

# Guía rápida para el acompañamiento de personas excluidas de la atención sanitaria y para la desobediencia por la sanidad universal

## 1. Los previos

- a. Habla con la persona que solicita el acompañamiento para identificar el problema. Comparte con ella la información que tienes: lo que sabes del RDL 16/2012 y lo que se puede hacer para conseguir atención sanitaria y defender así la universalidad del sistema. Si formas parte de un grupo de acompañamiento, explícale dónde os reunís, cómo os organizáis y por qué hacéis lo que hacéis.
- b. Consultad la “[Tabla de atención sanitaria en función de enfermedad/situación administrativa después del RDL 16/2012](#)”, que resume de forma sintética las diferentes situaciones abiertas a partir del RDL 16/2012 y las distintas posibilidades de actuación.
- c. Identificad dentro de la tabla cuál es la situación más parecida a la situación del acompañado, teniendo en cuenta las diferentes excepciones o situaciones en las que el RDL reconoce el derecho a la atención a las personas sin permiso de residencia, cuál puede ser la mejor puerta de entrada al sistema y cómo conseguir que se dé a la persona de alta en el sistema.
- d. Preparaos antes del acompañamiento: pensad los argumentos que podéis utilizar y qué documentos os puede resultar útil llevar impresos para apoyar vuestra argumentación. Desde YoSí Sanidad Universal hemos preparado un listado detallado de algunos de ellos, donde explicamos sus características y para qué puede servir cada uno (consulta el documento: Documentos y recursos útiles para acompañar, descargable desde la pestaña de grupos de la web de yosisanidaduniversal.net).

## 2. Las excepciones

El [RDL 16/2012](#) y las instrucciones de su aplicación en la Comunidad de Madrid ([Instrucciones del SERMAS, preguntas frecuentes sobre aseguramiento y tarjeta sanitaria](#)) enumeran una serie de casos donde se debe seguir dando atención sanitaria:

- Todos los **menores** y todas las **mujeres embarazadas sin permiso de residencia** tienen derecho a atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas con tarjeta sanitaria (así lo reconoce el RDL 16/2012). En la Comunidad de Madrid, sucede lo mismo con todas las **personas solicitantes de asilo** y/o **víctimas de trata internacional** (así lo dicen las Instrucciones del SERMAS).

Para asegurar esta atención, los auxiliares administrativos del Centro de Salud que le corresponde a estas personas por empadronamiento deben tramitar el **DASSE** (Documento de Atención Sanitaria en Situaciones Especiales). El DASSE da acceso a la atención sanitaria en las mismas condiciones que una persona con tarjeta, incluyendo la posibilidad de recetas con una aportación del 40 % (50 % en el caso de las víctimas de trata). Si estás o acompañas a alguien en una de estas situaciones, asegúrate no sólo de conseguir atención, sino también de que os tramiten el DASSE. Para tramitar el DASSE basta con el pasaporte y el empadronamiento o, a falta de empadronamiento, un informe de la trabajadora social del centro de salud.

- Cualquier persona con una **enfermedad crónica diagnosticada antes del 31 de agosto de 2012**, con una **Enfermedad de Declaración No Obligatoria** o con un **Trastorno mental grave** tiene derecho a la atención, de acuerdo con las instrucciones del SERMAS.

Para ello, según el documento de Preguntas frecuentes sobre aseguramiento y tarjeta sanitaria, los administrativos del Centro de Salud o del hospital le deben [dar de alta en el sistema como Transeúnte sin permiso de residencia o TIR](#). En el caso de las enfermedades de declaración obligatoria, la exigencia de dar de alta como TIR aparece también en las Instrucciones del SERMAS (instrucción primera, apartado f, punto 5).

Estas altas duran un año y permiten citas, derivaciones, pruebas e intervenciones; lo único que no permiten es recetar. Si estás o acompañas a alguien en una de estas situaciones, asegúrate no sólo de conseguir atención, sino también de que os hacen un alta como TIR. Sólo hace falta el pasaporte y el empadronamiento. Intentad conseguir también algún papel, el que puedan darte, en el que aparezca el Código de Identificación del Paciente o CIPA: puede ser útil para atenciones posteriores. Para ello, os puede ser útil el documento “cómo imprimir el CIPA a un Transeúnte sin permiso de residencia”, descargable en la sección de materiales de YoSisanidaduniversal.net.

