



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

**INFORME SOBRE LA GESTIÓN ECONÓMICO-
PRESUPUESTARIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
SANITARIOS POR LOS HOSPITALES DE LA
COMUNIDAD DE MADRID A PACIENTES
DESPLAZADOS**

Ejercicios 2003-2004



INDICE

I.- INTRODUCCIÓN	1
I.1.- Iniciativa	1
I.2.- Ámbito objetivo, subjetivo y temporal de la fiscalización	1
I.3.- Competencias del Estado y de la Comunidad de Madrid en materia de sanidad	1
I.4.- Traspaso de funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud a la Comunidad de Madrid. Organización y funcionamiento del sistema sanitario. Régimen jurídico-económico de la administración sanitaria de la Comunidad de Madrid	2
I.5.- Normativa reguladora del derecho a la asistencia sanitaria pública de españoles y extranjeros	3
I.6.- Fuentes de financiación de la asistencia sanitaria en los hospitales de la Comunidad de Madrid a pacientes desplazados. La regulación del fondo de cohesión	3
II.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA FISCALIZACIÓN	5
III.- RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN	5
III.1.- Análisis de la evolución del gasto sanitario del ejercicio 2002 al 2004	5
III.2.- Concepto de pacientes desplazados y tipos de prestaciones sanitarias	7
III.3.- Procedimientos de identificación de pacientes desplazados y de asistencia sanitaria prestada en los hospitales de la Comunidad de Madrid	8
III.4.- La gestión económico-presupuestaria derivada de la prestación de servicios sanitarios por los hospitales a pacientes desplazados	9
III.4.1.- Análisis de la valoración económica correspondiente a ingresos hospitalarios de pacientes desplazados en los ejercicios 2003-2004 y su financiación	11
III.4.2.- Evolución de los precios de los servicios hospitalarios 2003-2005 en el ámbito de la Comunidad de Madrid	14
IV.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	16
ANEXO I	21
ANEXO II	24
ANEXO III	25
ANEXO IV	28



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

SIGLAS

AAPP	Administraciones Públicas
BOCM	Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid
BOE	Boletín Oficial del Estado
CM	Comunidad de Madrid
CCAA	Comunidades Autónomas
CEE	Comunidad Económica Europea
CIAS	Código de identificación de asistencia sanitaria
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
CMBD	Conjunto mínimo básico de datos
GDR	Grupo de diagnósticos relacionados
IMS	Instituto Madrileño de Salud
INE	Instituto Nacional de Estadística
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social
IPC	Índice de precios al consumo
RD	Real Decreto
SERMAS	Servicio Madrileño de Salud



ÍNDICE DE NORMATIVA

1.- NORMATIVA ESTATAL

Constitución Española (BOE nº 311 de 29/12/1978)

Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, que aprueba el Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid (BOE nº 51 de 01/03/1983), modificada por las Leyes Orgánicas 10/1994, de 24 de marzo (BOE nº 72 de 25/03/1994) y 5/1998, de 7 de julio (BOE nº 162 de 08/07/1998)

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (BOE nº 102 de 29/04/1986)

Ley 26/1990, de 20 de diciembre, de prestaciones no contributivas (BOE nº 27 de 31/01/1991)

Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, que aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (BOE nº 154 de 29/06/1994)

Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud (BOE nº 35 de 10/02/1995)

Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social (BOE nº 10 de 12/01/2000), modificada por la Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre (BOE nº 307 de 23/12/2000)

Real Decreto 1479/2001, de 27 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad de Madrid de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud (BOE nº 311 de 28/12/2001)

Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía (BOE nº 313 de 31/12/2001)

Real Decreto 1247/2002, de 3 de diciembre, que regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria (BOE nº 290 de 04/12/2002)

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (BOE nº 128 de 29/05/2003)

Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, que establece el desarrollo de una base de datos nacional por el Ministerio de Sanidad y Consumo (BOE nº 307 de 23/12/2000)

2.- NORMATIVA AUTONÓMICA.

Ley 9/1990, de 8 de noviembre, reguladora de la Hacienda de la Comunidad de Madrid (BOCM nº 277 de 21/11/1990)



**Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid**

Ley 21/1997, de 26 de diciembre, de Tasas y Precios Públicos de la Comunidad de Madrid (BOCM nº 205 de 02/01/1998)

Decreto 187/1998, de 5 de noviembre, que aprueba la zonificación sanitaria de la Comunidad de Madrid (BOCM nº 275, 19/11/1998)

Ley 11/1999, de 29 de abril, de la Cámara de Cuentas de la Comunidad de Madrid (BOCM nº 112 de 13/05/1999)

Acuerdo del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid de 2 de agosto de 2001, por el que se modifican las cuantías de los precios públicos por la prestación de los servicios y actividades de la Red de centros sanitarios de la Comunidad de Madrid (BOCM nº 221 de 17/09/2001)

Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (BOCM 306 de 26/12/2001)

Decreto Legislativo 1/2002, de 24 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de tasas y precios públicos de la Comunidad de Madrid (BOCM nº 257 de 29/12/2002)

Decreto del Consejo de Gobierno 16/2005, de 27 de enero, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud (BOCM nº 25 de 31/01/2005)

Orden 234/2005 de la Consejería de Sanidad y Consumo, de 23 de febrero, por la que se fijan los precios públicos para la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria (BOCM nº 56 de 08/03/2005)

3.- NORMATIVA COMUNITARIA

Reglamentos (CEE) nº 1408/1971 del Consejo, de 14 de junio, relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena y a sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad (DOL nº 149 de 05/07/1971) y nº 574/1972 del Consejo, de 21 de marzo, por el que se establecen las modalidades de aplicación del Reglamento anterior (DOL nº 74 de 27/03/1972)



I.- INTRODUCCIÓN

I.1.- Iniciativa

Esta fiscalización es una iniciativa de la propia Cámara de Cuentas, que, de acuerdo con lo previsto en el artículo 10.1 de la Ley 11/1999, de 29 de abril, de la Cámara de Cuentas de la Comunidad de Madrid, la ha incluido en el programa de fiscalizaciones del ejercicio 2005, aprobado por el Consejo el 28 de junio de 2005.

I.2.- Ámbito objetivo, subjetivo y temporal de la fiscalización

La fiscalización tiene por objeto el examen de la organización, procedimientos y sistemas de información que, para la prestación de servicios sanitarios a pacientes desplazados, disponen los hospitales de la Comunidad de Madrid, a fin de evaluar la gestión económico-presupuestaria y los resultados derivados de la misma, así como la coordinación, seguimiento y control del Servicio Madrileño de Salud y de los órganos competentes de la Consejería de Sanidad y Consumo. El alcance temporal de la fiscalización se circunscribe a los ejercicios 2003 y 2004.

I.3.- Competencias del Estado y de la Comunidad de Madrid en materia de sanidad

La Constitución Española, artículo 149.1.17, establece como competencia exclusiva del Estado la legislación básica y el régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las Comunidades Autónomas.

Por otra parte, el Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, aprobado por la Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, y modificado por las Leyes Orgánicas 10/1994, de 24 de marzo, y 5/1998, de 7 de julio, dispone en el artículo 27.4 y 5 que corresponde a la Comunidad de Madrid el desarrollo legislativo, la potestad reglamentaria y la ejecución en materia de sanidad e higiene, así como la coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social, en el marco de la legislación básica del Estado y, en su caso, en los términos que la misma establezca; y en el artículo 28.1.1 y 10, que corresponde a la Comunidad de Madrid la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, reservándose el Estado la alta inspección.

Por último, en relación con la fiscalización que nos ocupa, cabe destacar que la Constitución reconoce en el artículo 149.1.16 la competencia del Estado en materia de sanidad exterior, bases y coordinación general de la sanidad.



