



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## X LEGISLATURA

Serie B:  
PROPOSICIONES DE LEY

29 de junio de 2012

Núm. 79-1

### PROPOSICIÓN DE LEY

#### **122/000063 Proposición de Ley de universalización del derecho a la asistencia sanitaria pública.**

#### **Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.**

La Mesa de la Cámara, en su reunión del día de hoy, ha adoptado el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia.

(122) Proposición de Ley de Grupos Parlamentarios del Congreso.

122/000063

Autor: Grupo Parlamentario Socialista.

Proposición de Ley de universalización.

Acuerdo:

Admitir a trámite, trasladar al Gobierno a los efectos del artículo 126 del Reglamento, publicar en el Boletín Oficial de las Cortes Generales y notificar al autor de la iniciativa.

En ejecución de dicho acuerdo se ordena la publicación de conformidad con el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 26 de junio de 2012. P. D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Manuel Alba Navarro**.

A la Mesa del Congreso de los Diputados

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista, me dirijo a esa Mesa para, al amparo establecido en el artículo 124 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presentar la siguiente Proposición de ley de universalización del derecho a la asistencia sanitaria pública.

Palacio del Congreso de los Diputados, 21 de junio de 2012.—**María Soraya Rodríguez Ramos**, Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.

Exposición de motivos

I

La presente Ley tiene como objeto universalizar la asistencia sanitaria pública para lo que amplía el ámbito subjetivo del derecho a la protección de la salud con fondos públicos. Ámbito subjetivo que ha sido profundamente modificado por el recientemente aprobado Real Decreto-ley 16/2012 no sólo desde un punto de vista conceptual, a través de la figura del «asegurado» como titular del derecho a la asistencia sanitaria, sino también por la restricción de las personas hasta entonces con cobertura sanitaria pública. Asimismo, define

la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud en los mismos términos que la redacción original de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, con el fin de anular la reducción de prestaciones sanitarias financiadas con fondos públicos que el Real Decreto-ley implica.

La Ley General de Sanidad, de 28 de abril de 1986, en desarrollo del artículo 43 de la Constitución, crea el Sistema Nacional de Salud y declara como titulares del derecho a la protección de la salud a los españoles y extranjeros que tuvieran su residencia en territorio nacional. Su pretensión era ampliar, progresivamente, el ámbito de cobertura a toda la población y garantizar las prestaciones en condiciones de igualdad efectiva para lo que ya anuncia una extensión gradual de la asistencia sanitaria gratuita, extensión que cuatro años después tiene un importante exponente en el Real Decreto 1088/1989, que reconoce el derecho a la protección a la salud con fondos públicos a personas sin vinculación con la Seguridad Social cuando sus ingresos fueran inferiores a un determinado umbral.

Este sistema de cobertura universal y pública se confirma en la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. A su vez, la Ley Orgánica 4/2002 reconoce a los extranjeros la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que a los españoles con el mero requisito del empadronamiento.

Por su parte, la Ley 49/1998, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1999, dispuso la financiación pública de la asistencia sanitaria a través de transferencias presupuestarias a las comunidades autónomas, desvinculando aquélla, por tanto, de las aportaciones a la Seguridad Social. La citada Ley concretó la separación de fuentes de financiación entre el Sistema Nacional de Salud y la Seguridad Social.

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, supuso el último paso para desvincular la sanidad de la Seguridad Social. Con ella se consiguió conectar la titularidad universal del derecho a la protección de la salud con la gratuidad de la asistencia sanitaria pública, culminando la pretensión de la Ley General de Sanidad de universalización plena de la asistencia sanitaria con fondos públicos. Quedaron protegidos, si bien en algunos supuestos se preveía un posterior desarrollo reglamentario, colectivos que hasta entonces no gozaban del derecho a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos: los parados que hubieran agotado el derecho a la prestación o subsidio de desempleo, aquellas personas que nunca habían cotizado a la seguridad social y que tampoco podían recibir asistencia sanitaria en el Sistema Nacional de Salud porque sus ingresos eran superiores a los previstos en el Real Decreto 1088/1989, por el que se extiende la asistencia sanitaria del sistema de Seguridad Social a las personas sin recursos económicos suficientes, y los trabajadores por cuenta propia o profesionales que no estuvieran incluidos en el régimen

especial de la Seguridad Social de trabajadores autónomos.

Con la disposición adicional sexta de la Ley General de Salud Pública se alcanzaba, por fin, la coherencia de un Sistema Nacional de Salud financiado a través de impuestos y desvinculado de las cotizaciones a la Seguridad Social.

