BOLETÍN OFICIAL
DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XII LEGISLATURA

Serie A:
PROYECTOS DE LEY | **14 de enero de 2019** | **Núm. 24-2** | **Pág. 1**

ENMIENDAS E ÍNDICE DE ENMIENDAS AL ARTICULADO

121/000024 Proyecto de Ley sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud (procedente del Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio).

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 97 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes Generales de las enmiendas presentadas en relación con el Proyecto de Ley sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud (procedente del Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio), así como del índice de enmiendas al articulado.

Palacio del Congreso de los Diputados, 21 de diciembre de 2018.—P.D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Carlos Gutiérrez Vicén.**

A la Mesa de la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, al amparo de lo dispuesto en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente enmienda a la totalidad, con texto alternativo que se acompaña, al Proyecto de Ley sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud (procedente del Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio).

Palacio del Congreso de los Diputados, 30 de octubre de 2018.—**Dolors Montserrat Montserrat,** Portavoz del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

ENMIENDA NÚM. 1

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso

Exposición de motivos

I

El principio de universalidad del derecho a la atención sanitaria en España queda configurado en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS). De este modo, 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, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y la seguridad de sus prestaciones, modificó la Ley 16/2003, estableciendo que el Instituto Nacional de la Seguridad Social es el responsable del reconocimiento y el control de la condición de asegurado o de beneficiario.

cve: BOCG-12-A-24-2

En relación con los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, el artículo 3.ter de la Ley 16/2003 establece que recibirán asistencia sanitaria en situaciones de urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica.

En dichas situaciones, estas personas tienen la garantía de recibir asistencia sanitaria si la requieren, y nadie deja de ser atendido en la sanidad pública. Del mismo modo, las mujeres embarazadas tienen derecho a la asistencia al embarazo, parto y posparto y los menores de 18 años a la asistencia sanitaria pública con la misma extensión reconocida a las personas que ostentan la condición de aseguradas. Además, en el resto de supuestos de ciudadanos extranjeros en situación irregular tienen la oportunidad de suscribir el Convenio de asistencia sanitaria a que se refiere el Real Decreto 576/2013, de 26 de julio, porque la universalidad en el acceso a la asistencia sanitaria a través del Sistema Nacional de Salud no equivale necesariamente a gratuidad.

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

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 de control de situaciones dirigidas a preservar la salud pública de la población, así como para 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, que las ejercen independientemente del dispositivo de asistencia sanitaria y dirigidas a toda la población sin distinción de su acceso al sistema sanitario asistencial.

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

De este modo, la protección a la salud de las personas extranjeras en situación administrativa irregular se ha mantenido tras la entrada en vigor del Real Decreto-ley 16/2012, por una parte, en el caso de la asistencia urgente, a embarazadas, y a menores de edad, y por otra, garantizando la cobertura del tratamiento de las enfermedades transmisibles, problemas de salud mental o situaciones de riesgo para la salud pública.

Junto con estas actuaciones, que se enmarcan en las prestaciones sanitarias ofrecidas por el Sistema Nacional de Salud, las Comunidades Autónomas han llevado a cabo actuaciones de carácter social para preservar la salud de personas extranjeras no autorizadas ni registradas como residentes en España, pero con permanencia efectiva en una Comunidad y que no cuentan con recursos económicos suficientes para afrontar sus necesidades sanitarias no previstas en las modalidades de asistencia que les reconoce el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, desarrollando la gran mayoría de las Comunidades Autónomas textos normativos que van desde instrucciones hasta decretos leyes.

II

En consecuencia, cabe plantear la necesidad de coordinar y armonizar los diferentes programas, requisitos, procedimientos y especificaciones ya establecidos mediante las actuaciones de carácter social dirigidas al mencionado colectivo que se encuentre en situación de necesidad, y al mismo tiempo para facilitar su homogeneización y la de otros que pudieran surgir en un futuro en la misma línea.

Así, y desde la necesidad de coherencia en 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, así como desde el pleno respeto a la distribución constitucional competencial vigente entre el Estado y las Comunidades Autónomas, procede homogeneizar, unificar y coordinar las actuaciones en materia de acceso a la asistencia sanitaria dirigidas a extranjeros no registrados ni autorizados, con permanencia efectiva y sin recursos económicos, que se llevan a cabo mediante programas o instrucciones de carácter social en las Comunidades Autónomas, concretando aspectos en la dispensación de la asistencia a este colectivo.

cve: BOCG-12-A-24-2

En base a todo lo expuesto, se presenta el siguiente texto alternativo.

Artículo primero. Modificación de la Ley 16/2013, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, queda modificada en los siguientes términos:

Uno. Se modifica el artículo 3, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 3. De la condición de asegurado.

1. 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.

2. A estos efectos, 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.

3. 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.

4. 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 y personas asimiladas a cargo del mismo que sean menores de 26 años o que tengan una discapacidad en grado igual o superior al 65 %.

5. 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.

6. Lo dispuesto en los apartados anteriores de este artículo no modifica el régimen de asistencia sanitaria de las personas titulares o beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, la Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que mantendrán su régimen jurídico específico.

A este 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.

Por su parte, las personas encuadradas en dichas mutualidades que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través de los servicios públicos del Sistema Nacional de Salud, serán adscritas a dichos servicios como asegurados o beneficiarios mutualistas, con derecho a la asistencia en los centros sanitarios del Servicio Nacional de Salud. Los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas y el INGESA facilitarán a las personas titulares o beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por las mutualidades de funcionarios que hubieran sido adscritas a sus correspondientes servicios de salud, la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, que se financiará conforme a lo previsto en el artículo 10, con la única salvedad de la prestación farmacéutica a través de receta médica en oficinas de farmacia.

cve: BOCG-12-A-24-2

La prestación sanitaria facilitada a los mutualistas citados en el párrafo anterior por los Servicios Públicos de Salud, se ajustará a las normas legales y de procedimiento que rijan en el ámbito de dichos servicios.»

Dos. Se añade un nuevo artículo 3 bis, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 3 bis. Reconocimiento y control de la condición de asegurado.

1. El reconocimiento y control de la condición de asegurado o de beneficiario del mismo corresponderá al Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, el Instituto Social de la Marina a través de sus direcciones provinciales, y se hará de forma automática en los supuestos previstos en el apartado 2 del artículo 3 de esta Ley.

2. Una vez reconocida la condición de asegurado o de beneficiario del mismo, 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.

3. Los órganos competentes en materia de extranjería podrán comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social, sin contar con el consentimiento del interesado, los datos que resulten imprescindibles para comprobar la concurrencia de los requisitos a los que se refieren los apartados 3 y 4 del artículo 3.

Del mismo modo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social podrá tratar los datos obrantes en los ficheros de las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social o de los órganos de las administraciones públicas competentes que resulten imprescindibles para verificar la concurrencia de la condición de asegurado o beneficiario. La cesión al Instituto Nacional de la Seguridad Social de estos datos no precisará del consentimiento del interesado.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social tratará la información a la que se refieren los dos párrafos anteriores con la finalidad de comunicar a las administraciones sanitarias competentes los datos necesarios para verificar en cada momento que se mantienen las condiciones y los requisitos exigidos para el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria, sin precisar para ello del consentimiento del interesado.

Cualquier modificación o variación que pueda comunicar el Instituto Nacional de la Seguridad Social deberá surtir los efectos que procedan en la tarjeta sanitaria individual.»

Tres. Se añade un nuevo artículo 3 ter, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 3 ter. Asistencia sanitaria en situaciones especiales.

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 postparto.

En todo caso, los extranjeros menores de dieciocho años recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.»

Cuatro. Se añade un nuevo «Capítulo XII», que tendrá la siguiente redacción:

«CAPÍTULO XII

Prestación de asistencia sanitaria de los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España

Artículo 80. Ámbito de aplicación.

1. La asistencia sanitaria a extranjeros no registrados ni autorizados, con permanencia efectiva y sin recursos económicos, se prestará exclusivamente en el ámbito territorial de

cve: BOCG-12-A-24-2

la Comunidad Autónoma en la que se produzca dicha permanencia efectiva, acreditada en los términos del artículo 3 de la presente ley.

2. No se extenderá a otras Comunidades Autónomas, salvo cuando para la adecuada atención sea preciso que esta se preste en un centro, servicio o unidad de referencia del Sistema Nacional de Salud o no se disponga en la Comunidad Autónoma del procedimiento, la técnica o tecnología necesaria. En estos casos, se compensará a la Comunidad Autónoma de recepción mediante los mecanismos de compensación del Sistema Nacional de Salud.

3. Lo dispuesto en esta Ley no será de aplicación fuera del territorio español.

Artículo 81. Requisitos para solicitar el acceso a la asistencia sanitaria.

A los efectos previstos en este Ley, se deberán cumplir los siguientes requisitos para solicitar el acceso a la asistencia sanitaria:

a) Ser extranjero mayor de edad.

b) 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.

c) No tener derecho a cobertura sanitaria pública por cualquier otra vía, a excepción de la asistencia sanitaria en situaciones especiales que reconoce el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud a los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España.

d) No poder exportar el derecho a la asistencia sanitaria desde el país de origen.

e) No haber terceros obligados al pago.

f) No haber debido acreditar la tenencia de un seguro médico para el acceso a la residencia, o estancia por estudios, prácticas no laborales, intercambio de alumnos, y voluntariado.

g) Estar empadronado y estar efectivamente residiendo de forma continuada en cualquier municipio de la Comunidad Autónoma, con una antigüedad de seis meses inmediatamente.

h) No disponer de recursos económicos suficientes ni tener ingresos superiores en cómputo anual al Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM), lo que se acreditará en la forma que se determine en cada Comunidad. Los recursos e ingresos computables serán los propios del interesado y los de la unidad familiar con la que conviva.

i) Cualquier otra condición que a criterio de los servicios sociales sea susceptible de valoración para determinar la situación concreta de vulnerabilidad y necesidad que en cada caso concurra.

Artículo 82. Solicitud.

El solicitante que requiera el acceso a la asistencia sanitaria deberá presentar la solicitud en el centro de salud o ante las unidades designadas al efecto en cada Comunidad Autónoma.

Artículo 83. Documentación requerida.

1. La documentación que deberá ser presentada junto a la solicitud será aquella que en cada caso permita demostrar que se cumplen los requisitos para solicitar el acceso a la asistencia sanitaria, y como mínimo:

a) Documento identificativo.

b) Certificado de empadronamiento o documento equivalente.

c) Justificación de no disponer de recursos suficientes ni ingresos superiores en cómputo anual al IPREM. Los recursos e ingresos computables serán los propios del interesado y los de la unidad familiar con la que conviva.

d) Declaración responsable de no tener cobertura sanitaria por ninguna otra vía contemplada en la legislación vigente.

e) Documento de que no procede la exportación del derecho a la asistencia sanitaria, para ciudadanos de Estados del Espacio Económico Europeo (EEE), Suiza o de otros Estados que tengan suscrito con España Convenio Bilateral de Seguridad Social que prevea la referida exportación.

cve: BOCG-12-A-24-2

2. Las Comunidades Autónomas podrán exigir otros documentos complementarios a los referidos en el apartado 1 de este artículo.

3. Excepcionalmente se podrá prescindir de los documentos relacionados en los apartados 1 y 2 del presente artículo para demostrar que se cumplen los requisitos de acceso a la asistencia, para lo cual, la administración competente por razón de la permanencia efectiva del extranjero, recabará la colaboración de un mediador o un trabajador social para que emita un informe acerca del arraigo social, circunstancias económicas y de residencia social, o un informe acreditativo de las especiales circunstancias que puedan determinar la imposibilidad de aportar la documentación solicitada.

Artículo 84. Tramitación y resolución.

1. Se procederá a evaluar individualmente la solicitud.

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

3. El certificado de acceso tiene validez de un año, renovable por periodos anuales y en los plazos y forma que establezca cada Comunidad Autónoma.

Artículo 85. Base de datos de acceso.

1. Se creará una base de datos de titulares de certificados de acceso a efectos de seguimiento de los pacientes y de estadística. Con este fin se les asignará un título concreto que contemplará la aportación farmacéutica.

2. La base de datos deberá cumplir la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

Artículo 86. Acceso a las atenciones de asistencia sanitaria.

1. Los titulares de certificados de acceso a la asistencia sanitaria recibirán una atención que tendrá el mismo alcance que la cartera común básica de servicios establecida en el Sistema Nacional de Salud para las personas que tienen la condición de asegurados o beneficiarios, siempre que exista una indicación clínica y sanitaria para ello, al margen de que se disponga o no de una técnica, tecnología o procedimiento en el ámbito geográfico en el que residen.

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

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

Artículo 87. Contenido de las prestaciones sanitarias.

1. Comprende las prestaciones consideradas necesarias desde un punto de vista sanitario incluidas en la cartera común básica de servicios.

2. 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.

3. 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.

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

cve: BOCG-12-A-24-2

Artículo 88. Entidades mediadoras o facilitadoras.