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

I.4.- Traspaso de funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud a la Comunidad de Madrid. Organización y funcionamiento del sistema sanitario. Régimen jurídico-económico de la administración sanitaria de la Comunidad de Madrid

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad creó el Sistema Nacional de Salud como conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de las Comunidades Autónomas, debidamente coordinados, estableciendo en su disposición adicional sexta que los Centros Sanitarios de la Seguridad Social quedan integrados en los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas cuando éstas hayan asumido competencias en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social de acuerdo con sus Estatutos.

En cumplimiento de la anterior previsión, la Comunidad de Madrid, mediante el Real Decreto 1479/2001, de 27 de diciembre, asumió las funciones y servicios en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social que en su ámbito territorial venía realizando el Instituto Nacional de Salud.

Asimismo, la Comunidad de Madrid efectuó la ordenación y regulación general de su Sistema Sanitario mediante la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, bajo los principios de vertebración y coordinación con el Sistema Nacional de Salud, creando la Red Sanitaria Única de Utilización Pública.

La citada norma establece los principios de organización y funcionamiento del Sistema Sanitario, definido como el conjunto de recursos, normas, medios organizativos y acciones orientados a satisfacer el derecho a la protección de la salud, fijando la organización funcional y territorial en Áreas Sanitarias. En su exposición de motivos, se hace hincapié en la descentralización, autonomía y responsabilidad en la gestión de los servicios y en que la organización sanitaria se basa en los principios de racionalización, eficacia, simplificación y eficiencia.

Tras el traspaso de las funciones y recursos del Instituto Nacional de Salud a la Comunidad de Madrid mediante el citado Real Decreto, la administración sanitaria se estructuró en el Servicio Madrileño de Salud y el Instituto Madrileño de Salud, entes de derecho público previstos en el artículo 6 de la ley 9/1990, de 8 de noviembre, reguladora de la Hacienda de la Comunidad de Madrid. Mediante el Decreto 16/2005, de 27 de enero, ambos entes se integraron en el nuevo Servicio Madrileño de Salud (en adelante SERMAS).

En la actualidad, el SERMAS está integrado por todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios transferidos por el Instituto Nacional de Salud en el territorio de la Comunidad de Madrid y por los del antiguo Servicio Madrileño de Salud, comprendiendo la Red Sanitaria Única de Utilización Pública no sólo al citado Organismo sino también a todos los centros concertados de titularidad pública y privada.



Este Organismo está adscrito a la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid que, entre otras facultades, ostenta las de dirección, vigilancia y tutela, así como el control, la inspección y la evaluación de sus actividades.

El régimen económico-financiero del SERMAS es el establecido en la Ley 9/1990 y su normativa de desarrollo y en la Ley de presupuestos de cada ejercicio económico. En cuanto al control interno, el SERMAS está sometido al régimen de control financiero con carácter permanente respecto a la totalidad de sus operaciones de contenido económico.

I.5.- Normativa reguladora del derecho a la asistencia sanitaria pública de españoles y extranjeros

La regulación del derecho a la asistencia sanitaria pública en España viene establecida, básicamente, por la Constitución, la Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril, el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, de prestaciones no contributivas, el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, que aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social y la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

I.6.- Fuentes de financiación de la asistencia sanitaria en los hospitales de la Comunidad de Madrid a pacientes desplazados. La regulación del fondo de cohesión

El Real Decreto 1479/2001, de 27 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad de Madrid de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud, establece, en el apartado correspondiente a las competencias, servicios y funciones que se reserva la Administración del Estado, que ésta “constituirá y gestionará el fondo de desplazados a que se refiere el apartado 4.2 B)b) del Sistema de Financiación de Comunidades Autónomas de Competencias Comunes, aprobado por el Consejo de Política Fiscal y Financiera en las sesiones de 27 de julio, 16 y 22 de noviembre de 2001, atendándose a los fines, funciones y prescripciones establecidos en dicho Acuerdo”.

La Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía, establece en su artículo 4.B) la regulación del bloque de competencias de gestión de los servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social mediante la constitución de tres tipos de Fondos:

a) Fondo General, que se asignará de acuerdo con los criterios de población protegida, población mayor de sesenta y cinco años e insularidad.

b) Garantía de mínimos, en función de la cual el sistema garantiza que la financiación asignada a cada Comunidad Autónoma por el Fondo General sea al



**Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid**

menos igual a la masa homogénea de financiación que en este bloque de competencias tenga asignada cada Comunidad Autónoma por aplicación de lo dispuesto en el artículo 3, apartado 2 de la Ley.

c) Fondos específicos: el Fondo de ahorro de incapacidad temporal y el Fondo de cohesión sanitaria.

Respecto al Fondo de cohesión sanitaria, la Ley 21/2001 establece que tiene por finalidad garantizar la igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria públicos en todo el territorio español y la atención a ciudadanos desplazados procedentes de países de la Unión Europea o de países con los que España tenga suscritos convenios de asistencia sanitaria recíproca, y será gestionado por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

De otra parte, se establece que la distribución de este fondo se articulará de acuerdo con su regulación específica y que el citado Ministerio establecerá el procedimiento para compensar con cargo al mismo a las Comunidades Autónomas por el saldo neto de la asistencia sanitaria prestada a desplazados.

El Real Decreto 1247/2002, de 3 de diciembre, regula los criterios y procedimientos para la gestión y distribución del Fondo de cohesión sanitaria, señalando en su artículo 2.1 que se compensará a las Comunidades Autónomas, con cargo a este fondo, por el coste de la asistencia sanitaria, limitando dicha compensación a determinados supuestos por atención a dos tipos de desplazados:

- Los residentes en España desplazados de una Comunidad Autónoma a otra con autorización expresa de la de origen y en coordinación con la receptora, cuando en la Comunidad Autónoma de residencia no se dispongan de los servicios hospitalarios que se requieren, o éstos sean manifiestamente insuficientes para atender a la población para los procesos y por las cuantías que figuran en el Real Decreto.

En los supuestos no contemplados en el párrafo anterior, la financiación de la asistencia sanitaria a los desplazados residentes en España se efectuará conforme al sistema general previsto en la Ley 21/2001. A este respecto, debe destacarse la importancia de la aplicación de lo previsto en el artículo 4.A)a) del Fondo General, que en el apartado referido a la población (variable que pondera el 94% de este fondo) prevé que anualmente se analizarán los efectos derivados de la aplicación al sistema de financiación de la evaluación del censo de población, con respecto a las necesidades resultantes en el año anterior, lo que garantiza el principio de suficiencia del sistema.

- Los extranjeros desplazados a España, en estancia temporal, respecto a los que, en virtud de la aplicación de los Reglamentos (CEE) nº 1408/71 del Consejo, de 14 de junio de 1971, y nº 574/72 del Consejo, de 21 de marzo de 1972, o de los convenios suscritos por España en materia de Seguridad Social, tengan derecho a la asistencia sanitaria por cuenta de una institución de otro Estado, siempre que dichos ciudadanos



hayan entrado y permanezcan legalmente en España y la asistencia prestada esté cubierta por los citados Convenios Internacionales.

II.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA FISCALIZACIÓN

En el marco de la evolución del gasto sanitario en los ejercicios 2003 y 2004 los objetivos específicos de la fiscalización son los siguientes:

- Analizar los procedimientos y comprobar su adecuada aplicación y supervisión en orden a la identificación y al seguimiento de los procesos sanitarios que se realizan a los pacientes desplazados en los hospitales de la Comunidad de Madrid.
- Analizar la valoración del gasto originado por la prestación del servicio que realiza el órgano gestor a la vista de los programas contables y los sistemas de información disponible, así como su financiación.

III.- RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

III.1.- Análisis de la evolución del gasto sanitario del ejercicio 2002 al 2004

Este análisis se realiza como marco de la valoración de la incidencia económica que la gestión económico-presupuestaria derivada de la asistencia sanitaria a pacientes desplazados ha podido tener en dicha evolución.

