

## **CONSIDERACIONES DE YO SÍ SANIDAD UNIVERSAL ANTE EL PROYECTO DE NUEVA LEY DE ACCESO AL SISTEMA SANITARIO**

Desde la publicación del RDL 16/2012 **el ataque sufrido por la universalidad ha sido muy fuerte**, y ha supuesto un grave retroceso tanto en la concepción como en la práctica de dicha universalidad en el acceso al sistema sanitario. La ley no sólo ha dañado la progresión de nuestras leyes hacia la universalización de la asistencia sanitaria, sino que ha activado **prácticas de exclusión y segregación en centros sanitarios de todo el estado, que han ido más allá de la propia ley**, como diversas organizaciones y colectivos sociales han demostrado a lo largo de estos seis años<sup>1</sup>: facturaciones en urgencias, denegación de asistencia a mujeres embarazadas y menores, denegaciones ilegales de tarjetas sanitarias...y muertes evitables provocadas directa e indirectamente por el decreto, tal y como ha puesto de manifiesto un reciente estudio de la Universitat Pompeu Fabra.<sup>2</sup>

**El daño está hecho, y la respuesta no puede ser tibia, ni puede volver a donde estábamos antes de abril de 2012**, porque hemos recorrido un camino que no se puede obviar: la exclusión ha ganado pasos, pero seguida muy de cerca por las prácticas de universalidad desde abajo, que en ocasiones la han adelantado. Este aprendizaje nos dice que **el único aparato legislativo que puede "devolver" la universalidad a la sanidad debe ser claro, audaz, y nuevo en su propósito de blindar la sanidad universal**.

La nueva ley debe resolver no sólo el horizonte del acceso universal a la atención sanitaria, sino los pasos que este fin conlleva, **solventando cada una de las trabas burocráticas que dificultan dicho acceso**.

**Para ello, nos parece imprescindible que el nuevo texto legal incorpore las siguientes consideraciones:**

---

<sup>1</sup> Informe REDES. 30 septiembre 2014. Yo Sí Sanidad Universal.

<http://yosisanidaduniversal.net/noticias.php/el-primer-informe-redes-constata>

Informe "Emigrar sin derechos: la exclusión sanitaria como forma de deterioro de la ciudadanía" 8 junio 2016. Yo Sí Sanidad Universal y Marea Granate.

<http://yosisanidaduniversal.net/noticias.php/emigrar-sin-derechos-la-exclusion>

Informe ¿Por qué rebautizamos al INSS "Instituto Nacional de la Segregación Sanitaria"? 6 julio 2016.

Yo Sí Sanidad Universal. <http://yosisanidaduniversal.net/noticias.php/por-que-rebautizamos-al-inss>

Informe ODUSALUD junio 2017.

<https://drive.google.com/file/d/0B0oOhvMIBGvTb0dwVzJ2eGNKSjQ/view>

Informe REDER septiembre 2017.

<https://www.reder162012.org/images/InformeOct2017/REDERsep17ESP.pdf>

<sup>2</sup> The deadly effects of losing health insurance. Universitat Pompeu Fabra y CRES.

<https://www.upf.edu/documents/3223410/7582912/CRESWP201802104/a19eae2-412f-9e84-0fa4-f8f93af2db4d>

## **1. Eliminar el concepto de *cobertura por aseguramiento* y sustituirlo por la *cobertura como derecho*.**

**La recuperación de la figura del aseguramiento que promulgó el RD-I 16/2012 ha supuesto un cambio de modelo sanitario, hacia un modelo de cobertura en función de las cotizaciones a la Seguridad Social**, que modifica en su raíz lo establecido por la LGS 4/1986 en cuanto a universalidad de la atención sanitaria: a pesar de que el Sistema Nacional de Salud ya no está ligado a la Seguridad Social en cuanto a su financiación (no se financia con cuotas a la Seguridad Social desde 1999), el RD-I 16/2012 y el RD 1192/2016 no sólo mantienen sino que refuerzan la ligazón del derecho a la asistencia sanitaria con la condición laboral, familiar, administrativa y de ingresos de las personas.

