

# TEMA 11. EL DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA EN ESPAÑA Y ACCESO A LAS PRESTACIONES SANITARIAS. PRESTACIONES CON CARGO A FONDOS PÚBLICOS. (LEY 16/2003 DE 28 DE MAYO DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. REAL DECRETO 16/2012, DE 20 DE ABRIL, DE MEDIDAS URGENTES PARA GARANTIZAR LAS SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y MEJORAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE SUS PRESTACIONES)

11.1. Ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema nacional de Salud. 11.2. Las prestaciones del Sistema Nacional de Salud

## 11.1.

### LEY 16/2003 DE 28 DE MAYO, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La Constitución Española de 1978, en su **artículo 41**, afirma que los poderes públicos mantendrán un **régimen público** de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad. Del mismo modo en su **artículo 43**, reconoce el **derecho a la protección de la salud**, encomendando a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Igualmente el **artículo 38.1.a)** de la Ley General de la Seguridad Social incluye dentro de la acción protectora del ámbito de la Seguridad Social *“la asistencia sanitaria en los casos de maternidad, de enfermedad común o profesional y de accidentes, sean o no de trabajo”*.

Por otra parte, la Constitución diseñó una nueva organización territorial del Estado que posibilitaba **la asunción por las Comunidades Autónomas de competencias en materia de sanidad, reservando para aquél la regulación de las bases y la coordinación general de la sanidad**.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, dio respuesta y desarrollo a estas previsiones constitucionales, estableciendo los principios y criterios sustantivos que han permitido configurar el **Sistema Nacional de Salud**:

- El carácter público y la universalidad y gratuidad del sistema.
- La definición de los derechos y deberes de ciudadanos y poderes públicos en este ámbito.
- La descentralización política de la sanidad.
- La integración de las diferentes estructuras y servicios públicos al servicio de la salud en el Sistema Nacional de Salud.

Su organización en **áreas de salud**, y el desarrollo de un nuevo modelo de Atención Primaria que ponía el

énfasis en la integración de las actividades asistenciales y de prevención, promoción y rehabilitación básica.

Al amparo de las previsiones constitucionales y de los respectivos estatutos de autonomía, todas las Comunidades Autónomas han asumido paulatinamente competencias en materia de sanidad.

La asunción de competencias por las Comunidades Autónomas constituye un medio para aproximar la gestión de la asistencia sanitaria al ciudadano y facilitarle, así, garantías en cuanto a la equidad, la calidad y la participación, de manera que el Sistema Nacional de Salud **mantenga una identidad común**.

Por todo ello, esta Ley establece acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Públicas sanitarias estatales y autonómicas como medio para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud y **el acceso a las prestaciones sanitarias en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio, posibilitando además la libre circulación de todos los ciudadanos**.

En resumen, a través de estas colaboraciones entre el Estado y las Comunidades Autónomas se pretende que **la atención al ciudadano por los servicios públicos sanitarios responda a unas garantías básicas y comunes, independientemente del lugar del territorio español donde se encuentre o donde resida**.

Los ámbitos de colaboración entre las Administraciones Públicas sanitarias definidos por esta ley son:

1. **Las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.**
2. La farmacia.
3. Los profesionales sanitarios.
4. La investigación.
5. El sistema de información sanitaria.
6. La calidad del Sistema Sanitario.

Estos seis ámbitos representan:

- Para el ciudadano la **seguridad de las prestaciones** en todo el territorio del Estado.
- Que los profesionales sanitarios tendrán **las mismas garantías de competencia profesional**.
- Que la investigación se orientará a las **necesidades de salud** de la población.
- Que **la información sanitaria fluirá** en todo el sistema.
- Que **la calidad será un objetivo común** dentro del Sistema Nacional de Salud.

Además de las colaboraciones descritas anteriormente, en asistencia sanitaria se regulan los planes integrales de salud, para que las Administraciones sanitarias adopten un enfoque integral en la atención a las enfermedades más prevalentes y en salud pública se identifican aquellos ámbitos en los que se requiere un enfoque conjunto.

Para todas estas colaboraciones, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud crea órganos especializados para asunción de decisiones conjuntas entre el Estado y las Comunidades Autónomas, como por ejemplo el Instituto de Salud Carlos III, el Instituto de Información Sanitaria o la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Pero de entre ellos el órgano más importante de cohesión es el **Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud**, junto a él se sitúa la **Alta Inspección**, a la que se atribuye el seguimiento de los acuerdos de aquél.

### 11.1.1. Estructura

#### NOTA

Esta Ley ha sido modificada en los años 2003, 2004, 2006, 2007, 2010, 2011 y 2012. Siendo la reforma más importante la realizada por el 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 puede realizar la consulta del texto consolidado en la siguiente dirección:

<http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-10715>

La Ley se estructura en un capítulo preliminar y otros once capítulos, con un total de 79 artículos, diez Disposiciones Adicionales, una Disposición Transitoria, dos Disposiciones Derogatorias y seis Disposiciones Finales. Dicha estructura es la siguiente:

- Capítulo Preliminar.
- Capítulo I. De las prestaciones.
  - Sección Primera. Ordenación de prestaciones.
  - Sección Segunda. Desarrollo y actualización de la cartera de servicios.
  - Sección Tercera. Garantías de las prestaciones.
- Capítulo II. De la farmacia.
  - Sección Primera. Organización y ejercicio de las competencias del Estado en materia de farmacia.
  - Sección Segunda. Colaboración de las oficinas de farmacia.
- Capítulo III. De los profesionales.
  - Sección Primera. Planificación y formación de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.
  - Sección Segunda. Desarrollo profesional y modernización del Sistema Nacional de Salud.
- Capítulo IV. De la investigación.
  - Sección Primera. La investigación en salud.
  - Sección Segunda. Instituto de Salud Carlos III.
- Capítulo V. Del Sistema de Información Sanitaria.

