A N E X O I X

**Puesta en marcha de las medidas consensuadas en la
Segunda Conferencia de Presidentes**

**PUESTA EN MARCHA DE LAS MEDIDAS
CONSENSUADAS EN LA
II CONFERENCIA DE PRESIDENTES**

MEDIDAS CONSENSUADAS EN LA II CONFERENCIA DE PRESIDENTES.

1. El Gobierno de la Nación incrementará sus aportaciones al Sistema Nacional de Salud mediante recursos adicionales incorporados en los Presupuestos Generales del Estado por un valor total, en 2006, de 1.150 M€ anuales, que se mantendrán hasta tanto se apruebe un nuevo sistema de financiación autonómica, conforme a los siguientes conceptos:
 - Ministerio de Sanidad: 50 M€ para un Plan de Calidad del SNS y para el INGESA con el fin de aplicar en Ceuta y Melilla criterios idénticos a los correspondientes a las Comunidades Autónomas con competencias transferidas.
 - Transferencias a las Comunidades Autónomas: 500 M€, a repartir conforme a los criterios establecidos por la Ley 21/2001 actualizando la población a 2004. Esta cantidad pasará a ser de 600 M€ en 2007.
 - Aportación a Baleares y Canarias para compensar las circunstancias del hecho insular: 55 M€.
 - Incremento de la dotación presupuestaria del Fondo de Cohesión Sanitaria: 45 M€.
 - Creación de un Fondo Presupuestario de hasta 500 M€ anuales para apoyar a aquellas CC.AA cuyos ingresos asignados a la Sanidad evolucionen por debajo del crecimiento del PIB nominal.
2. El Gobierno de la Nación transferirá a las Comunidades Autónomas, para compensar la asistencia a residentes extranjeros, una cantidad estimada de 200 M€. Igualmente, transferirá a las Comunidades Autónomas, para compensar la atención por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales cubiertos sólo por el INSS, un importe estimado de 100 M€.
3. El Gobierno de la Nación, adicionalmente, efectuará, con carácter anual, una transferencia a las Comunidades Autónomas por un importe estimado anual de 227 M€ derivados del incremento de la imposición indirecta en los Tributos sobre Alcoholes y Tabacos.
4. El Gobierno de la Nación incrementará los recursos disponibles por las Comunidades Autónomas para ayudarles a la reducción de la deuda sanitaria acumulada mediante una mejora del sistema de liquidación en una cuantía de 1.365 millones € en 2006. Esta ayuda se abonará también en el ejercicio de 2005 en idéntica cuantía.
5. El Gobierno de la Nación, de acuerdo con las Comunidades Autónomas, procederá a incrementar la capacidad normativa de las mismas en relación con los impuestos indirectos sobre Hidrocarburos, Matriculación de Vehículos y Electricidad como

instrumento útil para obtener los recursos que en cada caso procedan y expresión del principio de corresponsabilidad fiscal.

6. Las Comunidades Autónomas se comprometen a adoptar, al menos, las siguientes medidas de racionalización del gasto sanitario:
 - Implantar criterios racionales en la gestión de compras, en particular, la centralización de compras de los productos sanitarios de uso hospitalario en cada ámbito territorial.
 - Asegurar la calidad y el uso racional de los medicamentos (extensión de guías farmacológicas, programas de “protocolización” de la prescripción, regulación y control de la visita médica, sistemas de información independiente y objetiva para los médicos, desarrollo de programas de formación continuada, promoción de los medicamentos genéricos).
 - Establecer mecanismos que promuevan la demanda responsable de los servicios sanitarios, eviten la utilización inadecuada y estimulen estilos de vida saludable.
 - Acceso a la mejor evidencia científica disponible en relación con el uso racional de las tecnologías diagnósticas y terapéuticas.
 - Consolidar los mecanismos de incentivos a los profesionales sanitarios que ya están desarrollando las CC.AA.
 - Reforzar el papel de las Agencias de Evaluación de Tecnologías.
 - Aumentar los recursos y la capacidad de resolución de la atención primaria.
 - Desarrollar el Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud.
7. La aplicación de las medidas de carácter tributario y financiero a las Comunidades Autónomas de régimen foral se realizará de acuerdo con su específico sistema de financiación de Concerto o Convenio Económico. En particular y en relación a las dotaciones presupuestarias extraordinarias destinadas por la Administración del Estado a financiar los gastos sanitarios de competencia de las Comunidades Autónomas, la participación de las Comunidades forales se realizará por minoración en el Cupo o Aportación del importe que resulte por aplicación del índice de imputación vigente en cada ejercicio a las mencionadas dotaciones presupuestarias, elevadas a nivel nacional.
8. El Ministerio de Sanidad y Consumo presentará, en el plazo de seis meses, al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el proyecto de Cartera Básica de Servicios Sanitarios para su aprobación de acuerdo con lo dispuesto en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
9. El Grupo de Análisis del Gasto Sanitario continuará sus trabajos para desarrollar y concretar las medidas de moderación de crecimiento del gasto sanitario y para completarlas, en su caso, con nuevas medidas que puedan ser propuestas en el

futuro. El Grupo presentará el resultado de sus trabajos al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y al Consejo de Política Fiscal y Financiera, a los que deberá, además, elevar anualmente un informe en el que constarán las medidas de racionalización del gasto adoptadas por las Comunidades Autónomas.

10. El Gobierno de la Nación y los Gobiernos de las Comunidades y Ciudades Autónomas acuerdan la creación de un Grupo de Trabajo sobre la problemática del vigente sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de Régimen Común, como base para comenzar los trabajos de revisión del sistema actual de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común.
11. El Gobierno de la Nación procederá a la convocatoria inmediata del Consejo de Política Fiscal y Financiera para que proceda a determinar los criterios de reparto de las distintas cantidades que puedan ser territorializadas a priori, conforme, en su caso, a los mecanismos previstos en la Ley, teniendo en cuenta la población de 2004, de tal forma que el Ministerio de Economía y Hacienda pueda articular inmediatamente los acuerdos anteriores.

IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS

MEDIDA 1, PRIMER PUNTO. Dotación de 50 M€ en el Ministerio de Sanidad para un Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud así como para Ceuta y Melilla.

