

Societat Valenciana de Medicina Familiar i Comunitària - Médicos del Mundo. Comunidad Valenciana -  
Cáritas Diocesana Valencia - Asociación Española de Trabajo Social y Salud - Instituto Social del Trabajo -  
Buscant Alternatives - Sanidad 15M Benetússer - AENPV, Asociación Española de Neuropsiquiaria  
profesionales de la salud mental País Valenciano - ACDESA, Asociación Ciudadana para la defensa de la  
Salud en el País Valenciano - CeiMigra - Psicólogos Sin Fronteras - CALCSICOVA - Asociación de Enfermería  
Comunitaria CV - AVUSAN - Vincles Salut - Comissió d' Ajuda al Refugiat - Medicus Mundi - Mesa d' entitats  
de Solidaritat amb els inmigrants - Comité Ciudadano Antisida-Comunidad Valenciana - Colegio Oficial de  
Diplomados en

Trabajo Social y  
Asistentes Sociales  
de  
Valencia -  
Asociación para la  
Cooperación entre  
Comunidades  
(ACOEC) –  
Grupo de

**Informe nº10**  
**Abril 2015**

de  
Investigación en Bioética de la Universitat de Valencia - Fundación José M<sup>a</sup> Haro Intra - Plataforma de  
Voluntariado de la Comunitat Valenciana - Asociación Valenciana contra el Sida (AVACOS) - Asociación de  
Vecinos Barrio del Cristo - Col.legi Oficial de Treball Social de Castelló - Fundación Iniciativa Solidaria Ángel  
Tomás - Asociación de Vecinos de Benimaclet - Asociación Viktor E. Frankl - Asociación NATANIA-  
Proyecto REHOBOTH - Asociación SANART - Asamblea 15M Zaidia - Plataforma per la Millora i Defensa de  
la Sanitat Pública del País Valencia - Cáritas Diocesana Segorbe-Castellón - AMUINCA. Asociación de  
Mujeres Inmigrantes en Castellón - ASPANION. Asociación de Padres de Niños con Cáncer de la  
Comunidad Valenciana - IMV. Instituto Médico Valenciano - Coordinadora Valenciana de ONGD -  
FARMAMUNDI. Farmacéuticos Mundi - Orden Hospitalaria de San Juan de Dios - Acción Social Hijas de la  
Caridad–Castellón - ONGD Viviendas para los sin techo - Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia -  
Fundación Secretariado Gitano - SIMAP. Sindicato de Médicos de Asistencia Pública - Asamblea 15M  
Safor-Valldigna - Xarxa EAPN - Colegio Oficial de Trabajo Social de Alicante - ASAPECHAVAE. Asociación  
de Afectados por la Enfermedad de Chagas, Voluntarios y Amigos - Por Ti Mujer ONGD - Asociación  
Intercultural Candombe - Fundación Salud y Comunidad - Plataforma de la Inmigración–Valencia - AROVA.  
Asociația Românilor din Valencia - CODINuCoVa. Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de la  
Comunidad Valenciana - Asociación Valencia Acoge - Associació de Veïns i Veïnes de Natzaret - Asociación  
Patim - Coopenf. Grupo de Cooperación al Desarrollo del Colegio de Enfermería de Alicante - Institución

# ODUSALUD

**Observatorio del Derecho Universal a  
la Salud de la Comunitat Valenciana**

Villa Teresita -  
Fundació Lluís  
Alcanyís-Universitat  
de València -  
Asociación Teuladí -  
ASTI-Alicante.  
Secretariado  
Diocesano de  
Inmigración Rumiñahui Hispano

Ecuatoriana para la colaboración al desarrollo - Jo Sí Sanitat Universal Valencia – Àmbit Associació -  
Asociación cameruneses en Valencia - Acolvalle ONGD – Institut de Drets Humans - Federación de  
Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de la Comunitat Valenciana – COLISEA-  
AESCO ONG – Fundación Alzheimer Salomé Moliner – ACMAS – Medicusmundi Castellón

## 1. QUÉ ES EL OBSERVATORIO PARA EL DERECHO UNIVERSAL A LA SALUD

---

El Observatorio del Derecho Universal a la Salud de la Comunitat Valenciana nació en noviembre de 2012 de la preocupación que los efectos de la entrada en vigor del RD 16/2012 estaban teniendo en los colectivos más vulnerables de la Comunitat Valenciana.

El objetivo del Observatorio es velar por el cumplimiento del Derecho Universal a la protección de la Salud de los ciudadanos y ciudadanas, especialmente en poblaciones que se encuentran en situación de riesgo de exclusión social, personas en situación administrativa irregular, sin recursos económicos o personas vulnerables.

Tres entidades promotoras –Médicos del Mundo Comunitat Valenciana, la Societat Valenciana de Medicina Familiar i Comunitària y Cáritas Diocesana de Valencia– decidieron poner en común los problemas que estaban observando con la población tras el cambio legislativo. Acordaron generar un instrumento de recogida de información y un mecanismo de intervención que les permitiera detectar si la población que estaba quedando fuera del sistema sanitario era conforme a derecho o no, a tenor de los casos que se iban produciendo. Promovieron la ampliación de esta alianza entre aquellos colectivos de la sociedad civil valenciana que pudieran suscribir su objetivo.

En la actualidad, abril de 2015, tras tres años de la publicación del RD 16/2012 y más de dos de vida de ODUSALUD, la plataforma está integrada por más de 78 entidades que representan a una buena parte de la sociedad civil valenciana: organizaciones humanitarias, colegios profesionales, asociaciones de profesionales, asociaciones científicas, asociaciones de vecinos, fundaciones y redes o plataformas integradas por asociaciones .

### Entidades adheridas ordenadas por su fecha de adhesión a ODUSALUD

1. Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria
2. Médicos del Mundo Comunidad Valenciana
3. Cáritas Diocesana Valencia
4. Asociación Española de Trabajo Social y Salud
5. Instituto Social del Trabajo
6. BuscantAlternatives
7. Sanidad 15M Benetússer
8. AENPV, Asociación Española de Neuropsiquiatría profesionales de la salud mental País Valenciano
9. ACDESA, Asociación Ciudadana para la defensa de la Salud en el País Valenciano
10. CeiMigra
11. Psicólogos Sin Fronteras
12. CALCSICOVA
13. Asociación de Enfermería Comunitaria CV
14. AVUSAN
15. VinclesSalut

