



POSICIONAMIENTO DE LA PLATAFORMA DE ORGANIZACIONES DE PACIENTES: Los Presupuestos Generales del Estado y las dificultades para recibir atención en comunidades autónomas distintas a la de residencia habitual

ANTECEDENTES Y DENUNCIA DE LA SITUACIÓN

El **Fondo de Garantía Asistencial (FGA)** el **Fondo de Cohesión Sanitaria (FCS)**, son instrumentos **que debe de garantizar que cualquier ciudadano que no tenga acceso en su autonomía a un especialista o tratamiento lo pueda recibir en otra, continúa, un año más, sin contar con un respaldo fiable y de garantía en los Presupuestos Generales del Estado.**

La Disposición Adicional quincuagésima tercera del Proyecto de Ley de Presupuestos Generales para 2016 establece que, durante el próximo año 2016, un año más, continuará vigente el sistema de compensación de gastos entre las CCAA, sin concretar el papel del Ministerio de Sanidad como garante del cumplimiento del derecho de los pacientes a ser atendidos en cualquier parte del territorio nacional sin trabas administrativas.

Así, con el sistema vigente actual, las comunidades comunican el importe que les ha supuesto atender a pacientes de otras regiones. Se nivelan los saldos positivos y negativos y el dinero se ingresa en una cuenta de la Secretaría General del Tesoro que gestiona el Ministerio de Sanidad.

Los pacientes tenemos necesidad de ser atendidos en otras comunidades autónomas por realización de viajes de trabajo, por disfrute de vacaciones y por necesidad de recibir un tratamiento especializado inexistente en la comunidad de residencia, como ocurre con la asistencia a Centros de Referencia o incluso por trasplantes. Casi siempre se requiere de una derivación para poder dar una debida atención sanitaria.



Resolver las desigualdades y trabajar por la equidad es una exigencia estratégica de las administraciones que gestionan el Sistema Nacional de Salud, lo que requiere las dotaciones presupuestarias necesarias. La equidad en sanidad es un elemento de cohesión territorial y para los pacientes significa igualdad de acceso a los diagnósticos, terapias, tratamientos, fármacos e innovación, con independencia del hecho coyuntural del lugar dónde se viva o dónde se resida.

Cabe recordar que la creación del Fondo de Cohesión tiene la finalidad garantizar la igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria públicos en todo el territorio español, y no es algo graciable, sino que es una exigencia legal prevista en la Disposición adicional quinta de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Es muy preocupante que el Estado no de la suficiente importancia al hecho de que el Fondo de Garantía Asistencial creado en 2012 no está cumpliendo con una de sus funciones principales: la de garantizar las derivaciones y desplazamientos. En definitiva no se está produciendo un acceso igualitario a las prestaciones sanitarias independientemente del lugar en que se resida. El traspaso de competencias a las CCAA en materia de sanidad genera ciertas desigualdades por todos conocidas. Y es muy preocupante que el papel del Estado en este punto se limite a intervenir sólo *"cuando se cumplan las condiciones previstas para ello"*. De esta forma, cuando menos incierta, vaga e imprecisa, concluye la ya citada disposición adicional.

Es absolutamente imprescindible y urgente un desarrollo normativo que trate específicamente la cuestión de las derivaciones y desplazamientos, que garantice que los mismos se llevan a cabo cuando sean procedentes, esto es cuando un paciente no pueda ser atendido en su comunidad y sí pueda ser atendido en otra que cuente con el grado de atención y especialización necesarios.

Por otra parte, consideramos igualmente que **el Estado debe de fiscalizar, en ejercicio de su deber de Alta Inspección, la gestión que llevan a cabo las comunidades autónomas del FGA y el FCS de manera profunda y descendiendo al detalle.** Es cierto que el FGA cumple con varias funciones, no sólo la de garantizar las derivaciones, pero entre ellas está la de garantizar el coste de las derivaciones para que ninguna atención que haya de prestarse en otra CA quede sin resolverse. El Estado está obligado a garantizar este extremo ejerciendo "el deber de Alta Inspección" sobre las CCAA. Y, en los casos en que sea procedente, debe de sancionar a las CCAA que no deriven por criterios económicos. El Estado no puede consentir que año tras año disminuyan las derivaciones de atención sanitaria de unas CCAA a otras. Y los datos los tiene a su disposición y no puede negarlos. No puede



eludir su parte de responsabilidad en este punto. **El Estado debe de preocuparse igualmente de dotar al Fondo con recursos económicos suficientes que hagan viable que toda persona pueda ser atendida fuera de su comunidad de origen cuando la misma fuere necesaria.** Igualmente, el Estado debe de asegurarse de que el FGA cumple con la que es una de sus funciones principales: que ninguna derivación quede sin ser atendida por cuestiones económicas.

