ACUERDO SOBRE CRITERIOS MÍNIMOS PARA LA DISPENSACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA Y PROTECCIÓN A LA SALUD A EXTRANJEROS EN SITUACIÓN IRREGULAR

El principio de universalidad del derecho a la atención sanitaria en España que se refleja en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud sigue configurando el Sistema Nacional de Salud (SNS). 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 en él establecido, al Instituto Nacional de la Seguridad Social le corresponderá el reconocimiento y control de la condición de asegurado o de beneficiario del mismo.

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 obtener la prestación de asistencia sanitaria mediante el pago de la correspondiente contraprestación.

El Artículo 3.ter de la Ley 16/2003 establece que los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España 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 gratuita. Asimismc incluye el embarazo, parto y posparto y la asistencia sanitaria a los menores de 18 años en las mismas condiciones que los españoles.

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 Sistema Nacional de Salud 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 quienes las ejercen independientemente del dispositivo de asistencia sanitaria y dirigidas a toda la población sin distinción de su acceso al sistema sanitario asistencial.

Cada Comunidad Autónoma, en virtud de sus competencias y en el ámbito de su Comunidad, puede establecer actuaciones específicas o complementarias que contemplen la asistencia para la continuación de tratamientos o reducción de la cronicidad de enfermedades o el riesgo de transmisión de enfermedades y así lo han seguido haciendo.

En este sentido, el Documento sobre Intervención Sanitaria en situaciones de riesgo para la Salud Pública, aprobado por todas las Comunidades Autónomas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (diciembre de 2013) determina las situaciones que han de ser atendidas por interés de la salud pública. Señala que la prestación sanitaria incluye las acciones preventivas, asistenciales, de seguimiento y de control, dirigidas a preservar y, en caso necesario, a recuperar la salud pública de la población y en caso de que el usuario en el momento de la prestación sanitaria carezca de código de identificación se le facilitará un código a efectos clínicos.

Si bien la protección a la salud de las personas inmigrantes en situación administrativa irregular se ha mantenido tras la entrada en vigor del Real Decreto-ley 16/2012 a través de la asistencia urgente y garantizando la cobertura del tratamiento de las enfermedades transmisibles, problemas de salud mental o situaciones de riesgo para la salud pública, el hecho es que se estaban produciendo diferencias en la aplicación de los acuerdos adoptados, tanto en su implementación como en los procedimientos establecidos. Aunque estos pacientes estaban siendo por lo general atendidos, el marco que les daba cobertura se configuraba de forma muy heterogénea, ya que en muchas CCAA se han establecido programas y publicado normas de diferente rango.

Siendo conscientes de la necesidad de coordinar y armonizar las diferentes normas, requisitos, procedimientos y especificaciones que se están publicando y al mismo tiempo para facilitar la homogeneización de las mismas y de otras que pudieran surgir en un futuro en la misma línea se ha considerado la utilidad de proponer un acuerdo para la dispensación de atención sanitaria y la protección de la salud, a ciudadanos extranjeros, siempre con respeto a la distribución constitucional competencial entre el Estado y las CCAA.

OBJETO

El objeto del acuerdo es unificar y coordinar las diversas actuaciones en materia de promoción de la salud, prevención de enfermedades y prestación de asistencia sanitaria dirigidas a los extranjeros en situación irregular que se llevan a cabo a través de programas o instrucciones en las diferentes Comunidades Autónomas, concretando algunos aspectos en la dispensación de la asistencia a este colectivo.

1.-ATENCIÓN URGENTE

Los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España recibirán asistencia sanitaria de urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica (art. 3ter de la Ley 16/2003).

La atención de urgencia es aquella que se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata. En el caso de ciudadanos extranjeros, es importante identificar si existen terceros obligados al pago de la asistencia sanitaria o si estos están cubiertos por un seguro médico en su país, para evitar que los gastos de asistencia sanitaria de personas que los tienen ya cubiertos sean asumidos por el Sistema Nacional de Salud.

Para dar plena efectividad de los derechos legales de los extranjeros el alta médica, que es el límite temporal de la asistencia debida, no ha de ser asimilada con el alta en urgencias y por ello, los pacientes en situación irregular tienen derecho a la atención y los tratamientos que se requieran hasta que finalice el proceso asistencial es decir hasta la resolución del problema de salud que dio lugar a la urgencia.

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización establece, en su anexo IV, que una vez atendida la situación de urgencia, se procederá al alta de los pacientes o a su derivación al nivel asistencial más adecuado y, cuando la gravedad de la situación así lo requiera, al internamiento hospitalario, con los informes clínicos pertinentes para garantizar la continuidad asistencial.

La operativa administrativa requerida para la atención urgente de este colectivo de personas debe considerar la situación de falta de documentación de las mismas, al objeto de que este hecho no afecte negativamente el acceso a dicha modalidad de atención. Con el fin de ofrecer mayor confianza a estas personas y siguiendo las recomendaciones de los defensores del pueblo, se puede intentar evitar la emisión prematura de compromisos de pago y facturas y buscar que la constatación de la falta de residencia legal y falta de recursos pueda realizarse de manera ágil a través de mediadores o de los servicios de trabajo social de los propios centros.