Texto de la medida:

- **Ministerio de Sanidad: 50 M€ para un Plan de Calidad del SNS y para el INGESA con el fin de aplicar en Ceuta y Melilla criterios idénticos a los correspondientes a las Comunidades Autónomas con competencias transferidas.**

Esta medida se ha instrumentado mediante la inclusión en el Proyecto de Presupuestos Generales del Estado para el año 2006, dentro del “Programa 311-0: Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud” del Ministerio de Sanidad y Consumo, de las siguientes partidas presupuestarias por importe de 50 M€:

- ✓ **33,8 millones de euros para políticas de cohesión y mejora de la calidad, que se canalizan a través de la Agencia de Calidad del SNS.**
- ✓ **15 millones de euros para reforzar las actuaciones de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y resto de organismos que componen la red de evaluación del SNS, que se canalizan a través del Instituto de Salud Carlos III.**
- ✓ **1,2 millones de euros que se destinarán a Ceuta y Melilla a través del INGESA.**

Dicho importe seguirá figurando en los PGE de los años posteriores a 2006 hasta el ejercicio de entrada en vigor de la revisión del sistema de financiación. La gestión de estos créditos la realizará el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Agencia de Calidad del SNS: 33.8 M€

Esta dotación **se destinará** fundamentalmente a:

- ✓ Impulso de estrategias de salud en todo el Sistema Nacional de Salud, incentivando y dando coherencia a las políticas de prevención y promoción de la salud.
- ✓ Elaboración de guías de buenas prácticas para los procesos más frecuentes, con la colaboración de las sociedades científicas, que se pondrán a disposición de los profesionales para facilitar la mejor práctica clínica.
- ✓ Mejorar de los procesos de información a los pacientes y homogeneizarán los protocolos de consentimiento informado y los documentos y registros de últimas voluntades.

- ✓ Desarrollo de programas que refuercen y garanticen la seguridad del paciente mediante sistemas de gestión de riesgos.
- ✓ Diseño de una estrategia de cuidados paliativos para modernizar estos servicios, procurando su extensión a los domicilios de los pacientes.
- ✓ Refuerzo de los programas de formación de los profesionales sanitarios, para garantizar la mejora continuada de la calidad asistencial.
- ✓ Establecimiento de un sistema de baremación de los daños médicos, de modo que se agilicen los procesos de indemnización a los pacientes, ahorrándoles costes derivados de litigios y demoras en la fijación y percepción de las cuantías correspondientes, otorgando asimismo la necesaria seguridad jurídica a los profesionales sanitarios.
- ✓ Continuación de la mejora de la eficiencia en la prestación farmacéutica, mediante la adopción de medidas relativas a la autorización de medicamentos y a los mecanismos de financiación pública de los mismos en base a criterios de financiación selectiva, y potenciando asimismo el resto de medidas incorporadas en el Plan Estratégico de Política Farmacéutica y en la futura Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios.
- ✓ Impulso del desarrollo del Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud, potenciando especialmente la sanidad en línea, impulsando la implantación de la receta electrónica y la historia clínica electrónica, y desarrollando, asimismo, servicios a profesionales y pacientes. En este sentido, se ha firmado el Convenio Marco de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo, el Ministerio de Industria, Turismo y Comercio y la Entidad Pública Empresarial Red.es para el desarrollo de la sanidad en línea.
- ✓ Financiación de estudios sobre las necesidades y demandas de atención sanitaria, incorporando nuevos criterios como es el caso del enfoque de género.

Evaluación de Tecnologías Sanitarias: 15 M€

El Ministerio de Sanidad y Consumo va a fortalecer la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y el trabajo con los organismos de evaluación de tecnologías sanitarias del Sistema Nacional de Salud, en coherencia con el artículo 21.2 de la Ley de Cohesión y Calidad del SNS. En el Proyecto de Presupuestos para el año 2006 esta iniciativa se traduce en una transferencia de 15 millones de euros al Instituto de Salud Carlos III para los siguientes fines:

- ✓ Mejora, en colaboración con las Comunidades Autónomas y sociedades científicas, de los procedimientos de autorización, de financiación y de utilización de las tecnologías.
- ✓ Refuerzo de la formación de expertos, tanto del Ministerio como de las Comunidades Autónomas, en esa evaluación de tecnologías sanitarias.

INGESA: aplicación en Ceuta y Melilla de criterios idénticos a los correspondientes a las Comunidades Autónomas con competencias transferidas: 1,2 M€

Esta medida se ha instrumentado mediante la dotación de 1,2 M€ en el Proyecto de Presupuestos Generales del Estado, Ministerio de Sanidad y Consumo, para la mejora de la calidad de las prestaciones sanitarias de Ceuta y Melilla, a través del INGESA.

De la aplicación de criterios semejantes a los correspondientes a Comunidades Autónomas con competencias transferidas, se deduce una dotación de 1,2 millones de € para mejorar la calidad de las prestaciones sanitarias en dichas Ciudades Autónomas.

Esta cantidad se ha distribuido aplicando criterios análogos a los establecidos por el apartado 4.B)a) de la Ley 21/2001, obteniéndose una asignación de:

Ceuta: 630,3 miles €

Melilla: 569,7 miles €

MEDIDA 1, SEGUNDO PUNTO. Dotación de 500 M€

Texto de la medida

- **Transferencias a las Comunidades Autónomas: 500 M€, a repartir conforme a los criterios establecidos por la Ley 21/2001 actualizando la población a 2004. Esta cantidad pasará a ser de 600 M€ en 2007.**

Esta medida se ha instrumentado mediante la inclusión de una dotación complementaria para la financiación de la asistencia sanitaria, por importe total de 500 M€, en la sección 32 del Proyecto de los Presupuestos Generales del Estado para el año 2006 (artículo 105 del texto articulado), dentro del Programa 941.O "Otras Transferencias a CC. AA".

La dotación se ha distribuido entre las CC. AA. de conformidad con el criterio de reparto indicado en el documento de la II Conferencia de Presidentes y adoptado en la Sesión Plenaria del CPFF celebrada el día 13 de septiembre de 2005 (*conforme a los criterios establecidos por la Ley 21/2001 actualizando la población a 2004*).

Dichas partidas seguirán figurando en los PGE de los años posteriores a 2006 hasta el ejercicio de entrada en vigor de la revisión del sistema de financiación. En el año 2007 la suma de las partidas presupuestadas ascenderá a 600 millones de € y su distribución se realizará con la misma metodología, utilizando los datos de población protegida y mayor de 65 años del año 2005.