- Sección Primera. Sistema de Información Sanitaria.
  - Sección Segunda. Tarjeta sanitaria individual.
  - Sección Tercera. Instituto de Información Sanitaria.
- Capítulo VI. De la calidad.
    - Sección Primera. Acciones en materia de calidad.
    - Sección Segunda. El Observatorio del Sistema Nacional de Salud.
  - Capítulo VII. De los planes integrales
  - Capítulo VIII. De la salud pública
  - Capítulo IX. De la participación social
  - Capítulo X. Del Consejo Interterritorial
  - Capítulo XI. De la Alta Inspección
  - Disposición Adicional Primera. Competencias del Estado en relación con Ceuta y Melilla.
  - Disposición Adicional Segunda. Asistencia sanitaria en el extranjero.
  - Disposición Adicional Tercera. Competencias de otras Administraciones públicas en relación con las entidades sanitarias no integradas en el Sistema Nacional de Salud.
  - Disposición Adicional Cuarta. Extensión del contenido de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.
  - Disposición Adicional Quinta. Fondo de cohesión.
  - Disposición Adicional Sexta. Transferencia a las Comunidades Autónomas de los servicios e instituciones sanitarias dependientes de Instituciones Penitenciarias.
  - Disposición Adicional Séptima. Cooperación al desarrollo sanitario.
  - Disposición Adicional Octava. Centros de referencia.
  - Disposición Adicional Novena. Régimen económico y fiscal de Canarias.
  - Disposición Transitoria Única. Cartera de servicios.
  - Disposición Derogatoria Primera.
  - Disposición Derogatoria Segunda.
  - Disposición Final Primera. Título competencial.
  - Disposición Final Segunda. Equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud.
  - Disposición Final Tercera. Modificación de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento.
  - Disposición Final Cuarta. Adaptación de la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo.
  - Disposición Final Quinta. Desarrollo normativo.
  - Disposición Final Sexta. Entrada en vigor.

Antes de empezar con el estudio y desarrollo de esta Ley vamos a recordar la definición que la Ley General de Sanidad hace del **Sistema Nacional de Salud**, ya que es un concepto básico también para esta Ley:

*“Es el conjunto de los servicios de salud de la Administración del Estado y de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas” (Ley General de Sanidad, art. 44.2).*

*“En él se integran todas las estructuras y servicios públicos dedicados a la salud, así como las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos, en orden a satisfacer el derecho a la protección de la salud reconocido por el artículo 43.1 de la Constitución Española” (Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, preámbulo II).*

Lo dispuesto en la Ley 16/2003 **será de aplicación a los servicios sanitarios de financiación pública y a los privados**, ya que de acuerdo con el artículo 43.2 de la Constitución, el Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las Comunidades Autónomas, en el ámbito de las competencias que les corresponden, ejercerán un control de las entidades sanitarias no integradas en el Sistema Nacional de Salud, en relación con las actividades de salud pública y en materia de garantías de información, seguridad y calidad, y requerirán de ellas la información necesaria para el conocimiento de su estructura y funcionamiento.

Asimismo podrán colaborar con dichas entidades en programas de formación de profesionales sanitarios y de investigación sanitaria.

### 11.1.2. Principios generales que informan la Ley 16/2003

1. La prestación de los servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud en condiciones de **igualdad efectiva y calidad, evitando especialmente toda discriminación entre mujeres y hombres** en las actuaciones sanitarias.
2. La coordinación y la cooperación de las Administraciones Públicas sanitarias para la **superación de las desigualdades en salud**.
3. La prestación de una atención integral a la salud, comprensiva tanto de su promoción como de la prevención de enfermedades, de la asistencia y de la rehabilitación, procurando un alto nivel de calidad.
4. La financiación pública del Sistema Nacional de Salud.
5. La **igualdad de oportunidades y la libre circulación de los profesionales** en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
6. La **colaboración entre los servicios sanitarios** públicos y privados en la prestación de servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud.
7. La **colaboración de las oficinas de farmacia** con el Sistema Nacional de Salud en el desempeño de la prestación farmacéutica.

## 11.2.

### LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

#### 11.2.1. Usuarios del Sistema Nacional de Salud

Para estudiar las prestaciones lo primero que se debe saber es quiénes son las personas que tienen derecho a recibirlas. La asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, se garantizará a aquellas personas que ostenten la condición de **asegurado**.

**¿Quiénes tienen la condición de asegurado?** Según el 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:

*“Tendrán la condición de asegurado aquellas personas que se encuentren en alguno de los siguientes supuestos:*

- a) *Ser trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliado a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta.*
- b) *Ostentar la condición de pensionista del sistema de la Seguridad Social.*
- c) *Ser perceptor de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social, incluidas la prestación y el subsidio por desempleo.*
- d) *Haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo y figurar inscrito en la oficina correspondiente como demandante de empleo, no acreditando la condición de asegurado por cualquier otro título.*
- e) *En aquellos casos en que no se cumpla ninguno de los supuestos anteriormente establecidos, las personas de nacionalidad española o de algún Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza que residan en España y los extranjeros titulares de una autorización para residir en territorio español, podrán ostentar la condición de asegurado siempre que acrediten que no superan el límite de ingresos determinado reglamentariamente.*
- f) *A los efectos de lo establecido en el presente artículo, tendrán la condición de beneficiarios de un asegurado, siempre que residan en España, el cónyuge o persona con análoga relación de afectividad, que deberá acreditar la inscripción oficial correspondiente, el ex cónyuge a cargo del asegurado, así como los descendientes a cargo del mismo que sean menores de 26 años o que tengan una discapacidad en grado igual o superior al 65%.*

g) *Aquellas personas que no tengan la condición de asegurado o de beneficiario del mismo podrán obtener la prestación de asistencia sanitaria mediante el pago de la correspondiente contraprestación o cuota derivada de la suscripción de un convenio especial”.*

El reconocimiento y control de la condición de asegurado o de beneficiario del mismo corresponderá al Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Una vez reconocida la condición de asegurado, el derecho a la asistencia sanitaria se hará efectivo por las administraciones sanitarias competentes, que facilitarán el acceso de los ciudadanos a las prestaciones de asistencia sanitaria mediante la expedición de **la tarjeta sanitaria individual** que se estudiará más adelante.

#### Asistencia sanitaria pública a extranjeros sin condición de asegurados del Sistema Nacional de Salud

Los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, recibirán asistencia sanitaria en las siguientes modalidades:

- a) De urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica.
- b) De asistencia al embarazo, parto y posparto.
- c) Los extranjeros menores de 18 años recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

#### Real Decreto 1192/2012 de 3 de agosto por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud

El Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, ha sido recientemente desarrollado por el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, cuyo objeto es la regulación de la condición de asegurado y de beneficiario del mismo a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, así como la regulación del reconocimiento, control y extinción de dicha condición.

