PROPUESTA DE ACUERDO SOBRE CRITERIOS MÍNIMOS PARA LA INCLUSION EN LOS PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Y SANITARIA DE LAS CCAA DE LOS EXTRANJEROS NO REGISTRADOS NI AUTORIZADOS COMO RESIDENTES EN ESPAÑA, QUE CAREZCAN DE RECURSOS ECONÓMICOS.

El principio de universalidad del derecho a la atención sanitaria en España queda configurado en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Todos los españoles así como los extranjeros con residencia legal tienen derecho a la asistencia sanitaria.

El Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, ha modificado la Ley 16/2003, de 28 de mayo, y de acuerdo con lo que establece, al Instituto Nacional de la Seguridad Social le corresponde el reconocimiento y control de la condición de asegurado o de beneficiario del mismo, lo que comporta asimismo el derecho a la asistencia sanitaria en sus desplazamientos temporales en la Unión Europea (UE) y en el Espacio Económico Europeo, en aplicación de la normativa de la UE.

Para aquellas personas que no tienen la condición de aseguradas, el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y beneficiario a efectos de asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del SNS, recoge en sus disposiciones adicionales tercera, cuarta y quinta otras modalidades de asistencia sanitaria. A través de la suscripción de un convenio especial de asistencia sanitaria, las personas que no tengan la condición de asegurado o de beneficiario podrán acceder a la cartera común básica del Sistema Nacional de Salud (SNS), mediante el pago de la correspondiente contraprestación. Asimismo, los solicitantes de protección internacional y las víctimas de trata de seres humanos, cuya permanencia o estancia haya sido autorizada, recibirán la asistencia sanitaria con la extensión prevista en la cartera común básica servicios asistenciales del SNS.

En relación con los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, el artículo 3.ter de la Ley 16/2003 establece que recibirán asistencia sanitaria en situaciones de urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica. En dichas situaciones estas personas tienen la garantía de recibir asistencia sanitaria si la requieren, y nadie puede dejar de ser atendido por la sanidad pública. Asimismo, las mujeres embarazadas tienen derecho a la asistencia al embarazo, parto y posparto y los menores de 18 años a la asistencia sanitaria pública con la misma extensión reconocida a las personas que ostentan la condición de aseguradas.

La información sobre la atención a estas personas, con el fin de su seguimiento y control clínico, se ha venido recogiendo a través de su inclusión en títulos específicos de la situación de no aseguramiento previstos a estos efectos en la Base de Datos de Tarjeta Sanitaria del SNS.

Por otra parte, de acuerdo con la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, las prestaciones sanitarias de salud pública en el SNS incluyen acciones preventivas, asistenciales, de seguimiento y control de situaciones dirigidas a preservar la salud pública de la población, así como evitar los riesgos asociados a situaciones de alerta y emergencia sanitaria. Las competencias y actuaciones en materia de salud pública corresponden a las Comunidades Autónomas (CCAA) quienes las ejercen independientemente del dispositivo de asistencia sanitaria y dirigidas a toda la población sin distinción de su acceso al sistema sanitario asistencial.

En este sentido, el Documento sobre Intervención Sanitaria en situaciones de riesgo para la Salud Pública, aprobado por todas las CCAA en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (diciembre de 2013) tiene como objeto enmarcar las situaciones que han de ser atendidas por interés de la salud pública. Se identifican las situaciones que suponen un riesgo para la salud pública y la prestación sanitaria que incluye las acciones preventivas, asistenciales, de seguimiento y de control, dirigidas a preservar y, en caso necesario, a recuperar la salud de la población.

De este modo, la protección a la salud de las personas extranjeras en situación administrativa irregular se ha mantenido tras la entrada en vigor del Real Decreto-ley 16/2012, por una parte, en el caso de la

asistencia urgente, a embarazadas, y a menores, y por otra, garantizando la cobertura del tratamiento de las enfermedades transmisibles, problemas de salud mental o situaciones de riesgo para la salud pública.

Además de tales actuaciones, que se enmarcan en las prestaciones sanitarias ofrecidas por el SNS, las CCAA han llevado a cabo actuaciones de carácter social para preservar la salud de personas extranjeras no autorizadas ni registradas como residentes en España, pero con permanencia efectiva en una Comunidad y que no cuentan con recursos económicos suficientes para afrontar sus necesidades sanitarias no previstas en las modalidades de asistencia que les reconoce el artículo 3 ter de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del SNS.