El importe que percibirá cada Comunidad Autónoma en el año 2006 será el siguiente:

<u>COMUNIDADES AUTÓNOMAS</u>	<u>Miles de €</u>
Cataluña	85.838,50
Galicia	36.071,75
Andalucía	91.132,75
Asturias	14.450,00
Cantabria	7.111,25
La Rioja	3.742,00
Murcia	15.170,50
C. Valenciana	56.065,00
Aragón	16.228,75
Castilla-La Mancha	23.680,50
Canarias	23.986,25
Extremadura	13.598,75
Baleares	11.955,00
Madrid	67.953,25
Castilla y León	33.015,75
Total	500.000,00

Una vez aprobados los Presupuestos Generales del Estado para el año 2006, las Comunidades Autónomas deberán solicitar los correspondientes importes en el seno de la Comisión Mixta, tras lo cual se efectuarán las transferencias correspondientes a dichas cantidades por doceavas partes mensuales.

MEDIDA 1, TERCER PUNTO. Dotación por insularidad de 55 M€

Texto de la medida:

- **Aportación a Baleares y Canarias para compensar las circunstancias del hecho insular: 55 M€.Medida 1, apartado 3**

Esta medida se ha instrumentado mediante la dotación de las correspondientes partidas presupuestarias en la sección 32 del Proyecto de Presupuestos Generales del Estado para el año 2006. Dichas partidas figuran en el Programa 941.O "Otras Transferencias a CC.AA. Servicios 12 (Canarias) y 15 (Illes Balears)".

La distribución de esta dotación entre las dos CC.AA. se ha realizado de conformidad con el reparto adoptado en la Sesión Plenaria del CPFF celebrada el día 13 de septiembre de 2005

El resultado de dicho reparto es una asignación del 52,24 % de los recursos a Canarias y un 47,76 % para Illes Balears, lo que se traduce en **28,7 M€ para Canarias y 26,3 M€ para Illes Balears**, que se mantendrán con idénticas cuantías en los siguientes ejercicios hasta que se revise el sistema de financiación vigente.

El procedimiento a seguir será idéntico al señalado para la medida anterior, una vez aprobados los Presupuestos Generales del Estado para el año 2006 (artículo 106), las Comunidades Autónomas deberán solicitar los correspondientes importes en el seno de la Comisión Mixta, tras lo cual, se harán las transferencias correspondientes a dichas cantidades por doceavas partes mensuales.

MEDIDA 1, CUARTO PUNTO. Incremento Fondo Cohesión Sanitaria en 45 M€

Texto de la medida:

- **Incremento de la dotación presupuestaria del Fondo de Cohesión Sanitaria: 45 M€.**

El Fondo de Cohesión Sanitaria (FCS) tenía una consignación presupuestaria en los Presupuestos Generales del Estado para el año 2005 de 54 millones de €. En ejecución de esta medida, el Proyecto de Presupuestos Generales del Estado para 2006 recoge el incremento de dicha dotación inicial en 45 millones de €, hasta los 99,091 M€, que figuran en el Programa 311.O del Ministerio de Sanidad y Consumo. Dicho incremento se destinará a las actuaciones que a continuación se detallan, para lo cual será necesaria la modificación del Real Decreto 1247/2002, de 3 de diciembre, que lo regula.

En el momento actual, el artículo 2 del Real Decreto 1247/2002 establece que el Fondo financia las siguientes actividades:

- * Desplazados residentes en España
 - ✓ Asistencia programada a desplazados españoles, cuando en la Comunidad Autónoma de residencia no se disponga de los servicios hospitalarios requeridos o estos sean manifiestamente insuficientes. La relación de procesos compensables figura en el anexo I del citado Real Decreto.
 - ✓ La atención a ciudadanos residentes en una Comunidad Autónoma limítrofe en los procesos incluidos en el anexo II del mismo
- * Desplazados a cargo de una institución de otro Estado
 - ✓ Atención sanitaria a ciudadanos desplazados a España en estancia temporal, siempre que dichos ciudadanos hayan entrado y permanezcan legalmente en España y la asistencia prestada esté cubierta por Convenios internacionales.

Las modificaciones que se prevén en el Real Decreto serán las necesarias para reforzar las actividades existentes y las nuevas actividades atribuidas a este Fondo:

- ✓ Incremento de la compensación económica de los procesos recogidos en los Anexos I y II del Real Decreto actualmente en vigor.
- ✓ Actualización de la lista de procesos actualmente en vigor, incluyendo aquéllos fruto de innovaciones tecnológicas recientes y excluyendo otros ya desfasados.
- ✓ Compensación económica de los procesos a atender en los Servicios y Unidades de Referencia.
- ✓ Mejora del funcionamiento de los servicios informáticos asociados a la facturación de la asistencia sanitaria realizada a los desplazados temporales de la Unión Europea.

En concreto, la mejora del funcionamiento de los servicios informáticos arriba referidos, se centrará en el apoyo tecnológico a los servicios de salud para la instalación de aplicaciones que conecten sus centros con la base de datos ASIA del INSS, a través de la aplicación FISS WEB, especialmente, en relación con los siguientes procesos integrados en el sistema:

- ✓ Introducción de facturas desde los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.
- ✓ Confección de las facturas individuales de gastos.

El importe estimado de estas actuaciones es de **3,5** millones de euros.

Esta propuesta debe constituir un importante incentivo a la facturación de la asistencia sanitaria por parte de las CC.AA., que puede incrementar los recursos transferidos por este concepto.

Actualmente, las CC.AA. reciben, a través del Fondo de Cohesión, el importe del saldo neto del gasto real, resultante de la diferencia en el ámbito nacional, entre el importe recaudado y el importe efectivamente pagado por España, en concepto de prestaciones de asistencia sanitaria dispensada a ciudadanos extranjeros desplazados temporalmente.

Dicho saldo está en función del cobro de la facturación procedente de las CC.AA. y de los pagos de la recibida de países extranjeros, con los correspondientes desfases temporales entre los momentos de emisión y cobro de las facturas.

El procedimiento descrito pone de manifiesto la trascendencia financiera que para las Comunidades Autónomas tiene una facturación completa del gasto sanitario real generado por la atención a extranjeros por lo que el incremento de la misma constituye un objetivo compartido por la AGE y las CC.AA.