16. Comissió d' Ajuda al Refugiat-PV
17. Medicusmundi Alicante
18. Mesa d' entitats de Solidaritat amb els inmigrants
19. Comité Ciudadano Antisida-Comunidad Valenciana
20. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Valencia
21. Asociación para la cooperación de Ecuador (ACOEC)
22. Grupo de Investigación en Bioética de la Universitat de Valencia
23. Fundación José Mª Haro Intra
24. Plataforma de Voluntariado de la Comunitat Valenciana
25. Asociación Valenciana contra el Sida (AVACOS)
26. Asociación de Vecinos Barrio del Cristo
27. Col.legi Oficial de Treball Social de Castelló
28. Fundación Iniciativa Solidaria Ángel Tomás
29. Asociación de Vecinos de Benimaclet
30. Asociación Viktor E. Frankl
31. Asociación NATANIA-Proyecto REHOBOTH
32. Asamblea SANART
33. Asamblea 15M Zaidia
34. Plataforma per la Millora i Defensa de la Sanitat Pública del País Valencia
35. Cáritas Diocesana Segorbe-Castellón
36. AMUNINCA. Asociación de Mujeres Inmigrantes en Castellón
37. ASPANION. Asociación de Padres de Niños con Cáncer de la Comunidad Valenciana
38. IMV. Instituto Médico Valenciano
39. Coordinadora Valenciana de ONGD
40. FARMAMUNDI. Farmacéuticos Mundi
41. Orden Hospitalaria de San Juan de Dios
42. Acción Social Hijas de la Caridad – Castellón Candombe
43. ONGD Viviendas para los sin techo
44. Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia
45. Fundación Secretariado Gitano
46. SIMAP. Sindicato de Médicos de Asistencia Pública
47. Assemblée 15M Safor-Valldigna
48. Xarxa EAPN CV
49. Colegio Oficial de Trabajos social de Alicante
50. ASAPECHAVAE Asociación de afectados por Enfermedad de Chagas, voluntarios y amigos
51. Por ti mujer ONGD
52. Asociación Intercultural Candombe
53. Fundación Salud y Comunidad
54. Plataforma de la Inmigración – Valencia
55. AROVA. Asociația Românilor din Valencia
56. CODINuCoVa. Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de la Comunidad Valenciana
57. Asociación Valencia Acoge

58. Associació de Veïns i Veïnes de Natzaret
59. Asociación Patim
60. Coopenf. Grupo de Cooperación al Desarrollo del Colegio de Enfermería de Alicante
61. Institución Villa Teresita
62. Fundació Lluís Alcanyís. Universitat de València de la Comunitat Valenciana
63. Asociación Teuladí
64. ASTI-Alicante. Secretariado Diocesano de Migración
65. Revista Bostezo
66. Ilustre Colegio de Abogados de Valencia. ICAV
67. Asociación Rumiñahui Hispano Ecuatoriana para la colaboración al desarrollo
68. Jo Sí Sanitat Universal Valencia
69. Àmbit Associació
70. Asociación Cameruneses en Valencia
71. Asociación Casa del Valle del Cauca (Acolvalle ONGD)
72. Institut de Drets Humans de la Universitat de València
73. FEAFES-CV (Federación de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de la Comunitat Valenciana)
74. Colisea (Colectivo de iniciativas sociales en acción)
75. AESCO-ONG (Asociación América-España, Solidaridad y Cooperación)
76. Fundación Alzheimer Salomé Moliner
77. ACMAS (Asociación Casi Médicos en Ayuda Sanitaria)
78. Medicusmundi Castellón

## 2. TRES AÑOS DE EXCLUSIÓN SANITARIA

---

Desde noviembre de 2012 ODUSALUD ha registrado **1.252 notificaciones de vulneración** del derecho a la salud en el territorio de la Comunitat.

Este informe, el décimo, se produce en un momento en el que coinciden tres circunstancias:

- a. Hace 3 años que se publicó en el BOE el Real Decreto ley 16/2012,
- b. Dentro de un mes se producen unos comicios en los que los ciudadanos tendrán que elegir a sus representantes en las Corts Valencianes y en los ayuntamientos,
- c. Hace 24 días el ministro de Sanidad anunció, a un medio de comunicación, que se reformaría ese decreto con la promesa de devolver la asistencia universal en atención primaria.

En el ámbito autonómico, es una ocasión inaplazable para que todos los candidatos y todas las fuerzas políticas asuman un compromiso explícito y claro con la recuperación del derecho a la asistencia sanitaria pública para todas las personas que viven en la Comunitat Valenciana. Y para que, una vez constituidos los Ayuntamientos, Les Corts y el Gobierno de la Generalitat, este compromiso se concrete en la toma de todo tipo de medidas inmediatas, tanto directas en el ámbito de las propias competencias, como indirectas para la restitución del derecho a la asistencia sanitaria pública universal de todas las personas.

El RDL 16/2012 aun vigente establece el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, fuera de las competencias de las Comunidades Autónomas. Aun así, sin perder de vista la necesidad de derogar esta normativa, pero con el fin de paliar sus consecuencias, ODUSALUD propone a los nuevos Gobiernos Autonómicos y Locales 5 prioridades en este campo.

1. El Gobierno Valenciano debe poner en marcha acciones que garanticen el **acceso de todas las personas a los servicios sanitarios públicos**. Para ello debe eliminar barreras administrativas y disuasorias de cualquier tipo, como los compromisos de pago por la asistencia prestada en estos servicios.
2. El Gobierno Valenciano debe aplicar una solución definitiva al grave problema de los **menores a quien se niega o limita el derecho a la asistencia sanitaria**, garantizando entre tanto que se antepone el derecho de los menores a ser atendidos y a que su salud sea protegida, sobre cualquier otra consideración.
3. El Gobierno Valenciano debe hacer efectiva la **transparencia en los datos** relacionados con la población a la que se garantiza o no su derecho a la asistencia sanitaria y su acceso a la misma.
4. El Gobierno Valenciano debe emprender las acciones necesarias para **paliar las consecuencias sobre las personas afectadas por la exclusión sanitaria**, así como todas aquellas en el ámbito de su competencia e influencia para **reconocer, promover e impulsar el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria y la derogación del RDL 16/2012**.
5. Los Ayuntamientos pondrán en marcha mecanismos que **faciliten el empadronamiento** de todas las personas que habitan en su municipio, eliminando barreras administrativas y burocráticas que dificulten el ejercicio de los derechos de sus habitantes.

#### 4. PROGRAMA VALENCIANO DE PROTECCIÓN DE LA SALUD E INICIATIVAS DEL ESTADO

---

El Programa Valenciano de Protección de la Salud entró en vigor hace 18 meses. Si bien ha producido una mejora en las condiciones de acceso a los servicios sanitarios públicos de las personas a las que se aplica, su eficacia ha sido muy escasa sobre el conjunto de las personas excluidas del derecho a la asistencia sanitaria, la mayoría de las cuales siguen en esta misma situación.

Hay dos circunstancias que motivan este fracaso:

- Los requisitos exigidos por la Conselleria de Sanitat dejan sin posibilidad de acceso a una parte considerable de las personas a quienes sería aplicable.
- Aun cumpliendo los requisitos exigidos para su inclusión en el Programa, sólo puede acreditarlos con documentos una parte de las personas en situación de exclusión sanitaria por las dificultades administrativas y el coste para su obtención en los países de origen.