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

Artículo 89. Cesación del acceso a la asistencia sanitaria.

El acceso a la asistencia sanitaria cesará cuando el órgano correspondiente de la Comunidad Autónoma compruebe la concurrencia de alguna de las circunstancias siguientes:

a) Cuando se dejen de cumplir los requisitos exigidos para su inclusión.
b) Por fallecimiento de la persona.
c) Cuando se haga un uso fraudulento de las prestaciones.
d) Cuando no se haya renovado el documento acreditativo en el plazo y forma requerido.
e) Por decisión del interesado.

Artículo 90. Evaluación.

1. Para valorar la efectividad y el impacto, se llevará a cabo una evaluación anual global de las medidas contenidas en esta Ley que se elevará al Consejo de Ministros a través de la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
2. Para realizar la evaluación a la que se refiere el apartado anterior, se constituirá un grupo de trabajo conjunto del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y las Comunidades Autónomas cuya función principal será la selección, definición y frecuencia de estimación de los indicadores que se consideren adecuados para conocer los resultados de salud de estos programas.»

Artículo segundo. Modificación del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Se suprime el párrafo e) del apartado 5 del artículo 2 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Quedan derogadas todas las normas de igual o inferior rango en lo que contradigan o se opongan a lo dispuesto en la presente Ley.

Disposición transitoria única.

1. La primera evaluación a la que se refiere el nuevo artículo 90.1 de la Ley 16/2013, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, se realizará transcurridos dos años de la entrada en vigor de la presente ley.
2. El grupo de trabajo conjunto al que se refiere el segundo apartado del nuevo artículo 90 de la Ley 16/2013, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, se constituirá en los primeros doce meses de la entrada en vigor de la presente ley.

Disposición final primera. Título competencial.

Esta ley se dicta al amparo del artículo 149.1.2.ª que atribuye al Estado la competencia en materia de nacionalidad, inmigración, emigración, extranjería y derecho de asilo; 149.1.6.ª que atribuye al Estado la competencia en materia de bases y coordinación general de la sanidad y legislación sobre productos farmacéuticos; y 149.1.18.ª que atribuye al Estado la competencia en materia de bases del régimen jurídico de las Administraciones públicas y del régimen estatutario de sus funcionarios que, en todo caso, garantizarán a los administrados un tratamiento común ante ellas, y procedimiento administrativo común, sin perjuicio de las especialidades derivadas de la organización propia de las Comunidades Autónomas.

cve: BOCG-12-A-24-2

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

Esta Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», excepto las medidas que impliquen un aumento de los créditos o una disminución de los ingresos en relación con el presupuesto vigente, que no entrarán en vigor, en la parte que comporte afectación presupuestaria, hasta el ejercicio presupuestario siguiente al de la entrada en vigor.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

El Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV), al amparo de lo establecido en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara presenta las siguientes enmiendas al articulado del Proyecto de Ley sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud (procedente del Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio).

Palacio del Congreso de los Diputados, 16 de octubre 2018.—**Aitor Esteban Bravo,** Portavoz del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV).

ENMIENDA NÚM. 2

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Al artículo primero, apartado Dos

De supresión.

Se propone suprimir el artículo primero, apartado Dos, del Proyecto de Ley, por el que se modifica el artículo 3 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

JUSTIFICACIÓN

Se propone suprimir esta disposición, eliminando por innecesario el trámite de reconocimiento y control del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos, ya que se trata de un derecho al que se accede de forma universal, correspondiendo a todas las personas con nacionalidad española y a las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español, según el artículo primero, uno, del Proyecto de Ley.

Este precepto que se propone suprimir copia el procedimiento preciso para el acceso al sistema en los términos implantados por el Real Decreto-ley 16/2012, que se supera mediante este Proyecto de Ley, supeditando la efectividad del derecho general proclamado con carácter universal en el artículo primero, uno, del Proyecto de Ley, al que se accede por la emisión por las administraciones sanitarias competentes, que no son otras que las administraciones autonómicas, de la tarjeta sanitaria individual, en los términos del artículo 57 de la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Por otra parte, mediante esta enmienda se pretende ajustar el acervo competencial de la administración estatal (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social) a lo dispuesto por el artículo 149.1.16 de la Constitución, que reconoce en favor del Estado la competencia para las «bases y coordinación general de la sanidad», ya que esta función de reconocimiento del derecho consiste en una actuación meramente ejecutiva de aplicación de una normativa agotada en los propios términos del apartado primero del artículo uno de este Proyecto de Ley.

La efectividad de esta enmienda requiere así mismo la derogación del artículo 3 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (enmienda número 2).

---

cve: BOCG-12-A-24-2

ENMIENDA NÚM. 3

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Nueva disposición derogatoria primera

De adición.

Se plantea añadir una nueva disposición derogatoria, que sería la disposición derogatoria primera, contemplando la derogación del artículo 3 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, referido al reconocimiento del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos (titulado «Reconocimiento y control de la condición de asegurado» por el Real Decreto-ley 16/2012).

«Disposición derogatoria primera.

Queda derogado en particular el artículo 3 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (reconocimiento y control de la condición de asegurado).»

JUSTIFICACIÓN

Se propone derogar esta disposición de conformidad con la exposición realizada en nuestra enmienda número 1.

ENMIENDA NÚM. 4

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

A la disposición derogatoria única

De modificación.

Se propone la modificación de la disposición derogatoria única, que pasa a ser la disposición derogatoria segunda, añadiendo al texto del Proyecto de Ley la derogación expresa, en particular, de los artículos 1 y 9 del Real Decreto 192/2012, 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.

De conformidad con esta enmienda, la disposición derogatoria segunda del Proyecto de Ley quedaría redactada de la siguiente manera:

«Disposición derogatoria segunda.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan, contradigan o resulten incompatibles con lo dispuesto en este real decreto-ley.

En particular, quedan derogados los artículos **1,** 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y **9** del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de persona asegurada y de beneficiaria a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.»

cve: BOCG-12-A-24-2

JUSTIFICACIÓN

Se propone esta modificación en congruencia con las enmiendas números 1 y 2.

ENMIENDA NÚM. 5

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Nuevo artículo tercero

De adición.

Se propone la adición de un nuevo artículo tercero al Proyecto de Ley, con la siguiente redacción:

«Artículo tercero. Modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, queda modificada en los siguientes términos:

Uno. Se modifica el artículo 8, que queda redactado como sigue:

"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 2.ª de este capítulo."

Dos. Se deroga el artículo 8 bis.

Tres. Se deroga el artículo 8 ter.

Cuatro. Se deroga el artículo 8 quater.

Cinco. Se deroga el artículo 8 quinquies.»

JUSTIFICACIÓN

Se propone esta modificación a fin de revertir a la situación anterior a la aprobación del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

ENMIENDA NÚM. 6

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Nuevo artículo cuarto

De adición.

cve: BOCG-12-A-24-2

Se propone la adición de un nuevo artículo cuarto al Proyecto de Ley, con la siguiente redacción:

«Artículo cuarto. Modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, queda modificada en los siguientes términos:

Se modifica el artículo 20, que queda redactado como sigue:

"**Artículo 20. 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.

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."»

JUSTIFICACIÓN

Se propone esta modificación a fin de revertir a la situación anterior a la aprobación del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril.

ENMIENDA NÚM. 7

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Nueva disposición transitoria tercera

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición transitoria tercera, con la siguiente redacción:

«Disposición transitoria tercera. Régimen transitorio para la determinación de la aportación económica de los usuarios en la prestación farmacéutica ambulatoria.

En tanto se establece el procedimiento comunicación de la información precisa para establecer el nivel de aportación económica de los usuarios en la prestación farmacéutica ambulatoria, el artículo 9 del Real Decreto 192/2012, 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, queda redactado de la siguiente manera:

cve: BOCG-12-A-24-2

"**Artículo 9. Protección de datos de carácter personal y cesión de datos.**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 94 ter de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, el Instituto Nacional de la Seguridad Social y, en su caso, el Instituto Social de la Marina podrán recabar de los órganos de las administraciones públicas que resulten competentes en cada caso aquellos datos que resulten precisos para determinar el nivel de aportación de cada una de ellas a la prestación farmacéutica. La comunicación de tales datos no requerirá del consentimiento de los interesados.

Del mismo modo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, el Instituto Social de la Marina comunicarán diariamente al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, sin necesidad de recabar el consentimiento del interesado, los datos relativos a la participación que corresponda en la prestación farmacéutica y su límite de aportación, en su caso."»

JUSTIFICACIÓN

A pesar de la deficiente ortodoxia jurídica de plantear la modificación de un decreto mediante una ley, esta modificación, con carácter meramente transitorio, resulta precisa para limitar la actuación de las administraciones, en concreto del Instituto Nacional de la Seguridad Social, a la información relativa a la aportación en el copago farmacéutico, a pesar de nuestra firme oposición a la centralización de este procedimiento con una finalidad controladora y centralizadora de la competencia autonómica en la materia.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

El Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, al amparo de lo establecido en los artículos 110 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados presenta las siguientes enmiendas al articulado del Proyecto de Ley sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud (procedente del Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio).

Palacio del Congreso de los Diputados, 31 de octubre de 2018.—**Amparo Botejara Sanz,** Diputada.—**Txema Guijarro García,** Portavoz del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea.

ENMIENDA NÚM. 8

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea

Al artículo primero

De modificación.

Modificar el texto del artículo Primero. Uno, que modifica el artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud por el siguiente texto:

«Artículo 3. Titulares del derecho a la protección a la salud y a la atención sanitaria.

1. Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todas las personas con nacionalidad española, las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español **así como las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España.**

Sin perjuicio de lo anterior, las personas con derecho a la asistencia sanitaria en España en aplicación de los reglamentos comunitarios de coordinación de sistemas de Seguridad Social o de

cve: BOCG-12-A-24-2

los convenios bilaterales que comprendan la prestación de asistencia sanitaria, tendrán acceso a la misma, siempre que residan en territorio español o durante sus desplazamientos temporales a España, en la forma, extensión y condiciones establecidos en las disposiciones comunitarias o bilaterales indicadas.

2. Para hacer efectivo el derecho al que se refiere el apartado 1 con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes, las personas titulares de los citados derechos deberán encontrarse en alguno de los siguientes supuestos:

a) Tener nacionalidad española.

b) Tener reconocido su derecho a la asistencia sanitaria en España por cualquier otro título jurídico, aun no teniendo su residencia habitual en territorio español, siempre que no exista un tercero obligado al pago de dicha asistencia.

c) Ser persona extranjera y con residencia legal y habitual en el territorio español y no tener la obligación de acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía.

d) Ser persona extranjera que se encuentre en España, salvo que exista un tercero obligado al pago de dicha asistencia o se pueda exportar el derecho a cobertura sanitaria desde su país de origen o procedencia.

El procedimiento para la solicitud, expedición y acreditación de los requisitos para el reconocimiento de la prestación de asistencia sanitaria, así como los medios y documentos probatorios para acreditar la residencia en territorio español serán determinados reglamentariamente.

Las comunidades autónomas deberán comunicar al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, mediante el procedimiento que se determine, los documentos certificativos que se expidan en aplicación de lo previsto en este artículo.

4. La asistencia sanitaria a la que se refiere el supuesto d) del apartado anterior no genera un derecho a la cobertura de la asistencia sanitaria fuera del territorio español financiada con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes, sin perjuicio de lo dispuesto en las normas internacionales en materia de seguridad social aplicables.

5. Lo dispuesto en los apartados anteriores de este artículo no modifica el régimen de asistencia sanitaria de las personas titulares o beneficiarias de los regímenes especiales gestionados por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, la Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que mantendrán su régimen jurídico específico.»

JUSTIFICACIÓN

Respecto al apartado 1, resulta incoherente la universalidad del derecho a la salud que la propia norma dice que pretende restablecer, con el mantenimiento de una división entre el colectivo de nacionales españoles y extranjeros con residencia legal y habitual, y el colectivo de personas extranjeras en situación irregular. Mientras que los del primer grupo tienen una mención expresa de titularidad del derecho en el apartado 1, las del segundo grupo no merecen tal reconocimiento en el apartado 1 del artículo 3 de la Ley 16/2003 y se les reserva un espacio excepcional en el artículo 3.ter, lo cual no solo va en contra de lo que la propia Exposición de Motivos de la Ley pretende regular, sino de los principios generales establecidos en el anterior artículo 2 de la misma Ley (aseguramiento universal y público, que debe evitar todo tipo de discriminación). En definitiva y en resumen, la exclusión de una mención expresa de titularidad del derecho para las personas extranjeras no registradas ni autorizadas en territorio español, sugiere una división entre los colectivos titulares de primera (los que se concretan en la actual redacción) y de segunda (que se regulan en el artículo 3.ter), la cual debe ser corregida en coherencia con el espíritu e incluso título de la propia Ley («sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud»).

En relación a las personas con nacionalidad española, se elimina la referencia a la residencia española a fin de evitar posibles situaciones de exclusión sanitaria como las que ocurren actualmente con personas en búsqueda de trabajo en el extranjero o en situaciones precarias.