Para contribuir a la consecución de este objetivo, y conseguir una mayor adecuación entre las cantidades percibidas por las CC. AA. y el gasto real generado por la asistencia sanitaria prestada a extranjeros, se propone que el Fondo de Cohesión asuma el coste de la atención en el extranjero de los asegurados en España, con cargo al incremento de la dotación de 45 M€ y se compense a las Comunidades Autónomas el importe íntegro cobrado por las facturas emitidas y aceptadas en la conciliación de cuentas con los países correspondientes.

MEDIDA 1, QUINTO PUNTO. Fondo de Garantía Sanitaria 2005 (en Presupuestos Generales del Estado para el año 2007).

Texto de la medida:

Creación de un Fondo Presupuestario de hasta 500 M€ anuales para apoyar a aquellas CC.AA cuyos ingresos asignados a la Sanidad evolucionen por debajo del crecimiento del PIB nominal.

Esta medida se instrumentará mediante la dotación de una partida presupuestaria por 500 M€ en la sección 32 de los Presupuestos Generales del Estado en el año 2007 y siguientes, hasta el que corresponda a la liquidación del ejercicio inmediatamente anterior al de entrada en vigor de la revisión del sistema de financiación. El Fondo servirá para apoyar a las CC.AA. cuyos ingresos asignados a la Sanidad evolucionen por debajo del PIB nominal.

El cálculo de la cantidad que corresponda a cada Comunidad Autónoma por este Fondo se realizará con la metodología que se utiliza actualmente para el cálculo de la garantía sanitaria, que figura recogida en las leyes de Presupuestos Generales del Estado para los años 2004 y 2005. En el caso de que la suma de las citadas cantidades exceda de 500 millones, el Fondo se repartirá proporcionalmente a dichas cantidades.

MEDIDA 2, PRIMERA PARTE: Asistencia a residentes extranjeros.

Texto de la medida:

El Gobierno de la Nación transferirá a las Comunidades Autónomas, para compensar la asistencia a residentes extranjeros, una cantidad estimada de 200 M€.

Esta medida se compone de dos partes que se instrumentarán del siguiente modo:

- ⇒ Asegurados en organismos aseguradores extranjeros (cuota global): mediante la transferencia de la Seguridad Social a las Comunidades Autónomas de los importes recibidos de los organismos aseguradores extranjeros en concepto de atención a pensionistas y beneficiarios a su cargo que trasladan su residencia al estado español.
- ⇒ Desplazados temporales de la Unión Europea: mediante el aumento de las cuantías derivadas de incrementar la facturación a extranjeros desplazados a España en estancia temporal, a través del Fondo de Cohesión Sanitaria. Esta cuestión ha sido objeto de desarrollo en la medida 1, cuarto punto.

En relación con la instrumentación de la transferencia de la denominada cuota global, se indica que los Reglamentos Comunitarios y Convenios Bilaterales contemplan el supuesto de familiares de un trabajador que no residen con él en el Estado asegurador y el de pensionistas y beneficiarios que trasladan su residencia al territorio de otro Estado distinto al del organismo de aseguramiento. En este caso, el Organismo asegurador emite el formulario correspondiente (E-109 ó E-121), como documento acreditativo del derecho a la asistencia sanitaria. El asegurado en el extranjero que viene a residir a España debe presentar en el INSS el formulario correspondiente para su inscripción y la de los familiares que residen con él.

En este supuesto, el Organismo asegurador extranjero paga al INSS, un tanto alzado por el tiempo de residencia conforme al importe de la cuota que, para cada Estado, ha de ser anualmente aprobado por la Comisión de Cuentas – órgano dependiente de la Comisión Administrativa para la Seguridad Social de los Trabajadores Migrantes de la Unión Europea - (en el caso de España, las últimas cuotas globales aprobadas por la Comisión de Cuentas son las correspondientes al ejercicio 2003 por importe 35,45 €/mes/unidad familiar para el caso de los E-109 y de 174,37 € / persona / mes para los E-121).

Hasta el momento, el saldo neto, resultante de la diferencia entre ingresos y pagos por este concepto, una vez deducido el coste de gestión encomendado al INSS, se remitía al Ministerio de Economía y Hacienda y se aplicaba al Presupuesto del Estado.

En virtud de esta medida, y de acuerdo con la norma contenida en el Proyecto de Presupuestos Generales del Estado para 2006 que se transcribe a continuación, el INSS transferirá anualmente, en los años 2006 y siguientes, el saldo neto positivo obtenido en el ejercicio inmediato anterior resultante de la diferencia, en el ámbito nacional, entre el importe recaudado y el abonado a otros países en concepto de cuotas globales, tanto por asistencia sanitaria a familias de trabajadores residentes en otro Estado como a titulares de pensión.

Disposición adicional Quincuagésima tercera del proyecto de Ley de PGE para 2006:

“Transferencia del Instituto Nacional de la Seguridad Social a las Comunidades Autónomas en relación a asegurados en otro Estado y que residen en España.

Anualmente, el Instituto Nacional de la Seguridad Social transferirá a las Comunidades Autónomas el saldo neto positivo obtenido en el ejercicio inmediato anterior y resultante de la diferencia, en el ámbito nacional, entre el importe recaudado en concepto de cuotas globales por la cobertura de la asistencia sanitaria a los miembros de la familia de un trabajador asegurado en otro Estado que residen en territorio español, así como a los titulares de pensión y miembros de su familia asegurados en otro Estado que residan en España, y el importe abonado a otros Estados por los familiares de un trabajador asegurado en España que residan en el territorio de otro Estado, así como por los titulares de pensión y sus familiares asegurados en España que residan en el territorio de otro Estado, todo ello al amparo de la normativa internacional.

La distribución entre Comunidades Autónomas del saldo neto obtenido conforme al apartado anterior, se realizará de forma proporcional al número de residentes asegurados procedentes de otros Estados y al período de residencia en cada una de las Comunidades Autónomas, con cobertura sanitaria en base a certificado emitido por el Organismo asegurador y debidamente inscrito en el Instituto Nacional de la Seguridad Social.”

MEDIDA 2, SEGUNDA PARTE: Accidentes de trabajo cubiertos por el INSS y por el ISM

Texto de la medida:

Igualmente, transferirá a las Comunidades Autónomas, para compensar la atención por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales cubiertos sólo por el INSS, un importe estimado de 100 M€.