Actualmente está en peligro el acceso en condiciones de igualdad a las prestaciones sanitarias del SNS, independientemente del lugar en que se resida. Dicho acceso se trata de un derecho incuestionable, consagrado en innumerables disposiciones legales. España es un país organizado territorialmente por CCAA que tienen una serie de competencias transferidas, pero dentro de **un único Sistema Nacional de Salud**, que obliga al Ministerio de Sanidad a velar por el cumplimiento de unos mínimos igualitarios en todo el territorio nacional.

En este sentido conviene recordar lo que el Ministerio establece con absoluta claridad **"los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán acceso a la cartera de servicios comunes siempre que exista una indicación clínica y sanitaria para ello, en condiciones de igualdad efectiva, al margen de que se disponga o no de una técnica, tecnología o procedimiento en el ámbito geográfico en el que residan"**¹

De tal forma, los servicios de salud que no puedan ofrecer alguna prestación sanitaria que esté contemplada en la cartera de su ámbito de aplicación, o en la básica del SNS, están obligados a establecer los mecanismos necesarios de canalización y remisión de los usuarios que lo precisen al centro o servicio donde les pueda ser facilitado, en coordinación con el servicio de salud que lo proporcione.

De igual forma, con absoluta claridad la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad señala en su artículo 3 que *"La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española"* y que *"El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva"*.

Para mayor énfasis, España ha incorporado a su ordenamiento jurídico interno la Directiva 2011/24/UE3 relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza. En la trasposición de dicha Directiva se señala que *"los pacientes podrán acudir a un Estado Miembro distinto al suyo para recibir*

¹ <http://www.msssi.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/AccesoUsuariosCS/CS-AccesoUsuarios.htm> . [Último acceso 24 de agosto de 2015]



*atención médica y luego solicitar el reembolso de los gastos en su país de todas aquellas prestaciones que estén incluidas en la Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud". De tal forma, **ser atendido por un especialista que se encuentra en otro Estado miembro, es un derecho reconocido por la Unión Europea a todos los ciudadanos.** Sin embargo, en España, el ejercicio de este derecho dentro del propio territorio nacional, presenta unas dificultades. Esto es un hecho grave y anacrónico, que carece de todo sentido y coherencia jurídica.*

CONSECUENCIAS DIRECTAS DE LA FALTA DE ORDENAMIENTO EN LAS DERIVACIONES DE PACIENTES ENTRE COMUNIDADES

1. Muchos pacientes encuentran dificultades para ser derivados a otras comunidades donde podrían recibir tratamiento por diversas trabas administrativas que en su comunidad de residencia se les ponen. Al no existir una intervención directa del Estado que corrija esas inequidades, genera una mayor desigualdad en el acceso a las prestaciones sanitarias en todo el territorio nacional.
2. Que los pacientes tratados en otras comunidades autónomas bien por desplazamiento personal o por derivación no reciben el mismo trato que los residentes, negándoles en ocasiones diálisis, tratamientos o medicamentos, emplazándoles a recibirlo en su comunidad de origen, con la consiguiente inseguridad a la que se somete a muchos pacientes cuando se encuentran fuera de su residencia.
3. Que las diferencias de nivel asistencial entre las comunidades es muy importante y genera inquietud en los pacientes porque tratamientos que recibe en su comunidad, no se administran de similar calidad en la comunidad donde se encuentra temporalmente.

Y lo más preocupante, todo ello trae consigo un enorme retroceso real o potencial en la calidad de vida de los pacientes.



