

TEMA 1

Normativa Reguladora de la Cartera de Servicios Comunes



Índice

Tema 1

Normativa Reguladora de la Cartera de Servicios Comunes al Sistema Nacional de Salud y el procedimiento de actualización

1. Normativa reguladora de la cartera de servicios comunes al Sistema Nacional de Salud y el procedimiento de actualización.....	5
1.1. ¿Qué es la cartera de servicios comunes al Sistema Nacional de Salud?	5
1.2. Titulares del derecho al acceso a la protección sanitaria que emana de la cartera	5
2. Contenido de la cartera de servicios comunes	6
2.1. División de la cartera de servicios comunes al Sistema Nacional de Salud.....	6
2.1.1. Salud Pública	6
2.1.2. Atención Primaria	7
2.1.3. Atención Especializada	8
2.1.4. Atención de Urgencia	9
2.1.5. Prestación Farmacéutica	9
2.1.6. Prestación ortoprotésica.....	11
2.1.7. Productos dietéticos.....	11
2.1.8. Prestación de transporte sanitario	12
3. Financiación de las carteras de servicios	12
4. Actualización de la cartera de servicios	13
4.1. Propuestas de actualización	14
5. Derecho a la Información	15
6. Bibliografía y legislación complementaria.....	15

1. Normativa reguladora de la cartera de servicios comunes al Sistema Nacional de Salud y el procedimiento de actualización

1.1. ¿Qué es la cartera de servicios comunes al Sistema Nacional de Salud?

Cuando hablamos de la cartera de servicios comunes al Sistema Nacional de Salud, -de ahora en adelante SNS- nos referimos al conjunto de técnicas, procedimientos, métodos, actividades o recursos que, basados en el conocimiento y la experimentación científica, hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

Es decir, que la cartera de servicios comunes al SNS, es un conjunto de prestaciones que tienen por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes de una atención integral y continuada de nuestro sistema sanitario público que se oferta a los ciudadanos.

Ello emana del artículo 43 de la Constitución Española, en el cual se reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

La cartera está regulada mediante el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre (RD 1030/2006, de 15 de septiembre), por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

El Real Decreto tiene dos objetivos, recogidos en el artículo uno del mismo, el de establecer el

contenido de la cartera de servicios comunes de las prestaciones sanitarias de salud pública, atención primaria, atención especializada, atención de urgencia, prestación farmacéutica, ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario; y el objetivo de fijar las bases del procedimiento de actualización de dicha cartera, lo cual veremos más adelante.

1.2. Titulares del derecho al acceso a la protección sanitaria que emana de la cartera

Son titulares de los derechos que emanan de la cartera de servicios comunes todas las personas con nacionalidad española, y extranjeras con residencia en el territorio español, así como todas las personas con derecho de asistencia sanitaria en España por aplicación de acuerdos u otras normativas, como los nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea.

Únicamente se puede acceder a la cartera de servicios mediante una indicación clínica, y siempre en condiciones de igualdad, independientemente del lugar del territorio nacional en el que se encuentre la persona. La cartera siempre garantiza la atención integral y la continuidad de la asistencia que se presta independientemente del nivel asistencial en el que se atienda a la persona correspondiente.

2. Contenido de la cartera de servicios comunes

Los servicios contenidos son los básicos y comunes, los necesarios para llevar a cabo una atención sanitaria adecuada, integral y continuada a todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud, como queda recogido en el artículo tres del RD 1030, de 15 de septiembre.

Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, pueden aprobar sus respectivas carteras de servicios. Además, podrán incorporar tecnologías no contempladas en la cartera de servicios comunes, para lo cual deberán establecer recursos adicionales, y cumplir con los requisitos que se exige en el RD ya citado, y que explicaremos más adelante.

2.1. División de la cartera de servicios comunes al Sistema Nacional de Salud

Como ya hemos referido anteriormente, y como queda dispuesto en el ya citado artículo uno del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, la cartera recoge los servicios comunes de:

Salud Pública.

Atención Primaria.

Atención Especializada.

Atención de Urgencia.

Prestación farmacéutica.

Prestación ortoprotésica.

Prestación con productos dietéticos.

Prestación de transporte sanitario.

Vamos a explicar cada una de las nombradas carteras.