El proyecto de Ley de PGE para 2006 recoge en su disposición adicional Quincuagésimo cuarta lo siguiente:

“Asistencia sanitaria por Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

La Seguridad Social procederá al pago de las prestaciones sanitarias, farmacéuticas y recuperadoras derivadas de contingencias profesionales a los afiliados por cobertura por dichas contingencias en el Instituto Nacional de la Seguridad Social y en el Instituto Social de la Marina, a los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas. A estos efectos se consignan en los Presupuestos de dichas entidades gestoras las dotaciones correspondientes por un importe total de 100 millones de euros”

PROCEDIMIENTO PARA EL ABONO DE ESTOS IMPORTES

Para llevar a cabo esta disposición se aprobará una Orden Ministerial para que tanto las Entidades Gestoras como los Servicios Públicos de Salud tengan un cauce debidamente reglado para la implementación de esta medida.

En cualquier caso, el procedimiento para el pago de las prestaciones sanitarias, farmacéuticas y recuperadoras derivadas de contingencias profesionales por los afiliados con cobertura por dichas contingencias en el Instituto Nacional de la Seguridad Social y en el Instituto Social de la Marina, en virtud de la disposición adicional quincuagésimo cuarta de la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2006, se efectuará con arreglo a los principios generales y disposiciones de común aplicación contenidas en la Ley 30/92, de 26 de noviembre, sobre Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, con las especialidades que se establecerían en la Orden Ministerial antes citada.

COMPETENCIA TERRITORIAL

Serán competentes para el desarrollo del procedimiento las direcciones provinciales del INSS o en su caso, del ISM. La competencia para el trámite del gasto generado por asistencia sanitaria derivada de contingencias profesionales, será asumida por aquella Dirección Provincial del INSS o ISM en la que se ha prestado la atención médica.

ESPECIALIDADES DEL PROCEDIMIENTO

Las Comunidades Autónomas presentarán en cada Dirección Provincial una única certificación de carácter mensual que incluya y totalice los importes de las facturas por la asistencia dispensada, en dicha provincia, por los Servicios Públicos de Salud. Dicha certificación no podrá contener facturas correspondientes a la atención médica dispensada a los trabajadores en un ejercicio diferente al que es objeto de liquidación.

A dicha certificación se deberá acompañar, en principio, un listado o soporte informático en el que se identifique a los trabajadores por empresas, la fecha de inicio del tratamiento médico o de la asistencia prestada y las causas por las cuales se les ha dispensado tales servicios médicos.

Con la presentación de dicha certificación se deberá acompañar cada una de las facturas correspondientes a cada trabajador. Dichas facturas tan solo servirán a efectos administrativos y de apoyo respecto a la comprobación de los totales reflejados en la certificación, así como para verificar por las Entidades Gestoras que la empresa a la que pertenecen los trabajadores atendidos ha optado por la protección de las contingencias profesionales con ellas y no con las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (comprobación de datos con los que dispone la Administración de la Seguridad Social).

LIQUIDACIÓN Y PERIODICIDAD DEL PAGO

Para la realización de la liquidación y pago a las CCAA del gasto generado por atenciones sanitarias por las referidas contingencias cabe que se establezca una periodicidad mensual o bien la posibilidad de establecer dicho pago con carácter trimestral.

La liquidación y pago podrá efectuarse desde los Servicios Centrales de las Entidades Gestoras o bien al nivel de las direcciones provinciales.

En cualquier caso, y de acuerdo con la normativa en vigor, será preceptiva la fiscalización previa de estos pagos por parte de la Intervención Delegada correspondiente de la Seguridad Social así como la ordenación del pago por parte de la Tesorería General de la Seguridad Social, de acuerdo con el procedimiento habitualmente establecido para los pagos de carácter presupuestario.

MEDIDA 3: Incremento de los impuestos estatales indirectos.

Texto de la medida:

El Gobierno de la Nación, adicionalmente, efectuará, con carácter anual, una transferencia a las Comunidades Autónomas por un importe estimado anual de 227 M€ derivados del incremento de la imposición indirecta en los Tributos sobre Alcoholes y Tabacos.

Esta medida ha sido implementada mediante la aprobación del Real Decreto-Ley 12/2005 de 16 de septiembre, convalidado por el Congreso de los Diputados el día 30 de septiembre. En dicha norma se procedió a la realización de las modificaciones pertinentes de los tipos de los impuestos sobre Alcoholes y Tabacos.

El impacto económico para las CC.AA. de estas medidas se puede estimar del modo siguiente:

Para calcular la recaudación estimada del año 2006 correspondiente a los Impuestos sobre Alcoholes, Cervezas y Productos Intermedios, se ha considerado una elasticidad negativa de la demanda al incremento del precio final que se producirá como consecuencia del aumento impositivo. Teniendo en cuenta esta circunstancia, el importe estimado de recaudación derivado de este incremento es de 62,9 millones de euros. De esta cantidad, el 40% corresponde a las CC.AA, lo que asciende a **25,2 millones de €**

En cuanto al Impuesto sobre las labores del Tabaco, el conjunto de las subidas aprobadas sobre el tipo específico y el tipo "ad valorem" del mismo representa un incremento medio de la carga impositiva del 6.72 %. Teniendo en cuenta, asimismo, una elasticidad negativa de la demanda al nuevo precio final consecuencia del aumento impositivo, el incremento efectivo de recaudación estimado de la subida se estima en 254,6 millones de €. De esta cantidad, el 40% corresponde a las CC.AA., lo que asciende a **101,8 millones de €**.

Hay que hacer la salvedad, en este caso, que el incremento de recaudación esperado depende de la traslación a precios de la subida impositiva que hagan los fabricantes de tabacos. En el momento actual, dicha traslación a precios ha sido parcial sin que se pueda prever lo que ocurrirá a lo largo del ejercicio 2006.

La suma de ambas cifras (25,2 y 101,8 millones de €) supone un total de **127 millones** de €, que fue la cifra de incremento directo de la recaudación que figuraba en el Borrador de propuesta a elevar por el CPFF a la Conferencia de Presidentes. Sin embargo, además de estos efectos directos, existen unos efectos indirectos que ha sido posible evaluar.

Ambas subidas de tipos tienen una repercusión directa sobre la base del IVA, por lo que puede esperarse un incremento de recaudación por este concepto. El tipo de IVA aplicable a la nueva base es del 16%, por lo que el incremento de recaudación por IVA estimado asciende a 50,8 millones de €. De esta cuantía, el 35% corresponde a las CC.AA., lo que supone **17,8 millones de €**.

