

**Ley 3/2017, de 27 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2017.
B.O.E. núm. 153 de 28 de junio de 2017**

Disposición adicional nonagésima segunda. Fondo de Cohesión Sanitaria.

Uno.

Se suspende la aplicación de los apartados a, b, c y d del artículo 2.1 del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula el Fondo de Cohesión Sanitaria.

Dos.

1. A partir del 1 de enero de 2017, el importe de los gastos por la asistencia sanitaria prestada a pacientes residentes en España derivados entre Comunidades Autónomas e Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y a asegurados desplazados a España en estancia temporal, con derecho a asistencia a cargo de otro Estado, prestada al amparo de la normativa internacional en esta materia, contemplada en el artículo 2.1.a), b), c) y d) del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, así como los relativos a la asistencia sanitaria cubierta por el Fondo de Garantía Asistencial creado por el artículo 3 del Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, se satisfará sobre la base de la compensación de los saldos positivos o negativos resultantes de las liquidaciones realizadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, a través del Instituto Nacional de la Seguridad Social, relativos a cada Comunidad Autónoma e Instituto Nacional de Gestión Sanitaria tomando como período de referencia la actividad realizada en el año anterior.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad comunicará al Instituto Nacional de la Seguridad Social durante el primer semestre del ejercicio los saldos negativos resultantes de la asistencia sanitaria prestada a pacientes residentes en España derivados entre Comunidades Autónomas y del Fondo de Garantía Asistencial. A tal efecto, el Fondo de Cohesión Sanitaria tendrá la misma naturaleza extrapresupuestaria que el Fondo de Garantía Asistencial.

2. A fin de abonar a las Comunidades Autónomas y al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria los saldos positivos resultantes de estas liquidaciones, se procederá en primer lugar a deducir los saldos negativos resultantes de facturación por gasto real de los pagos que el Instituto Nacional de la Seguridad Social deba efectuar a las Comunidades Autónomas o al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en concepto de saldo neto positivo por cuota global por la cobertura de la asistencia sanitaria a que se refiere la Disposición adicional quincuagésima octava de la Ley 30/2005, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2006.

A continuación, los saldos netos positivos resultantes por cuota global o gasto real se pagarán por el Instituto Nacional de la Seguridad Social a las Comunidades Autónomas o al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, una vez se hayan deducido los saldos negativos resultantes de la asistencia sanitaria prestada a pacientes residentes en España derivados entre Comunidades Autónomas y del Fondo de Garantía Asistencial.

Una vez realizadas estas deducciones, el Instituto Nacional de la Seguridad Social lo comunicará al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, durante el tercer trimestre de cada ejercicio. También comunicará al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad los saldos netos negativos por gasto real que no hayan podido ser deducidos de los saldos netos positivos por cuota global.

La transferencia del importe de estos saldos netos positivos, tanto en concepto de gasto real como de cuota global, a las Comunidades Autónomas o al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se realizará por la Tesorería General de la Seguridad Social, a propuesta del Instituto Nacional de la Seguridad Social, durante el tercer trimestre de cada ejercicio.

El importe deducido a las Comunidades Autónomas o al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria de los saldos negativos en concepto de gasto real, de asistencia sanitaria prestada a pacientes residentes en España derivados entre Comunidades Autónomas y del Fondo de Garantía Asistencial, se ingresará en la Secretaría General del Tesoro y Política Financiera con aplicación a una cuenta extrapresupuestaria, que será gestionada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, para compensación entre Comunidades Autónomas e Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la atención prestada a personas con derecho a la asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

Este importe será distribuido por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad entre las Comunidades Autónomas e Instituto Nacional de Gestión Sanitaria que presenten saldos netos positivos por asistencia sanitaria prestada a pacientes residentes en España derivados entre Comunidades Autónomas y del Fondo de Garantía Asistencial, una vez descontados los saldos netos negativos por gasto real que no han podido ser deducidos de los saldos netos positivos por cuota global, y de forma proporcional a dichos saldos netos positivos.

Por último, los saldos netos negativos por asistencia sanitaria prestada a pacientes residentes en España derivados entre Comunidades Autónomas y del Fondo de Garantía Asistencial y por gasto real que resten, serán compensados, deducidos o retenidos, según proceda, de los pagos por el Ministerio de Hacienda y Función Pública de los recursos del sistema de financiación cuando se cumplan las condiciones previstas para ello.