2.1.1. Salud Pública

Esta cartera representa el conjunto de iniciativas organizadas por las administraciones públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población.

Las prestaciones de salud pública se encuentran reguladas en el Anexo I del Real Decreto 1030/2006, y se ejercerán con un carácter de integralidad, a partir de las estructuras de salud pública de las administraciones y de la infraestructura de atención primaria del Sistema Nacional de Salud.

Las líneas de acción de esta cartera se dividen en:

El diseño e implantación de políticas de salud, como la valoración del estado de la salud de la población mediante el análisis de la información obtenida a través de los sistemas de información sanitaria y la vigilancia en salud pública.

La definición de programas para la protección de riesgos para la salud, promoción de la salud y prevención de enfermedades, deficiencias y lesiones. Esta línea de acción está enfocada al ciudadano directamente.

Dentro de esta cartera, se encuentra un tema muy de actualidad, que es la información y vigilancia epidemiológica. Depende de salud pública los sistemas de información sanitaria, la vigilancia y sistema de alerta epidemiológica y las respuestas ante emergencias en salud.

Asimismo, de la cartera de Salud Pública son competencia la promoción de la salud y prevención de las enfermedades y deficiencias, la protección de la sanidad ambiental, de la seguridad alimentaria, y el diseño e implantación de políticas de salud y ejercicio de la autoridad sanitaria.

Todas estas competencias se materializan en políticas, de promoción, verificación, control y supervisión de programas transversales que tienen como fin, mejorar los estilos de vida de los ciudadanos y disminuir los riesgos para la salud de los mismos. Los análisis de muestras en laboratorios, y sus posteriores informes, es una actividad típica de salud pública.

2.1.2. Atención Primaria

Esta cartera se encuentra regulada en el Anexo II del RD 1030/2006, y es el nivel básico e inicial de atención, que actúa como gestora y coordinadora de casos y regulador de flujos.

Las actividades comprendidas en la atención primaria son de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de enfermedades, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, rehabilitación física y trabajo social. Estas actividades están dirigidas a todas las personas que forma la comunidad, y en especial a familias, siempre viéndolo desde una perspectiva biopsicosocial.

La actividad asistencial se presta siempre, siguiendo los programas establecidos por cada servicio de salud en incluye la consulta a demanda, organizada a través de la cita previa, la consulta programada, realizada por iniciativa de un profesional sanitario y la consulta urgente, debido a motivos de alta necesidad.

La atención primaria incluye la indicación o prescripción de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, como exploraciones físicas, otorrinolaringológicas u la obtención de muestras biológicas.

Dentro de los procedimientos terapéuticos podemos encontrar la administración de tratamientos parentales, infiltraciones o extracciones de cuerpos extraños, entre otros.

Dentro de la cartera de atención primaria encontramos también la prevención, la promoción de la salud, la atención comunitaria y la familiar, y esto comprende las actividades relacionadas con la educación sanitaria y la prevención de enfermedades.

Cuando hablamos de atención familiar, se comprende la atención individual atendiendo al contexto familiar de los pacientes, incluyendo la estructura familiar, los acontecimientos vitales estresantes o la etapa del ciclo vital familiar. Y en cuanto a atención comunitaria, nos estamos refiriendo al conjunto de actuaciones con participación de la comunidad, orientadas a la detección y priorización de sus necesidades y problemas de salud.

Como toda la atención primaria, estas actividades de prevención y promoción de la salud se pueden prestar en el centro sanitario, en el ámbito domiciliario o comunitario, siempre dentro de los programas establecidos para cada servicio de salud.

Entre las actividades dedicadas a la promoción de la salud destacan las de información y asesoramiento sobre conductas o factores de riesgo, y estilo de vidas saludable; y las actividades de educación para la salud grupales. Respecto de las actividades preventivas, podemos destacar las vacunaciones en todos los grupos de edad y las actividades para prevenir la aparición de enfermedades.

En la cartera de atención primaria también quedan recogidas las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas, de rehabilitación, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad que se realizan en atención específica a la mujer, la infancia, la adolescencia, adultos, tercera edad, grupos de riesgo y enfermos crónicos.

