



EMBARGADO HASTA EL 28 DE NOVIEMBRE A LAS 11 HORAS

SEMÁFORO DE LA APLICACIÓN DE LA REFORMA SANITARIA A LOS TRES MESES DE SU ENTRADA EN VIGOR

- **Observaciones generales**

El Real Decreto Ley 16/2012 ha supuesto un cambio sustancial en las normas relativas al acceso a la asistencia sanitaria de la ciudadanía. Este cambio es especialmente relevante para las personas extranjeras que no se encuentran en una situación regular, estableciéndose que, a partir del 1 de septiembre pasado, pierden el derecho a la asistencia sanitaria. Estas personas solo tendrán garantizado el acceso la asistencia sanitaria en los siguientes supuestos:

- a) Urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica.
- b) Asistencia al embarazo, parto y postparto.
- c) Menores de dieciocho años.
- d) Solicitantes de protección internacional (asilo y refugio).
- c) Víctimas de trata que se encuentren en periodo de restablecimiento y reflexión.

Este mapa pretende dar una visión general de qué está ocurriendo en cada comunidad autónoma -puesto que todas ellas tienen transferida la prestación del servicio de salud-, tanto desde el punto de vista de posicionamientos políticos como en la práctica diaria, tras la aprobación de la reforma sanitaria, que entró en vigor hace ahora 3 meses.

La reacción al Real Decreto Ley 16/2012 en las distintas comunidades autónomas (CCAA) ha sido muy diversa. Algunos gobiernos autonómicos empezaron a rechazar a personas migrantes en sus sistemas sanitarios ya desde mayo de 2012 -es decir, cuatro meses antes de la entrada en vigor de la norma-, bien no atendiéndoles directamente o bien retirándoles las tarjetas sanitarias. Mientras tanto, otras CCAA han interpuesto recursos de inconstitucionalidad o han declarado que van a

seguir atendiendo a todas las personas en sus servicios de salud empleando diferentes estrategias.

Por otro lado, no todas las CCAA han detallado de qué forma administrativa van a aplicar o no el RDL. En algunas CCAA se están buscando soluciones administrativas para mantener la cobertura sanitaria para todas las personas, mientras que en otras se está aplicando el Real Decreto Ley de manera implacable e incluso yendo más allá de lo que marca el mismo en materia de vulneración de derechos. Por ejemplo, otorgando al personal administrativo en lugar de al sanitario la potestad de decidir lo que es o lo que no es urgencia o negando atención a mujeres embarazadas y menores.

A toda esta situación de heterogeneidad en cuanto a la aplicación del RD Ley se une la diversidad en las maneras de desarrollar su regulación en las diferentes autonomías. Sólo 6 comunidades autónomas (Aragón, Asturias, Castilla y León, Galicia, Madrid y Valencia) han desarrollado algún documento con ese fin (circular informativa, instrucción, comunicado o carta a los profesionales sanitarios). En estos documentos observamos que tanto los contenidos como la profundidad con que son abordados los temas tratados difieren mucho entre comunidades autónomas. Mientras que unos se caracterizan por detallar procedimientos administrativos muy complejos, otros solo contemplan afirmaciones vagas que traslucen la intención de dificultar el acceso a la atención sanitaria de los colectivos excluidos de la condición general de asegurado o beneficiario. Por otra parte, la mayoría de estas regulaciones tienen carácter provisional, a la espera de ulteriores desarrollos normativos. Además, temas abordados en unas CCAA no son tratados en otras.

Más allá de esta desigualdad en el desarrollo de la reglamentación entre autonomías, hemos constatado una gran diversidad en la aplicación incluso dentro de las mismas regiones. Parece que en cada centro de servicio se está aplicando una práctica distinta, según las ordenes implícitas de las gerencias provinciales, de la jefatura de servicio o según el criterio del las mismo personal administrativo o sanitario que recibe al paciente.

A través de su presencia en 12 comunidades autónomas del Estado español, Médicos del Mundo ha podido comprobar como este desigual desarrollo de la reforma sanitaria está provocando caos, desinformación, prácticas discriminatorias por parte de algunos centros y confusión en las personas inmigrantes. Se ha detectado que en muchos casos estas personas no acuden a los centros sanitarios por miedo, situación que hace imposible determinar el alcance real de la vulneración del derecho a la salud que se está produciendo en nuestro país.

El papel de Médicos del Mundo

Aparte del posicionamiento de Médicos del Mundo en contra del RD y de la tarea de incidencia política posterior a su entrada en vigor, tanto el personal contratado como el voluntariado de Médicos del Mundo ha ejercido en los últimos meses una

labor de asesoramiento, acompañamiento, mediación y denuncia ante la Administración en todos los casos de vulneración del derecho a la salud que la organización ha ido conociendo.

En muchas ocasiones, la intervención de Médicos del Mundo, así como de otras entidades que comparten la misma oposición frente a la reforma sanitaria, han sido exitosas y han marcado la diferencia entre la desatención y la atención a decenas de personas.

En cualquier caso, hay que tener en cuenta que los casos a los que han tenido acceso las organizaciones que trabajamos en este ámbito no suponen el total de los casos existentes, puesto que somos conscientes de que muchos de ellos se retraen de pedir ayuda o asesoramiento por desconfianza, miedo o desconocimiento de sus derechos.

Si bien gran parte de las derivaciones de estos casos han sido exitosas, las personas que consiguen ser atendidas no tienen cubiertos los medicamentos necesarios para el tratamiento de sus patologías. Un gran problema al que nos enfrentamos en estos momentos es la ausencia de recursos económicos por parte de esta población para hacer frente al pago de tratamientos crónicos que, en la mayoría de las ocasiones, presentan un elevado coste.

LEYENDA DEL MAPA-SEMÁFORO

Semáforo por comunidades sobre el Real Decreto y el derecho a la salud:

Verde: El gobierno de la comunidad rechaza la aplicación del RDL y ha llevado a cabo acciones contra el mismo. Además, en la práctica ha dispuesto las herramientas necesarias para asegurar la atención de las personas en situación irregular, más allá de la atención de emergencia, a menores y a embarazadas.

Amarillo: El gobierno de la comunidad aplica el RDL pero ha articulado un procedimiento que permite atender a las personas migrantes en situación irregular más allá de los mínimos establecidos en la norma estatal.

Rojo: El gobierno de la comunidad aplica el RDL ejerciendo la exclusión de las personas migrantes en situación irregular y formalmente solo asegura la atención de emergencia, a menores y a embarazadas.

Andalucía Verde

Contexto político

En Andalucía, desde que el 19 de marzo de 1999 se firmó el convenio de colaboración en materia de salud pública para el colectivo de inmigrantes entre la Consejería de Salud y distintas organizaciones sociales, entre ellas, Médicos del Mundo, se articularon los instrumentos necesarios para garantizar el acceso al Sistema Público de Salud de Andalucía a todas las personas que transiten o vivan en la comunidad autónoma, independientemente de su procedencia o de su situación administrativa. Dicho convenio está enmarcado en los distintos planes de salud que se han ido elaborando. En la actualidad, se mantiene esta misma voluntad política en relación a la población migrante en situación administrativa irregular.