Respecto al apartado 2, coherentemente se adapta a la nueva redacción del apartado 1.

cve: BOCG-12-A-24-2

Se elimina la referencia a los Convenios Especiales, los cuales carecen de sentido con la reintegración de la universalidad del derecho a la prestación sanitaria.

Respecto del inciso del artículo 3.2.c), la redacción actual del artículo 1.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad no deja lugar a interpretaciones restrictivas de acceso al reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria:

«2. Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.»

Pretender introducir un requisito que no existía con anterioridad a la entrada en vigor del Real Decreto 16/2012 sería un retroceso inadmisible en el reconocimiento universal del derecho a la salud, y además, impondría legalmente un criterio de exclusión que está siendo actualmente utilizado por el Instituto Nacional de Seguridad Social y sistemáticamente desestimado por los diferentes Tribunales Superiores de Justicia en numerosos pronunciamientos en relación con el derecho de asistencia sanitaria de personas extranjeras con residencia legal por ser madres y padres de personas con nacionalidad española.

ENMIENDA NÚM. 9

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea

Al artículo primero

De modificación.

Modificar el texto del artículo Primero. Tres, que modifica el artículo 3.ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud por el siguiente texto:

«Artículo 3 ter. Protección de la salud y atención sanitaria en situaciones de especial vulnerabilidad.

1. En todo caso, todas las personas recibirán asistencia sanitaria en los siguientes supuestos:

a) Por urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, continuando dicha atención hasta la situación de restablecimiento integral.
b) Embarazadas durante el embarazo, parto y postparto.
c) Menores de dieciocho años.
d) A las víctimas de trata de seres humanos.
e) A las personas solicitantes de protección internacional.»

JUSTIFICACIÓN

En coherencia con la enmienda primera, pierde el sentido de hacer una separación entre aquellas personas que son merecedoras del reconocimiento expreso del derecho del apartado 1 del artículo 3, y las del artículo 3.ter.

Con independencia de la situación administrativa, se asegura la asistencia sanitaria en cinco supuestos específicos innegociables: urgencia hasta la situación completa de restablecimiento integral de la salud, embarazadas, menores de edad, víctimas de trata de seres humanos y solicitantes de protección internacional, sin poner requisitos temporales en estos dos últimos supuestos.

Se suprime la mención a la competencia de las Comunidades Autónomas para fijar el procedimiento para la solicitud y expedición del documento certificativo. Tal y como anunció el Gobierno, debe evitarse la pluralidad y disparidad de situaciones que actualmente se mantienen tras el Real Decreto 16/2012, y

cve: BOCG-12-A-24-2

homogeneizar y blindar el acceso a la asistencia sanitaria, evitando así arbitrariedades en función del territorio donde se inicie el trámite de solicitud de reconocimiento del derecho.

Así mismo, se elimina la estancia temporal, por las siguientes razones:

En la actualidad, se vienen produciendo casos de exclusión sanitaria en diversas Comunidades Autónomas en base a esta misma redacción, entendiendo los servicios de salud que se encuentran en situación de estancia todas aquellas personas que no pueden acreditar administrativamente un plazo mínimo de 90 días en el país, denegándoles la asistencia sanitaria incluso en casos de urgencia, o supuestos de menores de edad o embarazadas.

Y es que, como le han recordado al Gobierno los movimientos sociales, el periodo elegido de 90 días para ser considerada estancia temporal no figura en ninguna ley internacional, europea o nacional cuando se trata de garantizar el acceso a la asistencia sanitaria a personas sin cobertura, sino que se introdujo *ad hoc* en las instrucciones y órdenes que las CCAA han desarrollado para ahondar aún más en la exclusión iniciada por el RD 16/2012 que con esta nueva norma se pretende derogar. Por ello, a fin de garantizar la universalidad del derecho y las demoras en su disfrute, debe eliminarse toda referencia a la estancia temporal.

ENMIENDA NÚM. 10

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea

Nueva disposición adicional

De adición.

Añadir una nueva disposición adicional que modifica el Real Decreto 8/2008, de 11 de enero, por el que se regula la prestación por razón de necesidad a favor de los españoles residentes en el exterior y retornados, con el siguiente texto:

Se modifica el artículo 26 del Real Decreto 8/2008, de 11 de enero, por el que se regula la prestación por razón de necesidad a favor de los españoles residentes en el exterior y retomados, que queda redactado como sigue:

«Artículo 26. Asistencia sanitaria para españoles de origen retomados y pensionistas españoles de origen residentes en el exterior desplazados temporalmente al territorio nacional.

1. Los españoles de origen residentes en el exterior que retornen a España así como los pensionistas españoles de origen residentes en el exterior en sus desplazamientos temporales a nuestro país tendrán derecho a la asistencia sanitaria cuando, de acuerdo con las disposiciones de la legislación de Seguridad Social española, las del Estado de procedencia o de las normas o Convenios Internacionales de Seguridad Social establecidos al efecto, no tuvieran prevista esta cobertura.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

---

cve: BOCG-12-A-24-2

ENMIENDA NÚM. 11

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea

A la disposición derogatoria única

De adición.

Añadir un nuevo párrafo a la disposición derogatoria única. Derogación normativa, con el siguiente texto:

«Asimismo queda derogado el artículo 51.3 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Residencia a efectos de prestaciones y de complementos por mínimos.»

JUSTIFICACIÓN

Resulta incoherente afirmar la universalidad del derecho a la salud y a la vez supeditar el ejercicio del mismo a un plazo de tiempo que no deja de ser arbitrario. Es necesario, por tanto, derogar este requisito para asegurar, de facto, la universalidad real.

ENMIENDA NÚM. 12

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea

A la disposición final segunda

De supresión.

Suprimir la disposición final segunda sobre lista de espera de trasplantes.

JUSTIFICACIÓN

En coherencia con nuestra enmienda 1.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Doña Marian Beitialarrangoitia Lizarralde, Diputada de EHBildu, integrada en el Grupo Parlamentario Mixto, al amparo de lo establecido en el vigente Reglamento del Congreso de los Diputados presenta las siguientes enmiendas al articulado al Proyecto de Ley sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud (procedente del Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio).

Palacio del Congreso de los Diputados, 21 de noviembre de 2018.—**Marian Beitialarrangoitia Lizarralde,** Diputada.—**Joan Baldoví Roda,** Portavoz del Grupo Parlamentario Mixto.

cve: BOCG-12-A-24-2

ENMIENDA NÚM. 13

FIRMANTE:

Marian Beitialarrangoitia Lizarralde
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo 3, punto 1

De adición.

Quedando redactado como sigue:

«Artículo 3. Titulares del derecho a la protección a la salud y a la atención sanitaria.

1. Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todas las personas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español, **así como las personas extranjeras, que viviendo en el territorio español, no se encuentran registradas ni autorizadas como residentes en el Estado español pero que tienen derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española.**

Sin perjuicio de…»

JUSTIFICACIÓN

Garantizar una auténtica sanidad universal.

ENMIENDA NÚM. 14

FIRMANTE:

Marian Beitialarrangoitia Lizarralde
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo 3, punto 2, apartado a)

De adición.

Quedando redactado como sigue:

«Artículo 3.

2. Para hacer efectivo el derecho al que se refiere el apartado 1 con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes, las personas titulares de los citados derechos deberán encontrarse en alguno de los siguientes supuestos:

a) Tener nacionalidad española y residencia habitual en el territorio español, **independientemente de que tenga permiso legal de Residencia o esté en trámites o en espera de los procedimientos oportunos.»**

JUSTIFICACIÓN

Garantizar una auténtica sanidad universal.

---

cve: BOCG-12-A-24-2

ENMIENDA NÚM. 15

FIRMANTE:

Marian Beitialarrangoitia Lizarralde
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo 3 bis, punto 4 (nuevo)

De adición.

Se añadiría un nuevo punto 4, quedando redactado como sigue:

«Artículo 3 bis. Reconocimiento del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos.

4. Como el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria será ejercida por Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, mientras la emisión de la Tarjeta Individual Sanitaria (TIS) corresponderá a las distintas CC. AA., se garantizará que en ningún caso ninguna CC. AA. haga una interpretación de la Ley que vaya en detrimento de los derechos reconocido por esta proposición de Ley. En este sentido será suficiente contar con algún documento que sirva para la identificación de esa persona, emitida por su país de origen o por alguna administración pública del Estado español. No se exigirá para la emisión de la TIS ningún periodo previo de empadronamiento, aun pudiendo contemplarse la emisión de una TIS provisional para garantizar su efectividad, mientras se produce el trámite de empadronamiento.

En el mismo sentido el MISS no deberá hacer una interpretación restrictiva con respecto a este derecho en el caso de las personas con residencia legal en función de la figura de reagrupamiento familiar.»

JUSTIFICACIÓN

Garantizar una auténtica sanidad universal.

ENMIENDA NÚM. 16

FIRMANTE:

Marian Beitialarrangoitia Lizarralde
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo 3 ter

De supresión.

JUSTIFICACIÓN

Quedaría suprimido este punto ya que con las anteriores enmiendas queda recogido de una mejor manera el derecho a la salud universal y atención sanitaria también de las personas extranjeras, que viviendo en el territorio español, no se encuentran registradas ni autorizadas como residentes en este Estado.

---

cve: BOCG-12-A-24-2

ENMIENDA NÚM. 17

FIRMANTE:

Marian Beitialarrangoitia Lizarralde
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo segundo

De adición.

En el párrafo e) del apartado 5 del artículo 102 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio.

Se añade otro párrafo al final de dicha propuesta de modificación quedando redactado como sigue:

«Se añade un nuevo párrafo e) al apartado 5 del artículo 102 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, con la siguiente redacción:

e) Un 40 % del PVP para las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España a los que se refiere el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo.

En cualquier caso, la consejería competente en materia de sanidad de cada una de las CC. AA. garantizará el acceso a los tratamientos farmacológicos a la ciudadanía, prescritos por los y las profesionales del SNS, y por tanto necesarios para la recuperación de la salud, adoptando las medidas necesarias para que ninguna persona quede excluida de las prestación farmacéutica incluida en la cartera básica del SNS por razones económicas.»

JUSTIFICACIÓN

Garantizar una auténtica sanidad universal, también en lo que se refiere a la prestación farmacéutica.

ENMIENDA NÚM. 18

FIRMANTE:

Marian Beitialarrangoitia Lizarralde
(Grupo Parlamentario Mixto)

A la disposición adicional única, punto 3 (nuevo)

De adición.

Quedando redactado como sigue:

«3. Se debe garantizar la cobertura sanitaria tanto en los países con los que el estado español mantiene convenios de asistencia sanitaria, como en el caso de estancias temporales en el territorio español, siempre que no se tenga el derecho de asistencia sanitaria reconocido por los países de acogida y ese derecho sea exportable cuando se encuentre en el territorio español.

Se garantizará la vuelta a la situación de protección inherente a la ciudadanía española a todos aquellos que habiendo salido del territorio del Estado vuelvan en situación de desprotección derivada de la falta de cotizaciones en el país del que provienen.»

cve: BOCG-12-A-24-2

JUSTIFICACIÓN

Garantizar una auténtica sanidad universal.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

El Grupo Parlamentario Ciudadanos, y al amparo de lo dispuesto en los artículos 194 y siguientes del vigente Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas al Proyecto de Ley sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud (procedente del Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio).

Palacio del Congreso de los Diputados, 18 de diciembre de 2018.—**Miguel Ángel Gutiérrez Vivas,** Portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos.

ENMIENDA NÚM. 19

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Ciudadanos

Al apartado 2 del artículo 3

De modificación.

Texto que se propone:

«2. Para hacer efectivo el derecho al que se refiere el apartado 1 con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes, las personas titulares de los citados derechos deberán encontrarse en alguno de los siguientes supuestos:

a) Tener nacionalidad española ~~y residencia habitual en el territorio español~~.
b) Tener reconocido su derecho a la asistencia sanitaria en España por cualquier otro título jurídico, aun no teniendo su residencia habitual en territorio español, siempre que no exista un tercero obligado al pago de dicha asistencia.
c) Ser persona extranjera y con residencia legal y habitual en el territorio español y no tener la obligación de acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía.»

Texto que se sustituye:

«2. Para hacer efectivo el derecho al que se refiere el apartado 1 con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes, las personas titulares de los citados derechos deberán encontrarse en alguno de los siguientes supuestos:

a) Tener nacionalidad española y residencia habitual en el territorio español.
b) Tener reconocido su derecho a la asistencia sanitaria en España por cualquier otro título jurídico, aun no teniendo su residencia habitual en territorio español, siempre que no exista un tercero obligado al pago de dicha asistencia.
c) Ser persona extranjera y con residencia legal y habitual en el territorio español y no tener la obligación de acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

---

cve: BOCG-12-A-24-2

ENMIENDA NÚM. 20

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Ciudadanos

Al artículo 3 ter

De modificación.

