INFORME PRECEPTIVO del *Foro para la Integración Social de los Inmigrantes* al "*Proyecto de Orden por la que se establecen los requisitos básicos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud*".

FISI/2012/I2

El *Foro para la Integración Social de los Inmigrantes*

De conformidad con las competencias que le han sido atribuidas por el artículo 70 de la *Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social*, así como por el artículo 3.3 del *Real Decreto 3/2006, de 16 de enero, por el que se regula la composición, competencias y régimen de funcionamiento del Foro para la Integración Social de los Inmigrantes*;

Una vez examinada la propuesta sobre el *Proyecto de Orden por la que se establecen los requisitos básicos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud*.

El Foro, ha aprobado en la reunión del Pleno celebrada el día 10 de octubre de 2012 el presente **Informe**

CONSIDERACIONES GENERALES

El Foro recuerda que el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de Naciones Unidas ha recomendado al Estado Español que asegure el acceso a los servicios de salud de todas las personas que residen en el Estado, cualquiera que sea su situación legal, en consonancia con el principio de universalidad de las prestaciones sanitarias. "El Comité está preocupado por las modificaciones introducidas por el Real Decreto-ley 16/2012, del 20 de abril de 2012, que recorta los derechos de acceso de los inmigrantes en situación irregular a los servicios públicos de salud"; recomendando al Estado parte "asegurar que, de conformidad con la Observación general N.º 14 (2000) del Comité sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12 del Pacto) y con el principio de universalidad de las prestaciones sanitarias, las reformas adoptadas no limiten el acceso de las personas que residen en el Estado parte a los servicios de salud, cualquiera sea su situación legal". También recomienda que el Estado parte evalúe el impacto de toda propuesta de recorte en cuanto al acceso de las personas y colectivos desfavorecidos y marginados a los servicios de salud. En sus recomendaciones finales, publicadas el pasado 21 de mayo, el Comité pide a España revisar las medidas de austeridad, por perjudicar de forma "desproporcionada" a los colectivos más vulnerables y marginados, especialmente a las personas pobres, las mujeres, los niños, las personas con discapacidad, los adultos y jóvenes

desempleados, las personas mayores, las personas sin hogar, la comunidad gitana, los migrantes y los solicitantes de asilo.

El Foro pone de manifiesto que la Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea ha subrayado que "excluir a las personas migrantes en situación irregular de la atención sanitaria pone en peligro su vida y su bienestar, incrementa el coste de un futuro tratamiento de urgencia y puede suponer un potencial riesgo de salud para la comunidad".

El Foro ya acogió con satisfacción y valoró positivamente la inclusión en el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, de dos colectivos vulnerables como son los solicitantes de protección internacional y las mujeres víctimas de trata, garantizándoles la atención sanitaria, considerando que esta se debía ampliar a otras circunstancias de vulnerabilidad.

DIAGNOSTICO DEL ARTICULADO DEL PROYECTO DE ORDEN MINISTERIAL

Artículo 1. Objeto

Este proyecto de orden no pertenece a los denominados convenios especiales de la Seguridad Social (regulados por la Orden TAS 2865/2003); si bien tanto el Real Decreto-Ley 16/2012 como el Real Decreto 1192/2012 prevén esta denominación lo cierto es que puede inducir a equívocos. Este convenio no se suscribe con la Seguridad Social como ocurre con los convenios especiales regulados por la Orden 2865/2003 sino con los servicios públicos de salud autonómicos que correspondan al municipio en que se esté empadronado o con INGESA (en el caso de Ceuta y Melilla). En este punto tendríamos que señalar como principales diferencias entre el convenio regulado por este proyecto de Orden y los convenios especiales suscritos con la Seguridad Social que, con respecto a estos últimos, un extranjero en situación administrativa irregular no podría suscribir un convenio especial y el alcance en materia de asistencia de los convenios especiales de la Seguridad Social incluye la totalidad de las prestaciones de asistencia sanitaria.