Mediante este Real Decreto se trata de impedir el llamado “turismo sanitario”, así se impedirá que el Sistema Nacional de Salud siga sufragando la asistencia sanitaria de los europeos que ya la tienen cubierta, bien por sus instituciones de Seguridad Social en los países de origen, bien por sus seguros privados. La norma de este modo



establece una reciprocidad con los requisitos que se les exigen a los españoles cuando se trasladan a otro país de la Unión Europea para recibir atención sanitaria.

**A. Condición de asegurado según el Real Decreto 1192/2012 de 3 de agosto**

1. A efectos de lo dispuesto en este Real Decreto, son personas que ostentan la condición de asegurados las siguientes:

- a) Las que se encuentren comprendidas en alguno de los supuestos siguientes:
  - Ser trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliado a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta.
  - Ostentar la condición de pensionista del sistema de la Seguridad Social.
  - Ser perceptor de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social, como la prestación y el subsidio por desempleo u otras de similar naturaleza.
  - Haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo u otras prestaciones de similar naturaleza y encontrarse en situación de desempleo, no acreditando la condición de asegurado por cualquier otro título. Este supuesto no será de aplicación a las personas a las que se refiere el artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo.

b) Las no comprendidas en el apartado anterior ni sean beneficiarias de un usuario, que no tengan ingresos superiores en cómputo anual a cien mil euros ni cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía, y se encuentren en alguno de los siguientes supuestos:

- Tener nacionalidad española y residir en territorio español.
- Ser nacionales de algún Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza y estar inscritos en el Registro Central de Extranjeros.
- Ser nacionales de un país distinto de los mencionados en los apartados anteriores, o apátridas, y titulares de una autorización para residir en territorio español, mientras ésta se mantenga vigente en los términos previstos en su normativa específica.

2. Los menores de edad sujetos a tutela administrativa siempre tendrán la consideración de personas aseguradas.

**B. Condición de beneficiario de una persona asegurada según el Real Decreto 1192/2012 de 3 de agosto**

1. Son personas que tienen la condición de beneficiarias de un asegurado las que, cumpliendo los

requisitos a que se refieren los apartados siguientes, se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

- a) Ser cónyuge de la persona asegurada o convivir con ella con una relación de afectividad análoga a la conyugal, constituyendo una pareja de hecho.
- b) Ser ex cónyuge, o estar separado judicialmente, en ambos casos a cargo de la persona asegurada por tener derecho a percibir una pensión compensatoria por parte de ésta.
- c) Ser descendiente, o persona asimilada a éste, de la persona asegurada o de su cónyuge, aunque esté separado judicialmente, de su ex cónyuge a cargo o de su pareja de hecho, en ambos casos a cargo del asegurado y menor de 26 años o, en caso de ser mayor de dicha edad, tener una discapacidad reconocida en un grado igual o superior al 65%.

Tendrán la consideración de personas asimiladas a los descendientes las siguientes:

- Los menores sujetos a la tutela o al acogimiento legal de una persona asegurada, de su cónyuge, aunque esté separado judicialmente, o de su pareja de hecho, así como de su ex cónyuge a cargo cuando, en este último caso, la tutela o el acogimiento se hubiesen producido antes del divorcio o de la nulidad matrimonial. No obstante, los menores sujetos a tutela administrativa se registrarán por lo dispuesto en el artículo 2.2.
- Las hermanas y los hermanos de la persona asegurada.
- A los efectos previstos en el apartado 1.c), se entenderá que los descendientes y personas a ellos asimiladas se encuentran a cargo de una persona asegurada si conviven con la misma y dependen económicamente de ella.

A estos efectos, deberá tenerse en cuenta lo siguiente:

- Se considerará que los menores de edad no emancipados se encuentran siempre a cargo de la persona asegurada.
- Se considerará que, en los casos de separación por razón de trabajo, estudios o circunstancias similares, existe convivencia con la persona asegurada.
- Se considerará que los mayores de edad y los menores emancipados no dependen económicamente de la persona asegurada si tienen unos ingresos anuales, computados en la forma señalada en el artículo 2.3, que superen el doble de la cuantía del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM), también en cómputo anual.

2. Todas las personas a las que se refieren los apartados anteriores tendrán la consideración de beneficiarias siempre y cuando cumplan los siguientes requisitos:
- a) No ostentar la condición de personas aseguradas por ser trabajador afiliado a la Seguridad Social, ser pensionista o perceptor de prestación periódica de la Seguridad Social o haber agotado la prestación de desempleo y encontrarse desempleado.
  - b) Tener residencia autorizada y efectiva en España, salvo en el caso de aquellas personas que se desplacen temporalmente a España y estén a cargo de trabajadores trasladados por su empresa fuera del territorio español, siempre que éstos se encuentren en situación asimilada a la de alta, cotizando en el correspondiente régimen de Seguridad Social español.

### C. Reconocimiento de la condición de asegurado o de beneficiario en el Real Decreto 1192/2012 de 3 de agosto

El reconocimiento de la condición de persona asegurada o beneficiaria corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, al Instituto Social de la Marina, a través de sus direcciones provinciales, y se realizará de oficio o previa solicitud del interesado, según los casos.

Una vez reconocida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, por el Instituto Social de la Marina la condición de persona asegurada o beneficiaria, el derecho a la asistencia sanitaria se hará efectivo por las administraciones sanitarias competentes que facilitarán el acceso de los ciudadanos a las prestaciones de asistencia sanitaria mediante la expedición de la tarjeta sanitaria individual.

#### Tarjeta sanitaria para extranjeros no legalizados en España y europeos no asegurados

Como ya vimos después de la última reforma de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, los extranjeros que no se encuentren legalizados en España, aunque estén residiendo aquí, dejan de ser usuarios del Sistema Nacional de Salud, pasando a dárseles únicamente prestación de urgencias, embarazo, parto y posparto y la atención infantil hasta los 18 años.

Para complementar esta medida, el 3 de octubre de 2012 el Consejo de Ministros aprobó la creación de la tarjeta sanitaria para estos extranjeros ilegales, para que a través de ella puedan acceder a la asistencia sanitaria de la Cartera Común Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud (por tanto, esta tarjeta no posibilita el

acceso gratuito a las prestaciones de la Cartera Común Suplementaria o a la Cartera Común de Servicios Accesorios del Sistema Nacional de Salud).