Nota: En la sección de materiales de YoSisanidaduniversal.net puedes consultar el Índice de Enfermedades de Declaración Obligatoria y Trastornos mentales graves para saber qué enfermedades entran dentro de estos capítulos.

- De acuerdo con el RDL 16/2012, cualquier persona sin permiso de residencia y sin tarjeta sanitaria, tiene derecho a la **atención de urgencias por enfermedad grave o accidente hasta el alta médica**, lo cual no significa hasta el alta hospitalaria, sino hasta su curación. Aunque las Instrucciones del SERMAS limitan esta excepción y hablan de que se facturará el seguimiento posterior al alta hospitalaria, se puede argumentar (y lo hemos hecho con éxito en muchos acompañamientos) que el RDL es una orden superior y debe prevalecer.

Tanto las Instrucciones del SERMAS (en la instrucción primera, apartado a, punto 5) como las preguntas frecuentes sobre aseguramiento y tarjeta sanitaria indican que hay que dar de **alta como Transeúnte sin Permiso de Residencia** a las personas sin permiso de residencia que accedan por urgencias, tanto en centros de salud como en hospitales, aunque la práctica habitual es no hacerlo. Asegúrate si entras o acompañas a alguien que entra por urgencias, de que os dan de alta como TIR. Es preferible que este alta se realice en el Centro de Salud, porque ello se traduce en asignación de médico y enfermera de cabecera, incluso cuando el ingreso en urgencias ha tenido lugar en el hospital.

### 3. Las puertas de entrada o ¿qué hacer en todos los demás casos?

¿Qué pasa cuando una persona está enferma y no entra en ninguno de estos supuestos? Toca estrujarse la cabeza e imaginar cuál de estas excepciones puede servirle de puerta de entrada. En general, hay dos supuestos que son los que pueden utilizarse de forma más amplia. El primero sólo es válido en la Comunidad de Madrid; el otro es aplicable a todo el Estado español:

→ **Supuesto “enfermedad crónica diagnosticada antes del 31 de agosto de 2012”**. Podemos utilizarlo en los siguientes casos:

- a) si la persona tenía tarjeta sanitaria antes del 31 de agosto de 2012 y le diagnosticaron alguna enfermedad con posibilidad de cronicidad, y en estos momentos tiene una dolencia nueva, puede acudir al centro de salud, pedir cita para un seguimiento de la enfermedad anterior y solicitar a su médico que asocie el nuevo episodio a la enfermedad anterior;
- b) si la persona no tenía tarjeta sanitaria, pero antes del 31 de agosto de 2012 le diagnosticaron una enfermedad crónica en algún centro de salud de titularidad pública (por ejemplo, un centro municipal), está en todo el derecho de acudir al centro de salud que le corresponda por empadronamiento y pedir cita y atención sanitaria para dar seguimiento a esta enfermedad.

→ **Supuesto “urgencias por enfermedad grave o accidente hasta el alta médica”**. La Organización Mundial de la Salud define la urgencia como “la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención, por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”. De acuerdo con esta definición, en un sistema de apartheid sanitario como el que ha instaurado el RDL 16/2012, cualquier dolencia cuyo origen desconocemos puede ser considerado como una urgencia y tratado como tal. Por lo tanto, creemos que, con el propio RDL 16/2012 en mano, podemos pelear que se atienda y se dé de alta como Transeúnte sin permiso de residencia bajo este supuesto a toda persona sin permiso de residencia que necesite atención sanitaria.

Por supuesto, para no tirar piedras contra nuestro propio tejado y no saturar los ya de por sí saturados servicios de urgencias hospitalarias, siempre que no se trate de una urgencia vital, no debemos ir a un hospital, sino a las urgencias que tienen los centros de salud en su horario (días laborales, de 8am a 9pm).