Texto que se propone:

«Artículo 3 ter. Protección de la salud y atención sanitaria a las personas extranjeras que encontrándose en España no tengan su residencia legal en el territorio español.

1. Las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España tienen derecho a la protección de la salud en los siguientes casos:

a) En casos de urgencia por accidente o enfermedad grave, cualquiera que sea su causa, hasta el alta médica.
b) Asistencia durante el embarazo, el parto y el postparto.
c) Cuando sean menores de dieciocho años.
d) Con el nivel de cobertura de la Cartera Común Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud cuando cumplan las condiciones recogidas en el apartado 4 de este artículo.

2. La citada asistencia será con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes.
3. La asistencia sanitaria a la que se refiere este artículo no genera un derecho a la cobertura de la asistencia sanitaria fuera del territorio español financiada con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes, sin perjuicio de lo dispuesto en las normas internacionales en materia de seguridad social aplicables.
4. El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, tras la preceptiva consulta con las Comunidades Autónomas en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, fijará el procedimiento para la solicitud, expedición, **durabilidad y cesación** del documento certificativo que acredite a las personas extranjeras para poder recibir la prestación asistencial a la que se refiere este artículo. **En todo caso, este procedimiento deberá tener en cuenta las siguientes características que deben cumplir los solicitantes de asistencia sanitaria:**

a) No tener nacionalidad española y ser mayor de edad.
b) No tener derecho a asistencia sanitaria por cualquier otro mecanismo recogido en esta Ley.
c) No poder exportar el derecho de cobertura sanitaria desde su país de origen o procedencia.
d) No existir un tercero obligado al pago.
e) Estar empadronados en cualquier municipio de España con una antigüedad de tres meses.

En aquellos casos en que las personas extranjeras se encuentren en situación de estancia temporal de acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social, será preceptiva la emisión de un informe previo favorable de los servicios sociales competentes de las comunidades autónomas.
5. Las comunidades autónomas serán las encargadas de emitir la expedición del documento certificativo que acredite a las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes para poder recibir la prestación asistencial, debiendo comunicar al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, mediante el procedimiento que se determine, los documentos certificativos que se expidan en aplicación de lo previsto en este artículo.
6. Para asegurar un correcto funcionamiento del sistema de acreditación, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social creará un listado, accesible desde todos los centros sanitarios, que contenga la información relativa a las personas a las que se le ha expedida el

cve: BOCG-12-A-24-2

documento certificativo de asistencia sanitaria. Este listado podrá ser utilizado para evaluar estadísticamente la evolución de concesión de estos certificados.»

Texto que se sustituye:

«Artículo 3 ter. Protección de la salud y atención sanitaria a las personas extranjeras que encontrándose en España no tengan su residencia legal en el territorio español.

1. Las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España tienen derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española, tal y como se establece en el artículo 3.1.

2. La citada asistencia será con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes siempre que dichas personas cumplan todos los siguientes requisitos:

a) No tener la obligación de acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía, en virtud de lo dispuesto en el derecho de la Unión Europea, los convenios bilaterales y demás normativa aplicable.

b) No poder exportar el derecho de cobertura sanitaria desde su país de origen o procedencia.

c) No existir un tercero obligado al pago.

2. La asistencia sanitaria a la que se refiere este artículo no genera un derecho a la cobertura de la asistencia sanitaria fuera del territorio español financiada con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes, sin perjuicio de lo dispuesto en las normas internacionales en materia de seguridad social aplicables.

3. Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, fijarán el procedimiento para la solicitud y expedición del documento certificativo que acredite a las personas extranjeras para poder recibir la prestación asistencial a la que se refiere este artículo. En aquellos casos en que las personas extranjeras se encuentren en situación de estancia temporal de acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social, será preceptiva la emisión de un informe previo favorable de los servicios sociales competentes de las comunidades autónomas.

4. Las comunidades autónomas deberán comunicar al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, mediante el procedimiento que se determine, los documentos certificativos que se expidan en aplicación de lo previsto en este artículo.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 21

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Ciudadanos

Al apartado 3

De adición.

Se añade un nuevo apartado 3 quater.

Texto que se propone:

«3 quáter. Evaluación del sistema de acreditación a las personas extranjeras para poder recibir la prestación asistencial.

1. El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social será el encargado de evaluar anualmente las medidas contenidas en esta Ley. Para ello, podrá recabar información y

cve: BOCG-12-A-24-2

datos de otros departamentos ministeriales, las Comunidades Autónomas, Entidades Locales y entidades especializadas en la atención a personas no registradas ni autorizadas como residentes, así como desarrollar indicadores clave que consensue con las sociedades científicas.

2. El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social deberá remitir el informe y sus resultados al Consejo de Ministros, así como a Las Cortes Generales. Además, deberá publicar en el portal de indicadores clave del Sistema Nacional de Salud.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 22

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Ciudadanos

Al artículo segundo

De modificación.

Se modifica el artículo segundo que, a su vez, modifica el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio.

Texto que se propone:

«Artículo 102. Aportación de los usuarios y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria.

1. Se entiende por prestación farmacéutica ambulatoria la que se dispensa al paciente mediante receta médica u orden de dispensación hospitalaria a través de oficinas o servicios de farmacia.

2. La prestación farmacéutica ambulatoria estará sujeta a aportación del usuario.

3. La aportación del usuario se efectuará en el momento de la dispensación del medicamento o producto sanitario.

4. La aportación del usuario será proporcional al nivel de renta que se actualizará, como máximo, anualmente.

5. Con carácter general, el porcentaje de aportación del usuario seguirá el siguiente esquema:

a) Un 60 % del PVP para los usuarios activos y sus beneficiarios cuya renta sea igual o superior a 100.000 euros consignada en la casilla de base liquidable general y del ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

b) Un 50 % del PVP para usuarios activos y sus beneficiarios cuya renta sea igual o superior a 50.000 euros e inferior a 100.000 euros consignada en la casilla de base liquidable general y del ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

c) Un 35 % del PVP para los usuarios activos y sus beneficiarios cuya renta sea igual o superior a 18.000 euros e inferior a 50.000 euros consignada en la casilla de base liquidable general y del ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

d) Un 25 % del PVP para usuarios activos y sus beneficiarios y no se encuentren incluidos en los apartados a), b) y c) anteriores hasta un límite máximo de aportación mensual de 30 euros.

e) Un 10 % del PVP para las personas que ostenten la condición de pensionistas de la Seguridad Social y sus beneficiarios, con excepción de las personas incluidas en el apartado a).

cve: BOCG-12-A-24-2

f) Un 40 % del PVP para las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España a los que se refiere el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo.

6. 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) Un 10 % del PVP en los medicamentos pertenecientes a los grupos ATC de aportación reducida, con una aportación máxima de 4,24 euros.

b) Para usuarios que sean pensionistas de la Seguridad Social y sus beneficiarios cuya renta sea igual o superior a 18.000 euros e inferior a 50.000 euros consignada en la casilla de base liquidable general y del ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, hasta un límite máximo de aportación mensual de 14 euros.

c) **Para usuarios que sean pensionistas de la Seguridad Social y sus beneficiarios cuya renta sea igual o superior a 50.000 euros e inferior 100.000 euros consignada en la casilla de base liquidable general y del ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, hasta un límite máximo de aportación mensual de 18 euros.**

d) Para **usuarios que** sean pensionista de la Seguridad Social y sus beneficiarios cuya renta sea superior a 100.000 euros consignada en la casilla de base liquidable general y del ahorro de la declaración del impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, hasta un límite máximo de aportación mensual de 60 euros.

7. Las administraciones autonómicas llevarán a cabo las medidas oportunas a fin de que los usuarios que deban aportar alguna cuantía económica según lo especificado en apartados anteriores, solo tengan que abonar la cantidad correspondiente al tramo de aportación establecido, no debiéndose cobrar la totalidad del fármaco y reintegrarse posteriormente.

8. 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 en los supuestos contemplados en su normativa específica.

b) Personas perceptoras de rentas de integración social.

c) Personas perceptoras de pensiones no contributivas.

d) Parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo en tanto subsista su situación.

e) Personas con tratamientos derivados de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

f) Personas reconocidas como dependiente severo o gran dependiente.

g) Personas que ostenten la condición de asegurado como pensionistas de la Seguridad Social y sus beneficiarios cuya renta sea inferior a 18.000 euros consignada en la casilla de base liquidable general y del ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

9. El nivel de aportación de las personas encuadradas en la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, el instituto Social de las Fuerzas Armadas y la Mutualidad General Judicial será:

a) Un 60 % del PVP para los usuarios activos y sus beneficiarios cuya renta sea igual o superior a 100.000 euros consignada en la casilla de base liquidable general y del ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

b) Un 50 % del PVP para usuarios activos y sus beneficiarios cuya renta sea igual o superior a 50.000 euros e inferior a 100.000 euros consignada en la casilla de base liquidable general y del ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

c) Un 35 % del PVP para los usuarios activos y sus beneficiarios cuya renta sea igual o superior a 18.000 euros e inferior a 50.000 euros consignada en la casilla de base liquidable general y del ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

cve: BOCG-12-A-24-2

d) Un 25 % del PVP para usuarios activos y sus beneficiarios y no se encuentren incluidos en los apartados a), b) y c) anteriores hasta un límite máximo de aportación mensual de 30 euros.

10. Los profesionales sanitarios con atribuciones relativas a la prescripción e indicación de medicamentos recogidos en la presente Ley, tendrán el deber de dejar registrado en la Historia Clínica y comunicar a las autoridades sociosanitarias los casos de falta de adherencia al tratamiento prescrito por motivos económicos. Para ello, las administraciones autonómicas facilitaran el formulario o aplicación correspondiente, salvaguardando lo recogido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

11. La revisión sobre el grado de aportación que deban hacer los usuarios deberá revisarse con una periodicidad máxima trimestral.»

Texto que se sustituye:

«e) Un 40 % del PVP para las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España a los que se refiere el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 23

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Ciudadanos

Nuevo artículo

De adición.

Se añade un nuevo artículo que modifica la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Texto que se propone:

«Artículo 8 quinquies. Cartera de servicios complementaria de las comunidades autónomas.

1. Las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, 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 a todos los usuarios del mismo.

2. Las Comunidades Autónomas podrán incorporar en sus carteras de servicios, siempre y cuando cuenten con la aprobación **de, al menos, dos organismos de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud,** una técnica, tecnología o procedimiento no contemplado en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, para lo cual establecerán los recursos adicionales necesarios.

3. Las Comunidades Autónomas deberán destinar los recursos económicos necesarios para asegurar la financiación de la cartera común de servicios, siendo preceptiva, para la aprobación de la cartera de servicios complementaria de una Comunidad Autónoma, el **informe favorable de un centro de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud y** la garantía previa de suficiencia financiera de la misma, en el marco del cumplimiento de los criterios de estabilidad presupuestaria. Las Comunidades Autónomas que se hayan adherido al instrumento de apoyo a la sostenibilidad del gasto farmacéutico

cve: BOCG-12-A-24-2

y sanitario deberán destinar los recursos económicos necesarios para asegurar la financiación de la cartera común de servicios, siendo preceptiva, para la aprobación de la cartera de servicios complementaria de una Comunidad Autónoma, que concurra la circunstancia de que la variación interanual al cierre del ejercicio de los indicadores de gasto farmacéutico y de productos sanitarios sin receta médica u orden de dispensación no superen la tasa de referencia de crecimiento del Producto Interior Bruto de medio plazo de la economía española prevista en el artículo 12.3 de la citada Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril.

4. 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. Con anterioridad a su incorporación, la comunidad autónoma concernida deberá informar, de forma motivada, al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

5. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud 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, de acuerdo con lo establecido en el artículo 71.1.b) de esta ley.

6. 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 tras su incorporación efectiva a su cartera de servicios autonómica, los cuales se incluirán en el sistema de información correspondiente.

7. Las comunidades autónomas asumirán, con cargo a sus propios presupuestos, todos los costes de aplicación de la cartera de servicios complementaria a las personas que tengan la condición de asegurado o de beneficiario del mismo.»

Texto que se sustituye:

«Artículo 8 quinquies. Cartera de servicios complementaria de las comunidades autónomas.

1. Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, 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 a todos los usuarios del mismo.

2. 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 los recursos adicionales necesarios.

3. Las Comunidades Autónomas deberán destinar los recursos económicos necesarios para asegurar la financiación de la cartera común de servicios, siendo preceptiva, para la aprobación de la cartera de servicios complementaria de una Comunidad Autónoma, la garantía previa de suficiencia financiera de la misma, en el marco del cumplimiento de los criterios de estabilidad presupuestaria. Las Comunidades Autónomas que se hayan adherido al instrumento de apoyo a la sostenibilidad del gasto farmacéutico y sanitario deberán destinar los recursos económicos necesarios para asegurar la financiación de la cartera común de servicios, siendo preceptiva, para la aprobación de la cartera de servicios complementaria de una Comunidad Autónoma, que concurra la circunstancia de que la variación interanual al cierre del ejercicio de los indicadores de gasto farmacéutico y de productos sanitarios sin receta médica u orden de dispensación no superen la tasa de referencia de crecimiento del Producto Interior Bruto de medio plazo de la economía española prevista en el artículo 12.3 de la citada Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril.

