

INSTRUCCIÓN de 23 de Mayo de 2017, del Consejero de Sanidad, por la que se determinan las condiciones de acceso al tratamiento gratuito por motivo de Salud Pública.

El artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud y establece las competencias de los poderes públicos para organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

El Estatuto de Autonomía de Aragón, tras su reforma por Ley Orgánica 5/2007, de 20 de abril, dispone en su artículo 14.2 que “los poderes públicos aragoneses garantizarán la existencia de un sistema sanitario público desarrollado desde los principios de universalidad y calidad, y una asistencia sanitaria digna, con información suficiente al paciente sobre los derechos que le asisten como usuario”.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 1, atribuye el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria a todos los españoles y ciudadanos extranjeros con residencia en el territorio español.

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, y del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, define la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la prestación de servicios sanitarios, afirmando asimismo que el reconocimiento de dicha condición de asegurado y de beneficiario corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social (en adelante INSS) o, en su caso, al Instituto social de la Marina (en adelante ISM). El Real Decreto-ley 16/2012 contempla, además, el derecho de asistencia sanitaria para los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España en situaciones de urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica. Asimismo los extranjeros menores de dieciocho años recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

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

Esta prestación se regirá por lo dispuesto en el 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 pacientes hospitalizados, la prestación farmacéutica comprende los productos farmacéuticos que necesiten los pacientes conforme se recoge en la Cartera de servicios comunes de atención especializada. En el caso de pacientes no hospitalizados, la prestación farmacéutica está sujeta a la participación económica de los usuarios, proporcional al nivel de renta, estableciendo un tope máximo de aportación del 10% del PVP en los medicamentos o

productos sanitarios pertenecientes a los grupos reglamentariamente establecidos de aportación reducida, con una aportación máxima que se actualizará, de forma automática, cada mes de enero de acuerdo con la evolución del IPC. Estarán exentos de aportación los usuarios y sus beneficiarios que pertenezcan a una de las siguientes categorías: los afectados de síndrome tóxico y personas con discapacidad en los supuestos contemplados en su normativa específica, las personas perceptoras de rentas de integración social, las personas perceptoras de pensiones no contributivas, los parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo en tanto subsista su situación, y las personas con tratamientos derivados de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

Por medio de la Instrucción de 7 de Agosto de 2015, del Consejero de Sanidad, por la que se regula el acceso a la Asistencia Sanitaria en Aragón para las personas extranjeras sin recursos económicos suficientes ni cobertura de asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud, se habilitó el acceso temporal a la asistencia sanitaria a las personas extranjeras sin recursos. En esta modalidad de cobertura, la prestación farmacéutica ambulatoria también está sujeta a la participación económica de los usuarios.

Las Enfermedades de Declaración Obligatoria están especificadas en la Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional. En Aragón la vigilancia epidemiológica está regulada por el Decreto 222/1996, de 23 de diciembre.

A nivel europeo la Decisión de Ejecución 2012/506/UE de la Comisión, de 8 de agosto de 2012, por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria de conformidad con la Decisión 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, y la Decisión 1082/2013/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de octubre de 2013, sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud, facilitan a la Comisión y a los Estados miembros el desarrollo de estrategias de intervención en el campo de la vigilancia y la respuesta a estas enfermedades.

Existen supuestos especiales relacionados con estas enfermedades que merecen un tratamiento aparte, dado que en ellas es fundamental el diagnóstico y el tratamiento de estas situaciones ya que ponen en grave riesgo no solo la salud de dichas personas, sino la de toda la colectividad. Por todo ello, se dictó la Instrucción de 9 de abril de 2014, de la Dirección General de Salud Pública, para la Atención Sanitaria y el tratamiento de supuestos especiales por motivos de Salud pública que garantiza tanto la asistencia como el tratamiento gratuito del proceso que ha motivado la inclusión.

La Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón, en su artículo 25.c, recoge el deber de los servicios de Salud Pública de establecer medidas sobre las poblaciones o los individuos dirigidas a preservar la salud de la población en general, de colectivos vulnerables o de determinados grupos de población. Además en su artículo 3 establece que las políticas y actuaciones en materia de salud pública velarán por la superación de las desigualdades sociales, económicas, culturales, territoriales y

de género que, en clave sanitaria, puedan ser causa de discriminación o impidan la igualdad real y efectiva de las personas, prestando especial atención a las condiciones de salud de los colectivos más desfavorecidos. Asimismo estable que las actuaciones de salud pública deben beneficiar a toda la población, independientemente de la cobertura sanitaria o el nivel de aseguramiento que a cada uno le corresponda.

