

---

# Propuestas de futuro

## La coordinación sanitaria en España. Presente y futuro

---

*Mario Mingo Zapatero*

*Portavoz del Grupo Parlamentario Popular en la Comisión de Sanidad  
y Consumo del Congreso de los Diputados*

### Introducción

---

El 2001 fue un año de enorme trascendencia para el Sistema Nacional de Salud (SNS), ya que los gobiernos de España y de 10 Comunidades Autónomas lograron cerrar, con completo acuerdo, el traspaso de las competencias sanitarias desde el Instituto Nacional de Salud (INSALUD) a sus respectivos servicios autonómicos de salud, culminando así el proceso de descentralización de la prestación sanitaria que se recoge en la Constitución y en la Ley General de Sanidad.

Con este acuerdo se alcanzaba la equiparación normativa entre las 17 Comunidades Autónomas, y se abría una nueva etapa en el modelo sanitario español. Era el momento propicio para aprovechar las ventajas que

se derivan de acercar la administración al paciente y al ciudadano, e impulsar una sana competencia entre los distintos servicios regionales de salud con el fin de incrementar la calidad.

Era necesario, asimismo, disponer de una financiación adecuada para alcanzar los ambiciosos objetivos de esta nueva etapa. El gobierno de España y los gobiernos de las Comunidades Autónomas aprobaron, por unanimidad, un nuevo modelo de financiación autonómica, que no sólo incrementó la corresponsabilidad fiscal, sino que inyectó recursos económicos adicionales para la asistencia sanitaria. La suficiencia financiera del sistema, tanto la estática como la dinámica, quedaba garantizada por ley y se incorporó el Fondo de Cohesión Sanitaria, con la finalidad de hacer efectiva la prestación sanitaria a todos

los españoles, en condiciones de igualdad y equidad.

Además de sus evidentes ventajas, el proceso de descentralización lleva inherente también ciertos riesgos sobre la eficiencia y la calidad, a saber:

1. Dificultades para implantar políticas comunes en materia de salud pública y de recursos humanos.

2. Litigios competenciales entre el Estado y las Comunidades Autónomas.

3. Incremento de desigualdades entre los distintos territorios en diferentes aspectos como: a) cartera de servicios; b) accesibilidad y tiempo de espera; c) infraestructuras sanitarias; y d) nuevas tecnologías.

El gobierno del Partido Popular debía hacer frente a estos posibles riesgos sobre la eficiencia y la calidad, y debía dotar al sistema de nuevos instrumentos legales, que aseguraran la coordinación y la cooperación entre administraciones.

La respuesta fue la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, aprobada en el año 2003 por amplio consenso, que define los ámbitos de colaboración entre el Estado y las Comunidades Autónomas, asegura una cartera de servicios común para todos los españoles, y

aporta mecanismos de cooperación y coordinación tanto en la organización de la asistencia sanitaria, como en la salud pública.

La Ley diseña una serie de instrumentos para la coordinación del sistema, incorporando a las Comunidades Autónomas en distintos organismos para la toma de decisiones: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, Instituto de Información Sanitaria, Agencia de Calidad, Comisión asesora de Investigación en salud, Observatorio Nacional de salud, etc.

La Ley otorga al Consejo Interterritorial la condición de órgano básico de cohesión y le asigna funciones de asesoramiento, planificación, evaluación y coordinación del SNS, así como de cooperación entre las Comunidades Autónomas.

La Ley regula asimismo el Fondo de Cohesión, como mecanismo de nivelación y superación de desigualdades entre Comunidades Autónomas, financiándose a su cargo los planes integrales de salud, los centros de referencia y el uso tutelado de nuevas tecnologías.

La Ley recoge principios básicos referidos a la planificación y formación de los profesionales de la sanidad,

a la carrera profesional y a la movilidad dentro del Sistema de Salud. Creó la Comisión de Recursos Humanos para dar mayor participación a las Comunidades Autónomas y fortalecer las políticas comunes en todo el territorio español. La aprobación posterior de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias y de la Ley del Estatuto Marco completan el marco legal de una decidida política sanitaria encaminada a cohesionar el SNS, con la participación efectiva de profesionales y pacientes.