Así, tanto a extranjeros sin residencia legal como a los europeos no asegurados se les ofertará una póliza para una cobertura sanitaria completa por 710,40 € anuales -59,20 € al mes- mientras que en el caso de los mayores de 65 años la cifra aumentaría hasta los 155,40 € mensuales.

En el caso de los enfermos crónicos o graves, Sanidad se compromete a no dejarlos sin tratamiento, aunque la atención se le facturará al país de origen si existe convenio de colaboración. De no existir ese acuerdo, el inmigrante será atendido si el facultativo considera que existe un riesgo vital.

### 11.2.2. Derechos de los ciudadanos en el Sistema Nacional de Salud

Hay que diferenciar las prestaciones sanitarias a las que los usuarios del Sistema Nacional de Salud tienen derecho, de **los derechos que tienen a la hora de que se les den estas prestaciones. Así, los derechos de los ciudadanos con respecto a las prestaciones sanitarias son:**

1. A disponer de una **segunda opinión facultativa** sobre su proceso.
2. A recibir asistencia sanitaria en su Comunidad Autónoma **de residencia en un tiempo máximo.**
3. **A recibir, por parte del servicio de salud de la Comunidad Autónoma en la que se encuentre desplazado, la asistencia sanitaria del catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud que pudiera requerir, en las mismas condiciones e idénticas garantías que los ciudadanos residentes en esa Comunidad Autónoma.**

#### NOTA

El residente en una Comunidad Autónoma que se encuentra desplazado en otra, no tiene derecho en la Comunidad Autónoma en la que se encuentre a que se le den las mismas prestaciones sanitarias que a los residentes en esa Comunidad Autónoma, ni a que se le sigan dando las prestaciones sanitarias que se dan en su Comunidad Autónoma de residencia, sólo a las prestaciones sanitarias "básicas" que el Sistema Nacional de Salud presta en toda España.

A todo el que tenga condición de asegurado del Sistema Nacional de Salud y se encuentre en Castilla y León, se le atenderá por ejemplo si se pone de parto o se rompe una pierna, ya que estas prestaciones son básicas dentro del Sistema Nacional de Salud y se prestan en toda España a todos los usuarios del Sistema.

### 11.2.3. Catálogo de prestaciones básico del Sistema Nacional de Salud

El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral de la salud en cualquier parte de España. Se consideran prestaciones de atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud el conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos.

El catálogo comprenderá las prestaciones correspondientes a:

- **Salud pública.**
- **Atención Primaria.**
- **Atención Especializada.**
- **Atención sociosanitaria.**
- **Atención de urgencias.**
- **La prestación farmacéutica.**
- **La ortoprotésica.**
- **De productos dietéticos.**
- **De transporte sanitario.**

### 11.2.4. Cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud

La regulación dada por el 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, establece que la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud **es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.**

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud es el que **acordará la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, que se aprobará mediante Real Decreto.** Dentro de ella hay que diferenciar:

- Una cartera común básica.
- Una cartera común suplementaria.
- Una cartera común de servicios accesorios.

#### Cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud

La cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud comprende **todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o sociosanitarios, así como el transporte sanitario urgente, cubiertos de forma completa por financiación pública.**

La prestación de estos servicios se hará de forma que se garantice la continuidad asistencial, bajo un enfoque multidisciplinar, centrado en el paciente, garantizando la máxima calidad y seguridad en su prestación, así como las condiciones de accesibilidad y equidad para toda la población cubierta.

#### Cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud

La cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud incluye todas aquellas **prestaciones que se realizan mediante dispensación ambulatoria y están sujetas a aportación del usuario.**

Esta cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud **incluirá las siguientes prestaciones:**

1. Prestación farmacéutica.
2. Prestación ortoprotésica.
3. Prestación con productos dietéticos.
4. El transporte sanitario no urgente, sujeto a prescripción facultativa, por razones clínicas.

#### Cartera común de servicios accesorios del Sistema Nacional de Salud

La cartera común de servicios accesorios del Sistema Nacional de Salud incluye todas aquellas **actividades, servicios o técnicas, sin carácter de prestación, que no se consideran esenciales y/o que son de apoyo para la mejora de una patología de carácter crónico, estando sujetas a aportación y/o reembolso por parte del usuario.**

**Por orden del Ministro de Sanidad se determinarán cuáles de estos servicios son accesorios y su facturación.**

#### Cartera de servicios complementaria de las Comunidades Autónomas

Las Comunidades Autónomas, **podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios que incluirán, cuando menos, la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud en sus modalidades básica de servicios asistenciales, suplementaria y de servicios accesorios, garantizándose la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud a todos los usuarios del mismo.**

Así, las Comunidades Autónomas podrán incorporar en sus carteras de servicios una técnica, tecnología o procedimiento **no contemplado en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, para lo cual establecerán ellas mismas los recursos adicionales necesarios.** Sin embargo, para establecer la Co-

munidad Autónoma servicios complementarios, primero tiene que estar garantizada la suficiencia financiera de la misma para asegurar que se presta la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, de obligatorio cumplimiento por ella.

En todo caso, estos servicios o prestaciones complementarios deberán **reunir los mismos requisitos** establecidos para la incorporación de nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos a la cartera común de servicios, y no estarán incluidos en la financiación general de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, sino que se financiarán por las Comunidades Autónomas, que asumirán, con cargo a sus propios presupuestos, todos los costes de aplicación de la cartera de servicios complementaria a las personas a las que ellas otorguen la condición de asegurado.

**Con anterioridad a su incorporación, la Comunidad Autónoma deberá informar, de forma motivada, al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que podrá emitir recomendaciones sobre el establecimiento por parte de las Comunidades Autónomas de prestaciones sanitarias complementarias a las prestaciones comunes del Sistema Nacional de Salud.**

Del mismo modo, pero ya con posterioridad a su incorporación a su cartera de servicios autonómica, las Comunidades Autónomas **pondrán en conocimiento del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad los servicios complementarios no contemplados en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.**

Las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, independientemente de la cartera de servicios en las que se encuadren, únicamente se facilitarán **por el personal legalmente habilitado, en centros y servicios, propios o concertados, del Sistema Nacional de Salud, salvo en situaciones de riesgo vital, en el que también se prestarán por centros sanitarios no pertenecientes al Sistema Nacional de Salud (centros sanitarios privados sin la oportuna concertación), siempre que se justifique que no pudieron ser utilizados los medios del Sistema Nacional de Salud.**

### NOTA

Riesgo vital no es lo mismo que urgencias, el servicio de urgencias como prestación del Sistema Nacional de Salud sólo están obligados a darlo centros y servicios, propios o concertados, del Sistema Nacional de Salud. La prestación de urgencia tiene que calificarse de "riesgo vital" para que también centros sanitarios no pertenecientes al Sistema Nacional de Salud estén obligados a darla.