Sin embargo, 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, ha vuelto a vincular el derecho a la asistencia sanitaria pública gratuita con la Seguridad Social, retrocediendo en el largo camino recorrido hasta entonces. Consagra de vuelta la figura del «asegurado» como sujeto del derecho a la protección de la salud. Paradójicamente extiende la condición de asegurado a personas que no tienen ninguna relación con la seguridad social siempre que sus ingresos no superen un límite que se determinará reglamentariamente, pero, por otro lado, exige la suscripción de un convenio especial a quienes no puedan acceder a la condición de asegurado, lo que es incoherente con un sistema sanitario público no financiado por cotizaciones a la Seguridad Social.

El Real Decreto-ley, pues, ha derogado tácitamente los preceptos de la ley General de Salud Pública sobre extensión de la asistencia sanitaria, dejando sin cobertura sanitaria directa a los profesionales y a todos aquellos que no tengan ningún vínculo con la Seguridad Social —e, incluso, a los descendientes de asegurados mayores de 26 años—, cuyos ingresos superen un determinado límite que la norma no precisa. Pero lo más grave es la expulsión de la cobertura pública sanitaria de los extranjeros sin permiso de residencia, con las graves consecuencias que implica en términos de salud individual, salud colectiva o salud pública, amén del recorte de derechos que supone y que no se compadece con principios constitucionales como es el de la dignidad de la persona.

La presente Ley repone la situación jurídica previa a la promulgación del Real Decreto-ley citado. Para ello modifica otra vez la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y el artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su Integración Social, volviendo a la redacción vigente antes de la entrada en vigor del Real Decreto. El artículo tercero, por su parte, es similar a la Disposición Adicional Sexta de la Ley de Salud Pública, derogada tácitamente por el Real Decreto-ley 16/2012, aunque se ha tenido en cuenta que desde el 1 de enero de 2012, por mor de la entonces vigente Disposición Adicional Sexta, las personas que hubieran agotado la prestación o subsidio de desempleo ya tienen derecho a la asistencia sanitaria pública.

En definitiva, esta Ley por fin consigue culminar, tras el retroceso del Real Decreto-ley, la universalización de la cobertura sanitaria pública.

## II

Asimismo, la presente Ley tiene como pretensión configurar de nuevo la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, volviendo a la definición que contemplaba la redacción original de la ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y que el Real Decreto-ley 16/2012 modificó, introduciendo «una categorización» que pretende justificar en los pretextos de una mejor gestión de la realidad asistencial en España, de la homogeneidad entre los servicios de salud y de una mayor transparencia e información a la ciudadanía.

La llamada «categorización» de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, al distinguir la cartera común básica de servicios asistenciales, la cartera común suplementaria (prestación farmacéutica, ortoprotésica y de productos dietéticos, así como el transporte sanitario no urgente) y la cartera común de servicios accesorios, y exigir en las dos últimas categorías aportaciones y/o reembolsos de los ciudadanos, obstaculiza el acceso a las prestaciones, recortando el derecho a la asistencia sanitaria gratuita; de hecho, lo que en realidad persigue es crear las condiciones necesarias para facilitar la entrada en este ámbito de los seguros médicos de carácter privado.

Con el fin de evitar estos efectos la presente Ley vuelve a la configuración de la cartera de servicios anterior al Decreto-ley. Se trata de la cartera de servicios, común para todos los servicios de salud que integran el Sistema Nacional de Salud —sin perjuicio de las carteras de servicios de las comunidades autónomas financiadas con fondos propios—, que recoge las prestaciones sanitarias definidas en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Por todo ello, se presenta la siguiente Proposición de Ley.

Artículo primero. Objeto de la Ley.

Esta Ley tiene por objeto determinar las personas titulares del derecho a la protección de la salud con cargo a fondos públicos, así como definir la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

## CAPÍTULO PRIMERO

**De los titulares del derecho a la protección de la salud con fondos públicos**

Artículo segundo.

Se modifica el artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 3. Titulares de los derechos.

1. Son titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria los siguientes:

Todos los españoles y los extranjeros en el territorio nacional en los términos previstos en el artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000.

Los nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea que tienen los derechos que resulten del derecho comunitario europeo y de los tratados y convenios que se suscriban por el Estado español y les sean de aplicación.

Los nacionales de Estados no pertenecientes a la Unión Europea que tienen los derechos que les reconozcan las leyes, los tratados y convenios suscritos.

2. Las Administraciones públicas orientarán sus acciones en materia de salud incorporando medidas activas que impidan la discriminación de cualquier colectivo de población que por razones culturales, lingüísticas, religiosas o sociales tenga especial dificultad para el acceso efectivo a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.»