### Situación actual

---

Hoy disponemos de distintos indicadores para evaluar la evolución de la sanidad española durante los últimos 4 años. La mayor parte de estos indicadores muestran una evolución negativa de la cohesión y de la cooperación dentro del sistema y se han ampliado las diferencias, y por tanto las desigualdades entre distintos territorios. Veamos algunos datos:

I. Mientras la cartera de servicios común para todo el SNS, recientemente actualizada, no ha incorporado en la práctica ningún nuevo derecho para los ciudadanos, las carteras

específicas de las diferentes Comunidades Autónomas han recogido nuevas prestaciones en distintos ámbitos. Por ello, se han ampliado las desigualdades interterritoriales: a) en los derechos de elección de médico especialista, de centro sanitario y de segunda opinión médica; b) en el tiempo que deben esperar los enfermos para las pruebas diagnósticas y las intervenciones quirúrgicas, el arco comparativo oscila entre 15 y 180 días; c) en el campo de la salud pública: no hay uniformidad en el calendario vacunal. Unas Comunidades Autónomas financian el tratamiento de la deshabituación tabáquica y otras no. También encontramos amplias diferencias autonómicas en la prestación de salud bucodental; d) en la financiación *per capita* de la asistencia sanitaria. Las diferencias se han ido incrementando año tras año hasta alcanzar, en la actualidad, el 20%, lo que representa 210 euros por persona y año; e) en las infraestructuras sanitarias: hospitales, centros de salud, consultas de alta resolución, integración de Atención Primaria y especializada; f) en las nuevas tecnologías: diagnóstico por imagen, cirugía robotizada, terapéuticas oncológicas de última generación, etc.

**2.** No ha habido avance significativo alguno en el uso coordinado de las nuevas tecnologías, como herramientas imprescindibles de cohesión y coordinación: tarjeta sanitaria, receta electrónica, informatización de historias clínicas, etc.

**3.** El Fondo de Cohesión sanitario tiene una financiación insuficiente que permanece congelada en 99 millones de euros. Es decepcionante que su reciente regulación por el Ministerio de Sanidad y Consumo haya dejado fuera el importante papel que este fondo debe asumir para luchar contra las desigualdades en salud.

**4.** La financiación adicional de la sanidad española para 2006 y 2007 propuesta por el actual Gobierno en la Conferencia de Presidentes Autonómicos, y aprobada sin consenso, es insuficiente para hacer frente a la asistencia sanitaria de los más de 4 millones de españoles que se han incorporado al sistema.

**5.** Las sociedades científicas aportan datos cuantitativos contrastados sobre el incremento de diferencias entre Comunidades Autónomas en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de patologías prevalentes, como el cáncer y las enfermedades cardiovasculares. La variable

territorial incide, desafortunadamente, cada día más, en el pronóstico y la evolución de los enfermos con estas patologías.

**6.** Los ciudadanos perciben deficiencias e importantes carencias en la coordinación del SNS y ello se recoge en las distintas encuestas realizadas tanto por organismos públicos, como por entidades privadas. Un tercio de los ciudadanos manifiesta que no tiene acceso a las nuevas tecnologías. Otro tercio de los ciudadanos opina que tiene dificultades para acceder a los profesionales sanitarios en su lugar de residencia. El 25% de los ciudadanos elige en primer lugar la medicina privada. El lugar de residencia es el factor determinante de la amplia horquilla de datos, que oscila entre un 8 y un 42%. La inmensa mayoría de los ciudadanos opina, según el barómetro sanitario de 2006, que deben adoptarse políticas que fomenten la coordinación en el sistema sanitario español.

**7.** El papel que debe desempeñar el Consejo Interterritorial del SNS como órgano básico de coordinación está hoy devaluado. El Ministerio de Sanidad y Consumo ha olvidado su misión prioritaria: liderar las políticas de cohesión y calidad en un marco de

diálogo. Ha impedido, reiteradamente, incorporar en el orden del día asuntos propuestos por las Comunidades Autónomas como marca el reglamento. Hemos tenido que llegar a ver cómo la Audiencia Nacional obliga a la Ministra de Sanidad a convocar un Consejo Interterritorial extraordinario.

### **Propuestas de futuro**

---

El incremento de las diferencias interterritoriales en las prestaciones sanitarias y en la salud pública durante los últimos años es ya una realidad bien contrastada. Cada día aparecen nuevos artículos que defienden la necesidad de implementar las políticas de coordinación del SNS. Por ello considero que la *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI* ha tomado una decisión muy acertada al proponer un debate abierto sobre esta materia.