Respecto a la reforma sanitaria, la Junta de Andalucía se ha mostrado contraria a ella desde su anuncio, y ha interpuesto un recurso de inconstitucionalidad por "fondo y forma". La Junta rechaza el Real Decreto tanto por considerar que invade competencias autonómicas como por atentar contra el derecho a la salud. La Consejería de Salud y el gobierno andaluz han manifestado públicamente su postura contraria a excluir a las personas migrantes en situación irregular del sistema sanitario. La voluntad del Servicio Andaluz de Salud es la de seguir manteniendo el acceso al sistema público de salud de este colectivo, tal y como se ha estado haciendo hasta la fecha. La Consejería de Salud ha enviado una circular a las consultas de los médicos/as de atención primaria, indicando que en relación a la atención sanitaria a inmigrantes, ésta se siga prestando en las mismas condiciones que se venía haciendo desde antes del decreto.

Sin embargo, a pesar de la insistencia de las organizaciones sociales, el gobierno andaluz todavía no ha instaurado un sistema alternativo de acceso igualitario a la atención sanitaria para aquellas personas residentes que quedarán excluidas del registro de asegurados/beneficiarios del INSS en el momento en el que no puedan acceder a la tarjeta sanitaria.

En la práctica

A pesar de que la voluntad política y la práctica en general es la de la asistencia universal, se siguen produciendo ciertas incidencias, que aunque no son significativas en número, sí afectan directamente a la salud de las personas que se ven afectadas.

Aunque estos casos, afortunadamente, no representan un porcentaje preocupante y son resueltos en su gran mayoría tras la intervención de Médicos del Mundo.

Contexto político

El Estatuto de Autonomía de Aragón recoge en su artículo 14 que “todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios públicos de salud en condiciones de igualdad, universalidad y calidad”. El gobierno de Aragón ha manifestado que nadie se va a quedar sin atención, pero ya se han detectado casos de personas inmigrantes a las que se les ha negado la expedición o renovación de la tarjeta sanitaria individual. Las ONG que atienden a este colectivo han recibido testimonios de personas que han interrumpido el tratamiento que estaban siguiendo cuando se les ha denegado la renovación de la tarjeta sanitaria.

A pesar de que el gobierno de Aragón insiste en repetir, a través de los medios de comunicación, la idea de que “nadie se va a quedar sin asistencia sanitaria”, esta idea se ve contradicha por los hechos. El pasado 30 de agosto, el departamento de sanidad del gobierno de Aragón envió a los centros de salud una “circular informativa” sobre la asistencia sanitaria a usuarios no asegurados ni beneficiarios. Al día siguiente envió otra introduciendo algunas modificaciones respecto de la primera, lo que ha generado una notable confusión.

En reunión de Médicos del Mundo con el Director de Planificación del Servicio Aragonés de Salud, éste indicó que se seguirá atendiendo a los inmigrantes en situación administrativa irregular, siempre y cuando firmen el compromiso de pago y el reconocimiento de deuda. Esto es aplicable a todas las circunstancias, incluso a urgencias, embarazadas, menores, víctimas de trata, solicitantes de asilo. Si NO firman el compromiso de pago y el reconocimiento de deuda NO serán atendidos, ni en los servicios de urgencias ni en los centros de salud. También señaló que algunas personas estarán exentas del pago de la deuda, si un informe de la trabajadora social del centro de salud acredita que carece de ingresos económicos, pero este mecanismo no se ha articulado todavía.

Para los enfermos crónicos, aunque tampoco hay ningún procedimiento concreto, las autoridades regionales han anunciado que buscarán la manera de eximirles del pago de las recetas al 100% del precio del medicamento a través de Servicios Sociales, si bien esta exención no se aplicará en todos los casos, sino sólo en los que se determinen de forma individualizada.

En la práctica

-Efectivamente, se sigue la instrucción de no atender a inmigrantes en situación irregular que no firmen un compromiso de pago y reconozcan su deuda en Admisión, aun antes de valorar médicamente su caso -es decir, sin saber el coste

de la atención que van a recibir- en todos los casos, incluyendo urgencias, menores y embarazadas.

-Todos los enfermos, incluidos los crónicos, tienen que pagar el **100% del coste de los medicamentos**.

- La circular emitida por la gerencia del Servicio Aragonés de Salud (SALUD) para el personal de admisión en la asistencia sanitaria a usuarios no asegurados ni beneficiarios, de fecha 31 de agosto, prevé que en los procesos que afecten a la salud pública (VIH, tuberculosis, etc.), la medicación necesaria para el tratamiento de esas enfermedades será entregada por el Servicio Aragonés de Salud directamente al usuario. Hasta la fecha, transcurrido un mes desde la entrada en vigor del decreto, no hay claridad sobre a qué dependencia del SALUD pueden dirigirse estos enfermos para que se les facilite su medicación, que de hecho no se les está facilitando.

- Ante una consulta planteada al Servicio de Atención al Usuario del SALUD, desde este organismo se respondió que los trastornos mentales graves no tienen la consideración de enfermedad de salud pública, a pesar de considerarlas así la circular de 31 de agosto, a efectos de que se facilite a los enfermos la medicación necesaria directamente por el SALUD.

- Se ha documentado que en ocasiones la Administración ha solicitado a menores de 18 años y mujeres embarazadas un informe que certificara que carecían de recursos, cuando la legislación no exige este documento.

El pasado 21 de noviembre, la Plataforma Salud Universal denunció la existencia de al menos 25 casos de personas a las que se les había denegado la tarjeta sanitaria cuando tenían derecho a ella según la legislación. Tras la denuncia pública, representantes del gobierno de Aragón contactaron con Médicos del Mundo declarando su intención de solventar estas situaciones.

Asturias Verde

Contexto político

Asturias ha anunciado que atenderá a las personas inmigrantes en situación administrativa irregular a través del servicio público de salud aunque carezcan de tarjeta sanitaria, incluidas consultas con especialistas.

La Consejería de Sanidad ha explicado que creará un registro específico para quienes no dispongan de tarjeta para facilitar la forma en la que se les podrá concertar citas, atenderles en consulta o hacer el seguimiento de sus historiales clínicos a pesar de no estar incorporados "legalmente" en el sistema.

La administración asturiana redactó dos procedimientos que se enviaron a todos los centros de salud el pasado 10 de octubre.

Falta por concretar cómo se llevará a cabo la **prestación farmacéutica**. En la reunión mantenida el 3 de septiembre por representantes del Grupo de Salud e Inmigración de la Plataforma por la Defensa de la Salud Pública en Asturias -a la que Médicos del Mundo pertenece- con el consejero de Salud y el director general de Salud Pública, estos comunicaron que prescribirían los tratamientos necesarios en recetas blancas con sello, tal y como se estaba haciendo hasta ahora con los medicamentos no financiados. El Consejero aseguró que en un mes estaría resuelto este procedimiento, pero todavía no tenemos noticias al respecto.