La Conselleria de Sanitat ha escondido el Programa Valenciano de Protección de la Salud. La Conselleria de Sanitat no ha querido dar a conocer su propio proyecto. No ha puesto en marcha ni una sola medida para la difusión e información sobre el Programa a la población general y a los colectivos que podrían acogerse el mismo. No ha hecho ningún anuncio público, de ningún tipo, ni dentro, ni fuera de los centros sanitarios, ni por medios propios, ni ajenos, sobre el Programa, su contenido o sus objetivos.

La Conselleria de Sanitat también se ha mostrado pasiva para dar a conocer el Programa a su propio personal. No ha hecho ningún esfuerzo para informar al conjunto de su plantilla en los centros sanitarios sobre el Programa, sus características, sus finalidades y la forma de tramitar las solicitudes.

Como consecuencia, sobre los cálculos iniciales de 78.000 personas excluidas del acceso a los servicios sanitarios públicos en la Comunitat Valenciana, menos de un 8% han podido presentar su solicitud de inclusión en el Programa. De ellas, no se han aceptado todas, sólo un 80% .

Dicho de otro modo, tras más de un año y medio de funcionamiento, y a pesar de los esfuerzos constantes de difusión, información y asesoría de muchos profesionales sanitarios y de gran número de entidades dentro y fuera de ODUSALUD, **el Programa Valenciano de Protección de la Salud solo ha alcanzado a cubrir al 6% de las personas a quienes iba destinado**. Las causas de esta situación deben buscarse en las propias limitaciones del Programa y en la ausencia de impulso para aplicarlo por parte de la Conselleria de Sanitat que lo ideó.

Esta situación no da más salida al Gobierno Valenciano que adoptar una mayor e inmediata implicación en mejorar el acceso a los servicios sanitarios para las personas excluidas de este derecho, y una posición activa y decidida para hacerlo efectivo, eliminando las barreras existentes.

En estas mismas fechas, el presidente del Gobierno Español y su Ministro de Sanidad han hecho públicas sus intenciones de arbitrar medidas de ámbito estatal para las decenas de miles de personas en situación de exclusión sanitaria en toda España.

La información facilitada sobre este plan es verbal, escasa y no puede entenderse más que en el contexto de campaña electoral inminente, con un horizonte de aplicación tras los acuerdos de los próximos meses en el Consejo Interterritorial de Sanidad. Sin embargo, y pese a la falta de concreción de la propuesta, se han hecho explícitos algunos aspectos restrictivos alarmantes como permitir el acceso sólo a centros de atención primaria, la imposibilidad de acceso a centros de especialidades y hospitales y la negativa a la concesión de la tarjeta sanitaria.

Para justificar este cambio de rumbo sobre el emprendido con la publicación del RDL 16/2012, el propio gobierno ha invocado el riesgo para la salud pública al dejar desatendida una parte de la población, los costes de su atención exclusiva en servicios de urgencias y la sobrecarga de estos servicios que provocan las personas en situación de exclusión sanitaria.

Las razones aducidas no se sustentan a la luz de los datos disponibles y los estudios publicados. Además ignoran el que debiera ser eje argumental principal: la restitución para todas las personas de un derecho básico como el acceso a la asistencia sanitaria.

**En resumen y tomando como referencia un modelo de acceso sanitario restrictivo como el Programa Valenciano de Protección de la Salud, la propuesta aun menos ambiciosa por parte del Estado estará abocada a resultados igualmente pobres y al fracaso.**

## 5. REGISTRO DE INCIDENCIAS DESDE EL NACIMIENTO DEL OBSERVATORIO

---

Este informe recoge todas las incidencias registradas por el Observatorio desde el inicio de su actividad, en **noviembre del 2012**, hasta **marzo de 2015**, y lo presentamos el día en que se publicó en el BOE el Real decreto 16/2012 que supuso la exclusión sanitaria en la Comunitat Valenciana de 78.000 personas.

En esos **3 años** se han recibido **1.252 notificaciones**. Observamos un incremento que se justifica por la mayor participación de las entidades e insistimos en la escasa difusión e impacto que está teniendo el Programa Valenciano de Protección de la Salud (PVPS). **Hemos pasado de una media mensual de 43 incidencias en 2014 a 62 mensuales en el primer trimestre de 2015.**

Los aspectos más destacables de las notificaciones realizadas desde el inicio del registro:

- **Se han recogido 135 casos de menores desatendidos** (el 11% del total) en centros sanitarios públicos, pese a que la normativa vigente mantiene el derecho a la asistencia sanitaria para los menores de 18 años.
- Aumentan las incidencias pese a implantación del PVPS en julio de 2013. **Un plan al que un número muy bajo de personas presenta solicitudes, el 20% de las cuales son rechazadas**
- **Aumentan hasta el 73% las incidencias producidas en los Centros de salud**, la mayoría de las cuales corresponden a personas en situación administrativa irregular.
- **Un 18,6%** de las incidencias se deriva de la existencia de la **hoja de requerimiento de información** también conocida como compromiso de pago y origen del procedimiento de facturación. Este documento sigue siendo un elemento disuasorio para algunos pacientes. Especialmente quienes tramitan su permiso de residencia temporal. **Su consecuencia es la autoexclusión de pacientes que, incluso afectados por problemas graves, ni siquiera buscan atención sanitaria.** Se trata de un fenómeno muy preocupante, cuya magnitud es difícil de evaluar
- **un 15,3%** de las notificaciones hace referencia a la **falta de acceso al tratamiento** por razones económicas.
- **Aumentan los casos de personas que no consiguen ser atendidas** directamente por **personal sanitario**, un 62,6% frente al 56,3% del anterior informe.
- Siguen existiendo **trabas administrativas**, como carencia de tarjeta sanitaria, documento análogo o trámites de expedición y renovación. La falta de conocimiento y de adecuación de los procesos administrativos sigue dificultando la atención de estos pacientes, incluso impidiendo la continuidad de la asistencia y la prescripción de medicación en casos de enfermedades graves o con riesgo desde el punto de vista de la salud pública.