En la actualidad existen usuarios sin recursos económicos suficientes para hacer frente a la aportación de la prestación farmacéutica ambulatoria, pertenecientes tanto al ámbito de cobertura establecido tanto en el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, y en el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, como al de la Instrucción de 7 de Agosto de 2015, del Consejero de Sanidad, por la que se regula el acceso a la asistencia sanitaria en Aragón para las personas extranjeras sin recursos económicos suficientes ni cobertura de asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 29 de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, y en el artículo 33 del Texto Refundido de la Ley de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, aprobado por Decreto Legislativo 2/2001, de 3 de julio, del Gobierno de Aragón, y de acuerdo con las competencias atribuidas en el Decreto 23/2016, de 9 de febrero, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad y del Servicio Aragonés de Salud, dispongo la aprobación de la presente instrucción:

Primero. *Objeto y ámbito de aplicación.*

1. El objeto de la presente Instrucción es determinar los criterios y el procedimiento para el acceso al tratamiento gratuito por motivos de salud pública a personas sin recursos económicos.
2. El tratamiento gratuito para las personas sin recursos al que hace referencia esta Instrucción está reconocido únicamente para el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón, no dando derecho fuera de su territorio.
3. El acceso al tratamiento gratuito se mantendrá hasta el alta clínica del proceso que motivó su inclusión en este procedimiento especial o hasta que cambie la situación económica de la persona incluida en esta modalidad de acceso.

Segundo. *Beneficiarios.*

Serán beneficiarios de esta instrucción las personas que cumplan los siguientes requisitos:

1. Ser caso, sospecha de caso o contacto de una enfermedad de declaración obligatoria o brote epidémico, y requieran confirmación diagnóstica, asistencia sanitaria y/o tratamiento curativo o preventivo por una enfermedad o Brote Epidémico recogidos en las normas de vigilancia epidemiológica actualmente en vigor.
2. Carecer de los recursos económicos necesarios para la aportación de la prestación farmacéutica.
3. La validación por un médico o técnico de Administración Sanitaria con competencias en materia de Vigilancia Epidemiológica, por la que se acredite que la solicitud está dentro de los supuestos especiales recogidos en esta instrucción.

Tercero. Tramitación de Tratamiento Gratuito.

1. El procedimiento de tramitación podrá iniciarse de oficio, bien por las Subdirecciones de Salud Pública o por el Centro de Atención Primaria, o a instancia del interesado, persona autorizada o tutor legal, quien presentará la solicitud y documentación necesaria.
2. La documentación necesaria será una solicitud de acceso al tratamiento gratuito (Anexo I) debidamente cumplimentada y un Informe de valoración social (Anexo II) cumplimentado por un trabajador social adscrito al SALUD o a Salud Pública, que acredite la insuficiencia de recursos económicos.
3. La tramitación será llevada a cabo por el médico de Atención Primaria del paciente, aportando el usuario el Anexo I y el Anexo II debidamente cumplimentados.
4. El médico de Atención Primaria enviará al Servicio de farmacia de Atención Primaria de su sector la petición de tratamiento, con los datos identificativos del paciente y especificando el tipo de medicación y su duración.
5. El Servicio de Farmacia de Atención Primaria gestionará la solicitud de tratamiento y enviará al centro de salud la cantidad suficiente para un máximo de dos meses. En caso de necesitar el tratamiento de forma urgente se solicitará telefónicamente a los servicios de farmacia de atención primaria.

Cuarto. Efectos.

1. La inclusión en este procedimiento especial conllevará el derecho al tratamiento gratuito del proceso que ha motivado esta inclusión, así como de aquellos otros que el médico de atención primaria valore como asociados al mismo, con efectos desde el momento en que se presente la documentación necesaria. En cualquier caso, la medicación se proporcionará siempre a través del Servicio de Farmacia de atención primaria.
2. Si existiese un tercero obligado al pago, se realizarían los trámites correspondientes de facturación.

Quinto. Comunicación y control de las modificaciones.

1. Los beneficiarios de esta modalidad se comprometen a comunicar cualquier modificación en su situación que afecte a los requisitos y constituya un incumplimiento de alguno de ellos.
2. Igualmente deberá comunicar cualquier cambio en los datos de domicilio o situación jurídica que afecte al derecho de protección a la salud.
3. La Administración podrá comprobar que se siguen cumpliendo las condiciones que dieron lugar a la prestación del tratamiento gratuito.

Sexto. Finalización del acceso al tratamiento gratuito.

1. La finalización de la prestación de tratamiento gratuito a la que da acceso esta Instrucción se realizará mediante Informe del responsable de la sección competente en materia de vigilancia epidemiológica del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón que dio origen a la inclusión en esta modalidad.

2. Los motivos que darán origen a la finalización de las prestaciones serán:
- Alta clínica.
 - Abandono del tratamiento.
 - Fallecimiento o desplazamiento del paciente.
 - Por decisión de la persona acogida comunicada de modo fidedigno.
 - Utilización fraudulenta de la prestación de farmacia gratuita.
 - Decisión de la autoridad sanitaria de salud pública.
 - Cambio de las condiciones económicas que motivaron la inclusión al acceso a la asistencia sanitaria.

Séptimo. Acceso a la asistencia sanitaria.

Si por algún motivo el usuario perdiera su acceso a la asistencia sanitaria o careciera de esta, los beneficiarios de la presente instrucción podrán continuar con la prestación de asistencia sanitaria, al menos hasta el alta clínica del proceso que generó el tratamiento gratuito.

Noveno. Instrucción anterior.

La presente Instrucción deja sin efecto el contenido de la anterior Instrucción de 9 de abril de 2014 de la Dirección General de Salud Pública, que regula el procedimiento de acceso a la Atención Sanitaria y el tratamiento de supuestos especiales por motivos de Salud pública.

Zaragoza, 23 de mayo de 2017

EL CONSEJERO DE SANIDAD



Sebastián Celaya Pérez