Con fecha 7 de noviembre se ha solicitado una nueva reunión con el consejero de Salud para dar seguimiento a este punto.

En la práctica

A pesar de que en Asturias la **voluntad política** y la **práctica en general** es la de la **asistencia universal** frente al recorte de derechos del RD Ley , podemos afirmar que la aplicación de los procedimientos es en cierta medida arbitraria, por lo que Médicos del Mundo muestra su preocupación por la existencia, aunque en pocos casos, de prácticas discriminatorias por parte de algunos centros, diferentes interpretaciones de los protocolos establecidos y retraimiento de las personas inmigrantes a la hora de acudir a los centros sanitarios.

Baleares Rojo

Contexto político

Desde el pasado mes de marzo se iniciaron en las Islas Baleares una serie de prácticas que restringían el acceso a la salud de las personas migradas, a pesar de que el Real Decreto no estaba todavía en vigor en esa fecha. Se procedió a la retirada de las tarjetas sanitarias próximas a caducar y se paralizó la emisión de nuevas tarjetas, aún a pesar de que las personas solicitantes tenían derecho legalmente a la asistencia.

Una vez en vigor la nueva normativa, el gobierno balear y el IB Salut (servicio autonómico de salud) han manifestado que **cumplirán las “circunstancias” determinadas por el gobierno central en relación a la atención sanitaria a los inmigrantes en situación administrativa irregular.**

El presidente balear ha asegurado que la potestad para decidir si se cobrará a los inmigrantes irregulares por recibir asistencia sanitaria en España le corresponde al

Ministerio de Sanidad. Mientras, las ONG han denunciado que ya están documentando numerosos casos de personas a los que se deniega la atención primaria y especializada por carecer de permiso de residencia.

Por su parte, la oposición política ha declarado que la Conselleria de Salud ha dado instrucciones para avanzar en la aplicación de la normativa estatal, como bloquear la historia de salud de las personas migrantes para que solo tengan acceso a la atención de urgencias. En muchos casos, las personas no aparecen en el sistema informático, lo que implica una traba tanto para quienes enferman y acuden a los servicios de urgencia como para los propios profesionales de la salud, que no pueden consultar sus historias médicas.

La comunidad autónoma ha optado finalmente, entre el conjunto de las comunidades del Estado español, por la posibilidad más dura y desprotectora hacia las personas más vulnerables.

En la práctica

En la práctica se están cumpliendo las directrices estipuladas por el Real Decreto al detalle. Además se están produciendo casos como los siguientes: facturaciones de la prestación de la atención sanitaria a personas de nacionalidad española, facturación a personas migrantes con derecho a asistencia según el propio Real Decreto, casos de inasistencia a menores, casos de facturación por asistencia al parto, ausencia de asistencia farmacológica a enfermos crónicos, falta de asistencia farmacológica por patologías severas y retrasos de cuatro meses en la expedición de las tarjetas tramitadas por el INSS.

Canarias Rojo

Contexto político

La consejera de Sanidad del Gobierno canario ha asegurado que “no va a permitir desigualdades” en la asistencia sanitaria pública, que “se va a dar atención a todos los pacientes que tengan un proceso abierto, sean inmigrantes o no” y que todas las enfermedades que tengan relación con la salud pública, “han sido, son y seguirán siendo diagnosticadas, tratadas y controladas por el Servicio Canario de Salud”. La atención a los inmigrantes irregulares que tengan actualmente un proceso clínico abierto se mantendrá. Sin embargo, el Gobierno canario no ha especificado cómo se materializará la atención a personas sin permiso de residencia ni si ese acceso se mantendrá en las condiciones anteriores al Real Decreto.

El 19 de octubre se hizo efectiva la baja en el sistema informático del Servicio Canario de Salud de todas las personas que disponían de tarjeta sanitaria, pero que se encontraban en situación administrativa irregular. A partir de ese momento, la situación es diferente en cada una de las provincias e incluso islas. Así, en Gran Canaria se dieron instrucciones desde la Gerencia de Atención Primaria -aunque poco definidas- para que continuara la atención a todas las personas, mientras que en Tenerife parece que no ha habido ninguna indicación, al menos por escrito. En la práctica, al menos en Tenerife, hemos constatado que no se atiende a nadie sin tarjeta sanitaria salvo que se le facture, y en ocasiones se les exige el pago anticipado. La falta de directrices claras y la desinformación de una parte del personal ha hecho que se niegue la atención incluso en los supuestos contemplados en el Real Decreto (por ejemplo, embarazadas) y en los supuestos que el gobierno de Canarias manifestó públicamente que seguirían atendiendo.

Por otra parte, además de la asistencia sanitaria, se pierde la posibilidad de adquirir medicamentos subvencionados incluso en los casos en los que la receta tenía validez, porque no caducaba hasta noviembre o diciembre.

Tampoco se ha especificado la forma ni el proceso para la firma de los convenios.

La población migrante se encuentra confusa y temerosa, no sabe las consecuencias de la facturación por acceso a servicios sanitarios, ni cuáles son sus derechos tras la entrada en vigor del Real Decreto.

En la práctica

"Seguimos tratando de asesorar la incertidumbre". Éste sería un buen resumen del trabajo que está haciendo Médicos del Mundo en las Islas Canarias tras la entrada en vigor de la reforma sanitaria. Desde el pasado 19 de octubre se ha incrementado la demanda de atención en el Centro de Atención Social y Sanitaria para Inmigrantes de la organización (CASSIM). Se han presentado casos de personas que pueden acceder a la tarjeta sanitaria pero lo desconocen, por lo que Médicos del Mundo está asesorando en esta dirección siempre que es posible. Además, derivamos y acompañamos a los servicios sanitarios a las personas cuyas situaciones de demanda de atención están incluidas en alguno de los supuestos del RD, así como los casos que el gobierno canario ha declarado públicamente que recibirían atención.

Siguen existiendo trabas administrativas y confusión de competencias entre el Servicio Canario de Salud y el INSS, sin que esté claro a quien corresponde resolver el derecho a tarjeta sanitaria en situaciones especiales, lo que provoca desconcierto y desplazamientos innecesarios entre las personas que la solicitan.

La situación se ha agravado además por el cierre de servicios sanitarios a causa de los recortes aplicados por las administraciones en el contexto de la crisis económica.

Son especialmente graves las dificultades de acceso a la medicación por su elevado coste, máxime cuando se trata de medicaciones especiales y tratamientos de enfermedades crónicas, salud mental y VIH.

Por otra parte, se ha constatado el incremento exponencial de la oferta de seguros privados dirigidos a las personas migrantes, a lo que se añade cierta presión desde los servicios administrativos de los centros públicos para que la población sin tarjeta se dirija a los servicios privados.

En las Islas Canarias se han detectado casos de no atención sanitaria a pacientes inmigrantes por xenofobia.

