

Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud [BOE n.º 183, de 30-VII-2018]

ACCESO UNIVERSAL SISTEMA NACIONAL SALUD

El 1 de junio de 2018 se produjo un hecho inédito en la historia democrática española: en aplicación de los [arts. 113 y 114 de la Constitución](#), Pedro Sánchez-Castejón se convierte en presidente del Gobierno tras ganar la moción de censura planteada contra Mariano Rajoy Brey. A partir de ese momento, se inician una serie de reformas legales encaminadas a recuperar los derechos sociales afectados por los recortes económicos durante las Legislaturas X, XI y XII. Entre las primeras medidas del nuevo Gobierno, se incluye la recuperación del acceso universal al Sistema Nacional de Salud, que se había restringido con 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](#). El Tribunal Constitucional (TC) avaló ese decreto-ley en la [Sentencia 139/2016, de 21 de julio de 2016](#), utilizando la coyuntura económica como parámetro para declarar la constitucionalidad de la decisión del Gobierno de reconocer la titularidad de ese derecho solo a los «asegurados» y «beneficiarios» y prohibir el acceso de los extranjeros sin permiso de residencia a la asistencia sanitaria pública gratuita. Según el TC esta medida no vulnera el [artículo 43 CE](#), ya que el legislador puede modular las condiciones de las prestaciones médicas. Dentro del margen del que se dispone, la nueva regulación «[...] no responde a una opción arbitraria, sino a la preservación de bienes o intereses constitucionalmente protegidos, como el mantenimiento del sistema sanitario público». Todo ello, añade el TC, teniendo en cuenta «[...] las posibilidades del sistema en un momento de intensas complicaciones económicas» (FJ 10.º). Frente a las restricciones introducidas por el [Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril](#), varias Comunidades Autónomas (CC. AA.) decidieron mantener la universalidad de las prestaciones sanitarias en sus respectivos territorios, invocando la competencia autonómica de desarrollo de la normativa estatal básica. Esta postura no fue bien acogida por el Estado, que recurrió sistemáticamente ante el TC todas las medidas adoptadas en tal sentido. En concreto, se impugnaron el [Decreto 114/2012 del País Vasco](#); el [Decreto-Ley 3/2015 del Gobierno de la Comunidad Valenciana](#); la [Ley 7/2016, de 21 de julio, de medidas extraordinarias contra la exclusión social de la Comunidad Autónoma de Extremadura](#), y la [Ley Foral 8/2013, de 25 de febrero](#). Esos recursos dieron lugar, respectivamente, a las [SSTC 134/2017, 145/2017, 2/2018 y 17/2018](#). Para resolver esas impugnaciones, el TC se inspiró en la [Sentencia 139/2016, de 21 de julio de 2016](#), que ha marcado la línea argumental

de los pronunciamientos sobre la competencia del Estado para fijar el ámbito subjetivo del derecho a la asistencia sanitaria. El TC ha otorgado a la norma estatal básica un carácter de exhaustividad regulatoria que no deja margen de intervención normativa a las CC. AA., lo que se justifica, según el TC, por la necesidad de racionalizar el gasto público. Así el principio de estabilidad presupuestaria aparece como criterio dominante para resolver un conflicto competencial, legitimando la ampliación de la competencia estatal básica y avalando una progresiva restricción de los mandatos constitucionales de optimización de los derechos de prestación al imponerse como principio prevalente ([STC 134/2017](#), FJ 5.º).

Estos son los antecedentes normativos y jurisprudenciales que llevan al Gobierno de Sánchez-Castejón a reformar la [Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud](#), mediante la aprobación del [Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud](#). El Pleno del Congreso de los Diputados convalidó el 6 de septiembre de 2018 esta norma con 177 votos a favor, 133 en contra y 31 abstenciones. Asimismo, se acordó que el decreto fuera tramitado como proyecto de ley por vía urgente.

Según se señala en la Exposición de Motivos del [Decreto-Ley 7/2018](#), «El acceso al Sistema Nacional de Salud en condiciones de equidad y de universalidad es un derecho primordial de toda persona. En el ámbito de la normativa internacional, tanto supranacional como europea, el derecho a la protección de la salud se reconoce de manera expresa como un derecho inherente a todo ser humano, sobre el que no cabe introducción de elemento discriminatorio alguno». Por ello, «El presente real decreto-ley obedece fundamentalmente a la necesidad de garantizar la universalidad de la asistencia, es decir, a garantizar el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria, en las mismas condiciones, a todas las personas que se encuentren en el Estado Español».

Sin embargo, en el nuevo articulado se mantiene la distinción entre, por un lado, todas las personas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español, a los que se considera «titulares» del derecho ([art. 3.2 Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud](#)) y, por otro, las personas extranjeras que encontrándose en España no tengan su residencia legal en el territorio español ([art. 3 ter Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud](#)).

