

# ODUSALUD

Observatorio

del

Derecho Universal a la Salud

de la

Comunitat Valenciana

Informe 5: Incidencias en el Derecho a la protección de la Salud. Junio - Agosto 2013  
Recopilatorio anual del registro de incidencias.

## **INTRODUCCIÓN**

El Real Decreto Ley 16/2012 de 20 de abril de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones y el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud vinculan el derecho a la asistencia sanitaria y la financiación pública de los medicamentos con el origen y la situación administrativa o laboral de las personas, rompiendo con el modelo de Sistema Nacional de Salud hasta ahora existente.

Su aplicación en la Comunitat Valenciana ha creado diferencias y barreras para los colectivos más desfavorecidos y vulnerables, ciudadanos sin recursos económicos o extranjeros sin permiso de residencia en el acceso a diagnósticos y tratamientos adecuados.

Desde su entrada en vigor el 1 de septiembre de 2012, somos testigos de sus consecuencias, como la interrupción y la pérdida de acceso a diagnósticos, cuidados y tratamientos, incluso algunos imprescindibles para la curación y supervivencia de los pacientes.

El **objetivo** del Observatorio (ODUSALUD) es velar por el cumplimiento en nuestro ámbito del **Derecho Universal a la atención sanitaria y la protección de la Salud de las personas**, especialmente de quienes se encuentran en riesgo de exclusión social, en situación administrativa irregular, sin recursos económicos y las personas vulnerables.

**ODUSALUD está formado por entidades ciudadanas del ámbito de la salud, los servicios sociales y comunitarios y la defensa de los derechos en estos campos.** Actúa a través de personas que colaboran con estas entidades y que presencian vulneraciones de estos derechos en su día a día. Las incidencias que detectan y registran permiten conocer de primera mano la realidad de la aplicación de los RDL 16/2012 y 1192/2012. El censo de casos e incidencias está a disposición de la **administración sanitaria y los responsables de la Sanidad Pública** de la Comunitat Valenciana, así como

de la **opinión pública**, como un compromiso transparencia y retorno de la información recopilada. ODUSALUD mantiene en todos los casos el derecho a la privacidad y la intimidad de quienes notifican las incidencias y de las personas cuyo derecho a la atención sanitaria ha sido vulnerado.

## **PARTICIPACIÓN**

El **Observatorio del Derecho Universal a la Salud** es una plataforma colaborativa formada por entidades de la sociedad civil de la Comunidad Valenciana que comparten sus objetivos y suscriben sus principios.

Las entidades pueden participar apoyando esta iniciativa, promoviendo y facilitando que sus miembros y colaboradores participen en la recogida y notificación directa de casos al Observatorio, así como con la difusión de sus fines, actividades e informes.

Todas las entidades preocupadas por esta situación están invitadas a unirse al Observatorio. Para ello pueden acceder al [Blog ODUSALUD](http://www.odusalud.blogspot.com.es/) (<http://www.odusalud.blogspot.com.es/>) en el que se detallan los objetivos del Observatorio, las formas de participación y de registro de incidencias.

### **Entidades adheridas ordenadas por su fecha de adhesión a ODUSALUD. (Actualizado 1 septiembre 2013)**

- 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- Buscant Alternatives
- 7- Sanidad 15M Benetusser
- 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.- Vincles Salut

- 16.- Comissió d'Ajuda al Refugiat-PV
- 17.- Medicus Mundi
- 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 M<sup>a</sup> 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 Angel 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.-Asamblea 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

## **INFORME Nº 5**

### **ENTIDADES ADHERIDAS AL OBSERVATORIO**

En el periodo que recoge este informe (1 de junio a 31 de agosto de 2013) se han adherido a ODUSALUD 3 nuevas entidades. Al término de este periodo forman ODUSALUD y respaldan sus objetivos un total de 52 entidades, redes y plataformas diversas del ámbito de la salud, los servicios sociales y comunitarios. Su personal, miembros o voluntarios han recogido las vulneraciones que se producen en el derecho a la protección de la salud y la atención sanitaria, para notificarlas al Observatorio.

ODUSALUD, como marco para la participación ciudadana opuesta a las consecuencias de la aplicación del RDL 16/2012, sigue abierto a nuevas incorporaciones, para ampliar el conocimiento y la denuncia de las vulneraciones que se producen en la Comunitat Valenciana.