4. 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. Con anterioridad a su incorporación, la comunidad autónoma concernida deberá informar, de forma motivada, al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

5. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud podrá emitir recomendaciones sobre el establecimiento por parte de las comunidades autónomas de prestaciones sanitarias

cve: BOCG-12-A-24-2

complementarias a las prestaciones comunes del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con lo establecido en el artículo 71.1.b) de esta ley.

6. 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 tras su incorporación efectiva a su cartera de servicios autonómica, los cuales se incluirán en el sistema de información correspondiente.

7. Las comunidades autónomas asumirán, con cargo a sus propios presupuestos, todos los costes de aplicación de la cartera de servicios complementaria a las personas que tengan la condición de asegurado o de beneficiario del mismo.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 24

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Ciudadanos

Nuevo artículo

De adición.

Se añade un nuevo artículo que modifica la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Texto que se propone:

«Artículo 20. 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 en términos de coste efectividad.»

Texto que se sustituye:

«Artículo 20. Desarrollo de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.

1. 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

cve: BOCG-12-A-24-2

de prestaciones, aseguramiento y financiación. En la elaboración de dicho contenido 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, 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.

2. 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.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 25

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Ciudadanos

Nuevo artículo

De adición.

Se añade un nuevo artículo que modifica la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Texto que se propone:

Artículo 21. Actualización de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

1. La cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud se actualizará mediante orden del Ministro de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. El procedimiento para la actualización se desarrollará reglamentariamente. Esta renovación **se llevará a cabo cada seis meses incluyendo las técnicas, tecnologías o procedimientos que la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud hayan valorado positivamente y una de las Comunidades Autónomas haya incorporado a su cartera.**

2. Las nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos serán sometidas a evaluación, con carácter previo a su utilización en el Sistema Nacional de Salud, por el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la **Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud,** en los términos previstos reglamentariamente.

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

a) 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 autovalimiento o a la eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento.

b) Aportar una mejora **significativa,** en términos de seguridad, eficacia, efectividad, eficiencia o utilidad demostrada respecto a otras alternativas facilitadas actualmente.

c) Cumplir las exigencias que establezca la legislación vigente, en el caso de que incluyan la utilización de medicamentos o productos sanitarios.

4. Sólo podrán incorporarse a la cartera de servicios para su financiación pública aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos en las que concurran los requisitos indicados.

cve: BOCG-12-A-24-2

5. 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:

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

Texto que se sustituye:

«Artículo 21. Actualización de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

1. La cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud se actualizará mediante orden de la persona titular del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. El procedimiento para la actualización se desarrollará reglamentariamente.
2. 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.
3. La evaluación tendrá por objeto, la verificación de la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) 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 autovalimiento o a la eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento.
b) Aportar una mejora, en términos de seguridad, eficacia, efectividad, eficiencia o utilidad demostrada respecto a otras alternativas facilitadas actualmente.
c) Cumplir las exigencias que establezca la legislación vigente, en el caso de que incluyan la utilización de medicamentos o productos sanitarios.

4. Sólo podrán incorporarse a la cartera de servicios para su financiación pública aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos en las que concurran los requisitos indicados.
5. 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: a) Evidenciarse su falta de eficacia, efectividad o eficiencia, o que el balance entre beneficio y riesgo sea significativamente desfavorable.

b) Haber perdido su interés sanitario como consecuencia del desarrollo tecnológico y científico.
c) Dejar de cumplir los requisitos establecidos por la legislación vigente.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 26

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Ciudadanos

Nuevo artículo

De adición.

Se añade un nuevo artículo que modifica la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

cve: BOCG-12-A-24-2

Texto que se propone:

«Artículo 23. Garantía de accesibilidad.

Todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán acceso a las prestaciones sanitarias reconocidas en esta ley en condiciones de igualdad efectiva **independientemente de que tengan su residencia habitual en el territorio autonómico donde se les atienda.»**

Texto que se sustituye:

«Artículo 23. Garantía de accesibilidad.

Todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán acceso a las prestaciones sanitarias reconocidas en esta ley en condiciones de igualdad efectiva.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad

El Grupo Parlamentario Mixto, a instancias de don Carles Campuzano i Canadés, Diputado del Partit Demòcrata, y al amparo de lo previsto en el artículo 126 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas al Proyecto de Ley sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud (procedente del Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio).

Palacio del Congreso de los Diputados, 18 de diciembre de 2018.—**Carles Campuzano i Canadés,** Diputado.—**Joan Baldoví Roda,** Portavoz del Grupo Parlamentario Mixto.

ENMIENDA NÚM. 27

FIRMANTE:

Carles Campuzano i Canadés
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo Primero. Tres, artículo 3 ter, título y apartado 1

De modificación.

Texto que se propone:

«Artículo 3 ter. Protección de la salud y atención sanitaria a las personas españolas y extranjeras que encontrándose en España no tengan su residencia legal en el territorio español.

"1. Las personas **con nacionalidad española y que no cumplan ninguno de los tres requisitos establecidos en el artículo 3.2** y las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España tienen derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española, tal y como se establece en el artículo 3.1."»

JUSTIFICACIÓN

Estamos hablando de aquellos casos donde una persona con nacionalidad española que reside en el extranjero, que no tiene residencia en España y que el país donde reside no tenga derecho a la asistencia sanitaria reconocida por los países de acogida o bien este derecho no es exportable cuando se encuentre en territorio español. En estos supuestos entendemos que su tratamiento también tiene que estar sufragado con fondos públicos.

---

cve: BOCG-12-A-24-2

ENMIENDA NÚM. 28

FIRMANTE:

Carles Campuzano i Canadés
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo Primero. Tres, artículo 3 ter, apartado 3

De modificación.

Texto que se propone:

«3. Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, fijarán el procedimiento para la solicitud y expedición del documento certificativo que acredite a las personas extranjeras para poder recibir la prestación asistencial a la que se refiere este artículo. **Sin perjuicio de lo anterior la asistencia sanitaria será sufragada con fondos públicos durante el período que transcurre entre la entrega del documento provisional y la emisión de la tarjeta sanitaria.**

En aquellos casos en que las personas extranjeras se encuentren en situación de estancia temporal de acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social, será preceptiva la emisión de un informe previo favorable de los servicios sociales competentes de las comunidades autónomas.»

JUSTIFICACIÓN

Con esta enmienda se quiere conseguir que no haya un período de carencia en el cual una persona no reciba asistencia debido a un problema burocrático.

ENMIENDA NÚM. 29

FIRMANTE:

Carles Campuzano i Canadés
(Grupo Parlamentario Mixto)

Disposición adicional (nueva)

De adición.

Texto que se propone:

«Disposición adicional (nueva). Financiación de la asistencia sanitaria a personas en situación de vulnerabilidad social, económica o sanitaria.

Los Presupuestos Generales del Estado dotarán de una partida económica suficiente para financiar el gasto farmacéutico correspondiente a aquellas personas que tienen derecho a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos y que, de acuerdo con el que se establezca por reglamento se encuentran en situación de vulnerabilidad social o sanitaria o en situación de insuficiencia económica por lo que están exentos de hacer aportaciones en la prestación farmacéutica ambulatoria. Dicha dotación será distribuida entre las Comunidades Autónomas.»

JUSTIFICACIÓN

Con esta enmienda ampliamos la excepción del copago farmacéutico a personas en situación de vulnerabilidad.

---

cve: BOCG-12-A-24-2

ENMIENDA NÚM. 30

FIRMANTE:

Carles Campuzano i Canadés
(Grupo Parlamentario Mixto)

Disposición adicional (nueva)

De adición.

Texto que se propone:

«Disposición adicional (nueva). Ampliación de cobertura en la legislación autonómica.

En su caso, la legislación autonómica podrá establecer supuestos de mayor cobertura de los establecidos en esta Ley, prevaleciendo estos en su territorio.»

JUSTIFICACIÓN

La legislación sobre la universalización de la sanidad en Catalunya es más amplia que la establecida en el RDL 7/2018, por lo que se trata de mantener su vigencia.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

El Grupo Parlamentario Esquerra Republicana, a instancia del Diputado don Joan Olòriz Serra, al amparo de lo establecido en el artículo 110 del Reglamento del Congreso de los Diputados, presenta las siguientes enmiendas al Proyecto de Ley sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud (procedente del Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio).

Palacio del Congreso de los Diputados, 18 de diciembre de 2018.—**Joan Olòriz Serra,** Diputado.—**Joan Tardà i Coma,** Portavoz del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana.

ENMIENDA NÚM. 31

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana

Al artículo primero

De adición.

Se modifica el artículo Primero, apartado Tres, del Proyecto de Ley con la adición de un nuevo párrafo, quedando redactado de la siguiente manera:

«Tres. Se modifica el artículo 3 ter que queda redactado en los siguientes términos:

"Artículo 3 ter. Protección de la salud y atención sanitaria a las personas extranjeras que encontrándose en España no tengan su residencia legal en el territorio español.

1. Las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España tienen derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española, tal y como se establece en el artículo 3.1.2. La citada

cve: BOCG-12-A-24-2

asistencia será con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes siempre que dichas personas cumplan todos los siguientes requisitos:

a) No tener la obligación de acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía, en virtud de lo dispuesto en el derecho de la Unión Europea, los convenios bilaterales y demás normativa aplicable.
b) No poder exportar el derecho de cobertura sanitaria desde su país de origen o procedencia.
c) No existir un tercero obligado al pago.

2. La asistencia sanitaria a la que se refiere este artículo no genera un derecho a la cobertura de la asistencia sanitaria fuera del territorio español financiada con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes, sin perjuicio de lo dispuesto en las normas internacionales en materia de seguridad social aplicables.
3. Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, fijarán el procedimiento para la solicitud y expedición del documento certificativo que acredite a las personas extranjeras para poder recibir la prestación asistencial a la que se refiere este artículo.
En aquellos casos en que las personas extranjeras se encuentren en situación de estancia temporal de acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su integración Social, será preceptiva la emisión de un informe previo favorable de los servicios sociales competentes de las comunidades autónomas.
En todo caso, las personas extranjeras que estén empadronadas en un municipio de España, tienen derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española, en caso de cumplir los requisitos que establece el número 1 de este artículo.
4. Las comunidades autónomas deberán comunicar al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, mediante el procedimiento que se determine, los documentos certificativos que se expidan en aplicación de lo previsto en este artículo.”»

JUSTIFICACIÓN

El Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, supuso la exclusión del colectivo de personas adultas no registradas ni autorizadas a residir en España del derecho de protección a la salud y a la atención sanitaria, que se ha revertido con el Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud.

El actual proyecto de Ley, procedente del precitado Real Decreto-ley, establece que las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España tienen derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española (a través de una nueva modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud).

El proyecto de Ley (en la redacción que da al artículo 3 ter.3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo) regula la circunstancia especial de las personas extranjeras que se encuentren en situación de estancia temporal de acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social. Este redactado exige la preceptiva emisión de un informe previo favorable de los servicios sociales para que tengan derecho a la asistencia sanitaria.

La nueva redacción propuesta del artículo 3 ter.3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, se refiere (según el título del mismo artículo) a «personas extranjeras que encontrándose en España no tengan su residencia legal en el territorio español». No obstante, la interpretación conjunta del apartado 1 y del apartado 3 de este artículo podrían generar dudas sobre si las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España (apartado 1) tienen condicionada su asistencia sanitaria a un plazo de carencia equivalente a la duración de la estancia temporal, salvo que se emita el citado informe de los servicios sociales (condición establecida en el apartado 3 para las personas extranjeras en situación de estancia temporal).

Atendiendo que, previamente, se habían desarrollado procedimientos para paliar la exclusión derivada del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, que pivotaban en el criterio del empadronamiento, resulta aconsejable completar la redacción de la propuesta de modificación del artículo 3 ter.3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, con el reconocimiento expreso que todos las personas extranjeras empadronadas, aunque

cve: BOCG-12-A-24-2

no estén registradas ni autorizadas como residentes, tienen derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española. Se trata de evitar cualquier duda sobre la existencia de un periodo de carencia.

ENMIENDA NÚM. 32

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana

Nueva disposición adicional.

De adición.

Se añade una disposición adicional con el siguiente redactado:

«Disposición adicional xxx.

Las comunidades autónomas podrán establecer que las personas en situación de vulnerabilidad social o sanitaria o en situación de insuficiencia económica estén exentas de la aportación de los usuarios y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria, regulada por el artículo 102 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio. En estos supuestos, el Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma asumirá la totalidad del gasto derivado de la prestación farmacéutica de estas personas.»

JUSTIFICACIÓN

El Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, aparte de reintroducir los conceptos superados de persona asegurada y persona beneficiaria (contradiciendo la vocación universal del Sistema Nacional de Salud), también introdujo modificaciones en el modelo de copago farmacéutico.

