

# 10

## *Revisión de la cartera de servicios*

En momentos de crisis se hace necesaria una revisión en profundidad de las actuaciones, que permita mejorar la gestión y lograr mayores niveles de eficiencia.

Entre las cuestiones a revisar se ha planteado la necesidad de reevaluar la actual cartera de servicios del SNS.

Desde el Gobierno se propone la elaboración de una cartera básica de servicios, en estrecha colaboración con las Comunidades Autónomas y a través de una Ley de Servicios Básicos.

Aunque hay que esperar al desarrollo de esta Ley para analizar su alcance, se propone, siguiendo el esquema de los Reales Decretos que actualmente regulan la cartera de servicios, introducir conceptos como un nuevo esquema para la futura Ley de Servicios Básicos. Este esquema debe incluir, además de las prestaciones sanitarias básicas facilitadas por el SNS y aquellas cuyo importe ha de reclamarse a terceros, prestaciones sanitarias que no forman parte de la cartera básica, pero que están sujetas a un seguro voluntario subvencionado, así como un listado de prestaciones que puedan ser establecidas como complementarias por las Comunidades Autónomas.

*El momento actual requiere la revisión de la cartera del SNS*

Los momentos de crisis económica y la necesidad de afrontar “recortes” requieren la revisión de las actuaciones, en busca de una mayor eficiencia y optimización de los recursos. Uno de los ámbitos que se somete a reevaluación es el de la cartera de servicios del sistema sanitario.

La actual cartera de servicios del SNS está regulada a través de dos Reales Decretos. El primero de ellos (**Real Decreto 63/1995, de 20 de enero**, sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud) contemplaba prestaciones sanitarias, facilitadas directamente a las personas por el Sistema Nacional de Salud y financiadas con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales adscritos a la sanidad, la asistencia sanitaria cuyo importe ha de reclamarse a terceros obligados al pago, y las prestaciones sanitarias no financiadas con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales destinados a la asistencia sanitaria.

*La actual cartera de prestaciones, regulada por el RD 1030/2006*

El **Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre** actualizó la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. En este caso se contemplaba,

además de una cartera de servicios comunes, una cartera de servicios complementaria establecida por las propias Comunidades Autónomas.

La cartera de servicios comunes establecida en esta norma pretendía garantizar la equidad y la accesibilidad a una adecuada atención sanitaria en el Sistema Nacional de Salud. Los servicios incluidos en dicha cartera “no tenían la consideración de mínimos, sino de **básicos y comunes**; es decir, los fundamentales y necesarios para llevar a cabo una atención sanitaria adecuada, integral y continuada a todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud”.<sup>109</sup> Se pretendía, por tanto, establecer un paquete de servicios sanitarios común muy amplio para todos los ciudadanos, en condiciones de igualdad efectiva, con independencia de su lugar de residencia.

Se establecía, además, que las Comunidades Autónomas podrían elaborar sus propias carteras de servicios que, como mínimo, debían incluir la común del Sistema Nacional de Salud. Se contemplaba también la posibilidad de que los Servicios de Salud que no pudieran ofrecer determinadas

*La actual cartera contempla dos categorías: servicios básicos y comunes, para todo el SNS, y una cartera de servicios complementaria, establecida por las Comunidades Autónomas*



<sup>109</sup> Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y procedimiento para su actualización. Textos legales 2009. Ministerio de Sanidad y Política Social.

*El RD 1030/2006 recoge, por primera vez, las prestaciones en Salud Pública como propias del SNS*

prestaciones establecieran mecanismos de coordinación con otros Servicios de Salud que las facilitaran.

Aunque el RD 1030/2006 supuso un avance en el grado de concreción de las prestaciones, el grado en el que se detallan las prestaciones es variable. Mientras se llega a un gran desarrollo en prestaciones como la ortoprotésica o la de productos dietéticos se proporciona una descripción más genérica en el caso de los servicios de atención especializada, para los que se señalan las exclusiones y se acotan indicaciones para clarificar si determinadas técnicas, tecnologías o procedimientos se hallan incluidos o no entre las prestaciones del Sistema Nacional de Salud. Se recoge además por primera vez la Salud Pública entre las prestaciones del Sistema Nacional de Salud (aunque no como nuevas prestaciones sino recogiendo aquellas que se venían prestando).

Sobre la base de la potestad recogida en el Real Decreto de que las Comunidades Autónomas podrían incorporar prestaciones complementarias, ha habido una auténtica proliferación de normativas comunitarias para ampliar la cartera común del SNS (recogida en la Tabla 18).