Este **papel recentralizador otorgado al INSS**, que ha ampliado sus funciones en cuanto al “reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria”, ha revertido la tendencia de desligar el SNS del INSS, generando una desigualdad importante en lo que a accesibilidad a la asistencia sanitaria se refiere, y produciendo todo tipo de **exclusiones administrativas insalvables en los centros sanitarios**, incluso si se recurre a las excepciones establecidas en decretos, leyes, órdenes o instrucciones internas.

En este sentido, el Documento de Trabajo de los Servicios de la Comisión Europea, “*Evaluación del Programa Nacional de Reformas de 2014 del Programa de Estabilidad de 2014 de España*”<sup>3</sup>, recoge cómo “*Al pasarse de un sistema de sanidad universal a un sistema basado en un enfoque de cobertura, aumentó el número de reclamaciones relativas a las restricciones de acceso*”.

La reconstrucción de un modelo de Sistema Nacional de Salud basado en el derecho a la salud como un derecho de ciudadanía requiere la eliminación de las figuras administrativas de “asegurado” y “beneficiario”, mediante un texto legal que desligue del todo el derecho a la asistencia sanitaria de las cotizaciones a la Seguridad Social; y que acabe con las segregaciones ya existentes antes del RDL 16/2012, **unificando a todas las personas en su derecho de acceso al sistema sanitario**.

---

<sup>3</sup> Bruselas 2.6.2014, SWD (2014) 410 final, pp.16.  
[http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2014/swd2014\\_spain\\_es.pdf](http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2014/swd2014_spain_es.pdf)  
(último acceso 23 de septiembre de 2015).

## **2. Entrega inmediata de Tarjeta Sanitaria a todas las personas con permiso de residencia**

Esta es una acción de justicia que **no requiere la promulgación de una Ley**. A pesar de que la legislación contempla **que la concesión del permiso de residencia lleva aparejado el derecho a la atención sanitaria**, el INSS se lo está denegando sistemáticamente a las personas extranjeras ascendientes reagrupadas o con permiso de residencia por familiar de ciudadano comunitario. **Más de cuarenta sentencias en todo el territorio español han fallado en contra de esta práctica ilegal**, y aun así el INSS no ha modificado la instrucción interna que impide a estas personas tener tarjeta sanitaria, obligando a las personas a litigar individualmente para obtener el derecho arrebatado.

En este sentido, en un modelo de acceso universal a la asistencia sanitaria carece de sentido **la práctica de exigir un seguro privado de salud como requisito para la concesión del permiso de residencia**.<sup>4</sup> Por lo tanto, se hace necesario revertir la modificación que el RD-I 16/2012 hacía de la Ley de Extranjería al trasponer la directiva europea 2004/38/CE para que la obligación de contar con fondos para mantenerse y con seguro sanitario privado para poder tener permiso de residencia de familiar de comunitario no se aplique.

Para restituir el daño causado por el INSS a las personas afectadas, deben emitirse instrucciones a Extranjería para que **la administración desista de oficio de todos aquellos procedimientos de retirada de la tarjeta de residencia** derivados de la denegación de tarjeta sanitaria por parte del INSS, y para que así lo comunique a las personas afectadas.

---

<sup>4</sup> En el asunto de personas de la UE que puedan venir a tratarse a los centros sanitarios españoles, exigimos la mejora en el uso de los cauces ya establecidos por la legislación europea para hacer cobros y pagos entre sistemas sanitarios de estados europeos. El mal uso que se hace actualmente de estos sistemas de cobros y pagos, responsabilidad de la administración, no puede justificar las denegaciones de asistencia y los cobros directos a la persona, práctica que se ha extendido y afecta a todas las personas sin tarjeta sanitaria, vecinos y vecinas de nuestros barrios. Para más información sobre las exclusiones que se producen en el INSS, ver el [informe de Yo Sí Sanidad Universal](#).