Cantabria Rojo

La Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria dejó de emitir nuevas tarjetas de asistencia sanitaria a las personas inmigrantes que se encuentran en situación irregular. Esto significa que no se reconoce el derecho a la asistencia a nuevos usuarios en esa situación, pero, de momento, no se suspende el derecho a quienes ya lo tenían reconocido.

La medida venía recogida en una instrucción interna del Servicio Cántabro de Salud (SCS). Esta instrucción no refleja expresamente la negativa a tramitar la tarjeta sanitaria, pero en el listado de personas que sí pueden acceder a ella a través de la categoría denominada "personas sin recursos" se exige a los extranjeros no comunitarios el permiso de residencia legal.

Como reflejaba una nota de prensa de la propia Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria, de fecha 7 de septiembre de 2012, el Servicio Cántabro de Salud ha retirado la tarjeta sanitaria a 4.923 extranjeros en situación irregular, aunque estima que "probablemente la mitad haya retornado a sus países de origen".

El Servicio Cántabro de Salud afirma que "adopta esta medida en aplicación del Real Decreto que regula la condición de asegurado y beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España con cargo a fondos públicos, después de haber verificado los datos contrastando la información de la base de datos de tarjeta sanitaria con la suministrada por el Ministerio de Sanidad y resuelto las incidencias para obtener una foto fiable de situación", como anunció la vicepresidenta y consejera de Sanidad y Servicios Sociales, María José Sáenz de Buruaga.

Como en el resto del país, tras su baja en el registro de tarjeta, los extranjeros en situación irregular tienen garantizada la asistencia sanitaria con cargo a fondos

públicos en caso de urgencia por enfermedad grave o accidente hasta el alta médica y las mujeres por embarazado, parto y posparto, que el gobierno cántabro calcula que representan el 3,5 por ciento de los casos.

La asistencia sanitaria está garantizada en todo caso para los 952 menores de 18 años extranjeros contabilizados en Cantabria, en las mismas condiciones que los asegurados.

Además, Cantabria garantiza la prevención y control de enfermedades infecciosas y transmisibles y la continuidad de los tratamientos de enfermos crónicos que hubieran comenzado antes del 1 de septiembre.

Fuera de esos supuestos, la asistencia sanitaria está sujeta a facturación. El Servicio Cántabro de Salud facturará al país de origen, en el caso de que existan convenios especiales; al seguro del paciente, o al particular.

Castilla-La Mancha Rojo

Contexto político

En esta región, el gobierno ha insistido en que “se cumplirá la ley”, por lo que las personas inmigrantes sin permiso de residencia no podrán acceder a la tarjeta que da acceso a la asistencia sanitaria. El gobierno de Castilla-La Mancha ha reiterado que únicamente se garantizará la atención de urgencia y la asistencia sanitaria a menores de 18 años o mujeres embarazadas, pero no ha aclarado que sucederá en el resto de los casos. No obstante, en septiembre de 2012, el consejero de Sanidad, en una intervención ante los medios de comunicación, aseguró que la atención sanitaria se prestará “a quien lo necesite”, hablando específicamente de pacientes con enfermedades crónicas, pero sin concretar cómo se abordará esta realidad.

El 18 de septiembre se publicó en el Diario Oficial de Castilla-la Mancha la resolución “sobre precios a aplicar por los centros sanitarios a terceros obligados al pago o a los usuarios sin derecho a asistencia sanitaria”. En dicha resolución se incluyen los precios por actuaciones médicas, incluyendo gastos por urgencias, partos o atención a menores de edad, sin tener en cuenta que casos como mujeres embarazadas o menores tienen derecho a la asistencia sanitaria gratuita. Días después, el gobierno de Castilla-la Mancha señaló que dichos precios eran únicamente ‘orientativos’ y que ‘se publican todos los años’, sin que haya supuesto ningún cambio en relación a publicaciones anteriores, pero se desconoce si se llevarán a la práctica y en qué medida.

En conclusión, aparte de dicho documento y de las diferentes declaraciones, hasta la fecha actual, el gobierno regional no ha presentado ninguna comunicación formal informando de las medidas definitivas o procedimientos de aplicación del Real Decreto, creando gran confusión entre las personas usuarias y descoordinación en los centros sanitarios. Tampoco está dando ninguna respuesta a las múltiples demandas que estamos planteando desde las diferentes ONG directamente implicadas en materia socio sanitaria.

En la práctica

- Al no existir todavía una regulación única en la región, existe una gran **descoordinación** entre unas zonas sanitarias y otras, incluso dentro de una misma provincia: por ejemplo, en relación a la atención a **mujeres embarazadas y menores** sin permiso de residencia, en unas zonas sanitarias (como Talavera de la Reina) se les entrega un "carné" con un número ficticio y se les asigna un/a médico/a de cabecera, mientras que en otras zonas (como Toledo capital) sólo se les da de alta en la base de datos, pero no les entregan ningún documento donde figure esa información, con el riesgo de que se dupliquen las altas y no exista posibilidad de hacer un seguimiento de las historias clínicas. Tampoco se les asigna ningún médico/a, por lo que tienen que acudir cada día al profesional que esté disponible en ese momento.
- **Informaciones erróneas o incompletas:** Hemos detectado en diferentes centros de salud cómo el personal administrativo en ocasiones no responde correctamente a mujeres embarazadas o menores de edad, informándoles de que no tienen derecho a ser atendidas/os, derivándoles a urgencias directamente o indicándoles que tienen que pagar para poder recibir atención.
- **Urgencias:** Se han detectado ya casos de personas que han acudido a urgencias y no han sido atendidas por no disponer de tarjeta sanitaria: Por ejemplo, una mujer sin tarjeta sanitaria acudió a urgencias de su centro de salud, desde allí fue derivada a urgencias del hospital de Toledo y en ninguno de los dos casos fue atendida, al considerarse desde el personal administrativo que no era un caso urgente. No obstante, esta mujer sí pudo ser atendida en una segunda visita a urgencias, una vez que fue informada por Médicos del Mundo de su derecho a recibir atención sanitaria en ese servicio.
- **Atención primaria.** Algunas personas en situación administrativa irregular han informado a Médicos del Mundo de que todavía están siendo atendidas de manera informal por su facultativo de atención primaria, pero no conocen hasta qué punto van a poder seguir recibiendo esta atención ni en qué medida podrían ser derivadas a un especialista en caso de necesitarlo. No hay ningún tipo de información a este respecto, aunque según lo anunciado desde la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, se está borrando de las listas de

espera para intervenciones quirúrgicas a las personas en situación administrativa irregular.

