

## Colectivo de Afectadas por el INSS: carta de bienvenida

Desde marzo de 2017, un grupo de personas afectadas por la exclusión sanitaria y participantes de Yo Sí Sanidad Universal nos hemos juntado para apoyarnos unas a otras en denunciar al INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social) y conseguir así el reconocimiento de nuestro derecho a la asistencia sanitaria.

El INSS está denegando el derecho a la asistencia sanitaria a personas que tienen un permiso de residencia emitido a partir de abril de 2012, pero no cumplen con los requisitos para tener la condición de aseguradas o beneficiarias de un familiar. Entre ellas, nos encontramos personas que hemos obtenido el permiso de residencia por reagrupación familiar o como familiares de ciudadanos de la Unión Europea, personas europeas registradas en el Registro General de Extranjeros después del 24 de abril de 2012 (situación que afecta especialmente a personas de origen rumano), y personas con permiso de residencia que no incluye permiso de trabajo (y los menores que dependen de éstas). En este [informe](#)<sup>1</sup> que publicamos en julio de 2016 se explica cómo funciona la exclusión del INSS y por qué ésta es ilegal.

Hasta la fecha, la única forma de conseguir que el INSS cumpla con la legalidad y reconozca nuestro derecho a la asistencia sanitaria es la vía judicial. Por el momento hay más de 42 sentencias favorables en todo el estado, con sólo dos sentencias desestimatorias en Madrid y Cataluña, de las cuales una está recurrida.

Somos un grupo autogestionado de personas afectadas y no, que estamos apoyándonos unas a otras durante nuestros procesos judiciales. En el grupo hay también personas abogadas que están llevando adelante los juicios de forma gratuita; si bien nos planteamos que en caso de que no pudiesen llevar más casos en algún momento, solicitaremos abogados de oficio para poner la demanda y haremos un seguimiento conjunto desde el grupo para transmitirle toda la información necesaria.

---

<sup>1</sup> ¿Por qué rebautizamos al INSS “Instituto Nacional de la Segregación Sanitaria”? Yo Sí Sanidad Universal. Julio de 2016.  
<http://yosisanidaduniversal.net/media/blogs/materiales/informeINSS.pdf>

La participación en el grupo es una tarea de responsabilidad mutua, de hacernos cargo de lo que nos está pasando individualmente, como grupo, y como sociedad. El proceso es complejo y duro, no falta de miedos (dado que es enfrentarse a la administración y a la prueba de un juicio), y para ello sentimos como fundamental apoyarnos, acompañarnos, y compartir nuestras experiencias y conocimientos.

**De forma práctica**, nos reunimos aproximadamente una vez al mes, y hemos establecido unos compromisos de cuidados mínimos con el grupo:

- **Participar** del propio grupo: estar pendientes de lo que pasa, y de lo que pasa con otras personas que están en el proceso de denuncia al INSS. Esto no significa una obligatoriedad de venir a todas las asambleas, pero sí se trata de mantener una conexión y un interés por el **cuidado del grupo**. En ocasiones, alguien puede necesitar un apoyo más concreto, y una labor que hacemos es acompañarnos a hacer cualquiera de los trámites del proceso cuando hace falta.
- **Estar pendiente** de cómo va mi propio proceso, y compartirlo con el grupo para que podamos acompañarnos y apoyarnos unas a otras. Dado que las personas abogadas son personas que trabajan de forma voluntaria, cuidamos mucho preparar todos los documentos que necesitan para que ellas sólo tengan que hacerse cargo de la demanda judicial.

**El proceso** para reclamar el derecho a la asistencia sanitaria comienza con la solicitud del “reconocimiento a la asistencia sanitaria”, en la figura del “asegurado por límite de ingresos”. El INSS tiene 30 días hábiles para responder, denegando el reconocimiento. También puede pasar que no contesten en esos 30 días, lo cual se entiende como “silencio administrativo”, y se entiende que lo han denegado.

A partir de este momento, tenemos 30 días para poner una reclamación, con un modelo tipo que hemos redactado en el grupo, y el INSS tiene 45 días para responderla. Si nos vuelven a decir que no, o no nos dicen nada, entonces ponemos la demanda en un juzgado de lo social (el procedimiento no tiene costas ni tasas). Si se gana el juicio, ya se tiene derecho a la asistencia sanitaria desde ese momento, incluso si el INSS recurre la sentencia. Si el juicio se pierde, podemos recurrir la sentencia. En ambos casos, si hay un recurso, ya sea por parte del INSS o por nuestra parte, la sentencia irá al Tribunal Superior de Justicia. El proceso en general es largo, va a durar un mínimo de 6 meses, y hay momentos que pueden ser un poco duros.

Por ejemplo, algunas personas han recibido cartas de Delegación de Gobierno amenazando con retirar el permiso de residencia a nuestros familiares tras tener conocimiento de que se está denunciando al INSS para obtener la Tarjeta Sanitaria. Lo que hemos hecho hasta la fecha ha sido poner una reclamación ante Delegación de Gobierno (sin necesidad de ir a juicio), alegando distintos argumentos<sup>2</sup>; y hasta la fecha, este tipo de reclamación ha sido suficiente para que desistan. Si pese a todo Delegación de Gobierno insiste en extinguir la tarjeta de residencia, el siguiente paso es ir a juicio, y si bien no ha sido el caso de nadie de nuestro grupo, sabemos de una persona que tuvo que hacerlo y el juicio se ganó.

Animamos a cualquier persona afectada por este tipo de exclusión sanitaria a informarse y consultar nuestra web [www.yosisanidaduniversal.net](http://www.yosisanidaduniversal.net), a ponerse en contacto con nuestro grupo en el email [yosi.sanidaduniversal@gmail.com](mailto:yosi.sanidaduniversal@gmail.com) y agradecemos toda la difusión que se le pueda dar a esta información.

*Fecha de última actualización del documento: 11 julio 2018.*

---

<sup>2</sup> En el caso de personas con tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la Unión Europea, los argumentos que hemos usado en dichas reclamaciones son: 1) que extranjería no había exigido previamente acreditar la contratación de un seguro médico público o privado en el momento de la tramitación de la tarjeta de residencia; 2) que en todo caso las personas estaban ejerciendo con su deber al solicitar un seguro médico –público, en este caso, como exige la normativa); 3) que el trámite que inicia la Delegación de Gobierno para retirar el permiso de residencia es improcedente, puesto que hay un procedimiento específico regulado en la Ley de Administraciones Públicas y la Ley de Jurisdicción Contencioso Administrativa; y 4) que, según una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, no es la persona que pone la demanda al INSS quien debía tener un seguro de salud en el momento de solicitar su permiso de residencia, sino su familiar, la ciudadana del Estado miembro de la UE, y que, por el art. 8 del RD 240/07, que regula la documentación que se ha de presentar con la solicitud de residencia superior a tres meses con tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la Unión, no incluye la presentación de seguro de asistencia sanitaria.