Partiendo del ejercicio 2002 en el que se autoriza la generación de créditos correspondiente al traspaso de competencias sanitarias, la evolución del gasto sanitario es la siguiente:

Cuadro III.1 Créditos definitivos ejercicios 2002-2004

Nº	PROGRAMA	Millones de €			Δ 2003		Δ 2004	
		2002	2003	2004				
730	DIR. COORD. SERV. MADRILEÑO (1)	3.334	3.989	4.548	655	20%	559	14%
732	SALUD MENTAL	36	42	42	6	17%	0	0%
733	PROMOCIÓN A LA HEMODONACIÓN	12	14	18	3	25%	4	29%
736	INFRAESTRUC. EQUIP. SANITARIOS	104	132	97	28	27%	-35	-27%
	TOTAL	3.486	4.177	4.705	692	20%	528	13%

(1) En 2002 la cifra que figura como programa 730 corresponde a este programa y al 731, que es atención primaria, y también a los programas de los hospitales que eran de la CM antes de asumir las competencias en Sanidad.

Fuente: elaboración propia, a partir de las Cuentas Anuales de la Comunidad de Madrid

El Programa 730 incluye las dotaciones presupuestarias para hospitales, con unos créditos definitivos asignados de 2.494 millones de € en el 2003 y de 2.722 millones



**Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid**

de € en el 2004, lo que representa el 63% y 60%, respectivamente del total de las dotaciones presupuestarias de este programa en dichos ejercicios.

En el siguiente cuadro se detallan las obligaciones reconocidas en el mismo período:

Cuadro III.2 Obligaciones reconocidas ejercicios 2002-2004

Nº	PROGRAMA	Millones de €			Δ 2003		Δ 2004	
		2002	2003	2004				
730	DIREC Y COORD. SERV. MADRIL (1)	3.284	3.978	4.547	694	21%	569	14%
732	SALUD MENTAL	34	39	41	5	15%	2	5%
733	PROMOCIÓN A LA HEMODONACIÓN	11	14	18	3	27%	4	29%
736	INFRAESTRUC. Y EQUIP. SANITARIOS	73	73	50	0	0%	-23	-32%
	TOTAL	3.402	4.104	4.656	702	21%	552	13%

(1) En 2002 la cifra que figura como programa 730 corresponde a este programa y al 731, que es atención primaria, y también a los programas de los hospitales que eran de la CM antes de asumir las competencias en Sanidad.
Fuente: elaboración propia, a partir de las Cuentas Anuales de la Comunidad de Madrid

En el Programa 730, las obligaciones reconocidas para hospitales ascendieron a 2.487 millones de € en el 2003 y a 2.721 millones de € en el 2004, lo que representa el 63% y 60%, respectivamente, del total de las obligaciones reconocidas en este programa para dichos ejercicios.

El grado de ejecución presupuestaria fue muy elevado, el 98% en 2002 y 2003 y el 99% en 2004.

Los resultados del control financiero permanente realizado por la Intervención General de la Comunidad de Madrid en los centros sanitarios, muestran que el gasto real es superior al contabilizado como obligación reconocida en 224 millones de € en el 2003 y en 408 millones de € en el 2004, si bien esta última cifra se refiere al informe provisional y no incluye la totalidad de los centros sanitarios.

Esta realidad coincide con un proceso demográfico cuyo alcance está determinado en la Comunidad de Madrid por el aumento de la población inmigrante y el envejecimiento de la población protegida, factores que inciden de forma significativa en el aumento de la demanda de asistencia sanitaria pública; que en el caso de los mayores de 65 años supone las prestaciones farmacéuticas gratuitas, y su correspondiente coste. En el Anexo I se recogen los datos referidos a la evolución de referencia, cuya fuente es el Instituto Nacional de Estadística.

El origen del gasto es un factor considerable en la evolución creciente del mismo y, por tanto, la adopción de medidas tendentes a la racionalización de la demanda ha de contribuir a un mejor control de dicha evolución, que necesariamente debe acomodarse a la de las dotaciones presupuestarias que se asignen en los presupuestos anuales de la Comunidad de Madrid.



Respecto a los recursos disponibles, debe ponerse de manifiesto la importancia, ya señalada en el apartado referido a las fuentes de financiación, de la aplicación anual de lo establecido en la Ley 21/2001, puesto que el sistema general de financiación establecido en esta Ley prevé que “anualmente se analizarán los efectos derivados de la aplicación al sistema de financiación de la evolución del censo de población, con respecto a las necesidades resultantes del año anterior”.

De otra parte, de los servicios de asistencia sanitaria pública que presta la Comunidad de Madrid hay que resaltar que, entre sus recursos sanitarios, cuenta con numerosos Centros de referencia a nivel nacional, que precisan disponer de dotación tecnológica para la investigación médica y la implantación de los avances derivados de la misma, por lo que el gasto que ello supone es una exigencia del normal funcionamiento de sus servicios altamente cualificados y demandados.

La citada demanda, en lo que a este Informe interesa, en los ejercicios 2003 y 2004 se refleja en la estadística de número de atenciones sanitarias en los hospitales de la Comunidad de Madrid a pacientes desplazados de otras Comunidades Autónomas (Anexo II), y se produce en concordancia con lo previsto en el Real Decreto 1247/2002, de 3 de diciembre, regulador del Fondo de cohesión sanitaria, que establece la compensación parcial de costes de las citadas atenciones hospitalarias “cuando en la Comunidad de residencia no se dispongan de los servicios hospitalarios que se requieren, o éstos sean manifiestamente insuficientes para atender a la población”.

Lo anterior no puede eludir, en modo alguno, la necesidad de que se adopten medidas de racionalización de la gestión del gasto sanitario con una planificación de las mismas, a nivel organizativo y de funcionamiento de los servicios sanitarios, que respondiendo a los objetivos prioritarios que se fijan por los órganos responsables de la administración sanitaria, puedan garantizar el carácter limitativo de los presupuestos de gastos anuales que se aprueben para cada centro gestor.

III.2.- Concepto de pacientes desplazados y tipos de prestaciones sanitarias

De conformidad con la normativa reguladora del derecho a la asistencia sanitaria pública en España, el concepto de paciente desplazado ha de definirse a la luz de los principios de la Ley General de Sanidad, entre los que destacan el de universalización del derecho a la asistencia sanitaria, el de garantía de igualdad sustancial de toda la población en cuanto a las prestaciones sanitarias y el de racionalización, coordinación e integración de los recursos sanitarios públicos.

Partiendo de lo expuesto se considera desplazado a toda persona, nacional o extranjera, con derecho a la asistencia sanitaria pública, que no tiene fijada su residencia en la Comunidad de Madrid y, que por lo tanto, no dispone de la correspondiente tarjeta sanitaria en la que se acredite dicho extremo.



Cámara de Cuentas Comunidad de Madrid

Con relación al control de la citada acreditación, es importante señalar que la Ley 16/2003, de 28 de mayo y el Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, establecen el desarrollo de una base de datos nacional por el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través del Instituto de Información Sanitaria, que ha de recoger la información básica de los usuarios del sistema, posibilitando la coherencia de los datos de aseguramiento y que evitará, tras el cruce de datos oportuno, la adscripción simultánea a distintos servicios de salud.

En el apartado I.6 del Informe, relativo a la financiación de la asistencia sanitaria en los hospitales de la Comunidad de Madrid a pacientes desplazados, se hace referencia a la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, y a la finalidad establecida por la misma para el Fondo de cohesión sanitaria, que no es otra que la de garantizar esa igualdad sustancial de toda la población en cuanto a las prestaciones sanitarias como principio fundamental en la Ley General de Sanidad.

También debe tenerse en cuenta el derecho a la asistencia sanitaria de los extranjeros que se encuentren en España, al margen de la regularidad de su situación administrativa de residentes en nuestro país, en los supuestos previstos en el artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, modificada por la Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre.