Respecto de la atención paliativa a enfermos terminales, se trata de una atención especialmente humanizada y personalizada que se presta a personas con enfermedades en situaciones avanzadas no susceptibles de recibir tratamientos con finalidades curativas y con una esperanza de vida que no supere, generalmente, los seis meses, así como a aquellas personas que estén vinculadas. En esta atención siempre se respeta el sistema de creencias, preferencias y valores.

Dentro de esta cartera también está comprendida la atención a la salud mental en coordinación con los servicios de atención especializada, que incluye actividades de prevención y promoción para el mantenimiento de la salud mental en las distintas etapas del ciclo vital, la detección de trastornos adaptativos o el seguimiento de forma coordinada con los servicios de salud mental.

Una de las atenciones que más sorprenden en la cartera de atención primaria, es la atención a la salud bucodental, la cual comprende las actividades asistenciales, diagnósticas y terapéuticas, así como aquellas de la salud, educación sanitaria y preventivas dirigidas a la atención a la salud bucodental.

Algunos ejemplos son, las exploraciones preventivas de la cavidad oral a mujeres embarazadas, el tratamiento de procesos agudos odontológicos o la información en materia de higiene y salud bucodental.

Es importante destacar los servicios que quedan expresamente excluidos de la atención bucodental básica:

Tratamientos reparadores de la dentición temporal.

Tratamientos ortodóncicos.

Exodoncias de piezas sanas.

Tratamientos con finalidad exclusivamente estética.

Implantes dentarios.

Realización de pruebas complementarias para fines distintos de las prestaciones contempladas como financiables por el Sistema Nacional de Salud en esta norma.

Otras actividades que se comprenden en atención primaria son actividades de información y vigilancia en la protección de la salud y la rehabilitación básica.

2.1.3. Atención Especializada

Esta cartera comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, entre otras, que garantizan la continuidad de la atención integral al paciente, una vez se han superado las posibilidades de la atención primaria, y hasta que el paciente pueda volver a reintegrarse en ese nivel básico.

Esta cartera se encuentra regulada en el Anexo III del RD 1030/2006, de 15 de septiembre, y se presta siempre que las condiciones del paciente lo permitan en consultas externas, y en el hospital de día.

Dentro de las actividades comprendidas en consultas tenemos las que se prestan en régimen ambulatorio, como la valoración inicial del paciente, seguimiento de los tratamientos que necesite el paciente, la realización de procedimientos diagnósticos etc.

Y dentro de la asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico encontramos las que requieren de cuidados especializados continuados, incluyendo la cirugía mayor ambulatoria, siempre que no precisen de pernoctación del paciente en el hospital.

Dentro de esta cartera de servicios, encontramos la hospitalización en régimen de internamiento, lo cual comprende la asistencia médica a pacientes que requieren cuidados continuados que precisan de su internamiento, como son los cuidados intensivos o de reanimación, los tratamientos de rehabilitación cuando proceda o los implantes y su oportuna renovación. La asistencia especializada en este régimen siempre se realiza por indicación del facultativo especialista o a través de los servicios de urgencia hospitalaria.

También encontramos las actividades diagnósticas y terapéuticas que han de ser llevadas a cabo de forma coordinada entre la atención primaria y la especializada como consecuencias de procedimientos iniciados en el nivel de atención especializada y que ambos niveles, de forma consensuada, acuerden que pueden

ser facilitadas a nivel domiciliario. Garantizando la continuidad de la atención prestada, tras el alta hospitalario.

Quedan excluidos expresamente de esta cartera todos los procedimientos con finalidad estética, que no guarden relación con la enfermedad, los tratamientos en balnearios y las curas de reposo.

Es importante tener en cuenta que, tanto los implantes quirúrgicos necesarios para llevar a cabo las actividades de atención especializada, como la atención de urgencia que se presta en los hospitales durante las veinticuatro horas del día, a pacientes que sufran una situación clínica aguda que obligue una atención inmediata de los servicios del hospital, están recogidos en el anexo VI y IV, del RD 1030/2006, y corresponden a la cartera de servicios de prestación ortoprotésica y a la de prestación de atención de urgencia, respectivamente.

Otra de las atenciones que comprende esta cartera es la de la atención paliativa a enfermos terminales, en este caso su objetivo es el de mejorar la calidad de vida, respetando siempre el sistema de creencias, valores y preferencias del paciente. Esta como vemos es compartida con la atención primaria, pero se desarrolla en distinto nivel.