El nuevo [art. 3.2 de la Ley 16/2003](#), de 28 de mayo, introducido por el [Decreto-Ley 7/2018](#), prescribe que, para hacer efectivo el derecho a la asistencia sanitaria con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes, los titulares 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. En aquellos casos en los que no se cumpla ninguno de los requisitos anteriormente fijados, se podrá obtener dicha prestación mediante el pago de la correspondiente contraprestación o cuota derivada de la suscripción de un convenio especial ([art. 3.3 Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud](#)).

También podrán acceder al sistema público de salud los ciudadanos 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. En estos casos, los interesados tienen 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.

Asimismo, el [Real Decreto-Ley 7/2018](#) mantiene el acceso a la asistencia sanitaria de los titulares y beneficiarios de los regímenes especiales de asistencia sanitaria gestionados por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, la Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas ([art. 3.4 Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud](#)).

Respecto a las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España, se les reconoce el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española ([art. 3 ter Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud](#)). Ahora bien, esta asistencia será con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes, siempre que se reúnan 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.

La norma precisa que cuando estas personas se desplacen fuera del territorio español no tendrán derecho a la cobertura de la asistencia sanitaria financiada con cargo a los fondos públicos. Respecto a la participación en el pago de los medicamentos, las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España abonarán el 40% del precio de venta al público.

Con relación a la prestación farmacéutica, en la disposición adicional única del [Decreto-Ley 7/2018](#), se reformulan y mantienen los conceptos de asegurado y beneficiario, pero únicamente a efectos de lo previsto en la normativa internacional de coordinación de los sistemas de Seguridad Social y de la aportación al pago de medicamentos.

El modelo introducido por el [Decreto-Ley 7/2018](#) desvincula la asistencia sanitaria de la Seguridad Social no solo desde el punto de vista de la financiación, sino también

de la gestión. En coherencia con esta nueva orientación, se atribuye al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social la competencia para reconocer el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos. Esto significa que las Comunidades Autónomas no pueden expedir tarjetas sanitarias en favor de ciudadanos si previamente no se ha reconocido el derecho por parte del Estado. En los casos que resulte de aplicación la normativa internacional en base a acuerdos multilaterales o bilaterales suscritos por España, seguirá siendo competencia del Instituto Nacional de la Seguridad Social el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria. Respecto a las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España, corresponderá a las Comunidades Autónomas regular el procedimiento para la solicitud, así como expedir el documento certificativo que acredite a dichas personas como acreedoras de la prestación asistencial, si bien en los supuestos de extranjeros que se encuentren en situación de estancia temporal se establece preceptiva la emisión de un informe previo favorable de los servicios sociales autonómicos competentes.

La nueva regulación prevé ([art. 3 bis Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud](#)) que durante la tramitación del reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria no será necesario el consentimiento del afectado para que los órganos competentes en materia de extranjería comuniquen al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y a los demás entes públicos los datos de carácter personal que se precisen. Ni tampoco se solicitará el consentimiento para el tratamiento de los datos obrantes en los ficheros de las entidades gestoras, servicios comunes y órganos de las administraciones públicas que resulten imprescindibles para verificar la concurrencia del reconocimiento y control del citado derecho. Toda la información se remitirá, finalmente, por el Estado a las administraciones autonómicas sanitarias para verificar que se mantienen en todo momento las condiciones y los requisitos exigidos para el disfrute del derecho a la protección de la salud y atención sanitaria con cargo a fondos públicos, sin que tampoco se requiera para ello del consentimiento del interesado.

A pesar de los cambios introducidos por el [Decreto-Ley 7/2018](#), desde su entrada en vigor se han detectado algunos problemas, como la falta de armonización en la interpretación de los requisitos administrativos y la disparidad de los procedimientos para obtener la tarjeta sanitaria, obstaculizando de este modo el acceso universal al sistema público de salud que se fija como objetivo en la propia exposición de motivos. Tampoco se dice nada respecto a la atención sanitaria en los casos de urgencia ni se menciona la asistencia médica a los colectivos especialmente vulnerables, como menores y mujeres embarazadas, entre otros. Lamentablemente, la disolución de las Cortes Generales el pasado 5 de marzo de 2019 y la convocatoria de elecciones han paralizado la tramitación del [Proyecto de Ley sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud](#) (procedente del Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio) y han postergado la

aprobación del reglamento de desarrollo que se hace imprescindible para una correcta aplicación del nuevo modelo de acceso al Sistema Nacional de Salud.

Marta LEÓN ALONSO
Profesora Contratada Doctora
Universidad de Salamanca
martala@usal.es