Artículo tercero.

Se modifica el artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 12. Derecho a la asistencia sanitaria.

1. Los extranjeros que se encuentren en España, inscritos en el padrón del municipio en el que tengan su domicilio habitual, tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

2. Los extranjeros que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria pública de urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, y a la continuidad de dicha atención hasta la situación de alta médica.

3. Los extranjeros menores de dieciocho años que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

Las extranjeras embarazadas que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo, parto y postparto.»

Artículo cuarto. Extensión del derecho de la asistencia sanitaria pública.

1. Se extiende el derecho al acceso a la asistencia sanitaria pública a todos los españoles residentes en territorio nacional a los que no pudiera serles reconocido en aplicación de otras normas del ordenamiento jurídico, con el mismo alcance que para el resto de españoles, e independientemente de su nivel de ingresos.

Se extienden las prestaciones de la asistencia sanitaria por el Sistema Nacional de Salud, con las aporta-

ciones que reglamentariamente se determinen, a quienes ejerzan una actividad por cuenta propia en los términos expresados en la disposición adicional decimoquinta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los Seguros Privados y hayan optado, de acuerdo con las previsiones contenidas en el citado precepto, a la Mutualidad de Previsión Social que pudiera tener establecida el correspondiente Colegio Profesional.

Esta extensión se hace sin perjuicio de la exigencia de las correspondientes obligaciones a aquellos terceros legalmente obligados al pago de dicha asistencia de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Sanidad, en el texto refundido de la Seguridad Social y de lo dispuesto en los reglamentos comunitarios europeos y convenios internacionales en la materia.

2. Lo dispuesto en el apartado anterior no modifica el régimen de asistencia sanitaria de las personas titulares o de beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial o Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que mantendrán su régimen jurídico específico. Al respecto, las personas encuadradas en dichas mutualidades que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través de las entidades de seguro deberán ser atendidas en los centros sanitarios concertados por estas entidades. En caso de recibir asistencia en centros sanitarios públicos, el gasto correspondiente a la asistencia prestada será reclamado al tercero obligado, de acuerdo con la normativa vigente.

## CAPÍTULO SEGUNDO

### De la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud

Artículo quinto.

Modificación del artículo 8 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de la Salud:

«Artículo 8. Cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud,

Las prestaciones sanitarias del catálogo se harán efectivas mediante la cartera de servicios acordada en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, conforme con lo dispuesto en la sección II de este capítulo.»

Artículo sexto.

Modificación del artículo 20 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de la Salud:

«Desarrollo de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

1. La cartera de servicios es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

2. En el seno del Consejo Interterritorial se acordará la cartera de servicios correspondiente al catálogo de prestaciones al que se refiere el artículo 7 de esta Ley, que se aprobará mediante real decreto.

Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios, que incluirán cuando menos la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

En la elaboración de las carteras de servicios se tendrá en cuenta la eficacia, eficiencia, efectividad, seguridad y utilidad terapéuticas, así como las ventajas y alternativas asistenciales, el cuidado de grupos menos protegidos o de riesgo y las necesidades sociales, y 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.

3. En cualquier caso, no se incluirán 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.»

Artículo séptimo.

Modificación del apartado 1 del artículo 21 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de la Salud:

«1. La cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud se actualizará mediante orden de la persona titular del Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. El procedimiento para la actualización se desarrollará reglamentariamente.»

Disposición derogatoria.

Quedan derogadas las siguientes disposiciones:

— Artículos 3 bis, 3 ter, 8 bis, 8 ter, 8 quáter y 8 quinquies de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

— Disposición adicional segunda y las disposiciones transitorias primera y segunda del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para

garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejora de la calidad y seguridad de sus prestaciones.

— Cuantas otras disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en esta Ley.

Disposición final primera.

Esta Ley se dicta al amparo de lo establecido en el artículo 149.1.1.<sup>a</sup>, 149.1.2.<sup>a</sup>, 149.1.16.<sup>a</sup>, 149.1.17.<sup>a</sup> y 149.1.18.<sup>a</sup>

Disposición final segunda.

Se habilita al Gobierno para aprobar en el plazo de dos meses las disposiciones generales necesarias para el desarrollo de lo previsto en la presente Ley.

Disposición final tercera.

Esta Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado.»

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

Teléf.: 91 390 60 00. Fax: 91 429 87 07. <http://www.congreso.es>

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

Teléf.: 902 365 303. <http://www.boe.es>

Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**