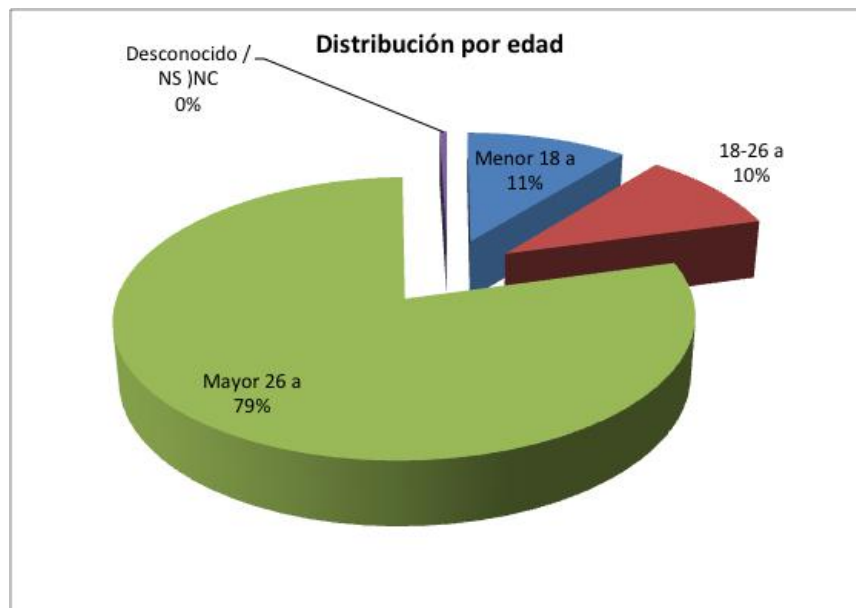
•

## A) Sobre las personas

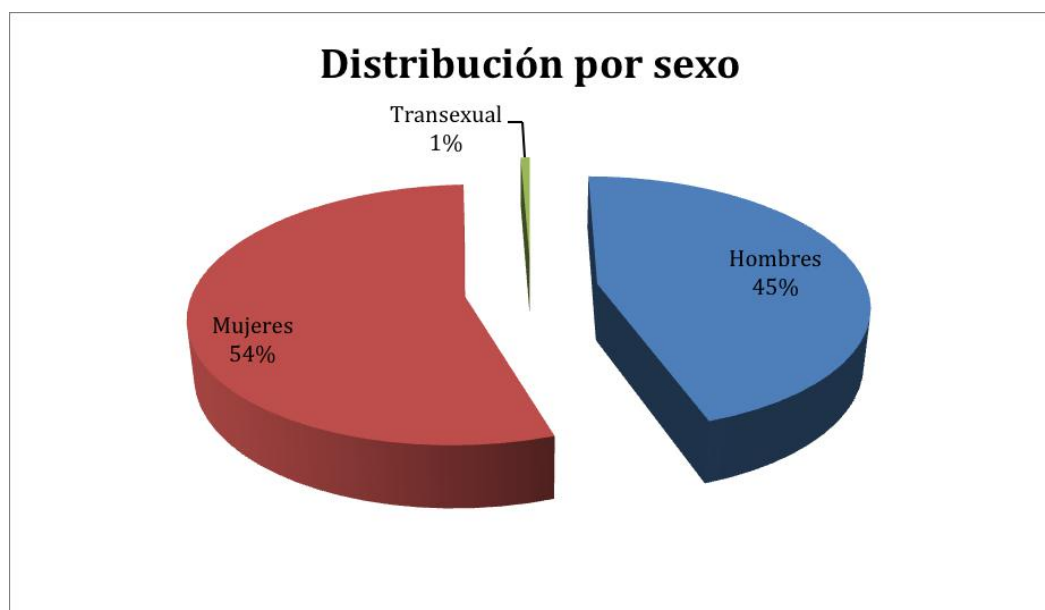
---

**Edad:** El 88,7 % de los casos, 1.111 incidencias, corresponde a personas mayores de 18 años. El 11% restante, 135 casos, corresponde a menores.

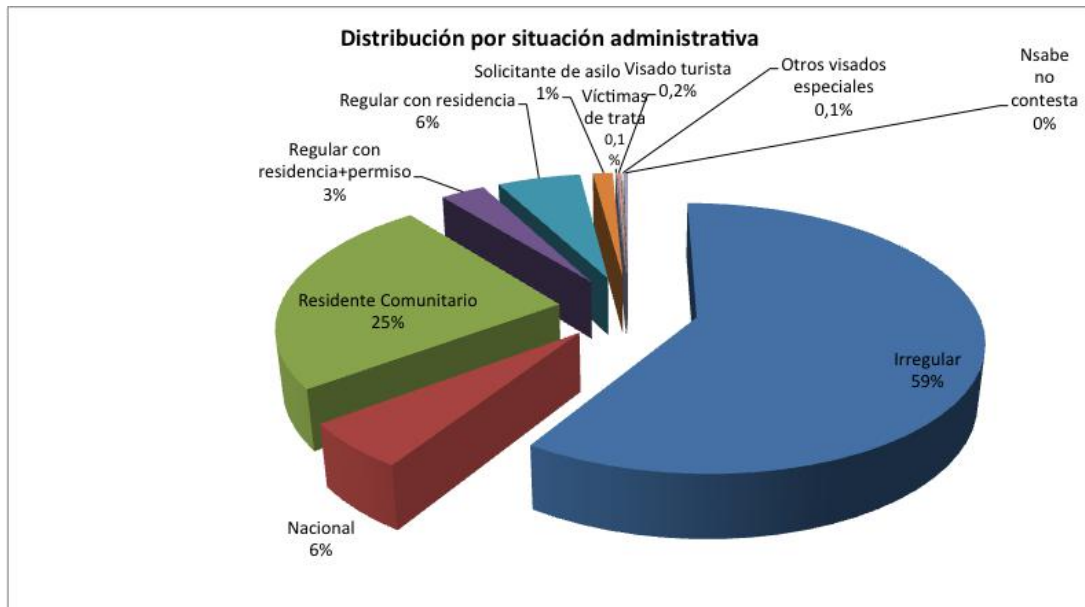
Desde el último informe, en noviembre de 2014, se han registrado 41 incidencias en menores.



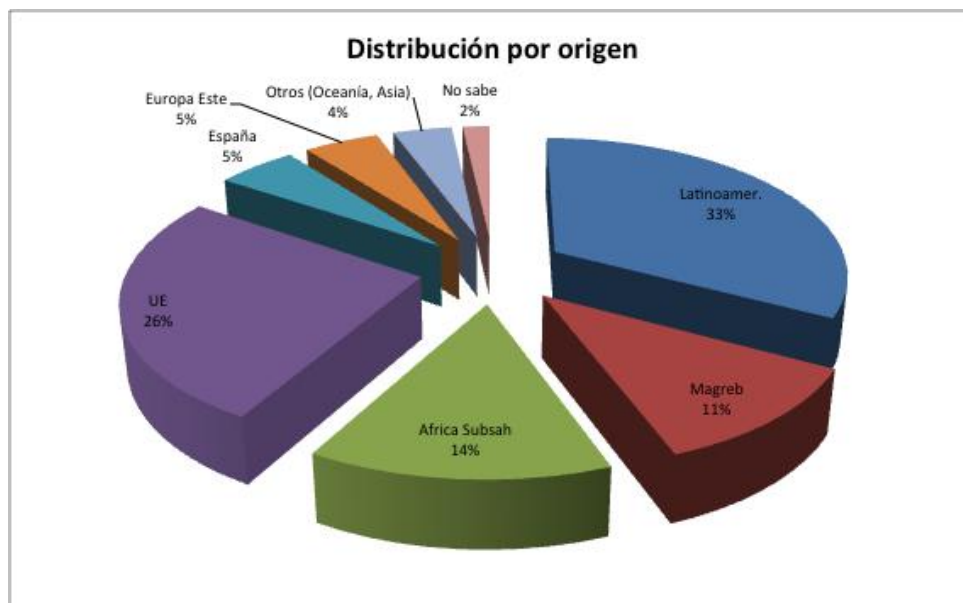
**Sexo:** El 54,6 % de las incidencias afecta a mujeres.