Siendo conscientes de la necesidad de coordinar y armonizar los diferentes programas, requisitos, procedimientos y especificaciones ya establecidos a través de las actuaciones de carácter social, dirigidas al mencionado colectivo que se encuentre en situación de necesidad, y al mismo tiempo para facilitar la homogeneización de los mismos y de otros que pudieran surgir en un futuro en la misma línea, se ha considerado la utilidad de proponer un acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para la dispensación de asistencia social y sanitaria (asistencia brindada por razones humanitarias y de protección social) a estas personas, siempre con respeto a la distribución constitucional competencial entre el Estado y las CCAA.

ACUERDO

Unificar y coordinar las diversas actuaciones del programa social, en materia de dispensación de asistencia social y sanitaria, dirigidas ***a extranjeros no registrados ni autorizados, con permanencia efectiva y sin recursos económicos,*** que se llevan a cabo a través de programas o instrucciones de carácter social en las diferentes CCAA, concretando algunos aspectos en la dispensación de la asistencia a este colectivo.

PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Y SANITARIA

La diferencia entre las distintas CCAA en la aplicación práctica de los programas de asistencia social y sanitaria, así como la necesidad de una coherencia con las líneas establecidas para la correcta atención sanitaria del resto de la población, en las que la Atención Primaria se configura

como la puerta de entrada al sistema sanitario, justifican actuaciones homogéneas que mejorarán la atención a la persona en situación de vulnerabilidad, que no tiene la condición de asegurado en el SNS.

Primero.- Ámbito de aplicación

- La asistencia social y sanitaria se prestará exclusivamente en el ámbito territorial de cada Comunidad Autónoma.

- No se extenderá a otras CCAA, salvo cuando para la adecuada atención sea preciso que ésta se preste en un Centro, Servicio o Unidad de Referencia del SNS (CSUR) o no se disponga en la Comunidad Autónoma del procedimiento, la técnica o tecnología necesaria. En estos casos se compensará a la Comunidad de recepción mediante los mecanismos de compensación del SNS.

- No se extenderá fuera del territorio español.

Segundo.- Acceso a las atenciones de asistencia social y sanitaria

Las personas que por su situación personal sean incluidas en los Programas de asistencia social y sanitaria recibirán una atención que tendrá el mismo alcance que la cartera común básica de servicios establecida en el SNS para las personas que tienen la condición de asegurados o beneficiarios, siempre que exista una indicación clínica y sanitaria para ello, al margen de que se disponga o no de una técnica, tecnología o procedimiento en el ámbito geográfico en el que residen.

Las prestaciones que requieran serán indicadas y realizadas por los profesionales sanitarios del SNS, que tendrán el deber de hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos a su cargo, evitando su inadecuada utilización, y se facilitarán por centros, establecimientos y servicios sanitarios del SNS.

Queda por tanto, a criterio del correspondiente facultativo que atienda al paciente, utilizar la técnica que considere que es la más conveniente para cada caso y sobre la que disponga la práctica y experiencia que le permita llevarla a cabo de forma adecuada, seleccionándola entre aquellas que hubieran demostrado su seguridad, eficacia, eficiencia y utilidad terapéuticas.

Tercero.- Contenido de las prestaciones sanitarias

Comprende las prestaciones consideradas necesarias desde un punto de vista sanitario incluidas en la cartera común básica de servicios. En el ámbito de la atención primaria, incluye la realización de métodos diagnósticos, preventivos y terapéuticos de las enfermedades según pauta establecida por el médico de atención primaria.

En los supuestos de tratamiento farmacológico ambulatorio, el usuario deberá abonar el 40% del precio de venta al público de los medicamentos. Esta cantidad será del 10%, en el caso de que se trate de medicamentos sometidos a aportación reducida.

Las entidades, de diversa índole que trabajan apoyando a estas personas en situación de vulnerabilidad mantendrán su labor facilitadora de la continuidad de los tratamientos, promoviéndose si fuera preciso, complementar la asistencia sanitaria con acuerdos o convenios con dichas entidades mediadoras y facilitadoras.

En el caso de que el proceso asistencial requiera asistencia especializada y/u hospitalaria, el tratamiento farmacológico que se precise durante el ingreso formará parte del mismo y se facilitará en todos los casos.

Cuarto.- Condiciones a valorar para solicitar la inclusión en los programas

- Ser extranjero mayor de edad.