Para poder dar respuesta a los avances tecnológicos y las necesidades cambiantes de la población cubierta, se preveía la necesidad de actualización continua de la cartera de servicios comunes y se establecían las bases del procedimiento para actualizar su contenido. Se establecía un procedimiento de evaluación previa a la inclusión en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, que garantizara la seguridad, eficacia, eficiencia y también la sostenibilidad e impacto organizativo en el conjunto del sistema y de aplicación a las técnicas, tecnologías o procedimientos relevantes, definiendo las características que debían reunir estas técnicas/tecnologías y procedimientos para ser considerados como tales. Estas características son:

1. 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.
2. Ser nuevas indicaciones de equipos o productos ya existentes.
3. Requerir para su aplicación nuevos equipos específicos.
4. Modificar de modo significativo las formas o sistemas organizativos de atención a los pacientes.
5. Afectar a amplios sectores de población o a grupos de riesgo.
6. Suponer un impacto económico significativo en el Sistema Nacional de Salud.
7. Suponer un riesgo para los usuarios o profesionales sanitarios o el medio ambiente.

Para incorporar nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos a la cartera de servicios comunes o excluir los ya existentes, es necesaria su evaluación por el Ministerio de Sanidad y Consumo<sup>110</sup> a través de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III, en colaboración con otros órganos evaluadores propuestos por las Comunidades Autónomas.

Se define además la **Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación**, con representación de los responsables de la cartera de servicios en el Ministerio de Sanidad y Consumo, Comunidades Autónomas, Instituto de Gestión Sanitaria y Mutualidades de Funcionarios, así como otras unidades del Ministerio cuyas competencias tienen relación con las diferentes prestaciones ofertadas en la cartera de servicios. Dicha Comisión constituye el mecanismo para articular la participación de las

*Se establece un procedimiento de actualización de la cartera del SNS*

<sup>110</sup> Actualmente Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Tabla 18.

**Servicios incorporados a la cartera básica de servicios por Comunidades Autónomas.**

| <b>Comunidad Autónoma</b>   | <b>Servicios incorporados a la cartera básica. Atención primaria</b>   | <b>Servicios incorporados a la cartera básica. Atención hospitalaria</b>   |
|---|--|--|
|  Andalucía              | Salud bucodental para niños hasta 16 años.<br>Salud bucodental para deficientes mentales.<br>Podología para diabéticos.<br>Control retinopatía diabética.<br>Tratamiento anticoagulante oral.<br>Exámenes de salud a mayores de 65 años.<br>Cirugía menor.<br>Atención a cuidadoras de discapacitados.<br>Gestión de casos enfermería.<br>Fisioterapia en sala y a domicilio.                                | Ciertos medicamentos excluidos de la financiación del Real decreto 1663/1998 cuando hayan sido prescritos por facultativos adscritos al Sistema Sanitario Público de Andalucía.<br>Prestación ortoprotésica. Exención de aportación siempre que el precio de venta sea inferior igual al importe máximo que recoge el Catálogo General de Ortoprotésica.<br>Cirugía de cambio de sexo. Disponibles los informes que justifican su necesidad y el importe de las actuaciones. |
|  Asturias               | Servicio de atención a la obesidad infantil.<br>Servicio de atención a trastornos por déficit de atención.<br>Servicio a personas con dolor musculoesquelético.<br>Servicio de atención a personas con asma bronquial en adultos.<br>Servicio de atención a personas con cardiopatía isquémica.<br>Servicio de atención a personas cuidadoras.<br>Servicio de detección y atención a trastornos de ansiedad. |  |
|  Aragón                 | Programa de salud bucodental para niños de 6 a 16 años desde 2005.   |  |
|  Baleares               | Anticoagulación oral en AP.<br>Intervención avanzada individual y grupal para la deshabituación tabáquica<br>PADI (Programa de atención dental infantil)   | Prestación de transporte regulada en el decreto 40/2004, de 23 de abril.<br>Prestación en materia farmacéutica regulada en el Decreto 96/2008 de día 19 de septiembre en el cual se regula prescripción y dispensación en los centros asistenciales del servicio de Salud en las Illes Balears de los medicamentos de intercepción postcoital.   |
|  Canarias               | Ampliación de la cartera de atención a la salud bucodental<br>Detección y abordaje de la violencia de género en el ámbito doméstico<br>Continuidad de cuidados en atención domiciliaria  | Prestación de oxígeno en el domicilio del paciente, la tramitación y abono de aparatos ortoprotésicos y silla de ruedas además de tramitación y abono de intervenciones, consultas y tratamientos en centros privados.   |
|  Cantabria              | No   |  |
|  Castilla-La Mancha    | Salud bucodental<br>Atención podológica<br>Valoración oftalmológica  |  |
|  Castilla y León      | Atención al cuidador<br>Atención al adolescente<br>Atención al niño con asma<br>Atención al bebedor de riesgo<br>Deshabituación tabáquica<br>Atención a la demencia<br>Atención a la violencia de género<br>Actividades prevención adulto<br>Ampliación cobertura odontológica<br>Incontinencia urinaria en mujeres menopáusicas<br>Consulta al joven en su ámbito<br>Ecografías en atención primaria        |  |
|  Cataluña             | Odontología desde el inicio de la reforma  | Prestaciones ortoprotésicas<br>Terapias respiratorias a domicilio<br>Tratamientos con productos terapéuticos complejos<br>Transporte sanitario   |
|  Comunidad Valenciana | La cartera de servicios comunes y la de específicos de la comunidad está detalladas en la siguiente dirección de internet:<br><a href="http://www.san.gva.es/cas/ciud/homeciud">www.san.gva.es/cas/ciud/homeciud</a>   | Prestaciones ortoprotésicas<br>Oxigenoterapia a domicilio<br>Tratamientos no sanitarios y dietas<br>Reintegro de gastos por asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital atendida fuera del SNS   |
|  Extremadura          | Plan de atención dental infantil (PADlex)<br>Plan de atención dental al discapacitado intelectual (PADDI)<br>Plan de atención dental a las embarazadas   |  |
|  Galicia              | Odontología (obturaciones y tartrectomía)  |  |
|  Madrid               | La cartera de servicios de AP de la Comunidad de Madrid recoge todas las actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social que recoge el RD 10030/2006 de 15 de septiembre que establece la cartera de servicios comunes del SNS en su anexo II  |  |
|  Navarra              | PADI desde 6 a 18 años (programa de atención dental infantil)<br>Fármacos para dehabituación tabáquica   |  |
|  La Rioja             | Anticoagulación<br>Telecardio<br>Tabaco: prevención y tratamiento  |  |