**Situación administrativa:** El 59% de las notificaciones hacen referencia a personas en situación administrativa irregular. Afectan a residentes comunitarios el 25% de las incidencias, el 9% son personas con permiso de residencia o de residencia y trabajo, y un 6% de las incidencias sucede con personas españolas.



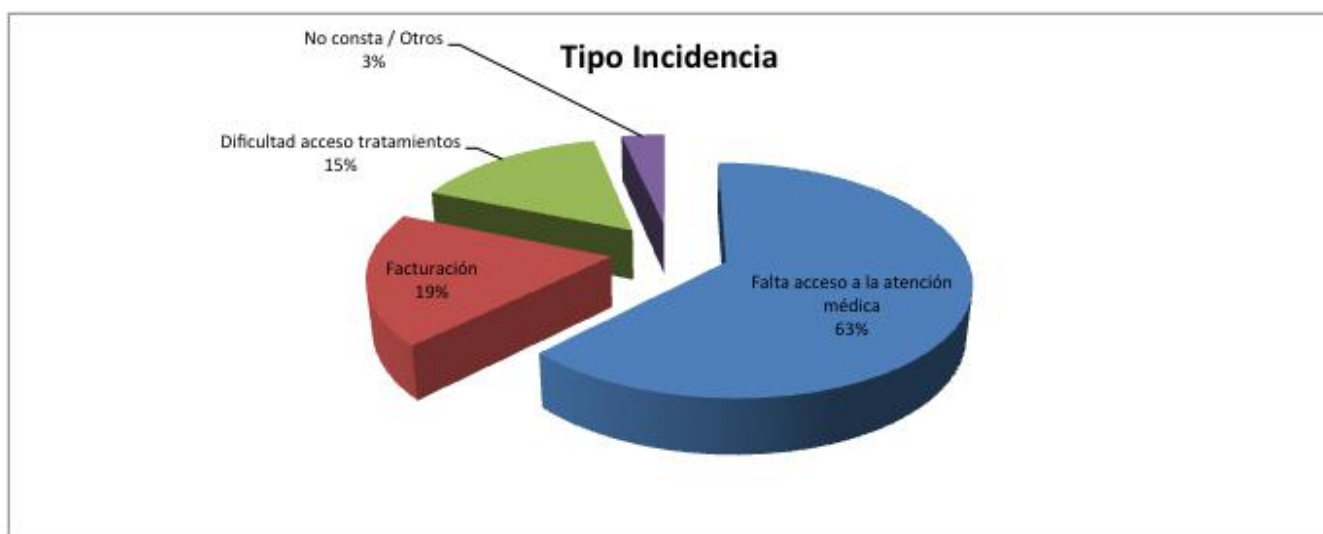
**Procedencia:** El 33% son personas de origen latinoamericano. El segundo mayor grupo, con un 26%, está compuesto por personas procedentes de la Unión Europea y el tercero por subsaharianos, con un 14%.



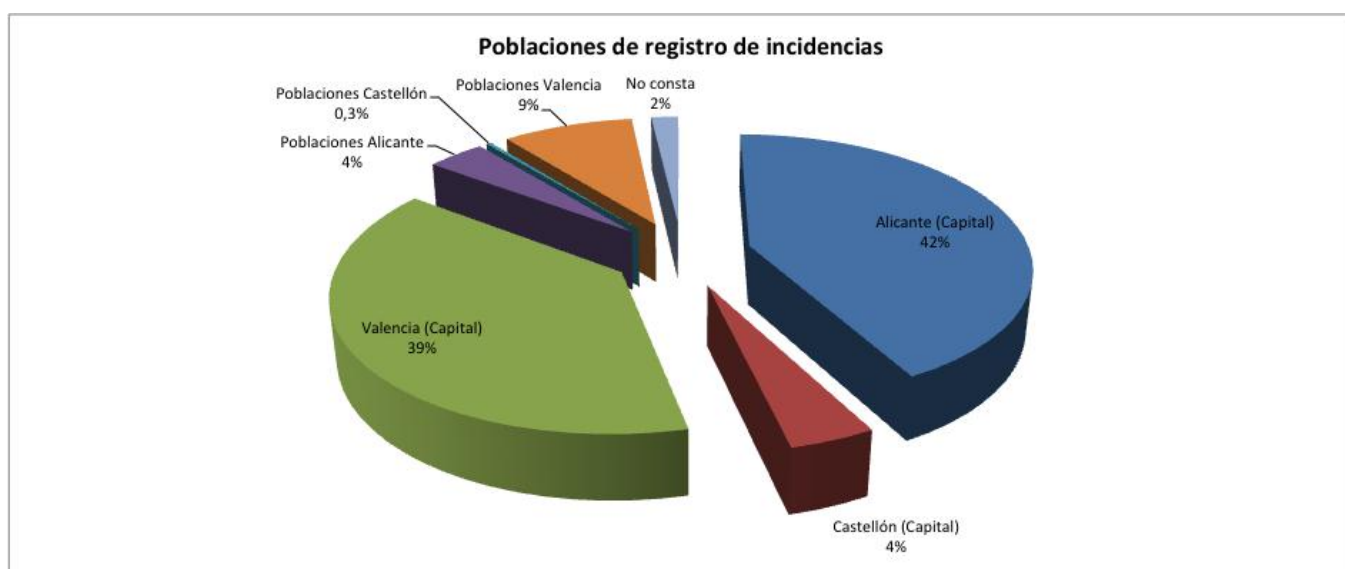
## B) Sobre las incidencias

Cuando coexiste en la misma persona más de un tipo de incidencia, se ha considerado como más determinante la falta de acceso a la atención médica.