Respecto al tipo de prestación sanitaria son las contempladas en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias directas y personales del Sistema Nacional de Salud, si bien en el Informe no se incluyen aquellas prestaciones que realizan los hospitales de la Comunidad de Madrid en régimen ambulatorio (urgencias y consultas de especialistas y otros tratamientos ambulatorios: hospitales de día, hospitalización domiciliaria) a pacientes desplazados, por cuanto no se dispone de datos consolidados en el sistema de información examinado, Conjunto Mínimo Básico de Datos, en adelante CMBD.

No obstante lo anteriormente expuesto, en materia de financiación de las citadas prestaciones sanitarias, una primera observación a realizar es que en el Real Decreto 1247/2002, de 3 de diciembre, sobre gestión y distribución del Fondo de cohesión sanitaria, no se recogen con carácter exhaustivo ni con la misma sistemática las prestaciones del Real Decreto 63/1995 al que se hacía referencia en el párrafo anterior, cuestión que es objeto de análisis en el apartado III.4.1 del Informe.

III.3.- Procedimientos de identificación de pacientes desplazados y de asistencia sanitaria prestada en los hospitales de la Comunidad de Madrid

La Comunidad de Madrid, de acuerdo con lo previsto en el artículo 56 de la Ley General de Sanidad, estableció la distribución territorial de sus recursos sanitarios mediante el Decreto 187/1998, de 5 de noviembre, estando integrada por 11 Áreas de Salud que tienen adscritos en la actualidad un total de 25 hospitales públicos. Dichas Áreas a su vez están subdivididas en 34 Distritos Sanitarios y en 247 Zonas básicas de Salud.



El Anexo II recoge el número de casos registrados, por hospital, de pacientes desplazados procedentes de otras Comunidades Autónomas que asciende a un total de 16.857 en el 2003 y 16.820 en el 2004. Para el análisis de los procedimientos de atención sanitaria a pacientes desplazados se seleccionaron cinco hospitales públicos que en los ejercicios 2003 y 2004 atendieron al 62% y al 63%, respectivamente, del total de desplazados.

Del trabajo realizado se ha observado que existe un procedimiento homogéneo en los hospitales de la Comunidad de Madrid para la identificación del paciente por el Servicio de Admisión y para la codificación de los datos clínicos del proceso hospitalario y que son volcados en la base de datos que se remite al Ministerio de Sanidad y Consumo para la liquidación del Fondo de cohesión. No se han detectado incidencias en el análisis realizado sobre estos procedimientos; si bien en la aplicación informática utilizada determinados campos, como los de provincia de residencia y el código de identificación de asistencia sanitaria (CIAS), no son de obligada cumplimentación, lo cual es una deficiencia sistemática.

El Anexo III describe estos procedimientos de identificación de pacientes desplazados, concretados en la admisión hospitalaria y en la codificación de la prestación sanitaria.

III.4.- La gestión económico-presupuestaria derivada de la prestación de servicios sanitarios por los hospitales a pacientes desplazados

La gestión económico-presupuestaria de referencia se orienta exclusivamente a la liquidación del Fondo de cohesión sanitaria y concierne, por tanto, sólo a aquellos servicios sanitarios que implican un ingreso hospitalario, y ello sin perjuicio de que el citado fondo financia determinados procedimientos especiales de tipo ambulatorio contenidos en el Anexo I del Real Decreto que lo regula.

El sistema de información disponible (CMBD) tiene ámbito nacional y contempla un conjunto mínimo de datos básicos referidos a los ingresos hospitalarios, entre los que se incluyen los costes estándar. Los hospitales, a través del procedimiento de codificación descrito en el Anexo III del Informe, codifican las asistencias hospitalarias que realizan y proceden a la generación y transmisión de dicha información a la Consejería de Sanidad y Consumo con periodicidad trimestral y de forma acumulada a lo largo del año.

Los costes estándar aplicados para cada tipo de proceso de atención sanitaria, codificados en grupos de diagnósticos relacionados (en adelante GDR), son acordes, en los ejercicios 2003 y 2004 con la evolución del IPC del subsector de servicios hospitalarios en el ámbito de la Comunidad de Madrid, que sufrieron un incremento del 17,6% y del 22,3% en los citados ejercicios (datos INE), y con los resultados de esta fiscalización sobre la evolución de los precios de los servicios hospitalarios del 2003 al 2005 recogidos en el apartado III.4.2 del Informe.

La Consejería de Sanidad y Consumo, a través de la Dirección General de Informática, Comunicaciones e Innovación Tecnológica, comunica dichos datos al Ministerio de



Cámara de Cuentas Comunidad de Madrid

Sanidad y Consumo y son la base del cálculo de la distribución del Fondo de cohesión sanitaria.

En el referido sistema de información, CMBD, no están contemplados los datos que identifiquen otros servicios sanitarios que realizan los hospitales de la Comunidad de Madrid a pacientes desplazados como consultas de especialistas, atención en servicios de urgencia a personas desplazadas en estancia temporal o asistencias mediante otras formas de organización hospitalaria que no generan un ingreso, como es el caso de la hospitalización de día y la hospitalización domiciliaria, al no estar prevista su financiación por el Fondo de cohesión sanitaria.

Dicha asistencia sanitaria se efectúa con cargo al sistema general previsto en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas.

No obstante, los hospitales de la Comunidad de Madrid disponen de ficheros informáticos que recogen estos datos y por tanto, para el futuro, los servicios gestores están en disposición de adoptar la decisión de explotarlos para obtener la información de forma consolidada, y para realizar el análisis de los correspondientes costes con el fin de obtener una valoración del gasto anual que la atención hospitalaria a estos desplazados genera.

Esta actuación resulta de interés con vistas a la posible revisión de la normativa reguladora del Fondo de cohesión sanitaria y puede mostrar en cifras la problemática específica en este ámbito de actuación de la Comunidad de Madrid, dado que su compensación no está contemplada en la normativa actual.

En consecuencia, el presente apartado se ha de centrar en la gestión económico-presupuestaria derivada de la asistencia sanitaria a desplazados en los hospitales de la Comunidad de Madrid cuando se produce un ingreso en ellos, para recibir una de las prestaciones previstas en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud y ello con independencia de su inclusión o no en los supuestos del Real Decreto 1247/2002.

El paciente desplazado ingresa en el hospital bien por derivación de los servicios de salud de otra Comunidad Autónoma para su tratamiento médico o quirúrgico, bien por los servicios de urgencias del propio hospital. Cuando el paciente es derivado, el hospital conoce todos los datos personales y médicos de éste y el servicio de admisión los graba en el CMBD. En los ingresos por urgencias los datos se pueden obtener o complementar posteriormente en razón de la propia urgencia médica.

Respecto a lo anterior, debe destacarse que los hospitales de la Comunidad de Madrid disponen de un sistema de información para acceder a los datos de los pacientes con tarjeta sanitaria de la Comunidad de Madrid y, por tanto, pueden identificar a los pacientes desplazados, si bien no pueden depurar determinadas incidencias, observadas en el curso de la fiscalización, como la duplicidad de tarjetas sanitarias o el domicilio incorrecto cuando se declara el de un familiar residente en Madrid,



problemas que podrán resolverse con el desarrollo de la base de datos nacional prevista en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, ya invocada en el apartado III.2 del Informe.

III.4.1.- Análisis de la valoración económica correspondiente a ingresos hospitalarios de pacientes desplazados en los ejercicios 2003-2004 y su financiación

Desplazados en 2003

Las atenciones sanitarias a pacientes residentes en otras Comunidades Autónomas realizadas en el año 2003 han servido de base para el cálculo de la distribución del Fondo de cohesión sanitaria liquidado en el año 2005.

