria en la población, así como de los determinantes de la misma, es lo que permite informar la política sanitaria para el establecimiento de prioridades y para la distribución de los recursos que posibilitan la mejora de la salud. Por esta razón, las necesidades de información sanitaria para la toma de esas decisiones se basan en la evaluación del estado de salud y en una gran cantidad de factores biológicos, demográficos, sociales y sanitarios relacionados con la misma.

Como resultado de consenso y acuerdo entre los diferentes actores que forman parte del Sistema de Información Sanitaria en el seno de la Subcomisión de Sistemas de Información dependiente del Consejo Interterritorial del SNS se identificó un conjunto de indicadores seleccionados de entre los miles de datos disponibles en las fuentes rutinarias que constituyen el Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud y de fuentes de datos gestionadas por otros organismos oficiales que constituyen los Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS); son indicadores que se consideran relevantes (“clave”) para entender la salud de los ciudadanos, el funcionamiento del sistema sanitario público y los factores que influyen en la salud. Permiten observar cambios y tendencias con datos que se inician, para algunos indicadores en 1990:

<http://inclasns.msssi.es/>

Aunque la lista de Indicadores Clave incluye 247 indicadores, se han identificado 50 como esenciales; estos constituyen lo que llamamos Lista Corta.

Madrid, 23 de diciembre de 2016