**\*\* Un caso sin puerta de entrada: las personas con permiso de residencia obtenido después del 24 de abril de 2012.**

Existe un grupo de personas a las que el cruce entre el RDL 16/2012, el decreto de agosto de 2012 que define la condición de asegurados y beneficiarios, y una instrucción interna del Instituto Nacional de la Seguridad Social deja fuera del sistema público. Importante saber que también les deja fuera de las urgencias con cargo a fondos públicos. Se trata de una exclusión total que afecta, que sepamos por el momento, a personas que han obtenido el permiso de residencia después del 24 de abril y que no trabajan ni tampoco pueden ser beneficiarias de sus familiares. Es el caso de los padres y madres de personas que pueden tener la nacionalidad española o llevar muchos años residiendo aquí. Normalmente son personas mayores que no trabajan, y no pueden ser beneficiarios de sus hijas porque el decreto de agosto no les reconoce como tal. En estos casos, también hemos usado el alta como TIR (Transeúnte sin Permiso de Residencia), a pesar de que estas personas sí tienen residencia. Justamente por ello se trata de una desobediencia más directa, pero es la única vía que hemos encontrado para que personas mayores, que pueden tener enfermedades graves puedan recibir asistencia dentro del sistema público.

#### **4. Altas en el sistema**

A la hora de acompañar a una persona enferma, no es sólo importante conseguir una atención puntual, sino lograr que la persona sea dada de alta en el sistema bajo un código que perdure en el tiempo. Las altas de larga duración son las únicas que garantizan la continuidad asistencial y, por lo tanto, una verdadera atención de calidad, con posibilidad de seguimiento, prevención, derivaciones, pruebas diagnósticas, intervenciones, etc. En estos momentos, existen tres altas en el sistema aplicables según el RDL 16/2012 a las personas excluidas de la tarjeta sanitaria:

- **DASSE** o Documento de Atención Sanitaria en Situaciones Especiales.
  - El DASSE es una hoja sellada que reconoce la atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas con tarjeta sanitaria
  - Tramitación en el Centro de Salud que nos corresponde por empadronamiento
  - Para: embarazadas, menores, solicitantes de asilo y/o víctimas de trata
  - Documentación exigida: pasaporte, padron o informe de la trabajadora social del centro de salud y documentación que acredite la situación que da derecho al DASSE (documento que acredite que se es menor de edad, prueba positiva de embarazo, tarjeta de solicitante de asilo, denuncia de red de trata...).

Nota: Si se nos niega esta tramitación, es importante que pidamos una reunión con la dirección del centro para exponer la situación y/o poner una reclamación, preferiblemente no a la trabajadora en cuestión, sino a la dirección.
- **Alta como Transeúnte sin permiso de residencia** (código TIR)
  - Es un alta en el sistema que dura un año y permite pedir citas y tener seguimiento, derivaciones, pruebas, intervenciones... No da derecho a descuentos en medicación, aunque nuestra médica de cabecera puede utilizar recetas blancas.
  - No tiene un documento oficial asociado, pero podemos intentar que nos den alguna hoja sellada por el centro donde figure el CIPA (Código de Identificación del Paciente) que genera el ordenador al darnos de alta. Este papel facilitará futuras atenciones. Para ello, os puede ser útil el documento “cómo imprimir el CIPA a un Transeúnte sin permiso de residencia”.
  - Tramitación en Centro de salud (desde el mostrador de admisión) o en Hospital (desde el mostrador de admisión o desde el despacho de las trabajadoras sociales). Es preferible hacerlo en el Centro de salud, porque ello permite asignación de médico y enfermera de cabecera, incluso cuando el ingreso en urgencias se ha realizado en un Hospital.

→ Aplicable según las instrucciones del SERMAS (véase la instrucción primera) para personas sin permiso de residencia que necesiten atención de urgencias, o padezcan enfermedades crónicas diagnosticadas antes del 31 de agosto de 2012, EDOs o trastornos graves de salud mental. Según nosotras, en cualquier situación de exclusión sanitaria donde no quepa tramitar el DASSE.

→ Documentación necesaria: pasaporte y empadronamiento

→ Ejecutar el alta como transeúnte sin permiso de residencia puede no ser una tarea del todo sencilla para un auxiliar administrativo, aunque tenga la mejor voluntad: por ello, hemos preparado un [documento que explica paso a paso, pantalla a pantalla, cómo hacerlo](#). Apoyados por este documento y con toda la tranquilidad, es importante que transmitamos a los auxiliares que, sabemos que es complicado, pero que SÍ SE PUEDE, siempre, y que sobre todo, SE DEBE, aunque tardemos un rato en encontrar la manera.

- **Transeúnte general**

→ Es un alta en el sistema que dura sólo un día y, por lo tanto, solo permite atención sanitaria a lo largo de ese día.