Dentro de las actividades que competen a esta cartera, es la atención a la salud mental, la cual consiste en el diagnóstico y seguimiento clínico de los trastornos mentales, la psicofarmacoterapia, las psicoterapias individuales, de grupo o familiares (excluyendo siempre el psicoanálisis y la hipnosis), la terapia electroconvulsiva y, en su caso la hospitalización.

Por último, dentro de esta cartera nos encontramos con la prestación del servicio de rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable, que comprende los procedimientos de diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de pacientes con déficit funcional, pero que están encaminados a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible al

paciente, con el fin de reintegrarlo en su medio habitual.

2.1.4. Atención de Urgencia

Esta atención es aquella que se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata. Se puede dispensar en los centros sanitarios y fuera de ellos, estando incluido el domicilio del paciente y la atención in situ, durante las 24 horas del día, mediante la atención médica y de enfermería.

Esta atención es integral y continua que se presta a través de la atención primaria y especializada, y por los servicios específicamente dedicados a la atención urgente, y se encuentra regulada en el Anexo IV del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre.

La coordinación de los diferentes intervinientes en la atención de urgencia se realizará a través de los teléfonos 112 o 061, por los centros coordinadores de urgencias que garantizan las 24 horas la accesibilidad y la coordinación de los recursos disponibles.

Las actividades que comprende esta cartera van desde la atención telefónica, el transporte sanitario terrestre, aéreo o marítimo, la comunicación a las autoridades competentes, la evaluación inicial e inmediata de los pacientes, hasta la información y asesoramiento a los pacientes o acompañantes.

2.1.5. Prestación Farmacéutica

Esta cartera comprende todas las actuaciones encaminadas a la distribución a los pacientes de los medicamentos y productos sanitarios que precisen.

La prestación de medicamentos está regida por la Ley 29/2006, de 26 de julio de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, la cual regula el ámbito de las competencias que corresponden al Estado respecto de los medicamentos de uso humano.

La presente cartera está regulada en la Anexo V del RD 1030/2006, de 15 de septiembre, y son los médicos, farmacéuticos y enfermeros con la debida titulación, los que están legalmente capacitados para su indicación, prescripción, dispensación o para el seguimiento de los tratamientos en las dosis precisas y durante el tiempo adecuado.

Es importante destacar en esta cartera el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de usos humano por parte de los enfermeros, que hay que recordar que deben estar debidamente acreditados.

Por último, destacar en esta cartera el tema de la participación económica de los usuarios, ya que estos deben satisfacer un pago por los medicamentos y productos sanitarios que les proporciona el Sistema Nacional de Salud, que queda regulado en la Ley 29/2006, citada anteriormente, y que en el momento actual existen tres tipos de aportaciones:

Aportación normal:

60% del PVP: para los usuarios 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.

50% del PVP: para las personas que ostenten la condición de asegurado activo y sus beneficiarios cuya renta sea igual o superior a 18.000 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.

40% del PVP: para las personas que ostenten la condición de asegurado activo y sus beneficiarios que no se encuentren incluidos en los apartados anteriores.

Aportación reducida:

10% del PVP: para las personas que ostenten la condición de asegurado como pensionistas de la Seguridad Social y sus beneficiarios, con excepción de las personas incluidas en el primer apartado.

En estos medicamentos existe un tipo máximo de aportación de 4.26€ por envase.

Existen topes máximos de aportación:

- Medicamentos de aportación reducida: 10% del PVP en los medicamentos pertenecientes a los grupos ATC de aportación reducida, con una aportación máxima expresada en euros.
- Pensionistas (y sus beneficiarios):
 - 8€/mes para los que tengan una renta inferior a 18.000 euros.
 - 18€/mes para los que tengan rentas entre 18.000 y 100.000 euros.
 - 60€/mes para las rentas superiores.

Y los exentos de aportación:

- Afectados de síndrome tóxico y personas con discapacidad en los supuestos contemplados en su normativa específica.
- Personas perceptoras de rentas de integración social.
- Personas perceptoras de pensiones no contributivas.
- Parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo en tanto subsista su situación.
- Personas con tratamientos derivados de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

El nivel de aportación de los mutualistas y clases pasivas de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas y la Mutualidad General Judicial será del 30%.