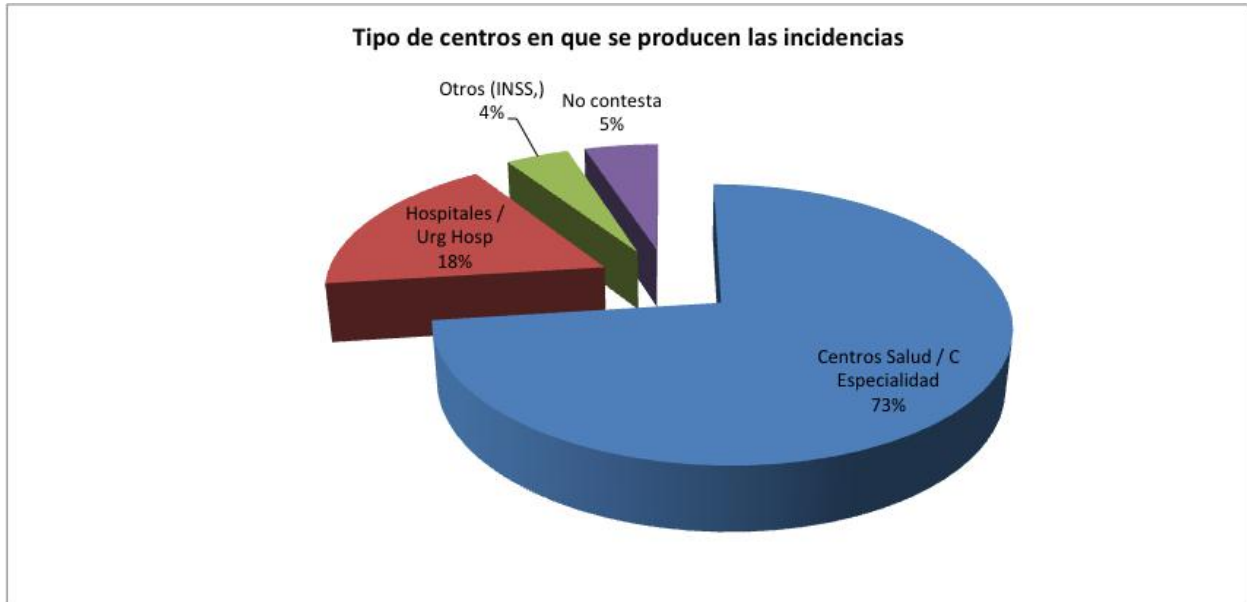
El **tipo de incidencia** más frecuente es la falta de acceso a la atención médica, con un 63%. La exigencia de firma de la hoja de requerimiento de información o facturación se ha incrementado hasta un 19% tanto en los centros de salud como en las urgencias hospitalarias. Las incidencias relacionadas con dificultades económicas para acceder a los medicamentos son un 15%, con las consecuencias que tienen las personas para seguir las prescripciones médicas.



El 85% de los registros procede de las capitales de provincia (Alicante: 42%, Castellón: 4% y Valencia 39%).



El 18% de las incidencias se produce en hospitales o servicios de urgencia hospitalaria, donde se atiende normalmente procesos de mayor urgencia y/o gravedad. Un 73% se produce en los centros de salud y de especialidades.



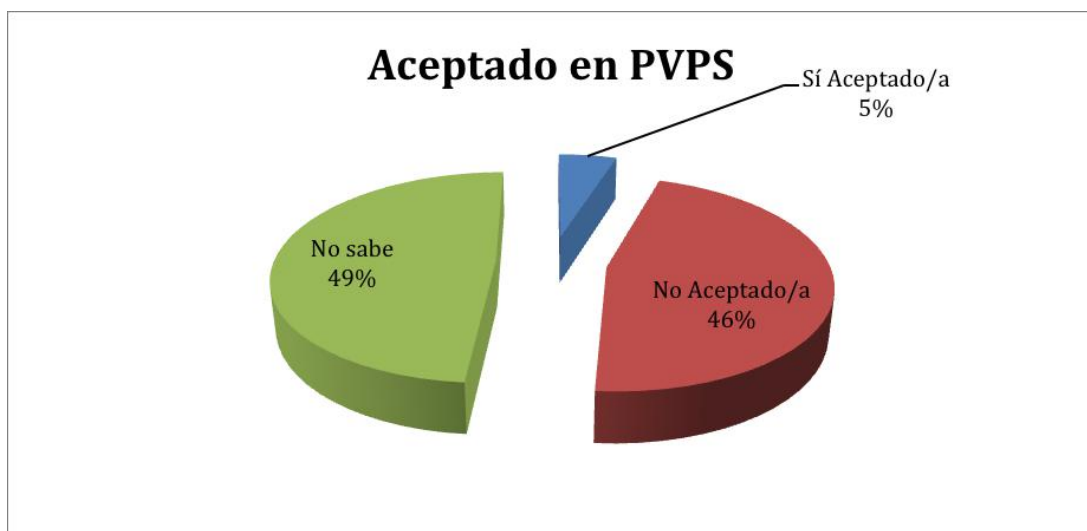
### C) EL PROGRAMA VALENCIANO DE PROTECCIÓN DE LA SALUD

De las 462 personas registradas desde mediados de 2014 a abril del 2015 solamente un 28.6% han solicitado la incorporación al PVPS.

Constatamos una gran desinformación en los posibles beneficiarios de este Programa, debido a que la administración no ha realizado una campaña adecuada de información.



Un 46% de esas 462 personas nos han comunicado que no han sido aceptadas en el Programa, porque no cumplen con alguno de los requisitos. Lo que significa que esas personas continúan fuera del acceso al sistema de salud.



## 6. MENORES Y CIUDADANOS DE LA UNIÓN EUROPEA

De las incidencias registradas debemos destacar **que más de una cuarta parte se ha producido sobre ciudadanos y ciudadanas de la Unión Europea**, distribuyéndose aproximadamente en un 5,2% (65) sobre españoles y en un 26,2% (328) sobre ciudadanos procedentes del resto de países de la Unión.

Además, de este total de incidencias, un 10,8% se ha producido en **menores**; mayoritariamente de nacionalidad rumana. La causa más habitual es la dificultad para acreditar su derecho de acceso al sistema de salud, **al carecer de documento** de certificación expedido por la administración de su país. En algunos casos se añade la dificultad de acceso al tratamiento por **motivos económicos** y la tramitación constatada de facturación en el resto.

En cuanto a incidencias observadas con estos grupos podríamos destacar:

- **Ciudadanos/as de Rumanía y países del Este de la UE:** destaca la falta de acceso a la consulta médica por carecer del documento de acreditación sanitaria o certificado expedido por su país de procedencia sobre exportación del derecho sanitario.
- **Ciudadanos/as de España:** la principal incidencia es carecer de recursos económicos para seguir las prescripciones de tratamientos, principalmente crónicos.
- **Ciudadanos/as de la parte más occidental de la UE:** son casos en los que se combina la falta de documentación con el perfil de problemáticas que presentan estas personas, que normalmente son la carencia de vivienda y los problemas de consumo de drogas y/o salud mental

## 7. PROCEDENCIA DE LAS PERSONAS QUE HAN CAUSADO INCIDENCIAS

Procedencia	N	%
<b>Latinoamérica</b>	411	<b>32,8</b>
<b>Magreb</b>	144	<b>11,5</b>
<b>Africa Subsahariana</b>	173	<b>13,8</b>
<b>UE</b>	328	<b>26,2</b>
<b>España</b>	65	<b>5,2</b>
<b>Europa Este</b>	61	<b>4,9</b>
<b>Otros (Oceanía, Asia)</b>	48	<b>3,8</b>
<b>No sabe</b>	22	<b>1,8</b>
<b>Total:</b>	1.252	<b>100,0</b>