### **3. Devolver la cobertura sanitaria a las personas de nacionalidad española que salen del territorio español durante más de 90 días.**

La nueva legislación debe garantizar el acceso a la sanidad pública de las **personas de nacionalidad española emigradas al extranjero**, y contemplar soluciones a las trabas que estas personas se encuentran para recuperar su tarjeta sanitaria cuando retornan, facilitando la expedición de las mismas en los consulados españoles.

Se debe garantizar la cobertura sanitaria tanto en los países con los que España mantiene convenios de asistencia sanitaria, como en el caso de estancias temporales en el territorio español, siempre que no se tenga el derecho a la asistencia sanitaria reconocido por los países de acogida y ese derecho sea exportable cuando se encuentren en territorio español.

La exclusión de las personas españolas emigradas al extranjero se produjo con la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2014<sup>5</sup>, y ha tomado las siguientes formas en función de la situación laboral de la persona migrada:

- Las personas mayores de 26 años que no coticen o estén percibiendo una prestación y salgan del país más de 90 días pierden el derecho a la asistencia sanitaria pública.
- Las personas mayores de 26 años que no coticen no tienen derecho a la Tarjeta Sanitaria Europea, y se les expide un Certificado Provisional Sustitutorio que cubre un máximo de 90 días al año en sus desplazamientos a la CEE. En un número importante de casos, este CSP no es reconocido en otros países, y por tanto no garantiza la asistencia sanitaria necesaria.
- Las personas emigradas se han encontrado con dificultades para recibir atención sanitaria al retornar a España, o durante sus estancias temporales en territorio español.

Es probable que para hacer efectivo el derecho a la salud de las personas emigradas sea necesario modificar los cambios introducidos por la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2014 en la Ley de cohesión y calidad del SNS de 2003, así como las modificaciones que introduce en la Ley General de la Seguridad Social.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> En el [último informe](#) de **Marea Granate Sanidad** se explican estos cambios legislativos

<sup>6</sup> Análisis: ¿Qué pasa con las personas que se van fuera de España más de 90 días?

[http://yosisanidaduniversal.net/media/blogs/materiales/LEGA\\_4\\_analisis\\_exclusion\\_90\\_dias\\_enero\\_2014.pdf](http://yosisanidaduniversal.net/media/blogs/materiales/LEGA_4_analisis_exclusion_90_dias_enero_2014.pdf)

#### **4. Ampliar las formas de acreditación de la residencia efectiva más allá del empadronamiento para obtener el reconocimiento del derecho a la atención sanitaria.**

La realidad de estos años de exclusión nos ha demostrado que **el requisito del empadronamiento con frecuencia supone una importante barrera** para la obtención del reconocimiento de otros derechos como el acceso a la sanidad, la educación, o a las prestaciones sociales. **Muchos ayuntamientos ponen trabas al empadronamiento de personas migrantes** que, a menudo, tienen dificultades para aportar la documentación exigida. Igualmente las personas en "situación de calle" se encuentran en la imposibilidad de acreditar un domicilio estable. Existe una **enorme discrecionalidad a la hora de empadronar o no** por parte de los distintos ayuntamientos del estado, e incluso entre las distintas Juntas Municipales de Distrito de una misma localidad.