En el ejercicio 2003, el total de atenciones sanitarias, recogidas en los correspondientes GDR, ascendieron a 16.857 y su coste total, aplicando los costes estándar a cada proceso individualizado, fue de 89 millones de €. El detalle de su financiación, se recoge en el cuadro siguiente:

Cuadro III.3 Financiación sanitaria desplazados 2003
(miles de €)

Pacientes de otras CC AA	nº procesos GDR	%	Importe	%
- Como financiador AA PP	16.213	96,2%	84.440	94,8%
Anexo I del RD 1247/2002	6.573	39,0%	58.104	65,2%
Anexo II del RD 1247/2002	60	0,4%	320	0,4%
No incluidos en el RD 1247/2002	9.580	56,8%	26.016	29,2%
- Financiadores facturables	644	3,8%	4.647	5,2%
Total atenciones sanitarias	16.857	100,0%	89.087	100,0%

En la columna de Importe se consignan los costes IMS (coste estándar) por GDR
Fuente: elaboración propia, a partir del CMBD

El análisis de los datos anteriores muestra, en primer lugar, que la financiación es con cargo a fondos públicos, excepto en 644 de los casos atendidos (3,8% del total) en los que hay un tercero obligado al pago.

De los 6.633 casos incluidos en los Anexos I y II del citado Real Decreto sólo 28 eran extranjeros.

Las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud que no están incluidas en el Real Decreto 1247/2002, ascendieron a un total de 9.580 lo que representa el 59,1% del total de las atenciones prestadas con cargo a fondos públicos.



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

Las prestaciones sanitarias no incluidas en el citado Real Decreto, que se financian con el sistema general de financiación previsto en la Ley 21/2001 y, por tanto, con cargo a los presupuestos de la Comunidad de Madrid, tuvieron un coste en el 2003 de 26 millones de €.

La Comunidad de Madrid ha recibido, con fecha 30 de diciembre de 2005, 27,7 millones de € procedentes de la liquidación del Fondo de cohesión del 2005, lo que representa el 54% de la dotación total de este fondo. De este importe, 20,1 millones de € corresponden a los procesos hospitalarios y 7,6 millones de € a los procedimientos especiales. Dicha liquidación toma como dato básico el saldo neto de la asistencia sanitaria prestada a pacientes desplazados, por diferencia entre los recibidos por la Comunidad de la Madrid y los emitidos.

Respecto al importe liquidado por los procesos hospitalarios (20,1 millones de €), el coste total correspondiente a dichos procesos es de 58,4 millones de €, por lo que la diferencia, 38,3 millones de €, también se financia con cargo a los presupuestos de la Comunidad de Madrid.

En el siguiente cuadro se recoge lo expresado anteriormente:

Cuadro III.4 Financiación sanitaria AAPP

(millones de €)

Procesos	Coste IMS	Liquid. del Fondo de Cohesión sanitaria	Diferencia
Incluidos en el RD 1247/2002	58,4	20,1	38,3
No incluidos en el RD 1247/2002	26,0	0,0	26,0
Total	84,4	20,1	64,3

Fuente: elaboración propia, a partir del CMBD, y liquidación del fondo de cohesión del 2005

En definitiva, de los 84,4 millones de € del coste total de las prestaciones sanitarias a desplazados derivadas de ingresos hospitalarios en el ejercicio 2003, 64,3 millones de € han sido sufragados con los presupuestos de la Comunidad de Madrid (76%) y 20,1 millones de € por el Fondo de cohesión sanitaria.

Debe mencionarse que efectuada la actualización de los costes recogidos en el Real Decreto 1247/2002, para los procesos hospitalarios que han sido objeto de liquidación, mediante la aplicación del IPC del 2003 del subsector de servicios hospitalarios de la Comunidad de Madrid (IPC 17,6%), se obtiene una cifra muy cercana (58,3 millones de €) al coste estándar aplicado para esos mismos procesos en los hospitales de Madrid (58,4 millones de €).



Desplazados en 2004

En el ejercicio 2004, el total de atenciones sanitarias a pacientes residentes en otras Comunidades Autónomas, recogidas en los correspondientes GDR ascendieron a 16.820 y su coste total, aplicando los costes estándar a cada proceso individualizado es de 102 millones de €. El detalle de la financiación se recoge en el cuadro siguiente:

Cuadro III.5 Financiación sanitaria desplazados 2004

(miles de €)

Pacientes de otras CC AA	nº procesos GDR	%	Importe	%
- Como financiador AA PP	16.130	95,9%	96.686	95,0%
Anexo I del RD 1247/2002	6.621	39,4%	64.302	63,2%
Anexo II del RD 1247/2002	52	0,3%	389	0,4%
No incluidos en el RD 1247/2002	9.457	56,2%	31.995	31,4%
- Financiadores facturables	690	4,1%	5.057	5,0%
Total atenciones sanitarias	16.820	100,0%	101.743	100,0%

En la columna de Importe se consignan los costes IMS (coste estándar) por GDR

Fuente: elaboración propia, a partir del CMBD aportado por el SERMAS

El análisis de los datos anteriores muestra, en primer lugar, que la financiación, con carácter general, es con cargo a fondos públicos, excepto en 690 casos atendidos (4,1% del total) en los que hay un tercero obligado al pago.

De los 6.673 casos incluidos en los Anexos I y II del citado Real Decreto sólo 60 eran extranjeros.

Respecto a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud que no están incluidas en el Real Decreto 1247/2002, éstas ascendieron a un total de 9.457, lo que representa el 58,6% del total de las atenciones prestadas con cargo a fondos públicos.

Las prestaciones sanitarias no incluidas en el citado Real Decreto que se financian con el sistema general de financiación previsto en la Ley 21/2001 y, por tanto con cargo a los presupuestos de la Comunidad de Madrid, tuvieron un coste en el 2004 de 32 millones de €.

El importe de los procesos hospitalarios, según el coste del citado Real Decreto, es de 49,3 millones de €, mientras que el coste estándar asciende a 64,7 millones de €, es decir un 31% superior. Teniendo en cuenta que el Fondo de cohesión financia únicamente el 40% del coste de estos procesos, a la Comunidad de Madrid le



Cámara de Cuentas Comunidad de Madrid

correspondería del Fondo 19,7 millones de €, por lo que la diferencia con el coste estándar ascendería a 45 millones de €, sufragados con cargo a los presupuestos de la Comunidad de Madrid. Todo ello, con la reserva de que hasta tanto se produzca la liquidación del Fondo de cohesión del 2006, que tomará como base los datos de desplazados del 2004, se desconoce tanto el coste por proceso GDR que será aplicado, como el número de pacientes desplazados de Madrid a otras Comunidades Autónomas.

III.4.2.- Evolución de los precios de los servicios hospitalarios 2003-2005 en el ámbito de la Comunidad de Madrid

Con anterioridad al traspaso de funciones y servicios en materia de sanidad a la Comunidad de Madrid, que tuvo lugar en virtud del Real Decreto 1479/2001, de 27 de diciembre, los precios de los servicios sanitarios que prestaba la Comunidad de Madrid estaban establecidos por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 2 de agosto de 2001, BOCM de 17 de septiembre de 2001, por el que se modifican las cuantías de los precios públicos por la prestación de los servicios y actividades de la Red de centros sanitarios de la Comunidad de Madrid.

La Ley 27/1997, de 26 de diciembre, de Tasas y Precios Públicos de la Comunidad de Madrid, vigente en la fecha del citado traspaso establecía, en su disposición adicional primera, que los precios afectos a servicios que sean objeto de traspaso por parte del Estado con posterioridad a la fecha de entrada en vigor de la presente Ley, seguirán exigiéndose por la normativa estatal que les fuese aplicable hasta el momento en que se adecue su régimen jurídico a lo dispuesto en la misma, a cuyo fin tratándose de precios, se seguirá el procedimiento de incorporación y fijación de sus cuantías de acuerdo con lo previsto en esta Ley.