PETICIONES DE LA PLATAFORMA DE ORGANIZACIONES DE PACIENTES

1. Que se apruebe en trámite parlamentario una **Enmienda a la Disposición Adicional quincuagésima tercera del Proyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2016** que garantice las derivaciones que puedan solicitarse desde las CCAA, así como los desplazamientos de los ciudadanos fuera de su comunidad autónoma.
2. Que, desde el Ministerio de Sanidad se elabore **un desarrollo normativo que trate específicamente la cuestión procedimental de las derivaciones y los desplazamientos**, en el que se garantice que los mismos puedan llevarse a cabo, sin límite presupuestario, cuando sean solicitados por el facultativo responsable o se deban por un traslado fuera de su comunidad de forma que cualquier ciudadano pueda ser atendido fuera de su comunidad autónoma en las mismas condiciones que cualquier ciudadano residente.
3. Que se garanticen **los recursos económicos del Fondo de Garantía Asistencial y el Fondo de Cohesión Sanitaria** para que efectivamente pueda soportar todas y cada una de las derivaciones y desplazamientos que se propongan desde las distintas CCAA.
4. Que se **acrecenten los recursos para que el Estado pueda llevar a cabo su deber de Alta Inspección para ejercer la labor que le corresponde de control efectivo sobre el uso y destino final del Fondo de Garantía Asistencial y el Fondo de Cohesión Sanitaria** para asegurar un acceso efectivo y en condiciones de igualdad a las diferentes prestaciones sanitarias del SNS.



FUNDAMENTOS JURÍDICOS DEL POSICIONAMIENTO

1. Acceso igualitario a las prestaciones sanitarias del SNS, independientemente de la CA en la que se resida

A) Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

El artículo 3 señala que:

- *"La asistencia sanitaria pública se extenderá a **toda** la población española. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de **igualdad efectiva**".*
- *"La política de salud estará orientada a la **superación de los desequilibrios territoriales y sociales**".*

El artículo 46 enfatiza que "Son características fundamentales del **Sistema Nacional de Salud**:

a) La **extensión de sus servicios a toda la población**.

c) La **coordinación y, en su caso, la integración de todos los recursos sanitarios públicos en un dispositivo único**.

El Artículo 70 define al SNS como "c) *El marco de actuaciones y prioridades para alcanzar un **sistema sanitario coherente, armónico y solidario***".

El artículo 73, clave en materia de coordinación general sanitaria, establece que:

*"1. La coordinación general sanitaria se ejercerá por el **Estado, fijando medios y sistemas de relación para facilitar** la información recíproca, la **homogeneidad** técnica en determinados aspectos y la acción conjunta de las Administraciones Públicas sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias, **de tal modo que se logre la integración de actos parciales en la globalidad del Sistema Nacional de Salud**.*

B) Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud



Art. 4, apartado c) garantiza los derechos de los ciudadanos en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, *"A recibir, por parte del servicio de salud de la comunidad autónoma en la que se encuentre desplazado, la asistencia sanitaria del catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud que pudiera requerir, en las mismas condiciones e idénticas garantías que los ciudadanos residentes en esa comunidad autónoma"*.

Art. 23 y 24. [...] *"el acceso a las prestaciones sanitarias se garantizará con independencia del lugar del territorio nacional en el que se encuentren en cada momento los usuarios del SNS"; [...] "todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán acceso a las prestaciones sanitarias reconocidas en esta Ley en condiciones de igualdad efectiva"*.

2. La organización territorial del Estado. Distribución de competencias

Efectivamente, existe una distribución de competencias en materia de salud en nuestro país que la Constitución y los Estatutos de Autonomía han configurado.

La **Constitución**, en el artículo 149.1.17^a reserva al Estado la competencia exclusiva en materia de legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las Comunidades Autónomas. Y en el artículo 149.1.16^a se reconoce también al Estado la competencia en materia de Sanidad exterior, bases y coordinación general de la sanidad y legislación sobre productos farmacéuticos.

Por su parte, los **Estatutos de autonomía**, con carácter general, establecen que corresponde a cada Comunidad Autónoma la potestad legislativa, la reglamentaria y la función ejecutiva en materia de sanidad e higiene. Asimismo, corresponde a cada Comunidad Autónoma la ejecución de la legislación general del Estado en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, de acuerdo con lo previsto en el artículo 149.1.17^a de la Constitución, reservándose el Estado la alta inspección. Igualmente corresponde a cada Comunidad Autónoma la ejecución de la legislación del Estado sobre productos farmacéuticos.

Por otra parte, la **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**, crea el Sistema Nacional de Salud como conjunto de los servicios de salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, convenientemente coordinados, estableciendo que los Centros Sanitarios de la Seguridad Social quedarán integrados en el Servicio de Salud de la Comunidad



Autónoma correspondiente cuando, como ya ha sucedido en todas las CCAA, hayan asumido competencias en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social de acuerdo con su Estatuto de autonomía.