2.1.6. Prestación ortoprotésica

Esta cartera de servicios comprende la utilización de productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o bien modificar, corregir o facilitar su función. Comprende los elementos precisos para mejorar la calidad de vida y autonomía del paciente.

Las prestaciones que se comprenden dentro de esta cartera se facilitarán mediante los servicios de salud o mediante ayudas económicas, en función de lo establecido por las administraciones sanitarias competentes.

Esta cartera se encuentra regulada en el Anexo VI del RD 1030/2006, de 15 de septiembre, y comprende implantes quirúrgicos, prótesis externas, sillas de ruedas, ortesis y ortoprótesis especiales. Quedan expresamente excluidos los artículos ortoprotésicos destinados a uso deportivo, ni los utilizados por finalidad estética, ni aquellos de los que se realice publicidad dirigida al público en general.

La prescripción de estos productos debe ser llevada a cabo por médico de atención especializada, especialista en la materia correspondiente. Las prótesis externas, sillas de ruedas, ortesis y ortoprótesis han de ir acompañadas del certificado de garantía y hoja informativa con las recomendaciones para su conversación.

Es importante destacar que en las prótesis externas, no están incluidas las estructuras y articulaciones elaboradas en titanio, y/o fibra de carbono y/o con control por microprocesador. Asimismo, no están incluidas las sillas de ruedas manuales con ruedas grandes delanteras maniobradas por los dos brazos, las sillas de rueda propulsadas con el pie, las de fibra de carbono y/o titanio y las de motor. Las ortesis elaboradas en fibra de carbono tampoco están incluidas.

2.1.7. Productos dietéticos

Esta cartera comprende la dispensación de los tratamientos dietoterapéuticos a las personas que padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos y la nutrición enteral domiciliaria para pacientes a los que no es posible cubrir sus necesidades nutricionales, a causa de su situación clínica, con alimentos ordinario.

Se puede dar mediante los servicios de salud o mediante ayudas económicas, de acuerdo con los reglamentos. Esta cartera se encuentra regulada en el Anexo VII del RD 1030/2006, de 15 de septiembre.

Dentro de esta cartera se encuentra la nutrición enteral domiciliaria que consiste en la administración de fórmulas enterales por vía digestiva, habitualmente mediante sonda nasointestinal o de ostomía, con el fin de evitar o corregir la desnutrición de los pacientes atendidos en su domicilio cuyas necesidades nutricionales no pueden ser cubiertas con alimentos de consumo diario.

Los productos dietéticos son financiados, pero únicamente aquellos productos inscritos en el Registro General Sanitario de Alimentos. Los productos que están dentro de este registro se establecen por orden ministerial, y en ningún caso se incluirán los productos que efectúen publicidad dirigida al público en general.

La indicación de estos tratamientos se realiza por médicos especialistas de unidades hospitalarias. Y los requisitos para acceder a los productos dietéticos sean financiados por el SNS, son los siguientes:

Las necesidades del paciente no pueden ser cubiertas con alimentos de consumo ordinario.

La administración de estos productos tiene que permitir lograr una mejora en la calidad de vida del paciente o una posible recuperación de un proceso que amenace su vida.

Que la indicación médica se base en criterios sanitarios y no sociales.

Que los beneficios superen a los riesgos.

Que el tratamiento se pueda valorar periódicamente.

2.1.8. Prestación de transporte sanitario

Esta prestación consiste en el desplazamiento de enfermos por causas exclusivamente clínicas, cuya situación les impida desplazarse por medios ordinarios, y se encuentra regulada en el Anexo VIII del RD 1030/2006, de 15 de septiembre.

Tienen derecho al transporte sanitario todas las personas accidentadas o enfermas que reciban asistencia sanitaria de nuestro Sistema Nacional de Salud, en centros públicos o concertados. Estas personas pueden ir acompañadas siempre que la edad o la situación clínica lo requiera. La administración sanitaria procede a la reclamación del importe de los servicios realizados, si la persona estuviera obligada al pago.

Dentro del transporte sanitario se comprende tanto el asistido como el no asistido, y éste puede ser terrestre, aéreo o marítimo, dependiendo de la situación. Los vehículos utilizados deben cumplir los requisitos señalados en el Real Decreto 619/1998, de 17 de abril, por el que se establecen las características técnicas del equipamiento sanitario y la dotación de personal.