El actual modelo de copago farmacéutico, aplicado a determinados colectivos, supone una ruptura manifiesta del principio de equidad, ya que desconoce las circunstancias especificas de estos colectivos (colectivos en situación de vulnerabilidad social o sanitaria o en situación de insuficiencia económica).

De acuerdo con esto, se considera que los colectivos en situación de vulnerabilidad social o sanitaria o en situación de insuficiencia económica han de estar exentos de la aportación en la prestación farmacéutica ambulatoria.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista me dirijo a esa Mesa para, al amparo de lo establecido en el artículo 110 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presentar las siguientes enmiendas al articulado al Proyecto de Ley sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud (procedente del Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio).

Palacio del Congreso de los Diputados, 18 de diciembre de 2018.—**Rafael Simancas Simancas,** Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.

cve: BOCG-12-A-24-2

ENMIENDA NÚM. 33

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Socialista

Al Preámbulo

De modificación.

Se propone la modificación del párrafo décimo tercero del Preámbulo, que tendrá la siguiente redacción:

«El nuevo modelo desliga el aseguramiento con cargo a los fondos públicos de la Seguridad Social y se vincula a la residencia en España, así como a aquellas personas que, sin residir habitualmente en el territorio español, tengan reconocido su derecho a la asistencia sanitaria en España por cualquier otro título jurídico; tal sería el caso, por ejemplo, de los trabajadores y pensionistas a los que el Real Decreto 8/2008, de 11 de enero, por el que se regula la prestación por razón de necesidad a favor de los españoles residentes en el exterior y retornados, les reconoce su derecho a la asistencia sanitaria. Todo ello redunda en un fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud como derecho vinculado a la ciudadanía.»

MOTIVACIÓN

Se trata de eliminar la referencia que se contiene en el preámbulo de la Ley a la asistencia sanitaria de la acción protectora del sistema de Seguridad Social, como título habilitante para recibir asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos, aun cuando no se tenga la residencia habitual en España.

ENMIENDA NÚM. 34

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Socialista

Al artículo primero, apartado Uno

De modificación.

Se propone la modificación del apartado Uno del artículo primero, que 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:

«Uno. Se modifica el artículo 3, que queda redactado como sigue:

"Artículo 3 Titulares del derecho a la protección a la salud y a la atención sanitaria.

1. Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todas las personas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español.

Sin perjuicio de lo anterior, las personas con derecho a la asistencia sanitaria en España en aplicación de los reglamentos comunitarios de coordinación de sistemas de Seguridad Social o de los convenios bilaterales que comprendan la prestación de asistencia sanitaria, tendrán acceso a la misma, siempre que residan en territorio español o durante sus desplazamientos temporales a España, en la forma, extensión y condiciones establecidos en las disposiciones comunitarias o bilaterales indicadas.

2. Para hacer efectivo el derecho al que se refiere el apartado 1 con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes, las personas titulares de los citados derechos deberán encontrarse en alguno de los siguientes supuestos:

a) Tener nacionalidad española y residencia habitual en el territorio español.

b) Ser persona extranjera con residencia legal y habitual en el territorio español y no tener la obligación de acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía.

cve: BOCG-12-A-24-2

c) Aun no teniendo su residencia habitual en España, recibir una pensión contributiva o prestación periódica de cualquiera de los regímenes del sistema de Seguridad Social, ser trabajador afiliado y en alta o en situación asimilada a la de alta en cualquiera de dichos regímenes, o tener reconocido su derecho a la asistencia sanitaria en España por cualquier otro título jurídico, siempre que no exista un tercero obligado al pago de dicha asistencia.

3. A los efectos de lo previsto en esta Ley, se entenderá que se mantiene la residencia habitual en España aun cuando se hayan tenido estancias en el extranjero, siempre que estas no superen los noventa días naturales a lo largo de cada año natural.

4. Aquellas personas que de acuerdo con el apartado 2 no tengan derecho a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos, podrán obtener dicha prestación mediante el pago de la correspondiente contraprestación o cuota derivada de la suscripción de un convenio especial.

5. Lo dispuesto en los apartados anteriores de este artículo no modifica el régimen de asistencia sanitaria de las personas titulares o beneficiarias de los regímenes especiales gestionados por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, la Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que mantendrán su régimen jurídico específico.

A este 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.

Por su parte, las personas encuadradas en dichas mutualidades que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través de los servicios públicos del Sistema Nacional de Salud, serán adscritas a dichos servicios y tendrán derecho a recibir asistencia en los centros sanitarios del Servicio Nacional de Salud. Los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria facilitarán a las personas titulares o beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por las mutualidades de funcionarios que hubieran sido adscritas a sus correspondientes servicios de salud, la cartera de común de servicios del Sistema Nacional de Salud, que se financiará conforme a lo previsto en el artículo 10, con la única salvedad de la prestación farmacéutica a través de receta médica en oficinas de farmacia.

La prestación sanitaria facilitada a los mutualistas citados en el párrafo anterior por los Servicios Públicos de Salud, se ajustará a las normas legales y de procedimiento que rijan en el ámbito de dichos servicios."»

MOTIVACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 35

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Socialista

Al artículo primero, apartado Dos

De modificación.

Se propone la modificación del apartado Dos del artículo primero, que modifica el artículo 3 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que tendrá la siguiente redacción:

«Dos. Se modifica el artículo 3 bis, que queda redactado en los siguientes términos:

"Artículo 3 bis. Reconocimiento del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos.

1. La competencia para el reconocimiento y control del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos corresponderá al Ministerio de Sanidad, Consumo

cve: BOCG-12-A-24-2

y Bienestar Social con la colaboración de las entidades y administraciones públicas imprescindibles para comprobar la concurrencia de los requisitos a los que se refiere el artículo 3.2. Reglamentariamente se determinarán los procedimientos para ejercer el reconocimiento y control del derecho, cuya gestión podrá estar atribuida a otros órganos o entidades de las Administraciones Públicas.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo anterior, la gestión de los derechos de asistencia sanitaria derivados de normas internacionales de coordinación de los sistemas de seguridad social, así como las demás funciones atribuidas por dichas normas a las instituciones competentes y organismos de enlace, corresponderán al Instituto Nacional de la Seguridad Social.

2. Una vez reconocido el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos, este 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.

3. Los órganos competentes en materia de extranjería deberán comunicar a los órganos o entidades de la Administración que se determinen reglamentariamente de acuerdo con lo previsto en el apartado 1, sin contar con el consentimiento del interesado, los datos que resulten imprescindibles para realizar la comprobación necesaria del reconocimiento y control del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos.

Del mismo modo, los citados órganos o entidades, podrán tratar los datos obrantes en los ficheros de las entidades gestoras, servicios comunes y órganos de las Administraciones públicas competentes que resulten imprescindibles para verificar la concurrencia del reconocimiento y control del citado derecho. La mencionada cesión de estos datos no precisará del consentimiento del interesado.

Los citados órganos o entidades tratarán la información a la que se refieren los dos párrafos anteriores con la finalidad de comunicar a las administraciones sanitarias competentes los datos necesarios para verificar en cada momento que se mantienen las condiciones y los requisitos exigidos para el reconocimiento del derecho a la protección de la salud y atención sanitaria con cargo a fondos públicos, sin precisar para ello del consentimiento del interesado.

Cualquier modificación o variación que puedan comunicar los citados órganos o entidades, deberá surtir los efectos que procedan en la tarjeta sanitaria individual.”»

MOTIVACIÓN

Mejora técnica. La titularidad de la competencia para el reconocimiento y control del derecho a la protección a la salud y la asistencia sanitaria debe estar atribuida al departamento ministerial competente en materia de sanidad, sin perjuicio que reglamentariamente pueda encomendarse su gestión a otros órganos o entidades públicas por razón de eficacia.

No obstante, en el ámbito internacional, dada la vinculación de la asistencia sanitaria al ámbito protector de la Seguridad Social, se hace necesario mantener la competencia del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

ENMIENDA NÚM. 36

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Socialista

Al artículo primero, apartado Tres

De modificación.

cve: BOCG-12-A-24-2

Se propone la modificación del apartado Tres del artículo primero, que modifica el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que tendrá la siguiente redacción:

«Tres. Se modifica el artículo 3 ter, que queda redactado en los siguientes términos:

"Artículo 3 ter. Protección de la salud y atención sanitaria a las personas extranjeras que encontrándose en España no tengan su residencia legal en el territorio español.

1. Las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España tienen derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española, tal y como se establece en el artículo 3.1.

2. La citada asistencia será con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes siempre que dichas personas cumplan todos los siguientes requisitos:

a) No tener la obligación de acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía, en virtud de lo dispuesto en el derecho de la Unión Europea, los convenios bilaterales y demás normativa aplicable.

b) No poder exportar el derecho de cobertura sanitaria desde su país de origen o procedencia.

c) No existir un tercero obligado al pago.

3. La asistencia sanitaria a la que se refiere este artículo no genera un derecho a la cobertura de la asistencia sanitaria fuera del territorio español financiada con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes, sin perjuicio de lo dispuesto en las normas internacionales en materia de seguridad social aplicables.

4. Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, fijarán el procedimiento para la solicitud y expedición del documento certificativo que acredite a las personas extranjeras para poder recibir la prestación asistencial a la que se refiere este artículo.

En aquellos casos en que las personas extranjeras se encuentren en situación de estancia temporal de acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social, será preceptiva la emisión de un informe previo favorable de los servicios sociales competentes de las comunidades autónomas en el que se aprecie que existe una situación de necesidad social o especial vulnerabilidad.

5. Las comunidades autónomas deberán comunicar al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, mediante el procedimiento que se determine, los documentos certificativos que se expidan en aplicación de lo previsto en este artículo."»

MOTIVACIÓN

Mejora técnica. Corregir el error en la enumeración del artículo y concretar en mayor medida los aspectos que deberán valorarse en el informe que emitan las comunidades autónomas cuando se trate de personas extranjeras que llevan menos de 90 días en España.

ENMIENDA NÚM. 37

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Socialista

Disposición adicional (nueva)

De adición.

cve: BOCG-12-A-24-2

Se propone la adición de una nueva disposición adicional XXXX, que tendrá la siguiente redacción:

«Disposición adicional XXXX. Asistencia sanitaria para españoles de origen retornados y residentes en el exterior desplazados temporalmente a España y para los familiares de los anteriores que se establezcan con ellos o les acompañen.

1. Los españoles de origen residentes en el exterior en sus desplazamientos temporales a nuestro país tendrán derecho a la asistencia sanitaria en España, a través del Sistema Nacional de Salud cuando, de acuerdo con las disposiciones de la legislación española, las del Estado de procedencia o las normas o Convenios Internacionales de Seguridad Social establecidos al efecto, no tuvieran prevista esta cobertura.

2. Los familiares de los beneficiarios contemplados en el apartado anterior que les acompañen en sus desplazamientos temporales a España, tendrán el mismo derecho cuando, de acuerdo con las disposiciones de la legislación española, las del Estado de procedencia o las normas o Convenios internacionales de Seguridad Social establecidos al efecto, no tuvieran prevista esta cobertura.

3. A los efectos indicados, se entenderá que son familiares con derecho a asistencia sanitaria:

a) El cónyuge de las personas indicadas en el apartado 1 o quien conviva con ellas con una relación de afectividad análoga a la conyugal, constituyendo una pareja de hecho.

b) Los descendientes de las personas indicadas en el apartado 1 o los de su cónyuge o los de su pareja de hecho, que estén a cargo de aquellas y sean menores de 26 años o mayores de dicha edad con una discapacidad reconocida en un grado igual o superior al 65 por ciento.

4. La atención sanitaria que las personas contempladas en los apartados anteriores pudieran requerir no podrá constituir el motivo de su desplazamiento.»

MOTIVACIÓN

En coherencia con enmiendas anteriores.

ENMIENDA NÚM. 38

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Socialista

A la disposición transitoria segunda

De modificación.

Se propone la modificación de la disposición transitoria segunda, que tendrá la siguiente redacción:

«Disposición transitoria segunda. Régimen transitorio para el reconocimiento del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos.

En tanto no entre en vigor el reglamento previsto en el artículo 3 bis.1 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, corresponderá al Instituto Nacional de la Seguridad Social el reconocimiento y control de la condición de titular del derecho a la protección de la salud y la atención sanitaria con cargo a fondos públicos, siendo de aplicación los procedimientos y sistemas de gestión existentes a la entrada en vigor de esta ley.

Corresponderá al Instituto Social de la Marina, en los términos previstos en el párrafo anterior, el reconocimiento y control de la condición de titular del derecho a la protección de la salud y la atención sanitaria con cargo a fondos públicos cuando el citado titular pertenezca al Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar.

La gestión de los derechos de asistencia sanitaria derivados de las normas internacionales de coordinación de los sistemas de seguridad social, así como las demás funciones atribuidas por

cve: BOCG-12-A-24-2

dichas normas a las instituciones competentes y organismos de enlace, corresponderán, en función de lo establecido en los párrafos anteriores, al Instituto Nacional de la Seguridad Social y al Instituto Social de la Marina.»