### 11.2.5. Prestaciones de la cartera común del Sistema Nacional de Salud

A continuación se va a estudiar una a una las prestaciones que engloban la **cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.**

#### Prestación de salud pública

La prestación de salud pública es el conjunto de actividades destinadas a preservar, proteger y promover la salud de la población. Es una combinación de ciencias, habilidades y actitudes dirigidas al mantenimiento y mejora de la salud de todas las personas a través de acciones colectivas o sociales. Comprende las siguientes actuaciones:

- La información y la vigilancia en salud pública y los sistemas de alerta epidemiológica y respuesta rápida ante emergencias en salud pública.
- La promoción y la protección de la salud, evitando los efectos negativos que diversos elementos del medio pueden tener sobre la salud y el bienestar de las personas.
- La prevención de las enfermedades, discapacidades y lesiones.
- La protección y promoción de la sanidad ambiental, de la seguridad alimentaria, de la salud laboral.
- La vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de bienes y del tránsito internacional de viajeros.
- La prevención y detección precoz de las enfermedades raras, así como el apoyo a las personas que las presentan y a sus familias.
- Aquellas actuaciones singulares o medidas especiales que, en materia de salud pública, resulte preciso adoptar por las autoridades sanitarias cuando circunstancias sanitarias de carácter extraordinario o situaciones de especial urgencia o necesidad así lo exijan y la evidencia científica disponible las justifique.

Las prestaciones de salud pública se ejercerán a través de la infraestructura de **Atención Primaria** del Sistema Nacional de Salud.

#### Prestación de Atención Primaria

La Atención Primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la atención a lo largo de toda la vida del paciente. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social. La Atención Primaria comprenderá:

- La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.



- b) La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- c) Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.
- d) Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud.
- e) La rehabilitación básica.
- f) Las atenciones y servicios específicos relativos a las mujeres, que específicamente incluirán la detección y tratamiento de las situaciones de violencia de género; la infancia; la adolescencia; los adultos; la tercera edad; los grupos de riesgo y los enfermos crónicos.
- g) La atención paliativa a enfermos terminales.
- h) La atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de Atención Especializada.
- i) La atención a la salud bucodental.

### Prestación de Atención Especializada

La Atención Especializada comprende actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquéllas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel. La Atención Especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, **una vez superadas las posibilidades de la Atención Primaria y hasta que aquel pueda reintegrarse en dicho nivel.** La Atención sanitaria Especializada comprenderá:

- a) La asistencia especializada en consultas.
- b) La asistencia especializada en hospital de día, médica y quirúrgica.
- c) La hospitalización en régimen de internamiento.
- d) El apoyo a la Atención Primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, la hospitalización a domicilio.
- e) La indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- f) La atención paliativa a enfermos terminales.
- g) La atención a la salud mental.
- h) La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

**La Atención Especializada se prestará, siempre que las condiciones del paciente lo permitan, en consultas externas y en hospital de día.**

### Prestación de atención sociosanitaria

La atención sociosanitaria comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social. La atención sociosanitaria comprenderá:

- a) Los cuidados sanitarios de larga duración.
- b) La Atención Sanitaria a la convalecencia.
- c) La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

### Prestación de atención de urgencia

La atención de urgencia se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata. **Se dispensará tanto en centros sanitarios como fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente, durante las 24 h del día, mediante la atención médica y de enfermería.**

### Prestación farmacéutica

La prestación farmacéutica comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la comunidad.

Aquí hay que hacer referencia a la reforma realizada sobre esta prestación en el artículo 85 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios por el 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:

1. *“La prescripción de medicamentos y productos sanitarios en el Sistema Nacional de Salud se efectuará en la forma más apropiada para el beneficio de los pacientes, a la vez que se protege la sostenibilidad del sistema.*
2. *En el Sistema Nacional de Salud, las prescripciones de medicamentos se efectuarán de acuerdo con el siguiente esquema:*
  - a) *Para procesos agudos, la prescripción se hará, de forma general, **por principio activo.***
  - b) *Para los procesos crónicos, **la primera prescripción, correspondiente a la instauración del primer tratamiento, se hará, de forma general, por principio activo.***
  - c) *Para los procesos crónicos cuya prescripción se corresponda con la continuidad de tratamiento, **podrá realizarse por denominación comercial, siempre y cuando ésta se encuentre incluida en el sistema de precios de referencia o sea la de menor precio dentro de su agrupación homogénea.***
  - d) *No obstante, la prescripción por denominación comercial de medicamentos será posible siempre y cuando se respete el principio de mayor eficiencia para el sistema y en el caso de los medicamentos considerados como **no sustituibles.***

- e) Cuando la prescripción se realice por principio activo, el farmacéutico dispensará el medicamento de menor precio de su agrupación homogénea y, en el caso de igualdad, el medicamento genérico o el medicamento biosimilar correspondiente” (art. 85).

El órgano responsable de la prestación farmacéutica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad actualizará, mediante resolución motivada, **la lista de medicamentos que quedan excluidos de la prestación farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud** (son motivos de exclusión entre otros, la convivencia con un medicamento sin receta con el que comparte principio activo y dosis, por estar indicados en el tratamiento de síntomas menores, etc.).

Del mismo modo el artículo 89 queda modificado de la siguiente manera por el Real Decreto-Ley 16/2012:

1. Para la financiación pública de los medicamentos y productos sanitarios será necesaria **su inclusión en la prestación farmacéutica** mediante la correspondiente resolución expresa del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, estableciendo las condiciones de financiación y precio en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.  
La inclusión de medicamentos en la financiación del Sistema Nacional de Salud se posibilita mediante la financiación selectiva y no indiscriminada teniendo en cuenta criterios generales, objetivos y publicados y, concretamente, los siguientes:
  - a) Gravedad, duración y secuelas de las distintas patologías para las que resulten indicados.
  - b) Necesidades específicas de ciertos colectivos.
  - c) Valor terapéutico y social del medicamento y beneficio clínico incremental del mismo teniendo en cuenta su relación coste-efectividad.
  - d) Racionalización del gasto público destinado a prestación farmacéutica e impacto presupuestario en el Sistema Nacional de Salud.
  - e) Existencia de medicamentos u otras alternativas terapéuticas para las mismas afecciones a menor precio o inferior coste de tratamiento.
  - f) Grado de innovación del medicamento.