### **¿Cuáles son nuestras propuestas?**

---

– Es necesario desarrollar la Ley de Cohesión y Calidad del SNS. Y en concreto:

**1.** Reconocer e impulsar el papel del Consejo Interterritorial en el fo-

mento de la coordinación, de la cooperación y de la calidad de las prestaciones sanitarias. Debe incrementarse el papel de las Comunidades Autónomas en relación con la política farmacéutica y la financiación sanitaria, como funciones esenciales en la configuración del SNS. Proponemos en este sentido modificar la Ley de Garantías y Uso racional del Medicamento y elaborar criterios sanitarios consensuados de financiación para trasladar al Consejo de Política Fiscal y Financiera.

**2.** Modificar la regulación actual del Fondo de Cohesión sanitario, con el fin de fortalecer el papel que le corresponde para superar las desigualdades entre Comunidades Autónomas e incrementar su presupuesto anual hasta, al menos, 400 millones de euros, en coherencia con la propuesta del Partido Popular y de otros grupos políticos, aprobada ya por el Senado.

**3.** Seguir las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud y recuperar, ampliar y potenciar los planes integrales de salud, como la herramienta más eficaz para mejorar los resultados en salud y luchar contra las desigualdades.

**4.** Impulsar la investigación sectorial en salud y potenciar las redes de investigación. Orientar la investigación, de forma preferente, a aquellas líneas de trabajo que antes proporcionen mejoras para la salud. Priorizar la financiación de las partidas sanitarias en el programa marco español de I+D+i y permitir desgravaciones fiscales a las empresas que inviertan en investigación médica.

**5.** Implantar definitivamente el uso coordinado de las nuevas tecnologías para que el Instituto de Información Sanitaria pueda disponer de datos fiables y homogéneos, y trasladarlos a la Agencia de Calidad del SNS, con el fin de diseñar los planes de calidad más adecuados a la realidad sanitaria actual de España.

**6.** Reforzar los centros de referencia, tanto a nivel autonómico como estatal, para dar la respuesta adecuada a las distintas patologías de especial dificultad en centros especializados, con procedimientos diagnósticos y terapéuticos avanzados y con personal altamente cualificado.

**7.** Potenciar los acuerdos de cooperación entre Comunidades Autónomas limítrofes en materias de salud pública, asistencia sanitaria y gestión

de los recursos que favorezcan las sinergias interregionales.

**8.** Acordar criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del SNS.

– Desarrollar la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias, y en concreto:

**1.** Aprobar un plan nacional de recursos humanos del SNS en el Congreso de los Diputados que recoja las necesidades actuales y futuras de profesionales sanitarios, la formación continuada, las nuevas especialidades médicas y de enfermería, los estudios de pre y post grado y la incorporación de nuevas profesiones sanitarias.

**2.** Acordar en el Consejo Interterritorial del SNS un programa para la coordinación de los recursos humanos, que incardine las competencias del Estado y de las Comunidades Autónomas y dé una respuesta integrada a los siguientes problemas: a) modelos de gestión clínica; b) jornada laboral; c) modelo retributivo; d) implicación de los profesionales; e) homogenización de la carrera profesional; f) relación médico-enfermo; y g) segunda opinión.

**3.** Recuperar el acuerdo en el ámbito sanitario. Mantener un diálogo

fluido con las fuerzas políticas, en especial con el principal partido de la oposición, para aprobar las leyes en el Parlamento con el mayor consenso posible. Es cada día más evidente la necesidad de alcanzar un pacto de Estado sanitario con los partidos políticos y las Comunidades Autónomas, como ha propuesto reiteradamente el Partido Popular.

**4.** Crear un nuevo fondo económico en los Presupuestos Generales del Estado, gestionado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, con el fin específico de coordinar de ma-

nera global, solidaria y equitativa los problemas de la salud pública, y en especial, la preparación y respuesta del sistema ante las emergencias sanitarias.

**5.** Potenciar el papel de la alta inspección del Estado, en sus funciones de garantía y verificación del cumplimiento de las competencias del Estado y de las Comunidades Autónomas en la coordinación y cooperación del SNS. Para ello, es evidente que se necesita mayor ambición política y un decidido liderazgo en el Ministerio de Sanidad y Consumo.