MOTIVACIÓN

Se trata de aclarar que durante el período transitorio la competencia para el reconocimiento y control de la condición de titular del derecho a la protección de la salud y la atención sanitaria con cargo a fondos públicos, así como su gestión internacional, siguen correspondiendo al Instituto Nacional de la Seguridad Social o al Instituto Social de la Marina, según los casos.

ENMIENDA NÚM. 39

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Socialista

A la disposición derogatoria única

De modificación.

Se propone la modificación de la disposición derogatoria única, que tendrá la siguiente redacción:

«Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Uno. Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan, contradigan o resulten incompatibles con lo dispuesto en esta ley.

Dos. En particular, quedan derogados los artículos 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de persona asegurada y de beneficiaria a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, y el capítulo IV del título II del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Decreto 2065/1974, de 30 de mayo.

Tres. Igualmente se deroga el artículo 51.3 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.»

MOTIVACIÓN

En coherencia con enmiendas anteriores, se deroga la regulación de la asistencia sanitaria; que a día de hoy se mantiene vigente, del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social de 1974.

ENMIENDA NÚM. 40

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Socialista

A la disposición final segunda

De modificación.

Se propone la modificación de la disposición final segunda, que tendrá la siguiente redacción:

«Disposición final segunda. Lista de espera de trasplantes.

Mediante Orden de la persona titular del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, previo informe favorable del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se establecerán

cve: BOCG-12-A-24-2

los requisitos mínimos exigibles para el acceso de las personas extranjeras, residentes y no residentes, a la lista de espera de trasplantes.»

MOTIVACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 41

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Socialista

Disposición final (nueva)

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición final, que tendrá la siguiente redacción:

«Disposición final XXXX. Modificación de la Ley 47/2015, de 21 de octubre, reguladora de la protección social de las personas trabajadoras del sector marítimo-pesquero.

Se modifica la Ley 47/2015, de 21 de octubre, reguladora de la protección social de las personas trabajadoras del sector marítimo-pesquero, de la siguiente forma:

Uno. Se da nueva redacción a la letra a) del apartado 1 del artículo 14, en los siguientes términos:

"a) Asistencia sanitaria en los casos de enfermedad profesional y de accidente de trabajo."

Dos. Se da nueva redacción al artículo 21, en los siguientes términos:

"Artículo 21. Asistencia sanitaria.

Tendrán derecho a la asistencia sanitaria con igual extensión y condiciones a las que se establecen en el Régimen General, las personas trabajadoras o asimiladas comprendidas en este Régimen Especial, en las contingencias de enfermedad profesional y accidente de trabajo."

Tres. Se añaden dos nuevos párrafos d) y e) al artículo 39, con la siguiente redacción:

"d) La asistencia sanitaria en casos de enfermedad, común o profesional y de accidente, sea o no de trabajo, de las personas trabajadoras o asimiladas comprendidas en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar que se encuentren embarcadas.

e) La asistencia sanitaria en casos de enfermedad, común o profesional y de accidente, sea o no de trabajo, de las personas trabajadoras o asimiladas comprendidas en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar que se encuentren en el extranjero, siempre que dicha presencia se encuentre motivada por el desempeño del trabajo a bordo de un barco.

Para la prestación de la asistencia sanitaria regulada en los párrafos d) y e) se utilizarán los medios propios del Instituto Social de la Marina, tales como el centro radio médico, los buques sanitarios, los centros asistenciales en el extranjero y otros que puedan implantarse o acordando la evacuación y repatriación de personas trabajadoras enfermas o accidentadas, sin perjuicio de las obligaciones que competen a los empresarios de acuerdo con la legislación vigente.

Cuando el Instituto Social de la Marina no disponga de recursos sanitarios en el puerto extranjero en que sea atendido el enfermo o accidentado, dicha asistencia sanitaria será a cargo de la empresa por cuya cuenta trabaje y, posteriormente, la entidad gestora reintegrará a las empresas inscritas en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar el importe de los gastos que les ocasione dicha asistencia, cualquiera que sea la contingencia determinante de

cve: BOCG-12-A-24-2

la misma, siempre que dichas empresas tengan cubierta tal contingencia con la propia entidad, de acuerdo a las condiciones, conceptos y cantidades que se establezcan reglamentariamente."»

MOTIVACIÓN

Mejora técnica. Se pretende delimitar la diferencia existente entre la asistencia sanitaria universal a la que tendrían derecho los trabajadores y pensionistas del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar y sus beneficiarios y reordenar las prestaciones asistenciales relativas a la actividad laboral marítima que forman parte del programa de atención integral de sanidad marítima.

ENMIENDA NÚM. 42

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Socialista

Disposición final (nueva)

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición final, que tendrá la siguiente redacción:

«Disposición final XXXX. Modificación del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

Uno. Se da nueva redacción al apartado 1 artículo 42, en los siguientes términos:

"1. La acción protectora del sistema de la Seguridad Social comprenderá:

a) La asistencia sanitaria en los casos de accidente de trabajo y enfermedad profesional.
b) La recuperación profesional, cuya procedencia se aprecie en cualquiera de los casos que se mencionan en la letra anterior.
c) Las prestaciones económicas en las situaciones de incapacidad temporal; maternidad; paternidad; riesgo durante el embarazo; riesgo durante la lactancia natural; cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave; incapacidad permanente contributiva e invalidez no contributiva; jubilación, en sus modalidades contributiva y no contributiva; desempleo, en sus niveles contributivo y asistencial; protección por cese de actividad; muerte y supervivencia; así como las que se otorguen en las contingencias y situaciones especiales que reglamentariamente se determinen por real decreto, a propuesta del titular del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.
d) Las prestaciones familiares de la Seguridad Social, en sus modalidades contributiva y no contributiva.
e) Las prestaciones de servicios sociales que puedan establecerse en materia de formación y rehabilitación de personas con discapacidad y de asistencia a las personas mayores, así como en aquellas otras materias en que se considere conveniente."

Dos. Se da nueva redacción a los apartados 2 y 3 del artículo 109, en los siguientes términos:

"2. La acción protectora de la Seguridad Social, en su modalidad no contributiva y universal, se financiará mediante aportaciones del Estado al Presupuesto de la Seguridad Social, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 10.3, primer inciso, en relación con la letra c) del apartado 2 del mismo artículo, con excepción de los servicios sociales cuya gestión se halle transferida a las comunidades autónomas, en cuyo caso, la financiación se efectuará de conformidad con el sistema de financiación autonómica vigente en cada momento.

Las prestaciones contributivas, los gastos derivados de su gestión y los de funcionamiento de los servicios correspondientes a las funciones de afiliación, recaudación y gestión económico-financiera y patrimonial serán financiadas básicamente con los recursos a que se refieren las

cve: BOCG-12-A-24-2

letras b), c), d) y e) del apartado anterior, así como, en su caso, por las aportaciones del Estado que se acuerden para atenciones específicas.

3. A los efectos previstos en el apartado anterior, la naturaleza de las prestaciones de la Seguridad Social será la siguiente:

a) Tienen naturaleza contributiva:

1.ª Las prestaciones económicas de la Seguridad Social, con excepción de las señaladas en la letra b) siguiente.
2.ª La totalidad de las prestaciones derivadas de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

b) Tienen naturaleza no contributiva:

1.ª Los servicios sociales incluidos en la acción protectora de la Seguridad Social.
2.ª Las pensiones no contributivas por invalidez y jubilación.
3.ª El subsidio por maternidad regulado en los artículos 181 y 182 de esta ley.
4.ª Los complementos por mínimos de las pensiones de la Seguridad Social.
5.ª Las prestaciones familiares reguladas en el capítulo I del título VI.”»

MOTIVACIÓN

Resulta coherente eliminar la asistencia sanitaria de la acción protectora del sistema de Seguridad Social. Para ello, se eliminan las referencias hechas a dicha prestación en los artículos 42 y 109 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, quedando únicamente dentro del sistema la asistencia sanitaria derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional, así como la recuperación por dichas contingencias.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, al amparo de lo dispuesto en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas al articulado del Proyecto de Ley sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud (procedente del Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio).

Palacio del Congreso de los Diputados, 18 de diciembre de 2018.—**Dolors Montserrat Montserrat,** Portavoz del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

ENMIENDA NÚM. 43

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Popular en el Congreso

Al artículo primero

De modificación.

Se propone una nueva redacción de los puntos uno, dos y tres, y se añade un punto cuatro:

«Uno. Se modifica el artículo 3, que tendrá la siguiente redacción:

"**Artículo 3.** De la condición de asegurado.

1. 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.

cve: BOCG-12-A-24-2

2. A estos efectos, 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.

3. 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.
4. 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 y personas asimiladas a cargo del mismo que sean menores de 26 años o que tengan una discapacidad en grado igual o superior al 65 %.
5. 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.
6. Lo dispuesto en los apartados anteriores de este artículo no modifica el régimen de asistencia sanitaria de las personas titulares o beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, la Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que mantendrán su régimen jurídico específico.
A este 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."

Dos. Se añade un nuevo artículo 3 bis, que tendrá la siguiente redacción:

"**Artículo 3 bis.** Reconocimiento y control de la condición de asegurado.

1. El reconocimiento y control de la condición de asegurado o de beneficiario del mismo corresponderá al Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, el Instituto Social de la Marina a través de sus direcciones provinciales, y se hará de forma automática en los supuestos previstos en el apartado 2 del artículo 3 de esta ley.
2. Una vez reconocida la condición de asegurado o de beneficiario del mismo, 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.
3. Los órganos competentes en materia de extranjería podrán comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social, sin contar con el consentimiento del interesado, los datos que resulten imprescindibles para comprobar la concurrencia de los requisitos a los que se refieren los apartados 3 y 4 del artículo 3.
Del mismo modo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social podrá tratar los datos obrantes en los ficheros de las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social o de los órganos de las administraciones públicas competentes que resulten imprescindibles para verificar la

cve: BOCG-12-A-24-2

concurrencia de la condición de asegurado o beneficiario. La cesión al Instituto Nacional de la Seguridad Social de estos datos no precisará del consentimiento del interesado.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social tratará la información a la que se refieren los dos párrafos anteriores con la finalidad de comunicar a las administraciones sanitarias competentes los datos necesarios para verificar en cada momento que se mantienen las condiciones y los requisitos exigidos para el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria, sin precisar para ello del consentimiento del interesado.

Cualquier modificación o variación que pueda comunicar el Instituto Nacional de la Seguridad Social deberá surtir los efectos que procedan en la tarjeta sanitaria individual."

Tres. Se añade un nuevo artículo 3 ter, que tendrá la siguiente redacción:

"**Artículo 3 ter.** Asistencia sanitaria en situaciones especiales.

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 postparto.

En todo caso, los extranjeros menores de dieciocho años recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles."»

Cuatro. Se añade un nuevo «Capítulo XII», que tendrá la siguiente redacción:

«CAPÍTULO XII

Prestación de asistencia sanitaria de los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España

Artículo 80. Ámbito de aplicación.

1. La asistencia sanitaria a extranjeros no registrados ni autorizados, con permanencia efectiva y sin recursos económicos, se prestará exclusivamente en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma en la que se produzca dicha permanencia efectiva, acreditada en los términos del artículo 3 de la presente ley.

2. No se extenderá a otras Comunidades Autónomas, salvo cuando para la adecuada atención sea preciso que esta se preste en un centro, servicio o unidad de referencia del Sistema Nacional de Salud o no se disponga en la Comunidad Autónoma del procedimiento, la técnica o tecnología necesaria. En estos casos, se compensará a la Comunidad Autónoma de recepción mediante los mecanismos de compensación del Sistema Nacional de Salud.

3. Lo dispuesto en esta ley no será de aplicación fuera del territorio español.

Artículo 81. Requisitos para solicitar el acceso a la asistencia sanitaria.

A los efectos previstos en este Ley, se deberán cumplir los siguientes requisitos para solicitar el acceso a la asistencia sanitaria:

a) Ser extranjero mayor de edad.

b) 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.

c) No tener derecho a cobertura sanitaria pública por cualquier otra vía, a excepción de la asistencia sanitaria en situaciones especiales que reconoce el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud a los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España.

d) No poder exportar el derecho a la asistencia sanitaria desde el país de origen o procedencia.

cve: BOCG-12-A-24-2

e) No haber terceros obligados al pago.

f) No haber debido acreditar la tenencia de un seguro médico para el acceso a la residencia, o estancia por estudios, prácticas no laborales, intercambio de alumnos, y voluntariado.

g) Estar empadronado y estar efectivamente residiendo de forma continuada en cualquier municipio de la Comunidad Autónoma, con una antigüedad de seis meses inmediatamente anteriores.

h) No disponer de recursos económicos suficientes ni tener ingresos superiores en cómputo anual al Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM), lo que se acreditará en la forma que se determine en cada Comunidad. Los recursos e ingresos computables serán los propios del interesado y los de la unidad familiar con la que conviva.

i) Cualquier otra condición que a criterio de los servicios sociales sea susceptible de valoración para determinar la situación concreta de vulnerabilidad y necesidad que en cada caso concurra.