Con el fin de garantizar el derecho de todas las personas que gocen de la condición de asegurado y beneficiario en el Sistema de un acceso a la prestación farmacéutica en condiciones de igualdad en todo el Sistema Nacional de Salud, **las Comunidades Autónomas no podrán establecer, de forma unilateral, reservas singulares específicas de prescripción, dispensación y financiación de fármacos o productos sanitarios.**

No obstante lo anterior, en el seno de la Comisión Permanente de Farmacia podrá decidirse la excepción motivada por una o varias Comunidades Autónomas en razón de sus propias particularidades.

2. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad revisará los medicamentos cuya financiación no se estime necesaria para cubrir las necesidades sanitarias básicas de la población española.

En todo caso, **no se incluirán en la prestación farmacéutica** medicamentos sin receta, medicamentos que no se utilicen para el tratamiento de una patología claramente determinada, ni los productos de utilización cosmética, dietéticos, aguas minerales, elixires, dentífricos, ni los medicamentos indicados en el tratamiento de síndromes y/o síntomas de gravedad menor, ni aquellos que no respondan a necesidades terapéuticas actuales.

Corresponde al **Gobierno** establecer los criterios y procedimiento para la fijación de precios de medicamentos y productos sanitarios financiados por el Sistema Nacional de Salud, tanto para los medicamentos de dispensación por oficina de farmacia a través de receta oficial, como para los medicamentos de ámbito hospitalario.

Corresponde a la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos, adscrita al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, fijar, de modo motivado y conforme a criterios objetivos, los precios de financiación del Sistema Nacional de Salud de medicamentos y productos sanitarios para los que sea necesario prescripción médica, que se dispensen en territorio español.

Como regla general, el precio de financiación por el Sistema Nacional de Salud será inferior al precio industrial del medicamento aplicado cuando sea dispensado fuera del Sistema Nacional de Salud.

Aquellos medicamentos y/o productos sanitarios que superen el precio máximo financiable quedarán excluidos de la financiación por el Sistema Nacional de Salud.

El precio seleccionado tendrá una vigencia de 2 años durante los cuales no podrá ser modificado.

Los laboratorios titulares de la autorización de comercialización de los medicamentos y las empresas ofertantes de los productos sanitarios que resulten finalmente seleccionadas deberán asumir el compromiso de garantizar su adecuado abastecimiento.

El sistema de precios seleccionado podrá aplicarse a medicamentos y productos sanitarios que, no estando fi-

nanciados, se consideren de interés para la salud pública (modificación del apartado 1 del artículo 94).

1. "El Gobierno revisará periódicamente la participación en el pago a satisfacer por los ciudadanos por la prestación farmacéutica incluida en la cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud, y los supuestos de financiación íntegra con cargo a fondos públicos.

La revisión se publicará en el Boletín Oficial del Estado, mediante Orden de la persona titular del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad".

Según la nueva regulación de la aportación de los beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria (se entiende por prestación farmacéutica ambulatoria la que se dispensa al paciente a través de oficina o servicio de farmacia):

- a) La prestación farmacéutica ambulatoria estará sujeta a aportación del usuario.
- b) La aportación del usuario se efectuará en el momento de la dispensación del medicamento o producto sanitario.
- c) La aportación del usuario será proporcional al nivel de renta que se actualizará, como máximo, anualmente.
- d) Con carácter general, el porcentaje de aportación del usuario seguirá el siguiente esquema:
  1. **Un 60% del PVP para los usuarios y sus beneficiarios cuya renta sea igual o superior a 100.000 €.**
  2. **Un 50% del PVP para las personas que ostenten la condición de asegurado activo y sus beneficiarios cuya renta sea igual o superior a 18.000 euros e inferior a 100.000 €**
  3. **Un 40% para las personas que ostenten la condición de asegurado activo y sus beneficiarios y no se encuentren incluidos en los apartados 1 o 2 anteriores.**
  4. **Un 10% del PVP para las personas que ostenten la condición de asegurado como pensionistas de la Seguridad Social, con excepción de las personas incluidas en el apartado 1.**

Con el fin de garantizar la continuidad de los tratamientos de carácter crónico y asegurar un alto nivel de equidad a los pacientes pensionistas con tratamientos de larga duración, los porcentajes generales estarán sujetos a topes máximos de aportación en los siguientes supuestos:

- a) Para las personas que ostenten la condición de asegurado como pensionistas de la Seguridad Social y sus beneficiarios cuya renta sea inferior a 18.000 €, hasta un límite máximo de aportación mensual de 8 €.
- b) Para las personas que ostenten la condición de asegurado como pensionistas de la Seguridad Social y

sus beneficiarios cuya renta sea igual o superior a 18.000 € e inferior a 100.000, hasta un límite máximo de aportación mensual de 18 €.

- c) Para las personas que ostenten la condición de asegurado como pensionista de la Seguridad Social y sus beneficiarios cuya renta sea superior a 100.000 €, hasta un límite máximo de aportación mensual de 60 €.

**Estarán exentos de aportación, los usuarios y sus beneficiarios que pertenezcan a una de las siguientes categorías:**

- a) Afectados de síndrome tóxico y personas con discapacidad.
- b) Personas perceptoras de rentas de integración social.
- c) Persona perceptoras de pensiones no contributivas.
- d) Parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo en tanto subsista su situación.
- e) Los tratamientos derivados de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

El nivel de aportación de los mutualistas y clases pasivas de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas y la Mutualidad General Judicial será del 30%.

**Será obligatorio el establecimiento de un servicio de farmacia hospitalaria propio en:**

- a) Todos los hospitales que tengan cien o más camas.
- b) Los centros de asistencia social que tengan cien camas o más en régimen de asistidos.
- c) Los centros psiquiátricos que tengan cien camas o más.