Finalmente, el incremento de recaudación, tanto por los impuestos especiales como por el IVA que corresponde a la Administración General del Estado, supone un incremento de los ingresos tributarios integrados en el ITEn, cuya repercusión en el Fondo de suficiencia previsto para el año 2006 asciende a **82,1 millones de €**.

Si se suma a la repercusión directa por el incremento de los Impuestos sobre Alcoholes, Cervezas, Productos Intermedios y Tabacos, la repercusión sobre el IVA y el aumento del Fondo de suficiencia debido al incremento del ITEn, se obtiene un **incremento total** de recursos para las CC.AA. de **226,9 millones de €**.

Estos importes han sido tomados en consideración en la elaboración del Proyecto de Presupuestos Generales del Estado para el año 2006, lo que significa que están incluidos en las entregas a cuenta que por cada uno de esos conceptos percibirán las CC.AA. a lo largo del año 2006. Dichos incrementos, por otra parte, han sido comunicados a todas las CC.AA. en la carta remitida por la Dirección General de Coordinación Financiera con las CC.AA. el día 6 de octubre, en la que se actualizaba la información disponible sobre las cantidades a percibir por las CC.AA. en el año 2006 con cargo al sistema de financiación.

Esta medida se aplica a la Comunidad de Canarias teniendo en cuenta las especialidades del Régimen Económico y Fiscal de Canarias

MEDIDA 4: Anticipos a cuenta 2005

Texto de la medida:

El Gobierno de la Nación incrementará los recursos disponibles por las Comunidades Autónomas para ayudarles a la reducción de la deuda sanitaria acumulada mediante una mejora del sistema de liquidación en una cuantía de 1.365 millones € en 2006. Esta ayuda se abonará también en el ejercicio de 2005 en idéntica cuantía.

La puesta en marcha de esta medida se realizó mediante el Real Decreto-Ley 12/2005 de 16 de septiembre, convalidado por el Congreso de los diputados el día 30 de septiembre. Mediante dicho Real Decreto-Ley se autorizó al Ministro de Economía y Hacienda a que, a solicitud de las CC.AA. y transcurridos al menos seis meses del ejercicio, acuerde la concesión de anticipos de tesorería a cuenta de la liquidación definitiva de los tributos cedidos y del Fondo de suficiencia.

Dichos anticipos alcanzarán en el año 2005 el 2% de la base de cálculo utilizada para la fijación inicial de las entregas a cuenta por tributos cedidos y Fondo de suficiencia del ejercicio en que se soliciten.

El Ministro de Economía y Hacienda ha delegado la concesión de tales anticipos en el titular de la Dirección General de Coordinación Financiera con las CC.AA. Las Comunidades Autónomas que han solicitado el anticipo, hasta este momento, son Castilla y León, Castilla La Mancha, Cataluña, La Rioja, Región de Murcia, Illes Balears y Aragón.

No obstante, con la finalidad de acercar en el tiempo la recaudación de los tributos compartidos correspondientes a un ejercicio y la financiación percibida durante tal ejercicio por las CC.AA., el Real Decreto-Ley antes citado permite que los anticipos puedan alcanzar un importe de hasta el cuatro por ciento de la base de cálculo utilizada para la fijación inicial de las entregas a cuenta por tributos cedidos y Fondo de suficiencia del ejercicio en que se soliciten en el año 2006 y siguientes.

Por último, tal y como se indica en la medida analizada, estos recursos deberán ayudar a la reducción de la deuda sanitaria acumulada. El seguimiento de la aplicación de estos fondos a su finalidad figura entre las actividades incluidas en el Grupo de trabajo de análisis del gasto sanitario, lo que permitirá a dicho Grupo disponer de información completa de las medidas adoptadas en el ámbito del citado gasto, es decir, conocerá de aquellas medidas adoptadas en el ámbito de la racionalización y moderación del gasto sanitario como en la aplicación al mismo de los mayores recursos obtenidos.

El cuadro adjunto recoge la distribución prevista por Comunidades Autónomas para el ejercicio 2005.

ANTICIPOS A CUENTA DE LIQUIDACIÓN DE 2005

(millones de euros)

Comunidad/Ciudad Autónoma	Tributos cedidos	Fondo de Suficiencia	Total
Cataluña	168,9	45,3	214,2
Galicia	48,8	60,7	109,6
Andalucía	124,0	150,7	274,7
Asturias	23,1	18,1	41,2
Cantabria	11,9	11,5	23,5
La Rioja	6,0	6,3	12,3
Murcia	21,5	18,5	40,0
Valencia	87,9	43,8	131,7
Aragón	28,2	18,4	46,6
Castilla-La Mancha	30,3	39,5	69,8
Canarias	12,7	53,5	66,2
Extremadura	15,3	32,2	47,5
Baleares	30,7		30,7
Madrid	157,4		157,4
Castilla y León	48,9	51,2	100,2
Total CC.AA.	815,6	549,8	1.365,4
Melilla		0,2	0,2
Ceuta		0,2	0,2
Total General	815,6	550,3	1.365,8

MEDIDA 5: Incremento de la capacidad normativa tributaria de las CC.AA.

Texto de la medida:

El Gobierno de la Nación, de acuerdo con las Comunidades Autónomas, procederá a incrementar la capacidad normativa de las mismas en relación con los impuestos indirectos sobre Hidrocarburos, Matriculación de Vehículos y Electricidad como instrumento útil para obtener los recursos que en cada caso procedan y expresión del principio de corresponsabilidad fiscal.

Impuesto sobre las Ventas Minoristas de Determinados Hidrocarburos

Se procederá a dotar de mayor capacidad normativa a las CC.AA. sobre este impuesto, elevando los límites superiores de la banda del tipo de gravamen autonómico a que se refiere el artículo 44 de 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, que quedarán fijados del modo que sigue:

- a) Gasolinas: **48** euros por 1.000 litros.
- b) Gasóleo de uso general: **48** euros por 1.000 litros.
- c) Gasóleo de usos especiales y de calefacción: **12** euros por 1.000 litros.
- d) Fuelóleo: **2** euros por tonelada.
- e) Queroseno de uso general: **48** euros por 1.000 litros.

El precepto legal que regule este incremento de capacidad normativa será remitido a la próxima Comisión Mixta de Coordinación de la Gestión Tributaria, incorporándose en un proyecto de norma con rango de Ley que se presente por el Gobierno.

Impuesto sobre la Electricidad.