Para el caso de traslado de paciente entre comunidades autónomas, es la comunidad que decide trasladarlo quien asume el transporte que necesite, tanto del traslado a la comunidad que lo reciba, como de su vuelta. Cuando se trate de transporte aéreo, la comunidad que recibe al paciente se encargará de su traslado desde el aeropuerto hasta el centro sanitario correspondiente.

Para el caso de pacientes que estén sometidos a tratamientos periódicos, es la comunidad que recibe al paciente quien, aplicando los criterios médicos y legales, facilita la prestación de dicho transporte.

3. Financiación de las carteras de servicios

Las prestaciones anteriormente descritas, y que se recogen en los Anexos I, II, III, IV, V, VI, VII y VIII, se financian por las comunidades autónomas de conformidad con los acuerdos de transferencias y el sistema de financiación autonómicas.

Si existe un tercero obligado al pago de los servicios recibidos serán los propios servicios de salud quien lo reclamarán directamente, conforme a lo dispuesto en el Anexo IX del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre.

En dicho Anexo, se recoge que los terceros obligados al pago deberán abonar de manera íntegra los servicios recibidos conforme a lo dispuesto en el artículo 83 de la Ley General de

Sanidad, la Disposición adicional 22 de la Ley General de la Seguridad Social y demás normativa de aplicación, y se distinguen varios supuestos prácticos en los que los usuarios de nuestros SNS estarían obligados al pago:

1. Asegurados o beneficiarios del Sistema de Seguridad Social pertenecientes a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial o al Instituto de las Fuerzas Armadas, que no hayan sido adscritos a recibir asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud. Las mutualidades de los funcionarios tal y como se dispone en la disposición adicional cuarta de la Ley 16/2003, de cohesión

y calidad del Sistema Nacional de Salud, deben garantizar el contenido de la cartera de servicios comunes de nuestro Sistema Nacional de Salud.

2. Asegurados o beneficiarios de empresas colaboradoras en la asistencia sanitaria del sistema de seguridad social, en aquellas prestaciones cuya atención corresponda a la empresa colaboradora conforme el convenio o conciertos suscrito.
3. Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales a cargo de las Mutuas de Acci-

dentes de Trabajo, del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina.

4. Seguros obligatorios.
5. Convenios o Conciertos con otros organismos o entidades.
6. Ciudadanos extranjeros.
7. Obligados al pago en virtud de distinta normativa.

4. Actualización de la cartera de servicios

Para la definición, detalle y actualización de la cartera de servicios comunes, se tendrá en cuenta todos aquellos requisitos avances, estudios, que culminen con que las técnicas, los nuevos medicamentos, o los nuevos tratamientos mejoran la salud de los pacientes.

Nunca podrán estar incluidos dentro de la cartera de servicios comunes, las técnicas, tecnologías o procedimientos que cuya contribución no mejore la esperanza de vida, autonomía, elimine o disminuya el dolor y el sufrimiento.

Tampoco entraran dentro, todas aquellas prestaciones que si bien están dirigidas a mejorar la vida del paciente, estén en fase de investigación clínica, o las que no guarden relación con las enfermedades, accidentes o malformaciones congénitas.

Las actualizaciones siempre se realizarán mediante Orden del Ministerio de Sanidad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Las técnicas, tecnologías o procedimientos que se van a actualizar, siempre se evaluarán por la agencia de evaluación de tecnologías sanitarias del Instituto de Salud Carlos III, dependiente del Ministerio de Sanidad, en colaboración con otros órganos evaluadores propuestos por las comunidades autónomas.

Estos procedimientos, técnicas o tecnologías que se van a actualizar deben cumplir como mínimo, al menos una de estas características:

Representar una aportación sustancialmente novedosa a la prevención, al diagnóstico, a la terapéutica, a la rehabilitación, a la mejora de la esperanza de vida o a la eliminación del dolor y el sufrimiento.

Ser nuevas indicaciones de equipos o productos ya existentes.

Requerir para su aplicación nuevos equipos específicos.

Modificar de modo significativo las formas o sistemas organizativos de atención a los pacientes.