## 8. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

---

1. El ritmo de notificaciones en los últimos meses ha aumentado, pese a que el Programa Valenciano de Protección de la Salud está a punto de cumplir dos años (se comunicó el 31 de julio de 2013).
2. El Programa valenciano de Protección de la Salud ya implantado carece de una estrategia informativa adecuada, tanto a nivel mediático y social, como de los propios centros sanitarios. Como consecuencia su aplicación es escasa, lo que limita sus posibilidades de mejorar el acceso a la asistencia sanitaria de las personas excluidas. Los números aportados por la propia Administración reconocen que el porcentaje de usuarios incluidos en el PVPS no llega al 6% de los que perdieron el derecho a tener la tarjeta sanitaria.
3. La medida anunciada por el Ministerio de Sanidad, no deja de ser una declaración de intenciones, seguramente se concretará en el próximo Consejo Interterritorial (después de las elecciones de mayo). Las características de lo conocido extraoficialmente de ese proyecto es que es aún más restrictivo que los programas que hay en algunas Comunidades Autónomas, como el Programa Valenciano de Protección de la Salud cuya ineficacia se ha demostrado en nuestros informes.
4. El Observatorio mantendrá la notificación de vulneraciones del derecho universal a la atención sanitaria en la Comunitat así como su compromiso de informar a la Sociedad Civil y sus instituciones de las consecuencias del mismo.
5. Ante los comicios de mayo, el Observatorio exige a los partidos políticos que se comprometan a garantizar y hacer efectivo el Derecho Universal a la asistencia sanitaria.
6. Las situaciones más graves detectadas se relacionan con la falta de acceso de pacientes a pruebas diagnósticas, a una continuidad asistencial adecuada o al tratamiento efectivo. Esta falta de acceso tiene su origen tanto en limitaciones económicas como administrativas.
7. Entendemos de extrema gravedad las incidencias relacionadas con irregularidades, como la facturación, y desatención a menores y otras personas como embarazadas o pacientes usuarios de urgencias que, incluso tras el RDL 16/2012, deberían ser atendidos sin mediación de factura.
8. Especialmente llamativo es que una parte importante de estas incidencias se estén dando en ciudadanos y ciudadanas de la UE. En la mayor parte de casos se producen por la ausencia del documento acreditativo de su país sobre la exportación del derecho sanitario; en otros, aunque en menor medida, se producen por la situación de precariedad de recursos.
9. Al alejar a las personas de los centros sanitarios, la exclusión sanitaria se amplía a actividades fundamentales que allí se realizan y a las que, pese a los cambios normativos, siguen teniendo derecho, como son la educación para la salud, la promoción de salud y prácticas preventivas insustituibles como la vacunación. Esta situación expone a las personas excluidas y al conjunto de la población a graves riesgos.

10. Quedan desprotegidas todas aquellas personas que se encuentren en el plazo que transcurre durante el tiempo mínimo exigido de empadronamiento en la comunidad autónoma; que es independiente del tiempo que lleve viviendo en España esa persona.
11. La Conselleria de Sanitat tiene el deber de garantizar que su personal y el de los servicios concertados y concesiones administrativas (Departamentos de Ribera, Torrevejea, Marina Alta, Manises y Vinalopó) conozca los procedimientos que debe seguir, así como verificar su correcta aplicación.
12. Igualmente corresponde a la Conselleria de Sanitat monitorizar permanentemente los posibles efectos negativos que la aplicación de esta normativa pueda tener sobre la salud individual y colectiva.
13. El conocimiento sobre los sucesivos cambios normativos y su aplicación debe extenderse a los usuarios, asociaciones, plataformas, centros de información y otros agentes involucrados en la atención social de los colectivos afectados, para que puedan ejercitarse adecuadamente los derechos reconocidos.



## ANEXO 1. CÓMO ACTÚAMOS

---

ODUSALUD vela por el cumplimiento del Derecho a la Salud a través de ciudadanos que colaboran con las entidades participantes y que son testigos directos de las vulneraciones de este Derecho.

**Adhesiones.** Cualquier entidad que quiera adherirse al Observatorio debe suscribir un documento mediante el que manifiesta el interés de la institución en apoyar el objetivo del mismo. Este apoyo se puede formalizar facilitando a los colaboradores o miembros de la organización el envío de incidencias para el registro de casos de vulneración del derecho universal a la salud. Así mismo, participan en la difusión de sus fines, actividades e informes.

**Incidencias.** Ante la negativa de la administración autonómica a facilitar el número de personas que se dejaban de atender, desde el Observatorio se impulsó la creación de una sencilla herramienta de registro de incidencias cuyo cuestionario está totalmente anonimizado y, si bien no es sistemático porque la implantación de la red no cubre toda la Comunitat Valenciana, aglutina una serie de datos que ODUSALUD considera la punta del iceberg de la realidad de la aplicación de los RDL 16/2012 y 1192/2012 y el intento de subsanar esta situación que ha sido el Programa Valenciano de Protección de la Salud, a todas luces ineficaz según esta muestra cualitativa de la situación.

**Informes.** Desde su creación, el compromiso del Observatorio fue el retorno de la información que se recopilaba, la transparencia en su gestión y la comunicación a la sociedad civil de la realidad que se hacía evidente a través de los datos. El primer informe recogió datos de incidencias producidas entre octubre y diciembre de 2012, el octavo fue presentado a la Sindicatura de Greuges de la Comunitat Valenciana, y éste, el décimo coincide con el 3º aniversario de la publicación del RD.

**Sensibilización y Formación.** El grupo de trabajo de ODUSALUD realiza talleres, cursos, encuentros, para dar a conocer el alcance de las restricciones del RD 16/2012 y los requisitos de acceso que contempla el Programa Valenciano de Protección de la Salud. Elabora también materiales de difusión en varios idiomas (carteles y trípticos) para su distribución en sedes de asociaciones, centros de salud, o entre sus asociados que intervienen directamente con la población afectada. También ha dinamizado, en colaboración con la Comisión de Derechos Humanos del Ilustre Colegio de Abogados de Valencia, la difusión de las potenciales rutas jurídicas aplicando la legislación vigente en defensa por el derecho a la salud (disponibles en el apartado Acción jurídica de nuestra web).

**Foros, encuentros, debates.** Desde su creación, ODUSALUD ha incrementado su participación como invitado en foros, jornadas y otros actos relacionados con la migración y el derecho a la salud. En año y medio de existencia ha aumentado su capacidad de incidencia ciudadana y se ha convertido en un referente con el sistema de registro de vulneraciones del derecho a la asistencia sanitaria. Unas semanas antes de las elecciones al Parlamento Europeo organizó una mesa debate invitando a los representantes de los partidos políticos a posicionarse sobre la situación.

**Comunicación.** La web del Observatorio ([www.odusalud.org](http://www.odusalud.org)) es el principal canal de comunicación de toda la actividad junto a las Redes Sociales. Están a disposición de toda la sociedad los documentos normativos que han generado el problema, los documentos que elabora la plataforma, el posicionamiento, la denuncia, y los materiales de formación. Se comunica a los medios de comunicación los informes y los casos extremadamente graves, previo consentimiento de los ciudadanos afectados.