→ Se puede tramitar tanto en Centros de Salud como en Hospitales y no hace falta ningún tipo de documentación para ella.

→ Es el tipo de alta más utilizada en las urgencias, tanto las hospitalarias como las de los centros de salud: el problema que tiene es que su corta duración impide el seguimiento de la dolencia y, por lo tanto, la garantía de una verdadera atención sanitaria. Por ello, debemos reservarla solo para aquellos casos donde es imposible tramitar el Transeúnte sin permiso de residencia: es decir, personas sin pasaporte ni posibilidad de empadronarse en ningún lugar.

→ En los casos de las personas donde solo es posible este tipo de alta efímera, debemos buscar otras estrategias para garantizar la continuidad asistencial, en colaboración con un médico de familia: citas como “prueba prueba”, [solicitud de recursos ante la negación de atención, parte interconsultas...](#)

## 5. ¿Y con la medicación qué?

Hay que separar **medicación en procesos agudos** y **medicación crónica**

- **Medicación en procesos agudos:**

→ En **servicios de urgencia de hospital**: tienen obligación de dar las dosis la medicación hasta acudir al médico de familia. Hay que intentar que entreguen, si es posible, el tratamiento completo.

→ En **centros de salud**: no tienen suministro de medicamentos. Sin embargo muchos profesionales y centros de salud tienen pequeños bancos de medicamentos y en ocasiones pueden entregar la medicación. Si no solicitar que se recete la alternativa más económica.

- **Medicación crónica:**

→ **Gestión farmacéutica**: una vez que el paciente está dado de alta como Transeúnte Sin Permiso de Residencia, el médico de familia debe enviar un correo a [gestion.farmaceutica@salud.madrid.org](mailto:gestion.farmaceutica@salud.madrid.org) (la dirección de la Gestión Farmacéutica de la Consejería de Sanidad). Normalmente, en el plazo de 48 horas, desde la Consejería se cambia el código del paciente y, a partir de ese momento, el sistema permite emitir recetas con una aportación de sólo el 40%.

Este procedimiento se instituyó oficialmente para las Enfermedades de Declaración Obligatoria en la Comunidad de Madrid, pero desde Yo Sí Sanidad Universal lo empezamos a utilizar para enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, hipertiroidismo, epilepsia...) con resultados siempre favorables.

→ **Farmacia hospitalaria**: en las Enfermedades de Declaración Obligatoria que se tratan desde el hospital, la medicación se recoge en la farmacia hospitalaria. Los pacientes tienen derecho a la medicación en las mismas condiciones que las personas con tarjeta. Este procedimiento se está aplicando también para pacientes crónicos tratados en hospital. Los casos

de Salud Mental tienen un procedimiento e instrucción propios. Desde septiembre se ha introducido un repago, y los pacientes deben pagar el 10% de cada medicamento con un tope de 4,20 euros por prescripción. Esto no afecta los antirretrovirales (medicación para el tratamiento del VIH)

## 6. Reclamaciones

Hay varias situaciones en las que se puede poner una reclamación

- a) Por compromisos de pago y/o facturas por atención de urgencias. Visibiliza estas prácticas injustas y disuasorias y en el caso de las facturas, el poner una reclamación en Atención al Paciente facilita el que la factura se anule.
- b) Por denegación de atención o trabas en la misma, así como por imposibilidad de continuidad asistencial. Una opción es, antes de poner la reclamación, hacer partícipe a la dirección del centro de lo que está pasando. Para ello se puede solicitar una reunión con la jefa de administrativas y con la coordinadora del centro para comentar la situación y poder solucionar de raíz los problemas. Si después de la reunión se siguen produciendo trabas o denegaciones, se puede optar por poner reclamaciones. Las reclamaciones las puede poner una persona diferente a la persona afectada, no es necesario ponerla en el centro concreto sino en cualquier otro ya que existe ventanilla única, y recomendamos que se dirija a la dirección asistencial del centro, porque es lo suficientemente cercana al centro para que propicie una comunicación entre las dos instancias. Desde la asamblea y los grupos de trabajo estamos trabajando en modelos de reclamación y en estrategias sobre este tema, pero ya existen modelos en la página web (para [atención primaria](#), [especializada](#) y [para personal administrativo](#)) en la sección de materiales.