Desde su creación, ODUSALUD ha incrementado su participación como invitado en foros, jornadas y otros actos relacionados con la inmigración y el derecho a la salud. Transcurrido este año, ha aumentado su capacidad de incidencia ciudadana y, a través del registro de vulneraciones del derecho a la asistencia sanitaria, se ha convertido en un referente en este tema. En paralelo, ha aumentado su presencia en medios de comunicación y sus referencias en Internet, incluso fuera de España.

### **REGISTRO DE INCIDENCIAS**

Durante este periodo se han registrado 65 nuevas notificaciones.

Los aspectos más destacables de las notificaciones en este periodo son:

- Se recogen 7 nuevos casos de menores desatendidos en centros sanitarios públicos, pese a que el RDL 16/2013 mantiene el derecho a la asistencia sanitaria para los menores de 18 años.
- La dificultad de acceso a los medicamentos por motivo económico representa la incidencia más común registrada en la población española.
- Dos de cada tres casos corresponden a personas que ni siquiera llegan a acceder a la atención directa por personal sanitario.

- 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 siguen 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 la salud pública.
- La proporción de incidencias que afectan a personas procedentes de la Unión Europea aumenta al 26%, hasta casi igualar a las personas de origen latinoamericano.
- Siguen registrándose pacientes a quienes se exige la firma de un compromiso de pago previo a la asistencia. Esta exigencia y la facturación, siguen siendo elementos disuasorios 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.

#### **A) Sobre las personas:**

**Edad:** El 77% de los casos corresponde a personas mayores de 26 años. Destaca la notificación de 7 nuevos casos de menores (11%) referidos a menores de edad.

**Sexo:** Sigue creciendo la proporción de mujeres con un 62 %.

**Situación administrativa:** La mayoría de notificaciones (69%) hacen referencia a personas en situación administrativa irregular. Aumenta el número de incidencias referidas a residentes comunitarios (17%) y personas con permiso de residencia (9%)

**Procedencia:** Aunque constituyen la mayor parte, disminuye la proporción de personas de origen latinoamericano.. El segundo mayor grupo, con un 26% está compuesto por personas procedentes de la Unión Europea, que superan a los subsaharianos con un 20%.

#### **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 66%. La exigencia de compromiso de pago o facturación (18%) supera la proporción de personas que han recibido atención médica, pero tienen impedimentos económicos para acceder a los medicamentos (11%).

El 77% de los registros procede de las capitales de provincia (Alicante: 23%, Castellón: 9% y Valencia 45%). Se ha incrementado el registro de casos en otras poblaciones, probablemente en relación con una mejor implantación territorial de quienes notifican incidencias.



## **RESUMEN PRIMER AÑO ODUSALUD**

ODUSALUD recoge incidencias y vulneraciones producidas en la Comunitat Valenciana desde el 1 de septiembre de 2012, fecha de la entrada en vigor de la exclusión sanitaria derivada de la publicación del RDL 16/2012. Transcurrido un año se publica un apartado especial en este informe para recapitular algunos datos recogidos.

El registro de incidencias de ODUSALUD no es exhaustivo. Recoge sólo aquellas situaciones notificadas, que serían ejemplos de un número significativamente mayor con características similares. Entendemos que las notificaciones recogidas tienen especial valor en cuanto a su correspondencia con diferentes características en cada ítem. Desde el punto de vista cualitativo y de tendencia, representaría las diferentes formas en las que se sigue vulnerando el derecho a la asistencia sanitaria en la Comunitat Valenciana.

Desde su inicio en noviembre de 2012, ODUSALUD ha recogido un total de 464 notificaciones, con una media de 39 mensuales.

Los aspectos más destacables de las notificaciones en este periodo son:

- Se registran en total 25 casos de menores desatendidos en centros sanitarios públicos, pese a que el RDL 16/2013 mantiene el derecho a la asistencia sanitaria para los menores de 18 años.
- La dificultad de acceso a los medicamentos por motivo económico representa la incidencia más común registrada en la población española.
- Uno de cada dos casos corresponde a personas que ni siquiera llegan a acceder a la atención directa por personal sanitario.
- 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 siguen 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 la salud pública.
- La proporción de incidencias que afectan a personas procedentes de la Unión Europea aumenta al 18%, superando a las registradas en personas de origen subsahariano o magrebí.

- La exigencia de firma de compromiso de pago y la facturación siguen siendo elementos disuasorios para algunos pacientes, especialmente quienes tramitan su permiso de residencia temporal. Su consecuencia es la autoexclusión de algunos de ellos, que, incluso afectados por problemas graves, ni siquiera buscan atención sanitaria. Se trata de un fenómeno muy preocupante, cuya magnitud e impacto son difíciles de evaluar.