- **Casos graves, crónicos y enfermedades infecciosas como VIH/SIDA, etc.** No existe ningún tipo de información a este respecto. El SESCAM ha contestado a Médicos del Mundo que “lo primero es tener tarjeta sanitaria para ser atendido/a, independientemente de la enfermedad que se tenga”. **Se han detectado ya casos de personas con VIH/SIDA, cáncer o diabetes que no están siendo atendidas ni en el hospital ni en el centro de salud.** En concreto, un caso de un hombre con VIH tuvo que ser derivado a una entidad de Madrid para que le facilitaran la medicación, ya que ni el Hospital de Toledo ni el Servicio de Salud de Castilla-la Mancha aportaron ninguna solución.
- **Medicación.** Las personas en situación administrativa irregular, incluyendo menores y mujeres embarazadas, **se ven obligados a pagar el 100% del coste de los medicamentos.** Esto está provocando que muchas personas no puedan adquirir toda la medicación que necesitan, lo que genera problemas de salud especialmente en personas con enfermedades crónicas y tratamientos a largo plazo. En la actualidad, se tramita el pago de medicación a través de Cruz Roja, pero esta entidad sólo cubre esta solicitud en una única ocasión.
- **Trabas administrativas.** Las personas inmigrantes con permiso de residencia también están teniendo muchas dificultades para acceder a la tarjeta sanitaria: ahora este trámite se realiza desde la Tesorería de la Seguridad Social y se les piden diferentes documentos que deben tramitar en su consulado - certificados de la declaración de la renta y la Seguridad Social de su país de origen, libros de familia o certificados de matrimonio traducidos, etc - lo que supone mayores barreras para el acceso real y efectivo a la tarjeta sanitaria.

Castilla y León **Amarillo**

Contexto político

Desde la Gerencia Regional de Salud se anunció que se tiene previsto proporcionar una serie de prestaciones a las que accederá la población que hasta este momento disponía de Tarjeta Sanitaria de SACYL y en la actualidad ha dejado de estar asegurada, con el fin de evitar un incremento en la demanda en los dispositivos de urgencia, reducir riesgos en el ámbito la salud pública y paliar situaciones de patología grave con riesgo vital inminente. Para ello, se han definido una serie de requisitos que facilitarán a los usuarios que los cumplan determinadas prestaciones en el territorio de Castilla y León.

En todo caso, aunque se preste atención sanitaria en algunos casos, se prevé la facturación de la asistencia prestada a cualquier persona no asegurada por el Sistema Nacional de Salud.

Las prestaciones que la Junta de Castilla y León tiene previsto facilitar, que han sido presentadas a las sociedades científicas del ámbito de atención primaria, son:

- Asistencia a demanda en atención primaria, manteniendo la asignación de médico/a y enfermera/o. Esta atención comprende el diagnóstico y tratamiento, tanto de procesos agudos como crónicos, incluyendo las exploraciones complementarias que sean necesarias y los cuidados de enfermería precisos, con posibilidad de interconsultas en determinados supuestos. La prescripción se realizará mediante receta blanca.

- La prestación de atención sanitaria ante la aparición de brotes o enfermedades transmisibles, y especialmente a los afectados de tuberculosis pulmonar y VIH/SIDA.

- Tratamiento sustitutivo en los casos de enfermedad renal crónica e insuficiencia respiratoria.

- El seguimiento ambulatorio del trastorno mental grave por parte de las Unidades de Salud Mental.

Las instrucciones detalladas sobre el contenido y el procedimiento de esta atención todavía no se han remitido a los centros sanitarios. El gobierno regional ha asegurado que "se remitirán tan pronto como sea posible", una vez recibida y procesada la información del Ministerio de Sanidad, así como su incorporación a las aplicaciones asistenciales de la comunidad autónoma.

Por lo tanto, hasta que no sean remitidas nuevas instrucciones, el gobierno regional ha informado de que se continuará atendiendo a esta población del mismo modo que se viene haciendo hasta ahora.

En la práctica

Se observan situaciones habituales en las que personal administrativo ubicado en los mostradores de los centros de salud obstaculiza a personas que no tiene tarjeta sanitaria el acceso al médico de cabecera o incluso a la trabajadora social.

También existe confusión sobre las diferentes recetas y sus clasificaciones.

Según el departamento de facturación, no se deben facturar las urgencias, ni la atención a los menores de 18 años, ni a mujeres embarazadas. Se presupone que, dado que la mayoría de los inmigrantes son jóvenes, probablemente sus consultas se podrán considerar urgencias. Se factura a las personas procedentes de la Unión

Europea y de aquellos países con los que hay suscrito un convenio. Si es una urgencia en horario de 8 a 15.00 se recomienda acudir a un centro de salud.

Respecto a la cuantía a abonar en farmacia, se calcula según la declaración del año anterior, pero si se ha agotado la prestación por desempleo no se abona cantidad alguna.

Cataluña Verde

Contexto político

El ejecutivo catalán manifestó que, por una política de salud pública, seguirá atendiendo a todas las personas que residen en el territorio. El conseller de Salut, Boi Ruiz, ha propuesto también la creación de una tarjeta sanitaria especial para inmigrantes sin documentación legal que les garantice el acceso a la sanidad, pero que no permita obtener la tarjeta sanitaria europea. La Generalitat de Cataluña ha llegado a manifestar la posibilidad de interponer un recurso de inconstitucionalidad contra el real decreto.

Se han publicado algunas **instrucciones**. En ellas solo se habla de personas inmigrantes en situación no regularizada. Así, existen dos tipos de tarjetas: una que da acceso a un primer nivel de asistencia (atención primaria, urgente, programas sanitarios especiales -como VIH, aunque no los especifica- y farmacia - con el 40% de aportación por parte del paciente-) y la de acceso a servicios de segundo nivel (especializada). El plazo para la regularización en este ámbito sería hasta el 31 de marzo del 2013, con lo cual toda persona en situación administrativa irregular ha de pasar por una oficina del INSS para que le acrediten que "no tiene derecho a asistencia" y luego debe dirigirse a atención al usuario con esa carta, el pasaporte y el certificado de empadronamiento de al menos tres meses de antigüedad, entre otros documentos. (Ver requisitos 5.2) Con esa tarjeta, la asistencia que recibirá será la de primer nivel (detallada anteriormente) incluyendo la atención urgente. Para recibir atención especializada se debe presentar una solicitud, que será valorada individualmente por una comisión creada en cada zona sanitaria.

En la práctica

Lo que a priori se detecta es un aumento de la burocracia y una falta de definición de los criterios que seguirá el comité que decidirá sobre la prestación de cobertura a la especializada. Es posible que las personas con VIH puedan acceder a toda la cobertura especializada y no sólo a las unidades hospitalarias, pero este punto todavía no ha sido especificado con claridad.

Del mismo modo existía un canal alternativo para poder tramitar la Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) a personas que no tuvieran posibilidad de empadronarse y pertenecieran a colectivos con vulnerabilidad sanitaria como era el caso de usuarios de drogas y personas en situación de prostitución, donde a través de las organizaciones y administración pública se tramitaban TSI. Esta alternativa actualmente ha desaparecido y por tanto las personas que formaban parte de estos colectivo actualmente no tienen ninguna posibilidad de tener la TSI. Es decir, en lo que se refiere a este punto, parece que la administración catalana ha aprovechado la aprobación del RDL para eliminar las ventajas anteriormente estipuladas.