Artículo 2. Ámbitos objetivos y objetivo de aplicación.

La suscripción del convenio queda a la discrecionalidad de las administraciones sanitarias competentes, no solo en lo relativo a su suscripción sino también en lo referente a los términos y forma de utilización de las prestaciones asistenciales por parte de la persona que lo firme (artículo 6.2 d).

Según el punto 2 del artículo 2, las personas acogidas a un convenio especial podrán acceder, en el ámbito correspondiente a la administración con la que se formalice, a las prestaciones de la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud regulada en el artículo 8 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

En el caso de las personas solicitantes de protección internacional mientras se resuelve su solicitud, así como las víctimas de trata de seres humanos que hayan sido autorizadas a permanecer temporalmente en España durante el periodo de restablecimiento y reflexión, tendrán derecho a la asistencia sanitaria con la extensión prevista en la cartera común básica.

En cuanto a la extensión que tendrá la asistencia sanitaria, la Ley 16/2003 dispone que la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud se articule en las siguientes modalidades: a) cartera común básica de servicios asistenciales (art. 8 bis); cartera común suplementaria (art. 8 ter) y cartera común de servicios accesorios (art. 8 quáter).

Por tanto, las prestaciones que estarán cubiertas con el convenio especial comprenderán las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o socio-sanitarios, así como el transporte sanitario urgente, cubiertos de forma completa por financiación pública, pero **no tendrán derecho a:**

- ➔ **las prestaciones de la cartera suplementaria**, cuya provisión se realiza mediante dispensación ambulatoria y que están sujetas a aportación del usuario, que incluyen: prestación farmacéutica, prestación ortoprotésica, prestación con productos dietéticos, transporte sanitario no urgente sujeto a prescripción facultativa.

  Entendiéndose por prestación farmacéutica ambulatoria la que se dispensa al paciente, a través de receta médica, en oficina o servicio de farmacia (artículo 94.bis Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios).

- ➔ **las prestaciones de la cartera común de servicios accesorios**, que incluyen todas aquellas actividades, servicios o técnicas, sin carácter de prestación, que no se consideran esenciales y/o que son coadyuvantes o de apoyo para la mejora de una patología de carácter crónico, estando sujetas a aportación y /o reembolso por parte del usuario.

En definitiva, la medicación necesaria para el tratamiento de enfermedades crónicas, así como cualquier tratamiento farmacológico que deba seguirse una vez fuera de los centros sanitarios o socio-sanitarios deberán ser sufragados en su totalidad por el paciente, incluido si se trata de personas solicitantes de protección internacional y/o de personas víctimas de trata de seres humanos en periodo de restablecimiento y reflexión. Ello conllevará, necesariamente, que las personas más desfavorecidas verán cercenado su derecho a la salud.

El Foro considera que sería necesario que la cobertura comprendiera la cartera común básica, la cartera común suplementaria, y la cartera común de servicios accesorios.

Por otra parte, consideramos que el proyecto de orden ministerial podría entrar en contradicción con lo previsto en la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud puesto que el artículo 3.5 de dicha Ley en el que se establece la posibilidad de suscribir un convenio especial señala que el mismo permitirá obtener la prestación de asistencia sanitaria que consideramos incluye tanto las prestaciones del artículo 8 bis de dicha Ley como las previstas en los artículos 8 ter, 8 quáter y 8 quinquies. Entendemos que donde la Ley no ha establecido limitaciones no debería hacerlo una orden ministerial.

Artículo 3. Características generales del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria.

En el artículo 3 se menciona a los menores de edad. Los menores de edad, sea cual sea su nacionalidad, situación administrativa… tienen derecho a la asistencia sanitaria completa para dar cumplimiento a lo establecido en la LO de protección jurídica del menor y de los

Tratados Internacionales. El Foro considera imprescindible suprimir esta mención a los menores porque entra en abierta contradicción con lo establecido en la disposición adicional tercera del proyecto. Además de ser necesaria una mención expresa dentro de la orden, al caso de los menores, en la que se reconozca la cobertura sanitaria universal y gratuita de la que son beneficiaros de acuerdo al ordenamiento jurídico nacional e internacional.