No obstante lo anterior, la Consejería responsable en materia de prestación farmacéutica podrá eximir a estos centros de esta exigencia, siempre y cuando dispongan de un depósito de medicamentos vinculado al servicio de farmacia hospitalaria del hospital.

### Prestación ortoprotésica

La prestación ortoprotésica consiste en la utilización de productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o bien modificar, corregir o facilitar su función. Comprenderá los elementos precisos para mejorar la calidad de vida y autonomía del paciente.

Esta prestación se facilitará por los servicios de salud o dará lugar a ayudas económicas, en los casos y de acuerdo con las normas que reglamentariamente se establezcan por parte de las Administraciones sanitarias competentes.

### Prestación de productos dietéticos

La prestación de productos dietéticos comprende la dispensación de los tratamientos dietoterápicos a las personas que padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos, la nutrición enteral domiciliaria para pacientes a los que no es posible cubrir sus necesidades nutricionales, a causa de su situación clínica, con alimentos de uso ordinario.

Esta prestación se facilitará por los servicios de salud o dará lugar a ayudas económicas, en los casos y de acuerdo con las normas que reglamentariamente se establezcan por parte de las Administraciones sanitarias competentes.

### Prestación de transporte sanitario

El transporte sanitario, que necesariamente deberá ser accesible a las personas con discapacidad, consiste en el desplazamiento de enfermos por causas exclusivamente clínicas, cuya situación les impida desplazarse en los medios ordinarios de transporte.

Esta prestación se facilitará de acuerdo con las normas que reglamentariamente se establezcan por las Administraciones sanitarias competentes.

Como ya se explicó anteriormente, según la reciente reforma de la Ley de Cohesión y Calidad, la cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud incluirá las prestaciones farmacéutica, la prestación ortoprotésica, la prestación con productos dietéticos y el transporte sanitario no urgente, sujeto a prescripción facultativa, por razones clínicas.

El porcentaje de aportación del usuario de todas estas prestaciones se registrará por las mismas normas que regulan la prestación farmacéutica (vistas anteriormente), tomando como base de cálculo para ello el precio final del producto y sin que se aplique ningún límite de cuantía a esta aportación.

### 11.2.6. Desarrollo de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud

El contenido de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud se determinará por acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a propuesta de la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación.

En la elaboración de dicho contenido se tendrá en cuenta la eficacia, eficiencia, efectividad, seguridad y uti-

lidad terapéuticas, así como las ventajas y alternativas asistenciales, el cuidado de grupos menos protegidos o de riesgo y las necesidades sociales, así como su impacto económico y organizativo.

En la evaluación de lo dispuesto en el párrafo anterior participará la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

En cualquier caso, **no se incluirán en la cartera común** de servicios aquellas técnicas, tecnologías y procedimientos cuya contribución eficaz a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y curación de las enfermedades, conservación o mejora de la esperanza de vida, autonomía y eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento no esté suficientemente probada.

### 11.2.7. Actualización de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud

**La cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud se actualizará mediante orden del Ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.**

Las nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos serán sometidas a evaluación, con carácter preceptivo y previo a su utilización en el Sistema Nacional de Salud, por la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

La evaluación tendrá por objeto, la verificación de la concurrencia de los siguientes requisitos:

- Contribuir de forma eficaz a la prevención, al diagnóstico o al tratamiento de enfermedades, a la conservación o mejora de la esperanza de vida, al autovaloramiento o a la eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento.
- Aportar una mejora, en términos de seguridad, eficacia, efectividad, eficiencia o utilidad demostrada respecto a otras alternativas facilitadas actualmente.
- Cumplir las exigencias que establezca la legislación vigente, en el caso de que incluyan la utilización de medicamentos o productos sanitarios.

**La exclusión de una técnica, tecnología o procedimiento actualmente incluido en la cartera de servicios** se llevará a cabo cuando concurra alguna de las circunstancias siguientes:



- Evidenciarse su falta de eficacia, efectividad o eficiencia, o que el balance entre beneficio y riesgo sea significativamente desfavorable.
- Haber perdido su interés sanitario como consecuencia del desarrollo tecnológico y científico.
- Dejar de cumplir los requisitos establecidos por la legislación vigente.

#### NOTA

Las prestaciones incluidas en el catálogo se hacen efectivas a través de un conjunto de técnicas, tecnologías y procedimientos que integran la cartera de servicios. La cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud se aprobará por Real Decreto, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Las nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos serán sometidos a evaluación previa a su incorporación a la cartera de servicios para su financiación pública.

La actualización de la cartera de servicios se aprobará por orden del Ministro de Sanidad y Consumo, igualmente previo informe del Consejo Interterritorial.

#### 11.2.8. Uso tutelado

El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, podrá autorizar el uso tutelado de determinadas técnicas, tecnologías o procedimientos.

El uso tutelado tendrá como finalidad establecer el grado de seguridad, eficacia, efectividad o eficiencia de la técnica, tecnología o procedimiento **antes de decidir sobre la conveniencia o necesidad de su inclusión efectiva en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.**

Se realizará con arreglo a un diseño de investigación, por períodos de tiempo limitados, en centros expresamente autorizados para ello y de acuerdo con protocolos específicos destinados a garantizar su seguridad, el respeto a la bioética y el logro de resultados relevantes para el conocimiento. **En todo caso, será imprescindible contar con el consentimiento informado de los pacientes a los que se vaya a aplicar dichas técnicas, tecnologías o procedimientos.**

#### NOTA

Aquí hay que hacer una referencia a la Ley de Autonomía del Paciente, en la que se señala el requisito de ser mayor de edad para dar el consentimiento informado en la práctica de ensayos clínicos sobre humanos.