2.- PRESTACIONES DE SALUD PÚBLICA

Las prestaciones sanitarias de salud pública en el Sistema Nacional de Salud 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. Estas acciones de salud pública son de interés general y están sujetas a legislación específica nacional e internacional.
A través del Documento sobre Intervención Sanitaria en situaciones de riesgo para la Salud Pública, que fue aprobado por todas las Comunidades Autónomas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (diciembre de 2013), se acordó mantener los programas de salud pública para garantizar las prestaciones sanitarias de prevención, diagnóstico y tratamiento en los casos necesarios, como son las enfermedades infecciosas, que requieren de un tratamiento médico prolongado o crónico y que sin tratamiento pueden suponer un riesgo de salud pública por su capacidad de transmisión y dificultad en su control.

El acuerdo especifica que este tipo de prestaciones deben ser accesibles a toda la población desde el primer momento y por lo tanto incluye a las personas no registradas ni autorizadas, que no ostentan la condición de asegurado y/o beneficiario.

Asimismo, enmarca de forma homogénea el modo de llevar a cabo la prestación sanitaria en las situaciones que han de ser atendidas por su potencial riesgo para la salud de la comunidad.

- La prestación sanitaria se dará hasta el alta médica del proceso en curso que haya supuesto un riesgo para la salud pública.

- La prestación sanitaria se ofrecerá preferiblemente en atención primaria e incluirá acciones preventivas, diagnósticas, terapéuticas y de control del problema en curso, incluidas interconsultas al segundo nivel asistencial.
- La prestación sanitaria se realizará según está establecido en la normativa vigente. Se tendrá en cuenta el usuario del servicio y en su caso la existencia de convenios especiales.
- La medicación necesaria para el tratamiento de estas enfermedades, en caso de que demuestre la no disponibilidad de recursos, se contemplará como *"campaña sanitaria"* y se entregará en el dispositivo habilitado al efecto en el servicio de salud.

3.-PROGRAMAS DE ATENCIÓN SANITARIA Y PROTECCIÓN A LA SALUD

La diferencia entre las distintas CCAA en la aplicación práctica de los programas de salud pública, 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 de este colectivo de población.

AMBITO DE APLICACIÓN

- La atención sanitaria se prestará exclusivamente en el ámbito territorial de cada Comunidad Autónoma.
- No se extenderá a otras Comunidades Autónomas, salvo cuando para la adecuada atención sea preciso que ésta se preste en un Centro, Servicio o Unidad de Referencia del SNS (CSUR). En este caso y aunque el usuario no disponga de tarjeta sanitaria se compensará a la Comunidad de recepción en base al anexo III del fondo de cohesión sanitaria.
- No se extenderá fuera del territorio español.

CONTENIDO DE LAS PRESTACIONES SANITARIAS

- Prestaciones consideradas necesarias en el marco de la Salud Pública desarrolladas en los programas de salud pública que llevan a cabo las Comunidades para toda la población (Esta asistencia se presta sin necesidad de plazo de empadronamiento u otros requisitos que se exigen).
- Prestaciones consideradas necesarias desde un punto de vista médico, requiriendo por tanto la asignación de profesional encargado de la valoración clínica, 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, incluidos en la cartera común básica de servicios.

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

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. (*aportación a acordar por las CCAA)*

REQUISITOS PARA 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 Sistema Nacional de Salud.
- No tener derecho a cobertura sanitaria pública por cualquier otra vía, incluidos terceros obligados al pago.
- No poder exportar el derecho a la asistencia sanitaria desde el país de origen.
- No haber terceros obligados al pago.
- No reunir los requisitos exigidos para la suscripción de un convenio especial.
- Estar empadronado, de forma ininterrumpida, en cualquier municipio de la Comunidad Autónoma con una antigüedad igual o superior a tres meses. Este plazo se incrementará a seis meses si se requiere asistencia sanitaria especializada. (*plazos a acordar por las CCAA)*
- No disponer de recursos económicos suficientes lo que se acreditará demostrando, en su caso, no superar el límite de ingresos por unidad familiar de 1,5 veces el valor del IPREMJ, o recibir rentas de inserción o integración social en la Comunidad, o mediante declaración jurada de no disponer de recursos económicos.

PROCEDIMIENTO

- Solicitud

La persona interesada debe presentar la solicitud de acceso al programa para la dispensación de atención sanitaria en el centro de salud o ante las unidades designadas al efecto en cada Comunidad.

- Documentación requerida

Aquella que en cada caso permita demostrar que se cumplen los requisitos para acceder al programa:

  - Documento identificativo (Número de Identificación de Extranjero o pasaporte).
  - Certificado de empadronamiento (o documento similar).
  - Certificado de no disponer de ingresos suficientes.

- 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).

En los casos que se considere, y en el momento en que se precise (puede ser desde el momento de la presentación de la solicitud) podrá recabarse 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 exigida.

- Tramitación y resolución

Si la persona solicitante reúne los requisitos exigidos, se le tramitará un documento de inclusión en el programa. Una vez concedido el derecho 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 CCAA.

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

REGISTRO

Se propone identificar mediante registro en aplicaciones del Sistema Nacional de Salud la dispensación de atención, a efectos de contabilidad real y seguimiento de estos pacientes, atendidos sin la emisión de la tarjeta sanitaria.