**A) Las personas:**

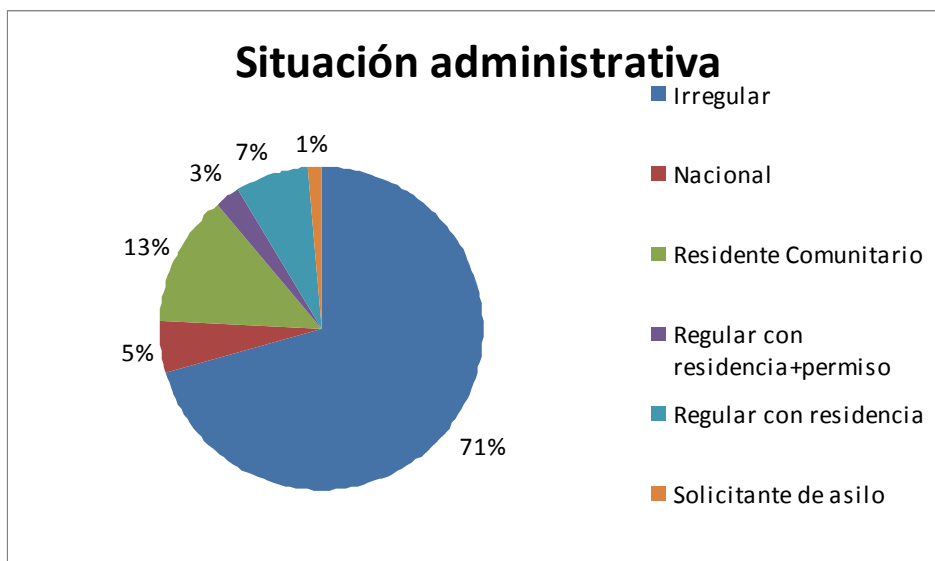
**Edad:** El 86% de los casos corresponde a personas mayores de 26 años. Se han recogido 25 notificaciones (5%) referidas a incidencias en menores de edad.



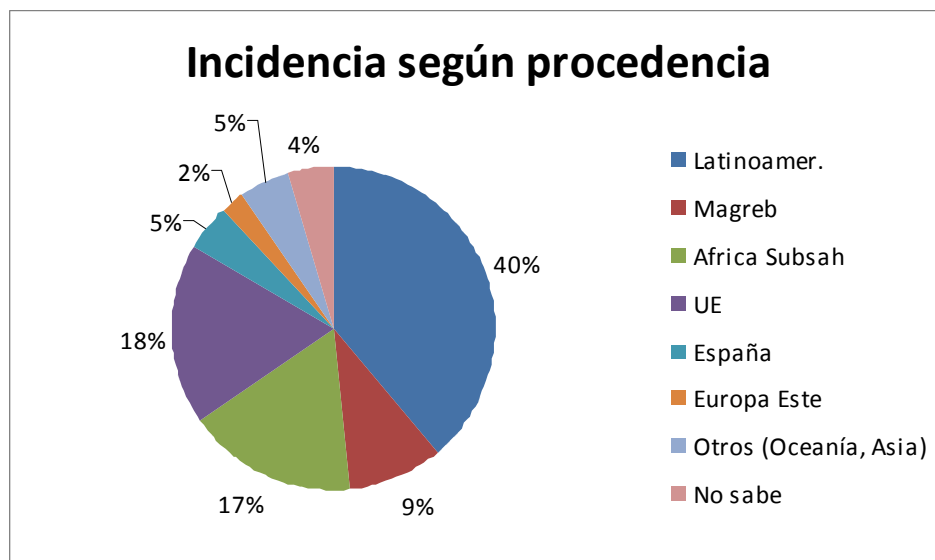
**Sexo:** Las incidencias notificadas en mujeres alcanzan el 52 %.



**Situación administrativa:** El 71% de notificaciones se refieren a personas en situación administrativa irregular. El 23% corresponde a ciudadanos comunitarios o con permiso de residencia.