Fuente: Informe Desarrollo Autonómico, Competitividad y Cohesión Social en el Sistema Sanitario. Consejo Económico y Social (CES). Número 01/2010. A partir de datos del Ministerio de Sanidad y Política Social, Oferta de servicios de atención primaria, 2008 y elaboración propia.

administraciones implicadas en la protección de la salud en la definición y actualización de las prestaciones y la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

*Voluntad del Gobierno de actualizar la cartera de servicios, a través de una Ley*

Sin embargo, parece existir una voluntad del Gobierno en reevaluar la actual cartera de servicios del SNS. De hecho, fue uno de los puntos anunciados por el nuevo Presidente del Gobierno en su discurso de investidura. En concreto, se propone la elaboración de una cartera básica de servicios en estrecha colaboración con las Comunidades Autónomas, a través de una **Ley de Servicios Básicos**. De concretarse, supondría un aumento de rango de la actual normativa de la cartera de servicios. En esta primera referencia a la nueva ley, se apuntó su vinculación a las disponibilidades financieras, anunciándose que “permitirá asegurar la financiación de los recursos necesarios para garantizar la prestación de estos servicios y que éstos sean asignados eficientemente” y que a su vez exigirá que las “administraciones distinguan en sus presupuestos los gastos correspondientes a los servicios públicos básicos de aquellos que no lo son”.<sup>111</sup>

El debate sobre las consecuencias del desarrollo de una Ley bajo estas premisas está abierto. Mientras desde algunos sectores se advierte de la posibilidad de que se produzcan “recortes” en las prestaciones, para otros supone una oportunidad para aclarar la actual cartera de servicios e introducir elementos de mayor equidad en el acceso.

Si bien es cierto que la cartera de servicios está definida en los mencionados Reales Decretos, las prestaciones están definidas de forma que permiten un amplio margen a los servicios de salud sobre la forma más eficaz de realizar la prestación, lo que en opinión de algunos expertos ha introducido diferencias considerables en el sistema de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y en la aplicación de

nuevas tecnologías entre Comunidades Autónomas o áreas de salud.