El Foro propone que la previsión de este artículo debería extenderse a otros supuestos que deberían incluirse tales como por ejemplo: personas con discapacidad física o psíquica que no están incapacitadas judicialmente.

Artículo 4. Requisitos para suscribir el convenio especial de prestación de asistencia sanitaria.

Según lo establecido en este artículo el convenio especial se suscribe con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria o con los servicios públicos de salud autonómicos. Por tanto, nos preocupa la posibilidad de que se puedan existir 18 modelos diferenciados de regulación. Por ello, el Foro solicita que se establezca un marco homogéneo de regulación.

Por otra parte, este convenio especial entre colectivos que no tienen la condición de asegurados y/o beneficiarios, dados los requisitos (inscripción en el padrón y carencia de acceso a un sistema de protección sanitaria pública) podría ser suscrito por extranjeros en situación administrativa irregular. Este Foro manifiesta su preocupación por el hecho de que la suscripción de este tipo de convenios pueda no tener amparo en la normativa de extranjería y, en consecuencia, nos preocupa la inseguridad jurídica que podría conllevar para las personas en situación administrativa irregular y para las administraciones públicas que lo suscribieron.

Respecto a la exigencia de un año de empadronamiento, este requisito podría dejar fuera del convenio especial y, por lo tanto, sin la prestación de asistencia sanitaria no solo a personas en situación administrativa irregular sino también a personas residentes regulares que no cumplan este requisito, con la consiguiente interrupción de tratamientos o la imposibilidad de acceder a los mismos. En este sentido, el Foro considera excesivo la exigencia de un año de empadronamiento entendiendo suficiente un período de tres meses tal como sucede en otros países de la UE (Francia e Italia) y que coincide con la estancia de corta duración establecida en nuestra legislación.

Artículo 5. Contraprestación económica a abonar por la suscripción de un convenio especial de prestación de asistencia sanitaria.

Respecto a la contraprestación económica; es evidente que las personas que superen los ingresos de 100.000 euros al año (españoles, comunitarios y no comunitarios en situación regular o irregular, y no tengan la condición de asegurado y/o beneficiario, ni derecho a la asistencia sanitaria para personas sin recursos) quizás suscriban este convenio u opten por un seguro privado de salud. Pero las tarifas, pueden ser inasumibles para personas en situación administrativa irregular, y para aquellos que estando en situación regular, por ejemplo, no pueden conseguir de sus países de origen los documentos necesarios para acceder a la prestación sanitaria para personas sin recursos e incluso en el caso de que puedan obtenerlos, la demora que conlleva la petición de documentos oficiales a países extranjeros, puede determinar que estas personas en situación regular tengan que recurrir al convenio especial,

con una tarifas difíciles de compatibilizar con una situación de personas sin recursos. Por otra parte a la tarifa habrá que sumar las prestaciones suplementarias y servicios accesorios, que por falta de inclusión en el convenio, parece implicar que ha de pagar el firmante al 100%, con la consecuencia inmediata de que podrían renunciar a tratamientos esenciales (prestación farmacéutica, de apoyo a la recuperación de crónicos….) imprescindibles para recuperar la salud, poniendo en riesgo no solo la salud individual de las persona sino también la colectiva.

Por otra parte, al establecer el proyecto de orden un mínimo de contraprestación económica y no un máximo deja a discrecionalidad de la Administración Publica el precio del servicio.

Al depender de cada Comunidad Autónoma a periodicidad para efectuar el pago y el procedimiento a seguir el Foro considera necesario la existencia de una regulación a nivel nacional al objeto de ganar en agilidad informativa e igualdad en todo el territorio nacional.

Artículo 6. Procedimiento de suscripción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria.