Se están realizando los trámites preceptivos ante la Unión Europea, necesarios para llevar a cabo la modificación que contemple el incremento de la capacidad normativa, toda vez que la legislación española relativa al Impuesto sobre la Electricidad y las modificaciones que se introduzcan en ella deben respetar la normativa comunitaria (constituida esencialmente por la Directiva 2003/96/CE del Consejo, de 27 de octubre de 2003, por la que se reestructura el régimen comunitario de imposición de los productos energéticos y de la electricidad).

Una vez obtenida la mencionada autorización, se procederá, al igual que en el supuesto anterior, a la remisión de la norma a la Comisión Mixta de Coordinación de la Gestión Tributaria.

La norma citada contemplará los siguientes aspectos:

- a) Atribuir la competencia a las Comunidades Autónomas para fijar un tipo autonómico del impuesto de hasta el 2%.
- b) Concretar los criterios de reparto de las cantidades a ingresar en las Comunidades Autónomas como consecuencia de la aplicación del tipo autonómico para que quede asegurado que la recaudación procedente de la aplicación de dicho tipo autonómico revierta a las Comunidades Autónomas que lo establezcan.
- c) Modificar la Ley 38/1992, de 28 de diciembre, de Impuestos Especiales (artículo 64 quater), para establecer que el tipo impositivo del impuesto, resultará de la suma del tipo estatal (el actual tipo impositivo único) y del tipo autonómico que, en su caso, fijen las Comunidades Autónomas.

Impuesto Especial sobre Determinados Medios de Transportes.

En la actualidad, las Comunidades Autónomas disponen de capacidad normativa en la fijación del tipo impositivo del impuesto, consistente en la posibilidad de incrementar hasta en un 10 por 100 el tipo impositivo fijado por el Estado.

El precepto proyectado para ejecutar esta medida permitirá un incremento sobre el tipo impositivo fijado por el Estado de hasta un 15 por 100. Dicho precepto modificará lo dispuesto en el artículo 43 de 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, y será remitido para informe, al igual que los casos anteriores, a la próxima reunión de la Comisión Mixta de Coordinación de la Gestión Tributaria.

Esta medida se aplicará a la Comunidad de Canarias teniendo en cuenta las especialidades del Régimen Económico y Fiscal de Canarias.

MEDIDA 6: Compromiso de las CC.AA. en la racionalización del gasto sanitario.

Texto de la medida:

Las Comunidades Autónomas se comprometen a adoptar, al menos, las siguientes medidas de racionalización del gasto sanitario:

- **Implantar criterios racionales en la gestión de compras, en particular, la centralización de compras de los productos sanitarios de uso hospitalario en cada ámbito territorial.**
- **Asegurar la calidad y el uso racional de los medicamentos (extensión de guías farmacológicas, programas de “protocolización” de la prescripción, regulación y control de la visita médica, sistemas de información independiente y objetiva para los médicos, desarrollo de programas de formación continuada, promoción de los medicamentos genéricos).**
- **Establecer mecanismos que promuevan la demanda responsable de los servicios sanitarios, eviten la utilización inadecuada y estimulen estilos de vida saludable.**
- **Acceso a la mejor evidencia científica disponible en relación con el uso racional de las tecnologías diagnósticas y terapéuticas.**
- **Consolidar los mecanismos de incentivos a los profesionales sanitarios que ya están desarrollando las CC.AA.**
- **Reforzar el papel de las Agencias de Evaluación de Tecnologías.**
- **Aumentar los recursos y la capacidad de resolución de la atención primaria.**
- **Desarrollar el Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud.**

Esta medida deberá ser aplicada por las Comunidades Autónomas.

La identificación, concreción, seguimiento y evaluación de las medidas citadas deberá realizarse en el seno del Grupo de Trabajo de análisis del gasto sanitario a que se refiere la medida número 9, ya que esto permitirá afrontar, desde una perspectiva integral e integrada, todas las medidas relacionadas con el gasto sanitario que vayan adoptando las Comunidades Autónomas, es decir, tanto aquellas que, como las citadas, consisten en medidas de racionalización de dicho gasto como aquellas que se adopten en aplicación de recursos adicionales financieros derivados de la II Conferencia de Presidentes.

MEDIDA 7: Aplicación a las Comunidades Forales.

Texto de la medida:

La aplicación de las medidas de carácter tributario y financiero a las Comunidades Autónomas de régimen foral se realizará de acuerdo con su específico sistema de financiación de Concierto o Convenio Económico. En particular, y en relación con las dotaciones presupuestarias extraordinarias destinadas por la Administración del Estado a financiar los gastos sanitarios de competencia de las Comunidades Autónomas, la participación de las Comunidades forales se realizará por minoración en el Cupo o Aportación del importe que resulte por aplicación del índice de imputación vigente en cada ejercicio a las mencionadas dotaciones presupuestarias, elevadas a nivel nacional.

Entre los temas tratados y acordados en la Comisión Mixta del Concierto Económico figura esta misma estipulación, a continuación de lo cual habrá de concretarse los importes que corresponden a la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Con la Comunidad Foral de Navarra la formalización de esta medida de acuerdo con su sistema de Convenio se propondrá próximamente.

MEDIDA 8: Cartera Básica de Servicios Sanitarios

Texto de la medida:

El Ministerio de Sanidad y Consumo presentará, en el plazo de seis meses, al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el proyecto de Cartera Básica de Servicios Sanitarios para su aprobación de acuerdo con lo dispuesto en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

El Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del 16 de junio de 2004 encargó la realización de la Cartera de Servicios a la Comisión de Aseguramiento, Financiación y Prestaciones.

Esta Comisión, en su reunión de 30 de junio de 2004, acordó iniciar los trabajos para la elaboración de un Real Decreto en el que se recogiera la Cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, en desarrollo de lo previsto en la Ley de cohesión y calidad, estableciendo las pautas y estrategias de abordaje de dicha Cartera. Asimismo, acordó que la Cartera de servicios debía contener el conjunto de prestaciones básicas y comunes, no mínimas, para todo el territorio nacional.

Dicha Comisión acordó el procedimiento para la elaboración de los anexos correspondientes a las diferentes prestaciones, encomendando la elaboración de las diferentes Carteras a Grupos de Trabajo “ad hoc” y a las Comisiones y Comités ya existentes relacionados con alguna de las carteras: Grupos de Atención Primaria, Atención Especializada, Atención de Urgencia y Transporte Sanitario; Comisión de Salud Pública; Comisión de Farmacia; Comité Asesor para Prestación Ortoprotésica y Comité Asesor para Prestaciones con Productos Dietéticos. El Grupo de Trabajo de Atención Sociosanitaria no fue convocado al estar en elaboración la Ley de Dependencia, cuyo enfoque podría afectar a esta prestación.