Afectar a amplios sectores de población o a grupos de riesgo.

Suponer un impacto económico significativo en el Sistema Nacional de Salud.

Suponer un riesgo para los usuarios o profesionales sanitarios o el medio ambiente.

Las prestaciones farmacéuticas, siguen su propio procedimiento de actualización, como recoge el artículo 7 del RD 1030/2006, de 15 de septiembre.

4.1. Propuestas de actualización

Estas propuestas se harán por iniciativa de las instituciones sanitarias de las distintas comunidades autónomas, o del ministerio de sanidad, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Tantos las inclusiones, como las exclusiones de las nuevas técnicas, debe ir acompañada de una memoria técnica que recoja los resultados de evaluación realizada, las repercusiones bioéticas y sociales, y una memoria económica que contenga la valoración del impacto positivo o negativo que pueda suponer. La aprobación o exclusión final dependerá del Ministerio de Sanidad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Para asegurar la participación de las comunidades autónomas en los procesos de actualización de la cartera de servicios se establecerá la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación, de la cual dependerán distintos comités y grupos de trabajo.

Dicha Comisión estará presidida por el Director General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud, y estarán integrada por vocales que representarán a cada comunidad autónoma, a cada mutualidad de funcionarios, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, de la Subdirección General de Análisis Económicos y Fondo de Cohesión, del Instituto de Salud Carlos III, de la Dirección General de Salud Pública, de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios y de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Esta comisión asumirá las tareas recogidas en el artículo nueve, del ya reiterado real decreto, y son las siguientes:

El estudio y elevación de las correspondientes propuestas al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre

las cuestiones que expresamente se le encomienden, relacionadas con el aseguramiento, la ordenación de prestaciones y su financiación.

La valoración de las repercusiones de una técnica, tecnología o procedimiento sobre la salud de la población, sobre la organización del sistema sanitario, de las repercusiones éticas, legales y sociales y su impacto económico, de modo que permita realizar las propuestas sobre su posible inclusión en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, en la forma establecida en el artículo 8.3.

La tramitación de las propuestas sobre actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, así como aquellas otras que en este real decreto se le atribuyen en la tramitación de los expedientes de actualización de dicha cartera.

El establecimiento, en su caso, de plazos máximos para cada uno de los trámites de los expedientes de actualización, que se reflejarán en la orden que regule el procedimiento de actualización prevista en el artículo 7.1.

El establecimiento de los requisitos de calidad metodológica y el contenido de los informes de evaluación y los de repercusión económica.

La regulación del acceso a la información del sistema de seguimiento informatizado de solicitudes de actualización indicado en el artículo 8.7.

La elaboración, aprobación y modificación del reglamento de régimen interior de funcionamiento de la Comisión.

La realización de las propuestas de uso tutelado, a iniciativa del Ministerio de Sanidad y Política Social o de alguna de las comunidades autónomas.

5. Derecho a la Información

En el artículo 10 del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre los derechos de todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud, en cuanto a la información se refiere, y dicho artículo recoge que:

“ (...) los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán derecho a:

- a) La información y, en su caso, tramitación de los procedimientos administrativos necesarios para garantizar la continuidad de la atención sanitaria.*
- b) La expedición de los partes de baja, confirmación, alta y demás informes o documen-*

tos clínicos para la valoración de la incapacidad u otros efectos.

- c) La documentación o certificación médica de nacimiento, defunción y demás extremos para el Registro Civil.”.*

Asimismo, todos los usuarios tendrán derecho a la información y documentación sanitaria y asistencial que reciban de acuerdo con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, así como la Ley 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.

6. Bibliografía y legislación complementaria

La Ley 29/2006, de 26 de julio de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad en el Sistema Nacional de Salud.

Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de usos humano por parte de los enfermeros.

Ley 29/2006, de 26 de julio de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

<https://www.mscbs.gob.es/gabinetePrensa/rd162012/home.htm>

Real Decreto 619/1998, de 17 de abril, por el que se establecen las características técnicas del equipamiento sanitario y la dotación de personal.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

la Ley 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.

Orden SCO3858/2006, de 5 de diciembre, por la que se regulan determinados aspectos relacionados con la prestación de productos dietéticos del Sistema Nacional de Salud.