Dicho texto se mantiene en la disposición adicional segunda del Decreto Legislativo 1/2002, de 24 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Tasas y Precios Públicos de la Comunidad de Madrid.

Dicha adecuación se ha retrasado hasta el año 2005, en que se publica la Orden 234/2005, de 23 de febrero (BOCM 8 de marzo), por lo que hasta esa fecha, los servicios traspasados por el Estado se han regido en materia de precios públicos por la normativa estatal que le era de aplicación con anterioridad.

El análisis de la evolución de los precios sanitarios en la Comunidad de Madrid, se realiza en orden a su comparación con los costes del Real Decreto 1247/2002, de 3 de diciembre, regulador de los criterios y procedimientos del Fondo de cohesión sanitaria, por lo que por razones de mayor homogeneidad para la identificación de los procesos y por la mayor cercanía en el tiempo, se opta por comparar la regulación de la Orden 234/2005 de precios de la Comunidad de Madrid con el citado Real Decreto.

De los datos del Instituto Nacional de Estadística se han obtenido los IPC del subsector de servicios hospitalarios de las Comunidades Autónomas en el bienio 2003-2004 (Anexo IV) y se observa que la Comunidad de Madrid es la tercera Comunidad



con inflación mayor en este subsector en el periodo de referencia, con un IPC de 17,6% en 2003 y de 22,3% en 2004.

Por lo anterior, un análisis preliminar muestra que frente a una realidad diferente en términos de inflación, la previsión establecida en el artículo 3.2 del Real Decreto regulador del Fondo de cohesión para la actualización de los costes de los procesos contenidos en sus Anexos I y II, no contempla el diferencial de precios entre las distintas Comunidades Autónomas, dado que se compensa en igual cuantía procesos con costes muy diferentes en el tiempo. Lo anterior, se pone de manifiesto en mayor medida si se tiene en cuenta que muchos hospitales de la Comunidad de Madrid son centros de referencia de ámbito nacional y que por definición sus costes tienen que estar proporcionados a su alta cualificación, extremo que ya ha sido puesto de manifiesto en el apartado III.1 de este Informe.

Por tanto, para efectuar la comparación que nos ocupa con parámetros equivalentes, se actualizan los costes por proceso de 2002 recogidos en el citado Real Decreto con el IPC 2003-2004 en la Comunidad de Madrid y se comparan con los incluidos en la Orden 234/2005, de 23 de febrero, del Consejero de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, por la que se fijan los precios públicos para la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria. Para la fijación de las cuantías de la citada Orden fue de aplicación el mandato del artículo 28 del Texto Refundido de la Ley de Tasas y Precios Públicos de la Comunidad de Madrid, que establece que los precios públicos se determinaran de tal forma que su importe cubra, como mínimo, los costes económicos originados por la realización de actividades o la prestación de los servicios o que resulte equivalente a la utilidad de los mismos.

Los resultados de la comparación realizada respecto a los 232 procesos coincidentes muestran, que sólo en 56 procesos los precios de la Orden 234/2005 son superiores a los del Real Decreto 1247/2002, actualizados conforme a los criterios expuestos anteriormente y que, en los 176 procesos restantes, los precios actualizados del citado Real Decreto son superiores a los de la Orden, lo cual es coherente con el grado de inflación que los precios de este subsector de servicios hospitalarios ha sufrido en los ejercicios 2003 y 2004.

Los anteriores resultados ponen de manifiesto la importancia del cumplimiento de lo previsto en la Disposición Cuarta de la Orden 234/2005 de referencia, que dispone que los precios establecidos en la misma serán objeto de revisión anual.

También, puede concluirse que la propuesta de la Comunidad de Madrid ante los órganos competentes para la revisión del Real Decreto 1247/2002 debe formularse, respecto a la actualización de costes, en el sentido de que éstos se fijen de forma que cubran, como mínimo, los costes originados por la realización de los procesos sanitarios de cuya compensación se trate.



IV.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.- La evolución del gasto sanitario en los ejercicios 2003 y 2004, analizada como marco de referencia del objeto de este Informe, coincide con un proceso demográfico en la Comunidad de Madrid cuyo alcance, en el periodo de referencia, está determinado por el aumento de población inmigrante y el envejecimiento de la población protegida, factores que inciden de forma considerable en el incremento de la demanda de asistencia sanitaria pública y, por tanto, del gasto que se deriva.

Esta evolución debería haberse acomodado a la financiación obtenida anualmente por aplicación de lo previsto en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, en la que se establece un sistema general de financiación que prevé que "anualmente se analizarán los efectos derivados de la aplicación al sistema de financiación de la evolución del censo de población, con respecto a las necesidades resultantes del año anterior".

Lo que no puede eludir la necesidad de realizar una planificación de las medidas a adoptar, en el ámbito organizativo y de funcionamiento, que racionalicen gradualmente, tanto la demanda de los servicios sanitarios como la gestión del gasto derivado. Estas medidas deben armonizar la consecución de los objetivos prioritarios que se fijen por los órganos responsables de la administración sanitaria, con el carácter limitativo que deben tener los presupuestos de gastos anuales que se autoricen para cada órgano gestor.

2.- Los procedimientos de identificación de pacientes desplazados y de codificación de la asistencia sanitaria prestada, son homogéneos en todos los Hospitales de la Comunidad de Madrid y en su aplicación no se han detectado incidencias destacables, si bien determinados campos de la aplicación informática no son de obligada cumplimentación (apartado III.3), lo cual es una deficiencia de control interno.

3.- El Real Decreto 1247/2002, de 3 de diciembre, regulador del Fondo de cohesión sanitaria, limita la compensación parcial del gasto ocasionado por los pacientes desplazados sólo a determinados procesos hospitalarios de los que se prestan a éstos. Las prestaciones no incluidas en el citado Real Decreto, representan, del total de las atenciones prestadas con cargo a fondos públicos, el 59,1% y el 58,6% de los procesos hospitalarios prestados en los ejercicios 2003 y 2004, conforme a la normativa vigente en materia de prestaciones del Sistema Nacional de Salud. La financiación de la asistencia sanitaria a los desplazados residentes en España, no contemplada por el Real Decreto 1247/2002 se efectúa conforme al sistema general de financiación previsto en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre.

Lo expresado en el párrafo anterior y el hecho de que los costes fijados en la citada norma tienen como año de referencia el 2002, junto con el fuerte incremento del IPC del subsector de servicios hospitalarios en los ejercicios 2003 y 2004 en el ámbito de la Comunidad de Madrid, ha ocasionado a la Hacienda de esta Comunidad unos gastos en el citado periodo, no financiados por dicho Fondo, cuyos importes se detallan en el apartado III.4.1 del Informe.



**Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid**

Con el fin de obtener una valoración del gasto total derivado de la prestación de servicios sanitarios que realizan los hospitales de Madrid a los pacientes desplazados debe consolidarse la información de los ficheros informáticos de que disponen los hospitales de la Comunidad de Madrid, en orden a analizar y valorar los costes derivados de otros servicios sanitarios que se prestan a dichos pacientes en tratamientos ambulatorios (apartado III.4).

4.- La Orden 234/2005, de 23 de febrero, del Consejero de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, por la que se fijan los precios públicos para la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria debe ser objeto de revisión anual, de conformidad con lo establecido en la misma.

De igual manera, a la vista del incremento de los precios sanitarios en el subsector de servicios hospitalarios de la Comunidad de Madrid durante los ejercicios 2003 y 2004 (17,6% y 22,3%), la propuesta de la Comunidad de Madrid ante los órganos competentes para la revisión del Real Decreto 1247/2002, debe formularse, respecto a la actualización de los costes del año 2002 que figuran en el mismo, en el sentido de que éstos se fijan de forma que cubran, como mínimo, los costes originados por la realización de los procesos hospitalarios de cuya compensación se trate.