Respecto a lo establecido en el artículo 6 sería recomendable que se incluyera la posibilidad de prórroga del convenio, así como -y al igual que figura en la Disposición adicional segunda- que por la administración sanitaria autonómica competente se dicte resolución expresa en el plazo que se establezca a contar desde la presentación de la solicitud y que transcurrido dicho plazo sin que se haya dictado y notificado resolución expresa se entenderá estimada la petición.

Por otra parte, el Foro considera preocupante que quede a la discrecionalidad de cada servicio autonómico de salud el período de tiempo de suspensión, la contraprestación económica y la periodicidad del pago de la misma y reitera la necesidad de homogeneidad en estos puntos.

Artículo 7. Suspensión de efectos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria

Se establece en este artículo que la falta de pago de alguna cuota derivada del convenio especial determinará automáticamente la suspensión del convenio durante el periodo de tiempo que determine cada Administración Pública. Nos preocupa la situación en la que queden aquellas personas a las que se haya suspendido el convenio por la dificultad de hacer frente a alguna de las cuotas y que estén siguiendo un tratamiento ya iniciado o estén a la espera de un diagnóstico definitivo. Además, es necesario tomar en consideración que la falta de pago sea imputable a la persona beneficiaria del convenio; y que no se le suspenda la asistencia por causas ajenas a las del interesado (por ejemplo: si el banco no gira el recibo, etc.). El Foro estima que, en el caso de que se diera el impago de alguna de las cuotas, la administración competente debería dar la opción al interesado de fraccionar el pago de las cuotas pendientes antes de proceder a la suspensión del convenio suscrito.

Artículo 8. Extinción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria.

En el supuesto de la extinción, por decisión voluntaria de la persona que haya suscrito el convenio especial, consideramos necesario que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad eleve una recomendación al conjunto de las Comunidades Autónomas que regule el procedimiento para solicitar la extinción fehacientemente bien por medios telemáticos, bien mediante un formulario que permita al interesado tener una copia de la solicitud.

Disposición adicional primera. Efectos de los convenios especiales de prestación de asistencia sanitaria suscritos en el año 2012.

Por otra parte, se contempla que en el caso de que se suscriba este convenio antes de 31 de diciembre, tendría efectos retroactivos a 1 de septiembre. Entendemos que es necesario aclarar adecuadamente las consecuencias de la retroactividad y si la misma implicaría la devolución de las cantidades pagadas. El Foro solicita que estos efectos sean los mismos para todo el territorio español.

Disposición adicional segunda. Convenios especiales de prestación de asistencia sanitaria a suscribir con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

En el caso de los convenios que se suscriban con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, el proyecto de orden ministerial daría lugar a la exclusión de facto al acceso a la asistencia sanitaria pública de los inmigrantes en situación irregular, cualquiera que sea su causa: sobrevenida, estar en proceso de integración, etc. Este resultado se debe a que, aunque entre los requisitos generales que el artículo 4, a) establece para la suscripción de un convenio, se recoge la previa inscripción durante un año en el padrón de algún municipio español y dicha inscripción se puede obtener con independencia de la situación administrativa de la persona extranjera, sin embargo, posteriormente, la Disposición adicional segunda establece que para la firma de dicho convenio con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, se debe acompañar con la solicitud "*documento acreditativo del Número de Identidad de Extranjero (NIE)*" si el solicitante no tiene nacionalidad española. En consecuencia, solo aportarán el NIE los extranjeros que tengan documentación que les habilite para permanecer en territorio español o que, por sus intereses económicos, profesionales o sociales, se relacionen con España, pero no aquellos que tengan incoado un expediente administrativo en virtud de lo dispuesto en la normativa de extranjería. El Foro considera que entre los documentos de identidad requeridos para la suscripción del convenio especial con el INGESA debería figurar el pasaporte o documento de identidad análogo.

Razones de equidad demandan, que la Disposición adicional segunda se ajuste a lo dispuesto en el artículo 6 sobre el procedimiento a seguir para la suscripción de dichos convenios especiales.