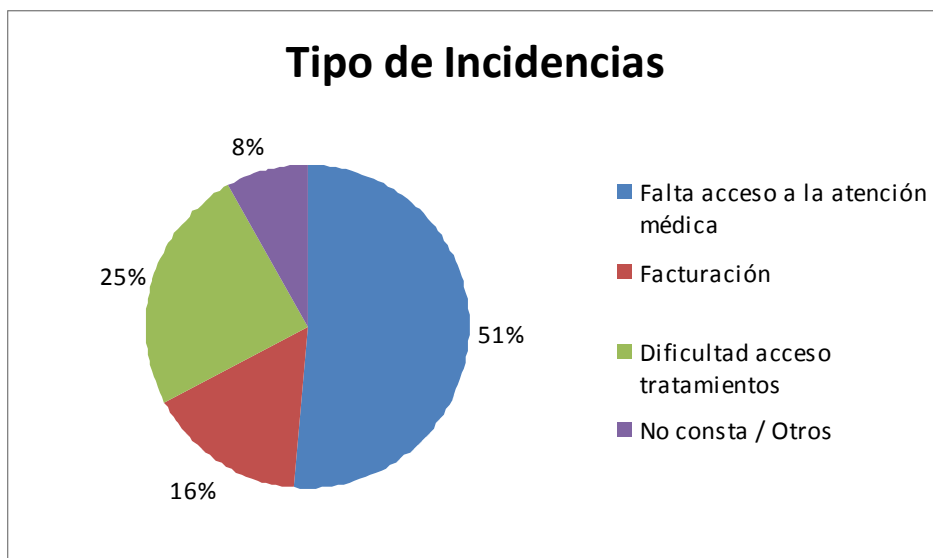
**Procedencia:** El 40% de las notificaciones afectan a latinoamericanos. Las referidas a los procedentes de la Unión Europea (18%) y África subsahariana (17%) se equilibran. Aumentan hasta un 5% anual las referidas a originarios de Asia y Oceanía.



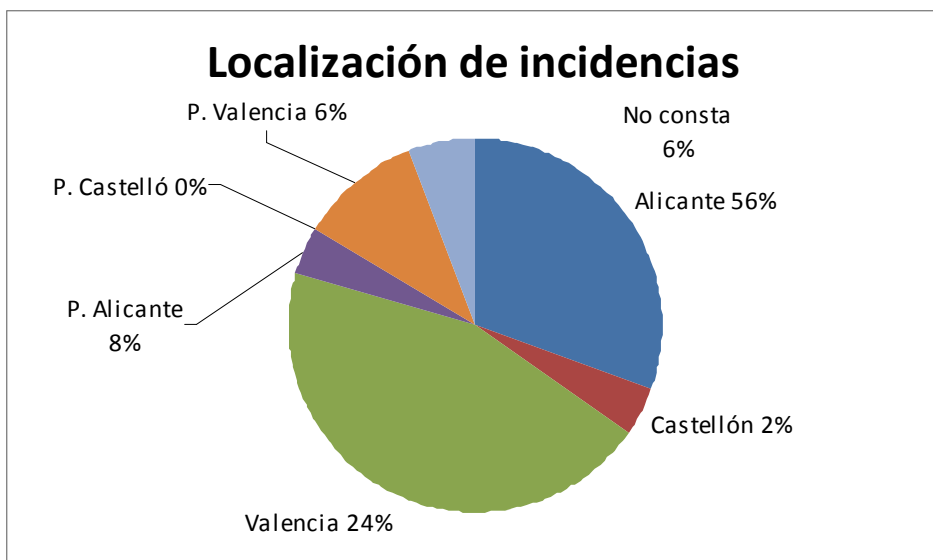
## B) Las incidencias

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.

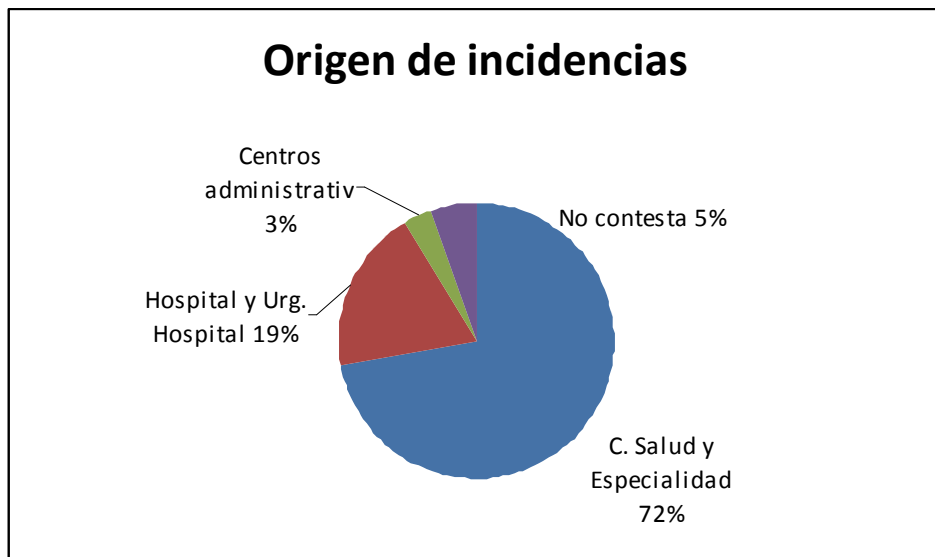
**Tipo de incidencia:** El 51% corresponde a falta de atención médica y el 16% a facturación o exigencia de compromiso de pago. Una de cada cuatro incidencias se refiere a personas con dificultades económicas para acceder a los tratamientos que se les prescriben.