Comunidad Valenciana **Amarillo**

Contexto político

Durante el mes de julio, la Generalitat Valenciana se mostró favorable a seguir prestando asistencia sanitaria normalizada a los inmigrantes en situación administrativa irregular, mediante una tarjeta denominada “SPS3 Personas sin recursos CV” que de manera temporal garantizaba todas las prestaciones.

El 31 de agosto se distribuyó desde la Gerencia de la Agencia Valenciana de la Salud una circular a los profesionales sanitarios sobre la entrada en vigor del RD 1192/2012 del 4 de agosto, que no aporta detalles relevantes sobre nuevas aportaciones y/o orientaciones de actuación del profesional.

El 8 de octubre, la Agencia Valenciana de la Salud distribuyó la Instrucción 5/2012 bajo el título “Instrucción tras la sincronización con SNS y sobre el acceso a la asistencia sanitaria en situaciones especiales”, con carácter provisional. Esta instrucción trata de establecer cómo garantizar el acceso a la asistencia sanitaria pública valenciana de las mujeres embarazadas extranjeras no registradas ni autorizadas para residir en España, los extranjeros menores de 18 años no registrados ni autorizadas para residir en España, los solicitantes de protección internacional cuya permanencia en España haya sido autorizada, las víctimas de trata de seres humanos en periodo de restablecimiento y reflexión, los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes ni en la Comunidad Valenciana ni en el resto de España sin recursos económicos suficientes. De la misma Instrucción podemos destacar (capítulo 9) lo referido a población extranjera irregular y sin recursos, citando textualmente lo siguiente:

“Los ciudadanos que tuvieran reconocido el derecho a prestaciones sanitarias con anterioridad al RD como personas sin recursos y que no hayan conseguido la condición de asegurado o de beneficiario de asegurado pasarán de forma automática a la modalidad SN 16 “Na sin recursos CV”. Esta modalidad no

reconoce derecho a cobertura sanitaria pública gratuita. No obstante, dadas las especiales condiciones sociales y económicas de este colectivo se establecerán de forma específica las condiciones de facturación o gratuidad de las asistencias de carácter urgente”

En la práctica

La citada Instrucción 5/2012 da indicaciones a los trabajadores de la sanidad (operadores de mostrador, trabajadores sociales) sobre los pasos a seguir frente a la demanda de una persona en situación administrativa irregular sin recursos

Un problema que continúa siendo grave es el acceso a los fármacos, tanto de las personas que no podrán ser atendidas en el sistema sanitario como de las que pese a tener acceso tendrán que abonar una cantidad aproximadamente del 50% -copago-; a pesar de no disponer de recursos económicos.

Euskadi Verde

Contexto político

El ejecutivo vasco en funciones, dirigido por el socialista Patxi López, apostó por mantener la atención a pacientes en situación administrativa irregular en las mismas condiciones que antes de la reforma planteada por el gobierno central. El viceconsejero de Sanidad aseguró entonces que el marco legal con el que está dotado el País Vasco resulta suficiente para dar soporte legal a la atención a inmigrantes que quedaron sin atención sanitaria no urgente a partir de septiembre de 2012.

El gobierno autónomo interpuso en julio pasado un recurso contra el Real Decreto ante el Tribunal Constitucional. Desde el gobierno central se presentó asimismo un recurso a la suspensión cautelar del RDL durante cinco meses que había aprobado con anterioridad el ejecutivo vasco. Todavía se está a la espera de la resolución del TC.

Médicos del Mundo estará atenta a las modificaciones que puedan producirse en la postura del nuevo ejecutivo que quedará constituido tras las elecciones autonómicas vascas en relación con la aplicación del RD, aunque el Partido Nacionalista Vasco, ganador de estos comicios, manifestó su intención de no aplicarlo antes de la celebración de los mismos.

En la práctica

La atención sanitaria continúa sin cambios. Sin embargo, el requisito de tres meses de empadronamiento para poder acceder a la asistencia sanitaria se ha aumentado hasta un año, aunque en la práctica todavía se está atendiendo a las personas que llevan menos tiempo empadronadas por un mecanismo interino.

Extremadura Rojo

El consejero de Salud de la Junta de Extremadura, Luis Alfonso Hernández Carrón, ha señalado que la exclusión de las personas inmigrantes sin permiso de residencia de la atención sanitaria no se trata de una medida de "ahorro", sino, más bien, de una forma de "poner orden" y "acabar con ciertos abusos" del sistema sanitario público.

Desde la Junta de Extremadura aseguran que toda persona seguirá teniendo derecho a la asistencia sanitaria aunque esa asistencia conlleva la obligación del pago por parte de un tercero, que en este caso sería bien el país de origen, a través de los acuerdos bilaterales, o bien a través de algún convenio especial como el propuesto por el Real-Decreto Ley. El presidente del gobierno extremeño, José Antonio Monago, ha afirmado que el cobro de una cuota a los inmigrantes irregulares por asistencia sanitaria "no es una cuestión de humanidad, sino de presupuesto".

Según datos aportados por la Delegación del Gobierno, en Extremadura un total de 1.250 personas se han quedado sin derecho a recibir atención sanitaria gratuita con la medida del Ministerio de Sanidad, entre ellas enfermos de cáncer, personas con VIH, diabéticas o los que necesitan de hemodiálisis. Para permanecer en el sistema, deben suscribir un convenio con el Gobierno, similar a los de la sanidad privada. "Ya cuesta bastante la sanidad como para abrir los hospitales a todos", declaró al respecto el presidente de la Junta de Extremadura, José Antonio Monago, que se muestra así a favor de la medida.

Galicia Amarillo

Contexto político

El presidente de la Xunta de Galicia, Alberto Núñez Feijoo, se ha declarado "no partidario de disminuir la asistencia sanitaria" a los inmigrantes sin permiso de residencia. La Consellería de Sanidade publicó el 31 de agosto una instrucción que se envía a los centros de salud en la cual se indica cómo aplicar el Real Decreto. Posteriormente, el 9 de octubre, se publicó una nueva disposición por la que se

crea una alternativa que trata de incluir a los colectivos que el Real Decreto excluye, llamada "Programa Galego de Protección Social da saúde pública". La solicitud de ingreso a este programa se hará a requerimiento del interesado/a, de su tutor o tutora legal o de oficio en el caso de personas en grave exclusión social o con problemas de salud mental.

Además de los casos en los que el RDL 1192/2012 garantiza la asistencia sanitaria (urgencias hasta alta médica, embarazo, parto y postparto, menores, solicitantes de asilo y víctimas de trata en periodo de restablecimiento y convenios especiales con sus países de origen), el ingreso al sistema de salud en Galicia puede realizarse también por estar acogido al Programa Galego de Protección Social a Saúde Pública.