Artículo 82. Solicitud.

El solicitante que requiera el acceso a la asistencia sanitaria deberá presentar la solicitud en el centro de salud o ante las unidades designadas al efecto en cada Comunidad Autónoma,

Artículo 83. Documentación requerida.

1. La documentación que deberá ser presentada junto a la solicitud será aquella que en cada caso permita demostrar que se cumplen los requisitos para solicitar el acceso a la asistencia sanitaria, y como mínimo:

a) Documento identificativo.

b) Certificado de empadronamiento o documento equivalente.

c) Justificación de no disponer de recursos suficientes ni ingresos superiores en cómputo anual al IPREM. Los recursos e ingresos computables serán los propios del interesado y los de la unidad familiar con la que conviva.

d) Declaración responsable de no tener cobertura sanitaria por ninguna otra vía contemplada en la legislación vigente.

e) Documento de que no procede la exportación del derecho a la asistencia sanitaria, para ciudadanos de Estados del Espacio Económico Europeo (EEE), Suiza o de otros Estados que tengan suscrito con España Convenio Bilateral de Seguridad Social que prevea la referida exportación.

2. Las Comunidades Autónomas podrán exigir otros documentos complementarios a los referidos en el apartado 1 de este artículo.

3. Excepcionalmente se podrá prescindir de los documentos relacionados en los apartados 1 y 2 del presente artículo para demostrar que se cumplen los requisitos de acceso a la asistencia, para lo cual, la administración competente por razón de la permanencia efectiva del extranjero, recabará la colaboración de un mediador o un trabajador social para que emita un informe acerca del arraigo social, circunstancias económicas y de residencia social, o un informe acreditativo de las especiales circunstancias que puedan determinar la imposibilidad de aportar la documentación solicitada.

Artículo 84. Tramitación y resolución.

1. Se procederá a evaluar individualmente la solicitud.

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

3. El certificado de acceso tiene validez de un año, renovable por periodos anuales y en los plazos y forma que establezca cada Comunidad Autónoma.

cve: BOCG-12-A-24-2

Artículo 85. Base de datos de acceso.

1. Se creará una base de datos de titulares de certificados de acceso a efectos de seguimiento de los pacientes y de estadística. Con este fin se les asignará un título concreto que contemplará la aportación farmacéutica.
2. La base de datos deberá cumplir la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

Artículo 86. Acceso a las atenciones de asistencia sanitaria.

1. Los titulares de certificados de acceso a la asistencia sanitaria recibirán una atención que tendrá el mismo alcance que la cartera común básica de servicios establecida en el Sistema Nacional de Salud para las personas que tienen la condición de asegurados o beneficiarios, siempre que exista una indicación clínica y sanitaria para ello, al margen de que se disponga o no de una técnica, tecnología o procedimiento en el ámbito geográfico en el que residen.
2. Las prestaciones que requieran serán indicadas y realizadas por los profesionales sanitarios del Sistema Nacional de Salud, que tendrán el deber de hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos a su cargo, evitando su inadecuada utilización, y se facilitarán por centros, establecimientos y servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud.
3. Queda a criterio del facultativo que atienda al paciente utilizar la técnica que considere que es la más conveniente para cada caso y sobre la que disponga la práctica y experiencia que le permita llevarla a cabo de forma adecuada, seleccionándola entre aquellas que hubieran demostrado su seguridad, eficacia, eficiencia y utilidad terapéuticas.

Artículo 87. Contenido de las prestaciones sanitarias.

1. Comprende las prestaciones consideradas necesarias desde un punto de vista sanitario incluidas en la cartera común básica de servicios.
2. 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.
3. 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.
4. En el caso de que el proceso asistencial requiera asistencia especializada, hospitalaria o ambas, el tratamiento farmacológico que se precise durante el ingreso formará parte del mismo y se facilitará en todos los casos.

Artículo 88. Entidades mediadoras o facilitadoras.

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

Artículo 89. Cesación del acceso a la asistencia sanitaria.

El acceso a la asistencia sanitaria cesará cuando el órgano correspondiente de la Comunidad Autónoma compruebe la concurrencia de alguna de las circunstancias siguientes:

a) Cuando se dejen de cumplir los requisitos exigidos para su inclusión.
b) Por fallecimiento de la persona.
c) Cuando se haga un uso fraudulento de las prestaciones.
d) Cuando no se haya renovado el documento acreditativo en el plazo y forma requerido.
e) Por decisión del interesado.

cve: BOCG-12-A-24-2

Artículo 90. Evaluación.

1. Para valorar la efectividad y el impacto, se llevará a cabo una evaluación anual global de las medidas contenidas en esta Ley que se elevará al Consejo de Ministros a través de la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

2. Para realizar la evaluación a la que se refiere el apartado anterior, se constituirá un grupo de trabajo conjunto del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y las Comunidades Autónomas cuya función principal será la selección, definición y frecuencia de estimación de los indicadores que se consideren adecuados para conocer los resultados de salud de estos programas.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 44

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Popular en el Congreso

Al artículo segundo

De supresión.

Se propone la supresión del Artículo segundo. Modificación texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio.

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 45

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Popular en el Congreso

A la disposición transitoria primera

De supresión.

Se propone la supresión de la disposición transitoria primera. Convenio especial de prestación de asistencia sanitaria.

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

---

cve: BOCG-12-A-24-2

ENMIENDA NÚM. 46

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Popular en el Congreso

A la disposición transitoria segunda

De supresión.

Se propone la supresión de la disposición transitoria segunda. Régimen transitorio para el conocimiento del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos.

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 47

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Popular en el Congreso

A la disposición transitoria única

De adición.

Se propone la adición de una disposición transitoria única.

«Disposición transitoria única.

1. La primera evaluación a la que se refiere el nuevo Artículo 90.1 de la Ley 16/2013, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, se realizará transcurridos dos años de la entrada en vigor de la presente ley.
2. El grupo de trabajo conjunto al que se refiere el segundo apartado del nuevo artículo 90 de la Ley 16/2013, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, se constituirá en los primeros doce meses de la entrada en vigor de la presente Ley.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 48

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Popular en el Congreso

A la disposición derogatoria única

De modificación.

cve: BOCG-12-A-24-2

Se propone una nueva redacción, que es la siguiente:

«Quedan derogadas todas las normas de igual o inferior rango en lo que contradigan o se opongan a lo dispuesto en la presente Ley.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 49

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Popular en el Congreso

A la disposición final primera

De modificación.

Se propone una nueva redacción, que es la siguiente:

«Disposición final primera. Título competencial.

Esta Ley se dicta al amparo del artículo 149.1.2.ª que atribuye al Estado la competencia en materia de nacionalidad, inmigración, emigración, extranjería y derecho de asilo; 149.1.6.ª que atribuye al Estado la competencia en materia de bases y coordinación general de la sanidad y legislación sobre productos farmacéuticos; y 149.1.18.ª que atribuye al Estado la competencia en materia de bases del régimen jurídico de las Administraciones públicas y del régimen estatutario de sus funcionarios que, en todo caso, garantizarán a los administrados un tratamiento común ante ellas, y procedimiento administrativo común, sin perjuicio de las especialidades derivadas de la organización propia de las Comunidades Autónomas.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 50

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Popular en el Congreso

A la disposición final segunda

De modificación.

Se propone una nueva redacción, que es la siguiente:

«Disposición final segunda.

Mediante Orden de la Ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, previo informe favorable del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se establecerán los requisitos y período mínimo para que las personas extranjeras a las que se refiere el Capítulo XII de esta ley, puedan acceder a la lista de espera de trasplantes.»

cve: BOCG-12-A-24-2

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 51

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Popular en el Congreso

A la disposición final tercera

De supresión.

Se propone la supresión de la Disposición final tercera. Referencias normativas.

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 52

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Popular en el Congreso

A la disposición final cuarta

De modificación

Se propone una nueva redacción, que es la siguiente:

«Disposición final cuarta. Entrada en vigor.

Esta Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», excepto las medidas que impliquen un aumento de los créditos o una disminución de los ingresos en relación con el presupuesto vigente, que no entrarán en vigor, en la parte que comporte afectación presupuestaria, hasta el ejercicio presupuestario siguiente al de la entrada en vigor.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

---

cve: BOCG-12-A-24-2

ÍNDICE DE ENMIENDAS AL ARTICULADO

A la Exposición de motivos

— Enmienda núm. 33, del G.P. Socialista, al párrafo decimotercero.

Artículo primero. (Modificación Ley 16/2003)

— Enmienda núm. 43, del G. P. Popular.

Apartado uno (art. 3)

— Enmienda núm. 8, del G.P. Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea.
— Enmienda núm. 34, del G.P. Socialista.
— Enmienda núm. 13, de la Sra. Beitialarrangoitia Lizarralde (GMx), punto 1.
— Enmienda núm. 14, de la Sra. Beitialarrangoitia Lizarralde (GMx), punto 2, letra a).
— Enmienda núm. 19, del G.P. Ciudadanos, punto 2, letra a).

Apartado dos (art. 3 bis)

— Enmienda núm. 2, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
— Enmienda núm. 35, del G.P. Socialista.
— Enmienda núm. 15, de la Sra. Beitialarrangoitia Lizarralde (GMx), punto nuevo.

Apartado tres (art. 3 ter)

— Enmienda núm. 16, de la Sra. Beitialarrangoitia Lizarralde (GMx).
— Enmienda núm. 20, del G.P. Ciudadanos.
— Enmienda núm. 31, del G.P. Esquerra Republicana.
— Enmienda núm. 36, del G.P. Socialista.
— Enmienda núm. 9, del G.P. Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, punto 1.
— Enmienda núm. 27, del Sr. Campuzano i Canadés (GMx), punto 1.
— Enmienda núm. 28, del Sr. Campuzano i Canadés (GMx), punto 3.

Apartados nuevos

— Enmienda núm. 21, del G.P. Ciudadanos, artículo 3 quáter (nuevo).
— Enmienda núm. 5, del G.P. Vasco (EAJ-PNV), artículos 8, 8 bis, 8 ter, 8 quáter y 8 quinquies.
— Enmienda núm. 23, del G.P. Ciudadanos, artículo 8 quinquies.
— Enmienda núm. 6, del G.P. Vasco (EAJ-PNV), artículo 20.
— Enmienda núm. 24, del G.P. Ciudadanos, artículo 20.
— Enmienda núm. 25, del G.P. Ciudadanos, artículo 21.
— Enmienda núm. 26, del G.P. Ciudadanos, artículo 23.
— Enmienda núm. 43, del G. P. Popular, capítulo nuevo, artículos nuevos.

Artículo segundo. [Modificación RDL 1/2015, art. 102.5.e)]

— Enmienda núm. 44, del G. P. Popular.
— Enmienda núm. 17, de la Sra. Beitialarrangoitia Lizarralde (GMx).

Apartados nuevos

— Enmienda núm. 22, del G.P. Ciudadanos, artículo 102.

Disposición adicional única

— Enmienda núm. 18, de la Sra. Beitialarrangoitia Lizarralde (GMx), punto nuevo.

Disposiciones adicionales nuevas

— Enmienda núm. 29, del Sr. Campuzano i Canadés (GMx).
— Enmienda núm. 30, del Sr. Campuzano i Canadés (GMx).

cve: BOCG-12-A-24-2

— Enmienda núm. 32, del G.P. Esquerra Republicana.
— Enmienda núm. 37, del G.P. Socialista.

Disposición transitoria primera

— Enmienda núm. 45, del G. P. Popular.

Disposición transitoria segunda

— Enmienda núm. 46, del G. P. Popular.
— Enmienda núm. 38, del G.P. Socialista.

Disposiciones transitorias nuevas

— Enmienda núm. 7, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
— Enmienda núm. 47, del G. P. Popular.

Disposición derogatoria única

— Enmienda núm. 4, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
— Enmienda núm. 39, del G.P. Socialista.
— Enmienda núm. 48, del G. P. Popular.
— Enmienda núm. 11, del G.P. Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, párrafo nuevo.

Disposiciones derogatorias nuevas

— Enmienda núm. 3, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).

Disposición final primera

— Sin enmiendas.

Disposición final segunda

— Enmienda núm. 12, del G.P. Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea.
— Enmienda núm. 40, del G.P. Socialista.
— Enmienda núm. 50, del G. P. Popular.

Disposición final tercera

— Enmienda núm. 51, del G. P. Popular.

Disposición final cuarta

— Enmienda núm. 52, del G. P. Popular.

Disposiciones finales nuevas

— Enmienda núm. 10, del G.P. Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea.
— Enmienda núm. 41, del G.P. Socialista.
— Enmienda núm. 42, del G.P. Socialista.
— Enmienda núm. 49, del G. P. Popular.

cve: BOCG-12-A-24-2