#### 11.2.9. Garantías de las prestaciones

En esta Ley de Cohesión y Calidad se regula también un aspecto esencial de las prestaciones, que es sus garantías. El reconocimiento de un derecho tiene el valor que le concede su garantía. En este sentido, la regulación de las garantías de las prestaciones constituye un aspecto esencial de su regulación. Son las siguientes:

1. Todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán acceso a las prestaciones sanitarias reconocidas en esta Ley en condiciones de igualdad efectiva.
2. **El acceso a las prestaciones sanitarias reconocidas en esta Ley se garantizará con independencia del lugar del territorio nacional en el que se encuentren en cada momento los usuarios del Sistema Nacional de Salud.**
3. Asimismo, se garantizará a todos los usuarios el acceso a aquellos servicios que sean considerados como **servicios de referencia** (que se verán posteriormente).
4. **Se garantiza un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, que se aprobarán mediante Real Decreto del Gobierno.** Las Comunidades Autónomas definirán los tiempos máximos de acceso a su cartera de servicios dentro de dicho marco. Quedan excluidas de esta garantía las intervenciones quirúrgicas de trasplantes de órganos y tejidos, cuya realización dependerá de la disponibilidad de órganos, así como la atención sanitaria ante situaciones de catástrofe.
5. **Los servicios de salud informarán a la ciudadanía a través de Sistemas de Información Sanitaria, de sus derechos y deberes, de las prestaciones y de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud,** de los requisitos necesarios para el acceso a éstos y de los restantes derechos recogidos en la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, así como de los derechos y obligaciones establecidos en la Ley General de Salud Pública y en las correspondientes normas autonómicas, en su caso. El Registro general de centros, establecimientos y servicios sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de carácter público, permitirá a los usuarios conocer los centros, establecimientos y servicios, de cualquier titularidad, autorizados por las Comunidades Autónomas.
6. **Garantías de seguridad:** mediante un Real Decreto se determinarán, con carácter básico, **las garantías mínimas de seguridad y calidad que, acordadas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud,** que deberán ser exigidas para la regulación y autorización por parte

de las Comunidades Autónomas de la apertura y puesta en funcionamiento en su respectivo ámbito territorial de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Dichos requisitos irán dirigidos a garantizar que el centro, establecimiento o servicio sanitario cuenta con los medios necesarios para desarrollar las actividades a las que va destinado.

**Los requisitos mínimos podrán ser complementados por las Comunidades Autónomas** para todos los centros, establecimientos y servicios sanitarios de su ámbito territorial.

Como ven, los requisitos para autorizar un centro sanitario en una Comunidad Autónoma los pone la propia Comunidad Autónoma, siempre respetando como mínimo los requisitos que pone el Estado, los cuáles puede ampliar pero nunca minorar, y la efectiva autorización para la apertura y puesta en funcionamiento del centro sanitario también lo realiza la Comunidad Autónoma donde esté encuadrado, exigiendo una vez más como mínimo los requisitos que pone el Estado y además los ampliados por ella misma.

7. **Garantías de calidad:** las Comunidades Autónomas garantizarán la calidad de las prestaciones, para ello, podrán realizar auditorías periódicas independientes.

**Se facilitará la libre elección de facultativo y una segunda opinión.**

Asimismo, realizarán actuaciones para la humanización de la asistencia y para la mejora de la accesibilidad administrativa y de su confortabilidad. Los hospitales del Sistema Nacional de Salud procurarán la incorporación progresiva de habitaciones de uso individual.

La accesibilidad de los centros, servicios y prestaciones de carácter sanitario para personas con discapacidad constituye un criterio de calidad que ha de ser garantizado por el Sistema Nacional de Salud. Los centros sanitarios de nueva creación deberán cumplir las normas vigentes en materia de promoción de la accesibilidad y de eliminación de barreras de todo tipo que les sean de aplicación. Las Administraciones Públicas sanitarias promoverán programas para la eliminación de barreras en los centros y servicios sanitarios que, por razón de su antigüedad u otros motivos, presenten obstáculos para los usuarios con problemas de movilidad o comunicación.

**Las garantías de seguridad y calidad son aplicables a todos los centros, públicos y privados,** independientemente de la financiación de las prestaciones que estén ofreciendo en cada momento, siendo responsabilidad de las Administraciones públicas sanitarias velar por su cumplimiento.

### 11.2.10. Servicios de referencia

**El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordará la designación de servicios de referencia, el número necesario de éstos y su ubicación estratégica dentro del Sistema Nacional de Salud,** para la atención a aquellas patologías que precisen de alta especialización profesional o elevada complejidad tecnológica, o cuando el número de casos no sea elevado y pueda resultar aconsejable, en consecuencia, para su atención, una concentración de los recursos diagnósticos y terapéuticos a fin de garantizar la calidad, la seguridad y la eficiencia asistenciales. **A través de ellos se garantiza que cualquier usuario del Sistema Nacional de Salud pueda acceder a todas las prestaciones del catálogo común del Sistema Nacional de Salud, independientemente de la Comunidad Autónoma a la que pertenezca,** así si su Comunidad no tiene los medios suficientes para dar determinada prestación del catálogo común, se le trasladará al Hospital de referencia que se haya establecido por el Consejo Interterritorial aunque pertenezca a una Comunidad Autónoma distinta a la suya. Respecto a esto la Ley General de Sanidad también se refería a que:

*“El Ministerio de Sanidad y Consumo acreditará servicios de referencia, a los que podrán acceder todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de los servicios especializados de la Comunidad Autónoma donde residan.*

*El Ministerio de Sanidad y Consumo acreditará aquellos servicios de referencia, que queden establecidos como tales por el Consejo Interterritorial.”*

### 11.2.11. La tarjeta sanitaria individual

El acceso de los ciudadanos a las prestaciones de la atención sanitaria que proporciona el Sistema Nacional de Salud se facilitará a través de la tarjeta sanitaria individual, como documento administrativo que acredita determinados datos de su titular. La tarjeta sanitaria individual atiende a los criterios establecidos con carácter general en la Unión Europea.

Su gestión se realiza por cada comunidad autónoma, e incluirán los datos básicos de identificación del titular de la tarjeta, del derecho que le asiste en relación con la prestación farmacéutica y del servicio de salud o entidad responsable de la asistencia sanitaria.

Técnicamente deberán permitir que la lectura y comprobación de los datos sea técnicamente posible en todo el territorio del Estado y para todas las Administraciones públicas. Para ello, el Ministerio de Sanidad y Consumo, en colaboración con las comunidades autónomas y demás Administraciones públicas competentes, establecerá los requisitos y los estándares necesarios.

Deberá posibilitar el acceso a ella de los profesionales debidamente autorizados, con la finalidad de colaborar a la mejora de la calidad y continuidad asistenciales.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- Real Decreto 1192/2012 de 3 de agosto por el que se regula la condición de asegurado y beneficiario a efectos de la asistencia Sanitaria en España, con cargo a fondos públicos a través del Sistema Nacional de Salud.
- 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.