Se constituyeron los diferentes Grupos de trabajo, con una participación muy activa por parte de las Comunidades Autónomas, que aportaron numerosas sugerencias que han sido muy discutidas en cada reunión, con el objetivo de intentar alcanzar el máximo consenso posible. En la reunión de la Comisión Permanente de Aseguramiento, Financiación y Prestaciones de 18 de mayo de 2005 se presentó el borrador del proyecto de Real Decreto de Cartera de servicios.

Tras la reunión, se recibieron alegaciones de casi todas las Comunidades Autónomas.

En el último Pleno del Consejo Interterritorial del SNS, celebrado el 5 de octubre pasado, se informó sobre los trabajos de elaboración de la Cartera de Servicios y se acordó que la Comisión de Aseguramiento, Financiación y Prestaciones continuara con los mismos.

En cumplimiento del mandato de la II Conferencia de Presidentes, está previsto que en el próximo Pleno, a celebrar el próximo mes de diciembre, se presente el texto de proyecto de Real Decreto de Cartera de Servicios del SNS.

MEDIDA 9: Grupo de Análisis del Gasto Sanitario.

Texto de la medida:

El Grupo de Análisis del Gasto Sanitario continuará sus trabajos para desarrollar y concretar las medidas de moderación de crecimiento del gasto sanitario y para completarlas, en su caso, con nuevas medidas que puedan ser propuestas en el futuro. El Grupo presentará el resultado de sus trabajos al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y al Consejo de Política Fiscal y Financiera, a los que deberá, además, elevar anualmente un informe en el que constarán las medidas de racionalización del gasto adoptadas por las Comunidades Autónomas.

Para hacer efectivo este mandato, la Presidencia del Grupo de Análisis del Gasto Sanitario remitirá, próximamente, una carta a los Consejeros de Hacienda y de Sanidad de las Comunidades Autónomas solicitando la confirmación o sustitución de los miembros del Grupo de Trabajo de Análisis de Gasto Sanitario que participaron en la elaboración del primer informe. Una vez se determine la composición del Grupo de Trabajo se procederá, de forma inmediata, a la convocatoria de su primera reunión, en la que se pondrá un proyecto de calendario de actuación del Grupo.

Por otra parte, como ya se ha señalado en otras ocasiones, las medidas contenidas en el acuerdo de la Conferencia de Presidentes constituyen un incremento de las aportaciones del Gobierno de la nación al sistema Nacional de la Salud, respecto de cuya eficacia, suficiencia, calidad y equidad el Gobierno de la nación no puede sentirse ajeno.

Es por ello que consideramos que los efectos derivados de la aplicación de aquellas medidas que contiene el Acuerdo citado deben ser conocidos por todos los miembros del Consejo, de la misma forma en estos momentos, la AGE presenta al Consejo un informe de situación de cumplimiento de aquellas medidas cuya puesta en marcha corresponde a la AGE.

Así, consideramos que el seguimiento de la aplicación de las medidas sería conveniente que se realizara en un marco donde estén representados tanto la AGE como las Comunidades Autónomas, y donde estén presentes representantes de las dos áreas funcionales implicadas, Sanidad y Hacienda.

Todas estas características concurren en el Grupo de trabajo de análisis del gasto sanitario que cuenta, además, con la experiencia de haber contribuido mediante sus trabajos previos a que dispongamos de un mejor conocimiento del gasto sanitario público de las CC.AA.

Por ello, proponemos que este Grupo se haga cargo del seguimiento de las medidas relativas al gasto sanitario, de forma que su ámbito de trabajo quedase como sigue:

1. Seguimiento de la puesta en práctica de las propuestas de racionalización del gasto sanitario recomendadas en el primer informe elaborado por el Grupo de trabajo y que las Comunidades Autónomas se han comprometido a adoptar en el punto 6 del Acuerdo de la II Conferencia de Presidentes.
2. Ampliación de las medidas de racionalización y moderación del gasto sanitario a que se refiere este punto 9 del Acuerdo de la II Conferencia de Presidentes.
3. Determinación del volumen de gasto sanitario pendiente de contabilización en el Presupuesto de las CC.AA.
4. Análisis del destino de la financiación adicional que recibirán las Comunidades Autónomas, de acuerdo con lo establecido en la segunda Conferencia de Presidentes, incluidos los anticipos a cuenta en aplicación del Real Decreto Ley 12/2005, de 16 de septiembre.
5. Ampliar y mejorar el análisis del gasto sanitario realizado en el primer informe del Grupo de Trabajo.

El Grupo de trabajo rendirá un informe semestral del progreso de sus trabajos, además del anual solicitado. Igualmente, cuando finalice sus trabajos, el Grupo deberá elaborar un informe en el que figuren las conclusiones junto con las medidas de racionalización del gasto adoptadas por las Comunidades Autónomas. Estos informe se presentarán al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y al Consejo de Política Fiscal y Financiera.

MEDIDA 10: Grupo de Trabajo sobre la problemática del vigente sistema de financiación.

Texto de la medida:

El Gobierno de la Nación y los Gobiernos de las Comunidades y Ciudades Autónomas acuerdan la creación de un Grupo de Trabajo sobre la problemática del vigente sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de Régimen Común, como base para comenzar los trabajos de revisión del sistema actual de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común.

La puesta en marcha de esta medida se concreta en la constitución, en el próximo mes de enero, en el seno del CPFF, de un Grupo de trabajo que analizará la problemática del sistema de financiación vigente como base para comenzar los trabajos de revisión de dicho sistema.

MEDIDA 11: Celebración del CPFF inmediato a la Conferencia de Presidentes.

Texto de la medida:

El Gobierno de la Nación procederá a la convocatoria inmediata del Consejo de Política Fiscal y Financiera para que proceda a determinar los criterios de reparto de las distintas cantidades que puedan ser territorializadas a priori, conforme, en su caso, a los mecanismos previstos en la Ley, teniendo en cuenta la población de 2004, de tal forma que el Ministerio de Economía y Hacienda pueda articular inmediatamente los acuerdos anteriores.

Esta medida cumplió con la convocatoria del Pleno del Consejo de Política Fiscal y Financiera celebrada el día 13 de Septiembre del 2005.