Aunque podemos entender el uso del padrón como acreditación de la residencia en una localidad para poder ejercer el derecho de acceso a la asistencia sanitaria, pensamos que habría que explorar alternativas para encontrar una opción que blinde el acceso universal y supere las barreras históricas que ha generado la exigencia del empadronamiento para acceder a la Tarjeta Sanitaria. Por un lado, **se hace necesario facilitar el acceso al empadronamiento de todas las personas residentes en nuestro país, y por otro, facilitar una vía alternativa de acceso a la Tarjeta Sanitaria para aquellas personas que, por los motivos que sean, no hayan podido obtener todavía su empadronamiento.** Para ello, proponemos

**a). Garantizar el cumplimiento de la Ley de padrón y enviar órdenes claras a los Ayuntamientos, en el sentido de que no puedan obstaculizar el empadronamiento de personas en los municipios.** Utilizar y poner a funcionar la Resolución de 16 de marzo de 2015, de la Subsecretaría, por la que se publica la Resolución de 30 de enero de 2015, de la Presidencia del Instituto Nacional de Estadística y de la Dirección General de Coordinación de Competencias con las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales, sobre instrucciones técnicas a los Ayuntamientos sobre gestión del padrón municipal (BOE 71 sec. I p. 25378), que **sienta las bases jurídicas para que las personas se puedan empadronar con la dirección de su Junta de Distrito y/o crear una oficina específica que vele por el derecho al empadronamiento de todas las personas.**

**b). Establecer en la ley sanitaria la posibilidad de contar con una forma de identificación de la residencia efectiva alternativa al empadronamiento para aquellas personas que no puedan acceder a él.** Esta forma de identificación podría ser por cualquier medio admitido en Derecho, incluyendo por ejemplo informes sociales o sanitarios que acrediten la residencia en tanto se resuelve la obtención del empadronamiento.

## **5. Eliminar el requisito de los 90 días de estancia para reconocer la residencia efectiva**

Múltiples instituciones están restringiendo el acceso a la asistencia sanitaria por considerar como "turistas" a personas residentes que llevan menos de 90 días en el país, o menos de 90 días empadronadas en un territorio.

Esta práctica recientemente denunciada por Yo Sí Sanidad Universal ha producido **retrasos y denegaciones de atención** incluso en colectivos que merecen una especial protección como son las embarazadas y los menores de edad.

La nueva legislación debe ser tajante en la exigencia a los servicios regionales de salud de proporcionar asistencia sanitaria a cualquier persona que establezca su residencia en territorio español sin establecer ningún tipo de plazo.

## **6. Acabar con las facturaciones y los compromisos de pago en los servicios de urgencias**

Las **facturaciones y compromisos de pago en los servicios de urgencias se han demostrado como una herramienta disuasoria** que hace demorar o evitar incluso la solicitud de atención en situaciones de riesgo para su salud. La norma en un servicio tan esencial no puede ser otra que la garantía de la atención sanitaria sin restricciones.

La nueva normativa debe conllevar de **forma inmediata el fin de la facturación y los compromisos de pago en los servicios de urgencias**, que deben quedar únicamente para aquellos casos en los que una empresa aseguradora o Mutua acredite su compromiso de asumir el coste de la atención sanitaria de la persona que así lo manifieste o solicite.

## **7. Transparencia y publicidad para restituir el derecho**

Para hacer efectivo la restitución del derecho que se pretende con el nuevo RDL, se hace imprescindible **informar de forma activa a la opinión pública**, y de una manera particular a las personas que han sufrido los efectos de la exclusión sanitaria, bien porque se les retiró la tarjeta sanitaria, bien porque se les ha venido denegando la expedición de la misma.

Creemos que se deben emitir mensajes claros de forma proactiva para captar y dar de alta en el sistema sanitario a todas aquellas personas que residiendo en nuestro país a día de hoy no tienen reconocido el derecho a la asistencia sanitaria.

**Por último, y en línea con un proceso de recuperación y reconstrucción del derecho a la salud y a la asistencia sanitaria en nuestro país, nos parece importante plantear la necesidad de una reforma Constitucional que reconozca el derecho a la protección de la salud como un Derecho Fundamental, que no pueda volver a ser vulnerado a golpe de decreto, y que haga de la exclusión y la segregación sanitaria cosa de la historia.**



Plataforma PASUCat y Yo Sí Sanidad Universal, 20 de junio de 2018.