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

ANEXOS



ANEXO I

Evolución de la población de la Comunidad de Madrid en el bienio 2003-2004

1. Evolución en 2003-2004 de la población de la Comunidad de Madrid

La población de la Comunidad de Madrid ha pasado de 5.718.942 habitantes en enero de 2003 a 5.916.143 en enero de 2005, lo que ha supuesto un incremento de 245.201 habitantes. En el cuadro que sigue se reflejan las cifras de esta evolución:

Cuadro Anexo I.1

	01/01/2003	01/01/2004	Variación	01/01/2005	Variación
POBLACIÓN	5.718.942	5.804.829	85.887	5.964.143	159.314

Fuente: elaboración propia, a partir de datos del INE

Las tarjetas sanitarias de la Comunidad de Madrid en el mismo período son 5.749.448 en 2003 y 5.937.938 en 2004. Relacionando los datos de población censada con tarjetas sanitarias: se observa un incremento del número de tarjetas sanitarias por encima del aumento de la población. La tasa de cobertura sanitaria pasa de un 99% en 2003 al 99,6% en 2004, según se recoge en el Cuadro Anexo I.2.:

Cuadro Anexo I.2

	2004	2005	Variación 2005/2004	
			Absoluta	Relativa
Población	5.804.829,00	5.964.143,00	159.314,00	2,7
Tarjetas sanitarias	5.749.448,00	5.937.938,00	188.490,00	3,3
Población sin tarjeta sanitaria	55.381,00	26.205,00	-29.176,00	-52,7
Cobertura sanitaria (%)	99,04	99,56		0,52

Nota: datos a 1 de enero

Fuente: elaboración propia, a partir de datos del INE y del SERMAS

2. Evolución en 2003-2004 de la población inmigrante de la Comunidad de Madrid

Los extranjeros residentes legalmente en la Comunidad de Madrid durante este bienio se incrementaron en 191.537 habitantes, un 33% más que en enero de 2003. En el cuadro que sigue se detalla la evolución de este sector de la población:



Cuadro Anexo I.3

POBLACIÓN	01/01/2003	01/01/2004	Variación	01/01/2005	Variación
	589.215	664.255	75.040	780.752	116.497

Fuente: elaboración propia, a partir de datos del INE

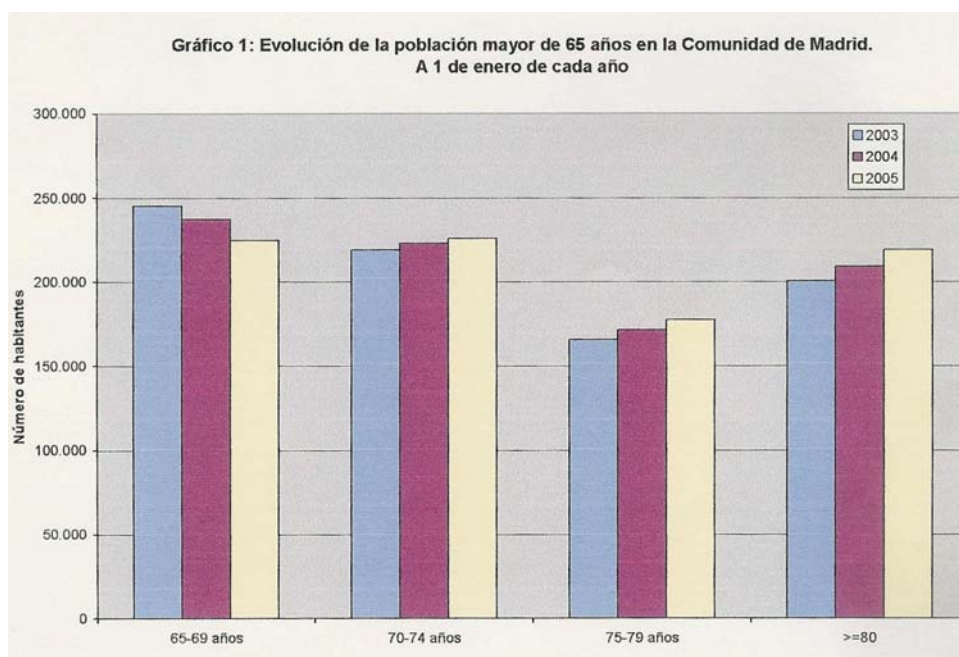
3. Evolución de la población mayor de 65 años de la Comunidad de Madrid

En el bienio 2003-2004, la población de la Comunidad de Madrid mayor de 65 años se ha incrementado en 16.411 habitantes, un 2% respecto a los habitantes en enero de 2003, con el siguiente detalle según tramos de edad:

Cuadro Anexo I.4

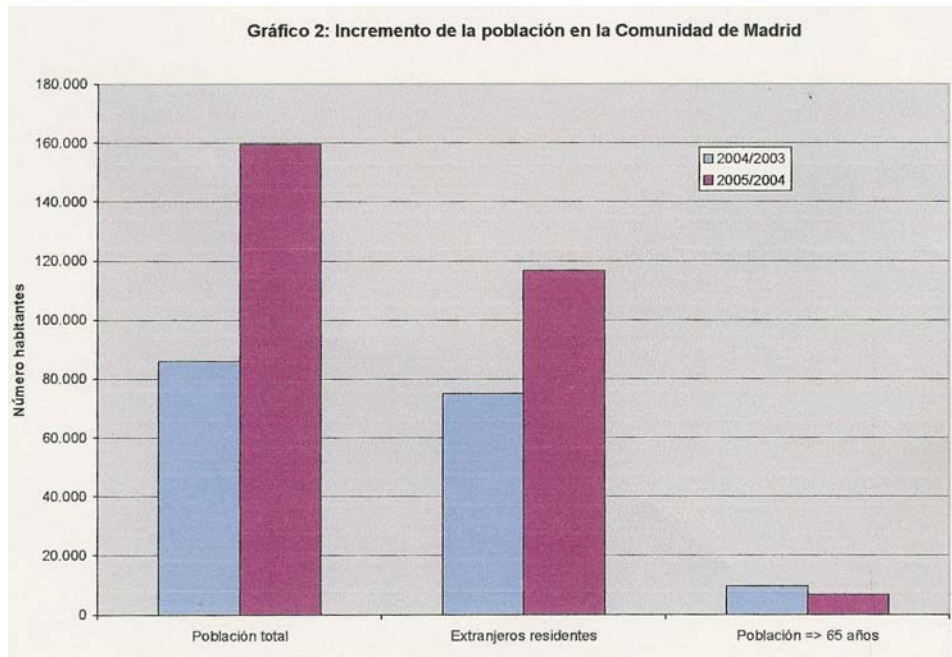
POBLACIÓN	01/01/2003	01/01/2004	Variación 2004-2003	01/01/2005	Variación 2005-2004
Entre 65-69 años	245.497	237.245	-8.252	224.833	-12.412
Entre 70-74 años	219.236	223.202	3.966	226.030	2.828
Entre 75-79 años	165.603	171.099	5.496	177.217	6.118
80 y mayores de 80	200.503	208.917	8.414	219.170	10.253
TOTAL	830.839	840.463	9.624	847.250	6.787

Fuente: elaboración propia, a partir de datos del INE





Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid





ANEXO II

Pacientes desplazados de otras Comunidades Autónomas ingresados durante los ejercicios 2003 y 2004 en los hospitales de la Comunidad de Madrid