No se trataría de homogeneizar, sin dejar margen de decisión a la introducción de la ampliación de prestaciones, pero sí de garantizar el acceso equitativo a las prestaciones, ligados a procedimientos avalados por la evidencia científica, que hayan demostrado mayor eficiencia y eficacia. Por ello y tal como se anunció, esta medida debería adoptarse en el marco de un Pacto por la Sanidad, que permita poner de acuerdo a las Comunidades Autónomas y a la Administración Central. En este sentido, se considera clave la puesta en marcha de una agencia evaluadora independiente (tipo *National Institute for Health and Clinical Excellence* británico) que permita la incorporación o eliminación de prestaciones de la cartera de servicios o la toma de decisiones sobre financiación o inversión en recursos.<sup>112</sup> Algunas opiniones matizan que si lo que se propone es establecer unas prestaciones básicas y dotarlas de financiación adecuada supondría un cambio en el modelo de financiación autonómica vigente (en el que las Administraciones Autonómicas deben destinar el 80% de los recursos a sanidad, educación y servicios sociales) suponiendo una modificación del actual marco legal<sup>113</sup>.

Combinando el esquema de los anteriores Reales Decretos se podría valorar que el nuevo para la futura Ley de Servicios Básicos incluyera:

- Prestaciones sanitarias básicas facilitadas por el SNS.
- Prestaciones sanitarias cuyo importe ha de reclamarse a terceros.
- Prestaciones sanitarias que no forman parte de la cartera básica, pero que están sujetas a un seguro voluntario subvencionado.
- Prestaciones sujetas a copago.
- Prestaciones sanitarias que pueden ser establecidas como complementarias por las Comunidades Autónomas.

*La nueva cartera, muy relacionada con la Agencia de Evaluación*

*La nueva cartera, vinculada al Pacto por la Sanidad*

*Un posible planteamiento de esquema de prestaciones para la nueva Ley*

<sup>111</sup> Discurso de Investidura (X Legislatura). Discurso de Mariano Rajoy en la sesión de investidura como presidente del Gobierno. 19/12/2011

<sup>112</sup> ¿Menos prestaciones sanitarias o más claras? El País. 28/12/2011.

<sup>113</sup> Ley orgánica 3/2009 de 18 de diciembre y Ley 22/2009 de 18 de diciembre por la que se regula el sistema de financiación de las Comunidades Autónomas y de las ciudades con Estatuto de Autonomía.

*Carácter novedoso de las prestaciones que no forman parte de la cartera básica, pero que pueden estar sujetas a un seguro voluntario subvencionado*

El concepto de prestaciones sanitarias que no formen parte de la cartera básica, pero que pueden estar sujetas a un **seguro voluntario subvencionado**, es muy novedoso. Podrían incluirse en este concepto prestaciones como la salud buco-dental, para las que no parece previsible, ni siquiera razonable, su inclusión en el ámbito de las prestaciones básicas, pero en las que, sin embargo, el Estado no quiera mostrarse indiferente, como hasta ahora, sino colaborar en la mejora de este componente de la salud, subvencionando un seguro voluntario, con el fin de hacer más accesibles estas prestaciones a la población y favorecer su utilización. Otras prestaciones,

actualmente incluidas en la cartera de servicios comunes podrían ser objeto de su inclusión en esta categoría.

En lo que se refiere a los medicamentos, también podría aplicarse a los mismos la lógica de lo básico. Desde esta perspectiva podrían no tener el mismo tratamiento los medicamentos vitales o ligados a determinadas enfermedades (*lifesaving drugs*), que los llamados medicamentos del bienestar (*lifestyle drugs*). Cada día abundan más los segundos (impotencia masculina, medicación para dejar de fumar, etc.)<sup>114</sup>. Esta podría ser la perspectiva desde la que se revisara la lista de medicamentos financiados.

*Revisión de la lista de medicamentos financiados*

## Implicaciones

- *La reevaluación de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud es uno de puntos de la agenda del actual gobierno.*
- *Está previsto definir una cartera básica de servicios en estrecha colaboración con las Comunidades Autónomas y a través de una Ley de Servicios Básicos.*
- *El desarrollo de la Ley de Servicios Básicos debería plantearse dentro de un marco de Pacto por la Sanidad que permita poner de acuerdo a las Comunidades Autónomas. En este sentido se considera clave la labor de una*

*Agencia Evaluadora independiente que establezca aquellas prestaciones a financiar en base a criterios de evidencia científica, eficiencia y eficacia y sostenibilidad del sistema.*

- *Se podría valorar que el nuevo esquema de la futura Ley de Servicios Básicos, además de las prestaciones sanitarias básicas, las reclamables a terceros y las complementarias que pueden establecer las Comunidades Autónomas, recogiera, por primera vez, prestaciones sanitarias que no forman parte de la cartera básica, pero que estuvieran sujetas a un seguro voluntario subvencionado.*

<sup>114</sup> Stiglitz, Joseph E. Making Globalization Work, W.W. Norton & Co, 2007. Chapter 4: Patents, Profits, and People