Con respecto al programa, los requisitos de entrada son:

- No estar en los supuestos 1 ó 2 (asegurado o parte de país con convenio especial).
- Estar empadronado en Galicia 183 días (este requisito ya se estaba pidiendo en Galicia con anterioridad al RD 16/2012, fruto de una orden del 5 de septiembre de 2011)
- No tener ingresos superiores al IPREM ni en España ni en el país de origen

En el momento en que la persona llega al servicio de salud es atendida y se le informa de los trámites para solicitar entrada en el programa. La cartera de servicios y el copago farmacéutico para las personas que están en el programa es el mismo que para la población que está como asegurada o beneficiaria.

La inclusión en el programa tiene validez para un año y después es necesario presentar documentación para hacer constar que no ha variado la situación. Las, aproximadamente, 9.000 personas que, en estos momentos, están en situación irregular y percibiendo atención en el SERGAS sólo tendrán que presentar una declaración responsable de no disponer de ingresos y se incorporarán (casi instantáneamente) al programa. Tienen tiempo para solicitarlo hasta junio de 2013.

En la práctica

En teoría, el Programa Galego de Protección Social da Saúde Pública, permitiría la entrada en el sistema de la mayoría de la población en situación de irregularidad administrativa y/o de exclusión social.

No obstante, Médicos del Mundo ha documentado casos de personas a las que se les está negando el acceso a la atención sanitaria. Las trabas que se encuentran

son: desconocimiento de la normativa por parte del personal administrativo y/o sanitario, situaciones de discriminación y/o racismo por parte de personal sanitario y/o administrativo, miedo de los titulares de derechos a reclamar los mismos, confusión de ruta para realizar los trámites (competencias entre SERGAS e INSS), mujeres embarazadas a las que se les deniega el acceso a la atención sanitaria por documentación no necesaria, discriminación a mujeres en situación de prostitución, etc.

Hasta este momento, Médicos del Mundo reconoce la disposición por parte del SERGAS a solucionar estas vulneraciones de derechos.

La Rioja Rojo

El Gobierno riojano no se ha manifestado sobre la aplicación o no de la exclusión de las personas migrantes sin permiso de residencia del sistema sanitario público. Sí lo ha hecho el Partido Popular a través de la senadora y portavoz de Sanidad de este partido en La Rioja, Francisca Mendiola, quien ha defendido la reforma como «necesaria» para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario y ha afirmado que los "extranjeros que residan en situación irregular no van a quedar desasistidos, porque la nueva normativa asegura que recibirán siempre asistencia sanitaria en casos de urgencia".

En la práctica, se está aplicando el Real Decreto tal cual lo ha establecido el gobierno central, y ya se están constatando casos de exclusión de la atención sanitaria de personas inmigrantes con y sin derecho según el propio Real Decreto.

Madrid Rojo

Contexto político

La Comunidad de Madrid inició la aplicación de la exclusión de las personas inmigrantes sin permiso de residencia de la atención sanitaria antes incluso de la entrada en vigor del Real Decreto. Posteriormente, rectificó y aclaró que no se dejaría sin asistencia "a los que ya tuvieran acceso" antes del 31 de agosto.

En un primer momento, la Consejería de Sanidad de Madrid elaboró y distribuyó una circular a los centros de salud que especificaba que "no debían iniciarse" las "solicitudes nuevas" ni renovaciones de tarjetas sanitarias de personas "sin recursos" que "carecieran de NIE".

Posteriormente, la misma Consejería emitió una aclaración que reconocía que los usuarios mantendrían el derecho a atención sanitaria hasta el 31 de agosto aunque no tuvieran la tarjeta "de forma física, ya que se les puede citar en el sistema

informático Cibeles". Recientemente, el consejero de Salud madrileño ha manifestado que mantendría la atención a los enfermos crónicos.

Con fecha 27 de Agosto, la Comunidad de Madrid emitió unas instrucciones para regular la asistencia sanitaria de aquellas personas que, de acuerdo con el Real decreto 16/2012, no tengan la condición de aseguradas o beneficiarias. En ellas establece para todas estas personas la posibilidad de suscribir un **"convenio especial"**.

Además de los casos en los que el RD garantiza la asistencia sanitaria (urgencias hasta alta médica, embarazo, parto y postparto, menores, solicitantes de asilo y víctimas de trata en periodo de restablecimiento), la Comunidad de Madrid incorpora también atención en los supuestos de:

- **Salud Pública:** Incluyen un anexo con una serie de patologías declaradas como supuestos de Salud Pública entre las que se encuentra por ejemplo el VIH/Sida, gripes, hepatitis A, B y C, tuberculosis y otra serie de patologías infecto contagiosas. También recoge dentro de estos supuestos algunos trastornos mentales como la esquizofrenia, depresiones graves recurrentes, trastorno bipolar, etc.
- **Enfermedades crónicas y tratamientos iniciados antes del día 31 de Agosto de 2012.** Las personas que se encuentren en estos supuestos seguirán siendo atendidas y no conllevará facturación al usuario.

En cuanto a la atención en urgencias, en los casos en los que se precise seguimiento después de dicha atención, se indica que se le facilitará a la persona la derivación correspondiente y se la informará que para ser atendida deberá suscribir el convenio especial, porque en el caso contrario, esta asistencia sí será facturada. Se excluye de esta atención la prestación farmacéutica a través de receta médica oficial, por lo tanto la persona deberá abonar íntegramente el importe del tratamiento prescrito en este servicio (receta blanca).

Pero las instrucciones recogen para estos supuestos que **la asistencia sanitaria conllevará facturación al usuario si este no ha suscrito el "convenio especial" o si se estima que el proceso evolutivo de la enfermedad será superior a un año.** También se especifica que no se entregarán recetas oficiales sino que la medicación necesaria será entregada al usuario/a directamente desde el Servicio Madrileño de Salud.

En la práctica

Después de esta regulación la información que reciben y emiten los centros de Atención Primaria es confusa. No saben si pueden o no citar a los usuarios/as, no tienen en cuenta en un primer momento si el tratamiento se había iniciado con anterioridad al 31 de Agosto y deniegan la atención a personas con patologías

diagnosticadas antes de que la normativa entrara en vigor, confunden el tipo de documento que ahora tienen que hacer a embarazadas o menores...

Los centros de salud han ido recibiendo durante el mes de octubre diferentes circulares para aclarar el acceso de menores, mujeres embarazadas y ciudadanos/as comunitarios/as a la atención sanitaria pública.

Por otro lado, la información que maneja la población que se ha visto afectada por el Real Decreto Ley también es confusa. Las personas contactan con Médicos del Mundo antes incluso de ir a su centro de salud, ya que desconocen cuál es su situación después de las últimas instrucciones emitidas, y suponen que están fuera de cualquier supuesto.

A día de hoy, circula un borrador sobre cómo se materializará la puesta en marcha del "convenio especial", aún no se conoce la información de forma clara ni se le facilita a los/as usuarios/as que se han visto excluidos.