Cuadro Anexo II.1

HOSPITAL	GDR 2003	GDR 2004
H. LA PAZ	3.512	3.253
H. RAMON Y CAJAL	2.454	2.365
H. 12 DE OCTUBRE	2.324	2.272
H. G. U. GREGORIO MARAÑÓN	2.017	2.303
H. DEL NIÑO JESUS	1.874	1.963
H. CLÍNICO SAN CARLOS	1.372	1.564
H. PUERTA DE HIERRO	1.310	1.194
H. DE LA PRINCESA	603	561
H. UNIV. DE GETAFE	417	386
H. DE MÓSTOLES	255	194
H. PRÍNCIPE DE ASTURIAS	198	182
H. SEVERO OCHOA	127	123
H. CENTRAL CRUZ ROJA	121	112
H. CARLOS III	115	65
H. V. DE LA TORRE	95	90
H. SANTA CRISTINA	29	26
F. JIMÉNEZ DÍAZ	16	27
H. DE LA FUENFRÍA	12	12
F. H. ALCORCÓN	4	8
H. DE GUADARRAMA	1	5
H. V. DE LA POVEDA	1	0
H. EL ESCORIAL	0	1
H. PSIQUIÁTRICO DE MADRID	0	24
INS. CARDIOLOGÍA DE MADRID	0	84
INS. PSQ. SSM JOSÉ GERMAIN	0	6
TOTAL	16.857	16.820

Fuente: elaboración propia, a partir del CMBD facilitado por el SERMAS



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

ANEXO III

Admisión y codificación de pacientes desplazados en los hospitales de la Comunidad de Madrid

I) Procedimiento de admisión de desplazados.

a) Asistencia programada a desplazados residentes en España.

La prestación de asistencia sanitaria a pacientes procedentes de otras Comunidades Autónomas se realiza mediante una tramitación previa, con autorización expresa de la Comunidad Autónoma de origen y en coordinación con la Comunidad de Madrid, procediendo esa asistencia según la normativa vigente, cuando en la Comunidad Autónoma de residencia no se disponga de los servicios hospitalarios que se requieren o éstos sean manifiestamente insuficientes para la atención del paciente.

La documentación de solicitud de asistencia consta de dos documentos:

Propuesta de Canalización de pacientes a centros y servicios sanitarios distintos de los de referencia. Incluye los datos personales del paciente y los datos clínicos y, en su caso, la referencia al medio de transporte y la autorización o no de acompañante.

Petición de Orden de Asistencia para pacientes en centros sanitarios distintos de los de referencia. Autorizada por la correspondiente Dirección Provincial del Insalud o Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma de origen del paciente.

La recepción de todas las solicitudes se centraliza en los Servicios de Admisión de los hospitales, que comprueban y clasifican la documentación recibida, dando trámite administrativo a las mismas, con remisión a los Servicios o Subdirecciones médicos responsables de la autorización o denegación previa de la asistencia solicitada. En caso positivo, se remite la propuesta al servicio médico correspondiente que, a su vez, tiene la facultad de autorizar la asistencia concretando una cita con el paciente o bien rechazar la prestación de la misma.

El archivo de las Propuestas de canalización y Órdenes de asistencia se realiza en Admisión de forma independiente, clasificándose las correspondientes a pacientes con asistencia autorizada por apellidos y Comunidades Autónomas, y, por otro lado, un archivo de las asistencias rechazadas clasificadas por el registro de salida del comunicado de denegación de la canalización.

b) Asistencia no programada en urgencias a residentes en España

La segunda vía de ingreso de pacientes no residentes en la Comunidad de Madrid es la atención no programada en Urgencias. El paciente procedente de otra Comunidad Autónoma o de un país extranjero puede presentarse en Urgencias, por entender que



Cámara de Cuentas Comunidad de Madrid

precisa una atención médica urgente, recibiendo la prestación que, en su caso, precise en función del episodio de que se trate.

En los supuestos de no hospitalización su tratamiento administrativo es asimilado al de un paciente residente en la Comunidad de Madrid, por lo que no existe información separada que identifique esta asistencia sanitaria a desplazados.

En los supuestos de hospitalización se debería realizar la comunicación a la Comunidad correspondiente, señalando los hospitales que en general ésta no se responsabiliza de la canalización, por lo que, en la práctica, los hospitales asumen la asistencia, incluyéndola, en su caso en la relación que sirve de base para la liquidación del Fondo de cohesión sanitaria.

c) Desplazados a cargo de una institución de otro Estado.

El procedimiento de admisión para la atención sanitaria a ciudadanos desplazados a España en estancia temporal se produce mayoritariamente por los servicios de urgencias. El documento que los respalda es el E-111 que emite la Tesorería de la Seguridad Social del país de origen, (se factura a la Tesorería General de la Seguridad Social del INSS nacional a través de los servicios competentes de la Comunidad Autónoma).

II) Procedimiento de codificación de la asistencia hospitalaria a desplazados.

La codificación es la traducción de los diagnósticos y procedimientos incluidos en las historias clínicas a un lenguaje documental y se realiza por los Servicios de Documentación Clínica y Archivo de los hospitales mediante la aplicación del Manual CIE-9 MC, Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª revisión, Modificación clínica y un Manual de usuario, normativa de codificación, del Ministerio de Sanidad y Consumo.

La codificación tiene por finalidad extraer los elementos sustanciales de la asistencia hospitalaria (diagnóstico principal, diagnósticos secundarios, procedimientos quirúrgicos, procedimientos no quirúrgicos) para clasificarlos mediante la asignación de códigos preestablecidos según un sistema de categorías numéricas que se corresponden con enfermedades.

A partir de la historia clínica del paciente se codifica la asistencia prestada en el hospital. A cada paciente se le asigna un número de historia clínica único. El proceso desarrollado en esta historia clínica viene soportado por la siguiente documentación: Informe clínico de alta o revisión, Historia clínica, Exploración, Hojas de evaluación, Órdenes de tratamiento, Petición y seguimiento de exploraciones, Informes de laboratorio, Informes de exploraciones especiales, Informes de interconsultas, Registros de enfermería (hojas de medicación, gráficos, plan de cuidados y observaciones), Hoja de anestesia, Hoja de intervención quirúrgica, Protocolo de necrosis: solicitud e informe anatomopatológico, Informes de urgencia, alta voluntaria y otros, Autorización de tratamiento y exploración.



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

A partir de la información descrita en esta documentación se realiza la codificación cumplimentando los parámetros de diagnóstico principal, diagnósticos secundarios, procedimiento principal y procedimientos secundarios.

La introducción de códigos se incluye en el Archivo central de Historias Clínicas, consignando, para cada asistencia al paciente, los siguientes datos: Identificación del paciente y número de historia clínica; Tipo de asistencia: consultas (N-nueva y R-revisión), U-urgencias, H-hospitalización; Fechas de ingreso/asistencia, de alta y de actualización; Servicio; Diagnósticos y procedimientos: código y descripción.

Estos ficheros codificados de asistencias se clasifican en Grupos de Diagnósticos Relacionados (GRD) mediante la utilización de aplicaciones informáticas específicas que tienen en cuenta diversas variables como categoría diagnóstica mayor, existencia o no de procedimiento quirúrgico, edad del paciente, circunstancias sociales, etc.

La generación se realiza en cada hospital con la periodicidad adecuada a los medios humanos disponibles en los Servicios, en función de la remisión de esta información a la Comunidad de Madrid trimestralmente, a mes vencido y de forma acumulada a lo largo del año.



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

ANEXO IV

Incremento de los precios del subsector de servicios hospitalarios de las distintas Comunidades Autónomas durante los años 2003-2004

Cuadro Anexo IV.1

Comunidad Autónoma	IPC 2003-04
Ceuta- Melilla	130,41
La Rioja	50,14
Comunidad de Madrid	43,82
Murcia	43,66
País Vasco	30,07
Aragón	28,34
Navarra	26,26
Castilla-León	24,62
Comunidad Valenciana	23,95
Canarias	23,86
Galicia	22,50
Cantabria	21,43
Andalucía	21,35
Cataluña	18,08
Asturias	16,60
Extremadura	15,37
Castilla - La Mancha	11,61
Islas Baleares	11,23

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos del INE