## ANEXO 2. INFORMES SOBRE LA APLICACIÓN DEL RD 16/2012

---

**20-04-2015**

Amnistía internacional publica su informe " Sin tarjeta no hay derecho. Impacto en Derechos Humanos de la reforma sanitaria en Castilla-La Mancha y en la Comunidad Valenciana" que destaca que Castilla-La Mancha es la única que no ha aplicado ninguna medida paliativa a la exclusión sanitaria que generó el RD, y el "fracaso del programa de la Comunidad Valenciana".

<https://doc.es.amnesty.org/cgi-bin/ai/BRSCGI?CMD=VERDOC&BASE=SAI&SORT=-FPUB&DOCR=1&RNG=10&SEPARADOR=&&INAL=EUR4140015>

**7-8-2014**

El Comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa, Nils Muižnieks solicitó el acceso mundial a un cuidado de salud de alta calidad y de bajo coste. Destacó que el acceso a la atención ha sido socavado por las medidas de austeridad durante la crisis económica y que es necesario que haya un mayor número de Derechos Humanos a favor de las personas.

<http://www.coe.int/en/web/commissioner/-/maintain-universal-access-to-health-care>

**10 -4- 2014**

Reflexiones y propuestas ante las elecciones al Parlamento Europeo del 25-M, para garantizar los derechos humanos en las políticas de inmigración e integración. Incluye apartado referido a la Sanidad

<http://www.sjme.org/sjme/item/770-que-no-se-ahogue-la-esperanza>

**8-4-2014**

El Tribunal Constitucional da la razón a la Comunidad Foral de Navarra y levanta parcialmente la suspensión sobre la Ley de Asistencia Sanitaria Gratuita, que reconoce a los residentes en la comunidad foral, incluidos extranjeros y residentes en situación irregular, el derecho a la asistencia sanitaria gratuita pública.

**Auto del Tribunal Constitucional sobre la Ley Navarra de Asistencia Sanitaria Gratuita**

<http://imagenes.publico.es/resources/archivos/2014/4/15/1397561189407AUTO%20TC.pdf>

**Informe del Defensor del Pueblo 2013**

**7.2. ASISTENCIA SANITARIA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (pag 263-265)**

[http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/anual/Documentos/Informe\\_2013.pdf](http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/anual/Documentos/Informe_2013.pdf)

**29-1-14**

**El Consejo de Europa reprocha a España que deje a los inmigrantes 'sin papeles' sin Sanidad**

En su último informe, el organismo recuerda que España incumple la Carta Social Europea y pide a Gobierno del PP que modifique la normativa

<http://www.publico.es/actualidad/498649/el-consejo-de-europa-reprocha-a-espana-que-deje-a-los-inmigrantes-sin-papeles-sin-sanidad>

**13-3-2014**

**El Consejo de Estado rechaza limitar la asistencia sanitaria de los extranjeros**

El órgano consultivo remite al Gobierno su informe sobre el nuevo reglamento de los CIE

La institución exige que el nuevo reglamento prevea atención médica total

El decreto sobre los centros de internamiento de extranjeros debía haberse aprobado en 2010


[http://politica.elpais.com/politica/2014/03/11/actualidad/1394559487\\_251139.htm](http://politica.elpais.com/politica/2014/03/11/actualidad/1394559487_251139.htm)

Societat Valenciana de Medicina Familiar i Comunitària - Médicos del Mundo. Comunidad Valenciana - Cáritas Diocesana Valencia - Asociación Española de Trabajo Social y Salud - Instituto Social del Trabajo - Buscant Alternatives - Sanidad 15M Benetússer - AENPV, Asociación Española de Neuropsiquiaria profesionales de la salud mental País Valenciano - ACDESA, Asociación Ciudadana para la defensa de la Salud en el País Valenciano - CeiMigra - Psicólogos Sin Fronteras - CALCSICOVA - Asociación de Enfermería Comunitaria CV - AVUSAN - Vincles Salut - Comissió d' Ajuda al Refugiat - Medicus Mundi - Mesa d' entitats de Solidaritat amb els inmigrants - Comité Ciudadano Antisida-Comunidad Valenciana - Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Valencia - Asociación para la Cooperación entre Comunidades (ACOEC) - Grupo de Investigación en Bioética de la Universitat de Valencia - Fundación José M<sup>a</sup> Haro Intra - Plataforma de Voluntariado de la Comunitat Valenciana - Asociación Valenciana contra el Sida (AVACOS) - Asociación de Vecinos Barrio del Cristo - Col.legi Oficial de Treball Social de Castelló - Fundación Iniciativa Solidaria Ángel Tomás - Asociación de Vecinos de Benimaclet - Asociación Viktor E. Frankl - Asociación NATANIA-Proyecto REHOBOTH - Asociación SANART - Asamblea 15M Zaidia - Plataforma per la Millora i Defensa de la Sanitat Pública del País Valencia - Cáritas Diocesana Segorbe-Castellón - AMUINCA. Asociación de Mujeres Inmigrantes en Castellón - ASPANION. Asociación de Padres de Niños con Cáncer de la Comunidad Valenciana - IMV. Instituto Médico Valenciano - Coordinadora Valenciana de ONGD - FARMAMUNDI. Farmacéuticos Mundi - Orden Hospitalaria de San Juan de Dios - Acción Social Hijas de la Caridad-Castellón - ONGD Viviendas para los sin techo - Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia - Fundación Secretariado Gitano - SIMAP. Sindicato de Médicos de Asistencia Pública - Asamblea 15M Safor-Vallidigna - Xarxa EAPN - Colegio Oficial de Trabajo Social de Alicante - ASAPECHAVAE. Asociación de Afectados por la Enfermedad de Chagas, Voluntarios y Amigos - Por Ti Mujer ONGD - Asociación Intercultural Candombe - Fundación Salud y Comunidad - Plataforma de la Inmigración-Valencia - AROVA. Asociația Românilor din Valencia - CODINuCoVa. Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de la Comunidad Valenciana - Asociación Valencia Acoge - Associació de Veïns i Veïnes de Natzaret - Asociación Patim - Coopenf. Grupo de Cooperación al Desarrollo del Colegio de Enfermería de Alicante - Institución Villa Teresita - Fundació Lluís Alcanyís-Universitat de València - Asociación Teuladí - ASTI-Alicante. Secretariado Diocesano de Migración - Revista Bostezo - Ilustre Colegio de Abogados de Valencia - Asociación Rumiñahui Hispano Ecuatoriana para la colaboración al desarrollo - Jo Sí Sanitat Universal Valencia - Àmbit Associació - Asociación cameruneses en Valencia - Acolvalle ONGD – Institut de Drets Humans . Universitat de València - FEAFES-CV (Federación de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de la Comunitat Valenciana) - – COLISEA- AESCO ONG – Fundaión Alzheimer Salomé Moliner – ACMAS – Medicusmundi Castellón

# ODUSALUD

 [facebook.com/ODUSALUD](https://facebook.com/ODUSALUD)

[www.odusalud.org](http://www.odusalud.org)

 [@ODUSALUD](https://twitter.com/ODUSALUD)

[odusalud@gmail.com](mailto:odusalud@gmail.com)