Además, el presidente regional, Ignacio González anunció que a partir del 1 de enero del próximo año se cobrará un euro por receta médica en la Comunidad de Madrid, copiando una medida ya instaurada en Cataluña. Médicos del Mundo advierte de las consecuencias de esta medida sobre la población vulnerable. En concreto todas las medidas de copago suponen una barrera de acceso, puesto que afectan más a quienes menos recursos tienen. Junto a esto, la medida de un euro por receta obvia la progresividad en los copagos de la administración haciendo que paguen lo mismo quienes tienen rentas muy altas o muy bajas. A esto se añade que el gobierno central ya implantó con anterioridad medidas de desincentivación del consumo, eliminando la gratuidad de facto en el acceso a medicamentos, con lo que supone una doble imposición. Por tanto, Médicos del Mundo considera el "euro por receta" como una barrera de acceso, no progresiva y de intencionalidad recaudatoria pura.

Ante este panorama de confusión que sigue existiendo tres meses después de la aplicación del Real Decreto, Médicos del Mundo Madrid ha recibido casos de personas que presentan patologías crónicas, diagnosticadas con anterioridad a la entrada en vigor del Real Decreto, con miedo a dejar de ser atendidas por lo que han oído en los medios de comunicación y que acuden a Médicos del Mundo para informarse en vez de a sus centros de salud.

Navarra **Amarillo**

Contexto político

Pocos días después de la aprobación del Real Decreto Ley, Navarra anunció que lo aplicaría a las personas inmigrantes empadronadas después del 30 de abril. Es

decir, mantendría la tarjeta sanitaria a aquellas personas empadronadas antes de esa fecha, pero a quienes llegaron a la comunidad a partir de ese día se le solicitará el permiso de residencia para la obtención del documento. Sin embargo, no ha elaborado hasta la fecha un reglamento que concrete este anuncio y ya se han producido exclusiones del sistema sanitario basándose en el decreto estatal.

La Comunidad de Navarra ya ha modificado la legislación autonómica en materia de salud para incorporar lo referente a los convenios especiales. Así, el 9 de Noviembre se publica el Decreto Foral 117/2012, de 31 de octubre, que supone una modificación del anterior Decreto Foral 640/1996, de 18 de noviembre, por el que se establecen el procedimiento y las condiciones para el acceso a las prestaciones del Régimen de Universalización de la Asistencia Sanitaria Pública en la Comunidad Foral de Navarra.

A partir de este cambio, para acceder a la concesión de las prestaciones de la Asistencia Sanitaria Pública de Navarra, en condición de beneficiario, la persona tendrá que estar empadronada con una antigüedad superior a un año a la fecha en que presente la instancia, y no tener la condición de asegurada ni de beneficiaria del Sistema Nacional de Salud. Las personas que cumplan estos requisitos deberán abonar las cuantías que se establecen en la normativa estatal para poder acceder a la atención sanitaria pública (764 € en el caso de menores de 65 años y 2.600 € en el caso de mayores de 65 años).

Por otro lado, también el 9 de Noviembre se publica la Orden Foral 557/2012, de 31 de octubre, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se aprueban las bases reguladoras y la convocatoria de concesión de subvenciones para el pago de la aportación del régimen de universalización de la asistencia sanitaria pública en la Comunidad Foral de Navarra a personas sin recursos, cuando estas cumplan ciertos requisitos:

- Tener reconocido el acceso a la prestación del régimen de universalización de la asistencia sanitaria pública en la Comunidad Foral de Navarra.
- Tener unos ingresos inferiores a la cuantía del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM) en cómputo anual y catorce pagas, en los últimos doce meses anteriores a la fecha de publicación de esta convocatoria.
- Carecer de antecedentes penales en España, a excepción de encontrarse incurso en un proceso de incorporación social o tratamiento de reinserción.
- No estar incurso en las prohibiciones que, para obtener la condición de beneficiario de subvenciones, se establecen en el artículo 13 de la Ley Foral 11/2005, de 9 de noviembre, de Subvenciones, con excepción de la establecida en el apartado 2. e) del citado precepto. Dicha excepción se justifica, de acuerdo con lo establecido en dicho artículo, en la propia naturaleza de la subvención cuyas bases reguladoras establece la presente convocatoria.

En la práctica

Desde mediados de agosto, Médicos del Mundo viene identificando casos de denegación de acceso al sistema sanitario público en Navarra amparándose en la nueva ley, aunque en esa fecha todavía no había entrado en vigor.

Tras la denuncia pública de estas denegaciones de asistencia, desde el Departamento de Salud se emitió una orden a todos los centros para que siguieran atendiendo a pacientes de manera generalizada. En la actualidad, aunque la frecuencia ha disminuido, seguimos documentando casos de denegación de asistencia que remitimos a la administración navarra para su solución.

Además, desde finales de junio las trabajadoras sociales de los centros de salud tienen orden de no proporcionar ninguna tarjeta sanitaria a personas sin recursos y de remitir todas estas solicitudes al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INNS). Anteriormente, cualquier persona recibía -solo con estar empadronada- una tarjeta especial para personas "sin recursos" que la habilitaba para recibir atención sanitaria. Lo que ha ocurrido en la práctica es que en el INNS la respuesta siempre ha sido negativa, ya que allí no tramitan tarjetas sanitarias de personas en situación irregular, con lo cual las personas demandantes se ha quedado sin posibilidad de recibir atención.

Región de Murcia Rojo

El Gobierno de Murcia ha afirmado que aplicará la retirada de la tarjeta sanitaria a inmigrantes sin permiso de residencia. Se estima que la reforma puede dejar sin tarjeta a más de 33.000 personas en la región.

La consejera de Sanidad, María Ángeles Palacios, apostó por plantear un método para seguir atendiendo a enfermos crónicos. La consejera citó expresamente a las personas con VIH-sida, cáncer e insuficiencia renal. "No se pueden dejar a mitad porque salga una normativa, habrá que continuar y habrá que acabar con los tratamientos", ha asegurado.

Tal como se establece en el Real Decreto ley, se asegura la atención de urgencia para todo ciudadano, extranjero o no, hasta el alta médica en cualquiera de los dispositivos de asistencia sanitaria a los que pudiera acudir. Los menores extranjeros de 18 años reciben asistencia sanitaria en la misma situación que hasta ahora, equiparada con los españoles. Se les mantiene también la asignación de médico o pediatra actual y el abono del 40% del coste del tratamiento.

Se procederá a extender la asistencia sanitaria a los extranjeros sin permiso de residencia que la tuviesen reconocida con fecha anterior a la entrada en vigor del RDL y que en las bases de datos de los aplicativos clínicos del Servicio Murciano de Salud tengan registrada en su historia clínica algún diagnóstico crónico, para que

continúen recibiendo la asistencia sanitaria que precisen en la Región de Murcia, con el mismo médico de atención primaria adscrito y el mismo porcentaje de pago de medicamentos.

La urgencia en los casos previamente descritos será gratuita para el usuario, aunque en los casos en que el país de origen del mismo esté incluido entre los diferentes estados con los que España tiene convenios bilaterales de asistencia sanitaria se recogerá la información necesaria para facturar la asistencia prestada a su país de origen, como se venía realizando hasta ahora con los ciudadanos de estos países no incluidos en la base de datos Cívitax.