- No tener reconocida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social la condición de asegurado o beneficiario del derecho a las prestaciones sanitarias con cargo a los fondos públicos a través del SNS.
- No tener derecho a cobertura sanitaria pública por cualquier otra vía, a excepción de la asistencia sanitaria en situaciones especiales que reconoce el artículo 3 ter de la ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud a los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España.
- No poder exportar el derecho a la asistencia sanitaria desde el país de origen.
- No haber terceros obligados al pago.
- No haber debido acreditar la tenencia de un seguro médico para el acceso a la residencia, o estancia por estudios, prácticas no laborales, intercambio de alumnos, y voluntariado.
- Estar empadronado y estar efectivamente residiendo de forma continuada en cualquier municipio de la Comunidad Autónoma, con una antigüedad de seis meses inmediatamente anteriores (a valorar si se suman los periodos de empadronamiento en CCAA diferentes).
- No disponer de recursos económicos suficientes ni tener ingresos superiores en cómputo anual al IPREM, lo que se acreditará en la forma que se determine en cada Comunidad. Los recursos e ingresos computables serán los propios del interesado y los de la unidad familiar con la que conviva.
- Cualquier otra condición que a criterio de los servicios sociales sea susceptible de valoración para determinar la situación concreta de vulnerabilidad y necesidad que en cada caso concurra.

Quinto.- Procedimiento

Solicitud

La persona que requiera la asistencia debe presentar la solicitud de acceso al programa para la dispensación de asistencia social y sanitaria

en el centro de salud o ante las unidades designadas al efecto en cada Comunidad Autónoma.

Documentación requerida:

Aquella que en cada caso permita demostrar que se cumplen los requisitos para solicitar el acceso al programa, y como mínimo:

- Documento identificativo.
- Certificado de empadronamiento (o documento similar).
- Justificación de no disponer de recursos suficientes ni ingresos superiores en cómputo anual al IPREM (como mínimo una declaración responsable). Los recursos e ingresos computables serán los propios del interesado y los de la unidad familiar con la que conviva.
- Declaración responsable de no tener cobertura sanitaria por ninguna otra vía (no tener terceros obligados, no exportar el derecho a asistencia de su país de procedencia, etc.)
- Documento de que no procede la exportación del derecho a la asistencia sanitaria, para ciudadanos de Estados del Espacio Económico Europeo (EEE), Suiza o de otros Estados que tengan suscrito con España Convenio Bilateral de Seguridad Social que prevea la referida exportación.

Se recabará la colaboración de un mediador o un trabajador social, que corresponda según la residencia, para que se emita informe acerca del arraigo social, circunstancias económicas y de residencia social, o un informe acreditativo de las especiales circunstancias que puedan determinar la imposibilidad de aportar la documentación solicitada.

Tramitación y resolución

Se procederá a evaluar individualmente la solicitud. Si se valora que la persona solicitante incurre en situación de necesidad, será incluida en una base de datos a la que se pueda acceder desde todos los centros sanitarios, y se le entregará un documento de certificación o acreditativo que deberá enseñar junto con su pasaporte o documento de identidad cada vez que necesite asistencia sanitaria.

El documento tiene validez de un año, renovable por periodos anuales y en los plazos y forma que decida cada Comunidad Autónoma.

Sexto.- Causas de exclusión

La exclusión del programa se producirá tras la comprobación del órgano competente de la Consejería de Sanidad o del Servicio de Salud de alguna de las circunstancias siguientes:

- Cuando se dejen de cumplir los requisitos exigidos para su inclusión
- Por fallecimiento de la persona
- Cuando se haga un uso fraudulento de las prestaciones
- Cuando no se haya renovado el documento acreditativo en el plazo y forma requeridos
- Por decisión del interesado

Séptimo.- Base de datos de personas incluidas en los programas de asistencia social y sanitaria.

Se identificarán, mediante su inclusión en la correspondiente Base de Datos de Personas incluidas en los Programas de asistencia social y sanitaria, las personas que accedan a la dispensación de asistencia sanitaria por haber sido incluido en los mismos en los términos recogidos en el presente acuerdo, a efectos de contabilidad real y seguimiento de estos pacientes. Con este fin se les asignará un título concreto que contemplará la aportación farmacéutica.

Octavo.- Evaluación

Para valorar la efectividad y el impacto de estos programas, se llevará a cabo una evaluación global cuando hayan transcurrido dos años de la puesta en marcha de las medidas contenidas en el presente acuerdo que se elevará a través de la Comisión de Prestaciones, aseguramiento y financiación al Consejo Interterritorial del SNS.

Para ello se constituirá un grupo de trabajo conjunto del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las CCAA cuya función principal será la selección, definición y frecuencia de estimación de los indicadores

que se consideren adecuados para conocer los resultados de salud de estos programas.