Consideramos igualmente que los convenios previstos en esta Disposición deberían, al igual que los previstos en artículos anteriores, contemplar la posibilidad de suspensión (con las sugerencias realizadas previamente en este informe) y no sólo tal como se establece la extinción automática del convenio. En este sentido, el Foro entiende que para extinguir un convenio es precisa una resolución motivada y que se dé la posibilidad al interesado de fraccionar el pago de la deuda.

Disposición adicional tercera. Asistencia sanitaria pública reconocida en supuestos especiales a personas que no tienen la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud.

Respecto a los puntos 1 y 2 de esta Disposición y a las situaciones en ellos contempladas el Foro considera que el proyecto de orden debería dar una redacción más sencilla sobre el tipo de aportación del usuario para las prestaciones de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud de tal manera que quede claro que serían las mismas que correspondan a los asegurados en activo dependiendo de su nivel de recursos económicos.

En relación con los puntos 3 y 4 de esta Disposición el Foro llama la atención sobre la contradicción entre el Real Decreto1192/2012 y lo previsto en el proyecto de orden ya que en esta se limita la prestación a víctimas de trata de seres humanos y solicitantes de protección internacional a lo contemplado en el artículo 8 bis de la Ley 6/2003 cuando el Real Decreto equipara su cobertura a la de las personas aseguradas.

El Foro recuerda las previsiones que se hacían al final de las disposiciones adicionales cuarta y quinta del Real Decreto 1192/2012, referidas a la prestación sanitaria para solicitantes de protección internacional y para las víctimas de trata de seres humanos en periodo de restablecimiento y reflexión, en las cuales se cita literalmente que "asimismo, se proporcionará la atención necesaria, médica o de otro tipo, a los solicitantes de protección internacional con necesidades particulares, al igual que a las víctimas de trata de seres humanos con necesidades especiales". Cabe suponer que el espíritu de estas dos disposiciones era garantizar una atención más extensa a las víctimas de trata con necesidades especiales y a los solicitantes de protección internacional con necesidades particulares más allá de la asistencia sanitaria con la extensión prevista en la cartera común básica que contempla la presente orden. Motivo por el cual el Foro propone la extensión de la cobertura sanitaria, en estos supuestos, al tratamiento farmacológico y al traslado hospitalario no urgente, recogidos en la cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud, artículo 8 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

ANEXO. Contraprestación económica mínima en los convenios especiales de prestación de asistencia sanitaria

El Foro llama la atención acerca de la ausencia de beneficiarios en este proyecto de orden, hecho que supone que cada persona debe suscribir un convenio individual. En el supuesto de unidades familiares con varios miembros mayores de edad en situación administrativa regular o regulares sin recursos, o familiares no comunitarios de españoles en situación administrativa irregular el coste por unidad familiar sería insostenible. Más aún cuando las tarifas que marca el proyecto de orden son mínimos que pueden ser incrementados por los servicios de salud autonómicos, produciendo una vez más una situación de desigualdad

CONSIDERACIONES FINALES

El Foro considera:

- Que un elevado número de personas seguirá excluida de la sanidad pública al no poder hacer frente a las cuotas establecidas en los convenios.

- Que a las personas más vulnerables les resultará insuficiente la cobertura sanitaria que contemplan los convenios especiales, quedando sin tratamiento enfermos crónicos e infecciosos, discapacitados, etc., aún en el hipotético caso de que pudieran hacer frente a la contraprestación económica prevista para la suscripción del convenio.

- Que la extensión de la asistencia sanitaria prevista para las personas solicitantes de protección internacional, así como las víctimas de trata de seres humanos, será igualmente insuficiente para dar respuesta a las necesidades que presentan.

El proyecto de Orden debería concretar cual va a ser el documento identificativo con el que serán dotados los suscriptores de este convenio así como los colectivos recogidos en la Disposición Adicional Tercera.