Delimitación de la cuestión por parte del Tribunal Constitucional

Naturalmente, la descentralización de una materia tan compleja como la sanidad ha necesitado, para su perfecta delimitación, de numerosos pronunciamientos del **Tribunal Constitucional**.

Para los fines de esta argumentación es útil citar una reciente sentencia (STC 22/2012 Fundamento Jurídico 3) en la que el Tribunal Constitucional recuerda que "corresponden al Estado en materia de sanidad interior las bases, la coordinación general y la alta inspección".

Y debe entenderse por cada uno de estos tres conceptos lo que el Alto tribunal precisa: "*En relación al concepto de **"bases"**, nuestra doctrina constitucional ha venido sosteniendo que:*

"por tales han de entenderse los principios normativos generales que informan u ordenan una determinada materia, constituyendo, en definitiva, el marco o denominador común de necesaria vigencia en el territorio nacional (...). La Constitución no sólo atribuye al Estado una facultad, sino que le exige que preserve la existencia de un sistema normativo sanitario nacional con una regulación uniforme mínima y de vigencia en todo el territorio español (...). Y se lo exige cuando en el art. 149.1.16 CE le atribuye las bases en materia de 'sanidad', para asegurar (...) el establecimiento de un mínimo igualitario de vigencia y aplicación en todo el territorio nacional en orden al disfrute de las prestaciones sanitarias, que proporcione unos derechos comunes a todos los ciudadanos".

Por lo que se refiere a la **coordinación**,

"ésta persigue la integración de la diversidad de las partes o subsistemas en el conjunto o sistema, evitando contradicciones y



reduciendo disfunciones que, de subsistir, impedirían o dificultarían, respectivamente, la realidad misma del sistema. En este sentido hay que entender la competencia estatal de coordinación general, a propósito de la cual conviene señalar las siguientes precisiones: en primer lugar, es una competencia distinta a la de fijación de bases; en segundo término, la competencia de coordinación general presupone lógicamente que hay algo que debe ser coordinado, esto es, presupone la existencia de competencias de las Comunidades en materia de Sanidad, competencia que el Estado, al coordinarlas, debe obviamente respetar”(...).

A los anteriores conceptos de "bases y coordinación" hay que añadir el de "**alta inspección**". Este título competencial, que no recoge expresamente el art. 149.1.16 CE, sí viene reconocido por los Estatutos de Autonomía de las Comunidades Autónomas (...).

"La Alta inspección constituye una competencia estatal de vigilancia, pero no un control genérico e indeterminado que implique dependencia jerárquica de las Comunidades Autónomas respecto a la Administración del Estado, sino un instrumento de verificación o fiscalización que puede llevar, en su caso, a instar la actuación de los controles constitucionalmente establecidos en relación a las Comunidades Autónomas, pero no a sustituirlos convirtiendo a dicha Alta inspección en un mecanismo de control".

3. La atención sanitaria en el contexto europeo

El artículo 13 de la Directiva 2011/24/UE3 relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza también hace referencia a las enfermedades raras. Afirma que "*la Comisión apoyará a los Estados miembros, en particular, concienciando a las partes interesadas de las posibilidades ofrecidas por el Reglamento (CE) núm. 883/20044 para la remisión de los pacientes con enfermedades poco frecuentes a otros Estados miembros.*"

España ha incorporado a su ordenamiento jurídico interno la mencionada Directiva mediante la oportuna trasposición normativa en virtud de la cual *los pacientes podrán acudir a un Estado Miembro distinto al suyo para recibir atención médica y luego solicitar el reembolso de los gastos en su país de todas aquellas prestaciones que estén incluidas en la Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud*"



PLATAFORMA DE ORGANIZACIONES
DE PACIENTES

Conclusión:

La Administración del Estado es la competente para asegurar un mínimo igualatorio en todo el territorio nacional que proporcione unos derechos comunes a todos los ciudadanos. Es competente y tiene el deber de actuar si se produce desigualdad en el acceso a las prestaciones sanitarias derivadas de la atención en los distintos servicios del SNS, así como en el acceso a los medicamentos y tratamientos debidamente autorizados y prescritos.



PLATAFORMA DE ORGANIZACIONES DE PACIENTES

26 organizaciones de pacientes



24 de agosto de 2015.