**Localización de la incidencia:** El 82% de los registros procede de las capitales de provincia (Alicante: 56%, Castellón: 2% y Valencia 24%). Se ha incrementado el registro de casos en otras poblaciones.



**Origen de la incidencia:** El 72% de las incidencias se han producido en centros de salud y especialidades y el 19% en hospitales y urgencias hospitalarias. Sólo un 3% de las incidencias se originan en dependencias administrativas.



### **CONCLUSIONES Y PROPUESTAS. JUNIO – AGOSTO 2013**

1. Se ha producido una disminución en el número de notificaciones durante este periodo. Entre otros factores, pueden causar este hecho las vacaciones, ausencias entre los notificadores más activos o una disminución de la actividad de algunas entidades.
2. Dos meses después de la publicación de la instrucción sobre el Programa valenciano de protección de la salud, se hace necesario el seguimiento de su desarrollo e implantación. Para ello se precisa mantener la notificación de vulneraciones del derecho universal a la atención sanitaria, adecuar los instrumentos de registro y extender la red de notificadores a toda la Comunitat Valenciana.

### **CONCLUSIONES Y PROPUESTAS. RECAPITULACIÓN ANUAL**

1. Las situaciones más graves detectadas, al igual que en informes anteriores, se relacionan con la falta de acceso de pacientes a pruebas diagnósticas, a una continuidad adecuada o al tratamiento efectivo. En algunos casos se trataba de limitaciones económicas y en otras de tipo administrativo.
2. Durante el año transcurrido, una parte de los casos registrados siguen mostrando importante carencias del personal del servicio de salud, los pacientes y las entidades sociales acerca de los cambios normativos y administrativos que se han producido con la entrada en vigor del RDL 16/2012.
3. Este desconocimiento y la falta de seguimiento por los responsables de los servicios sanitarios de la forma en que se aplica la normativa, hacen posibles situaciones de exclusión grave e injustificada.
4. Siguen registrándose incidencias sobre irregularidades y desatención a menores y otras personas que, incluso tras el RDL 16/2012, deberían ser atendidos con normalidad.
5. 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.

6. La Conselleria de Sanitat tiene que garantizar que su personal y el de los servicios concertados y concesiones administrativas (Departamentos de Ribera, Torrevieja, Marina Alta, Manises y Vinalopó) conoce los procedimientos a seguir, así como verificar su correcta aplicación.
7. 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.
8. 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.

**En consecuencia, seguimos instando a la administración sanitaria, como responsable de garantizar el derecho a la protección de la salud y la asistencia sanitaria de los ciudadanos y ciudadanas, a que asuma todas sus responsabilidades y ponga en marcha medidas adecuadas para verificar y garantizar con especial atención estos mismos derechos en los grupos más vulnerables la comunidad de la que todos formamos parte.**

## SEGUIMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL RDL16/2012

- **Real Decreto 576/2013, de 26 de julio, por el que se establecen los requisitos básicos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud y se modifica el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud**

<http://www.boe.es/boe/dias/2013/07/27/pdfs/BOE-A-2013-8190.pdf>

- **Instrucción de 31/07/2013 de la Secretaría de Autonómica de Sanidad por la que se informa de la puesta en marcha del Programa valenciano de protección de la salud**

La instrucción establece un procedimiento para que los ciudadanos extranjeros empadronados en la C.V. al menos un año antes soliciten la asignación de profesionales en atención primaria y el acceso a procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos básicos, si no alcanzan un máximo de 1.5 veces el IPREM de 2013.

[http://www.san.gva.es/documents/152919/169224/PROTECCION\\_SALUD.pdf](http://www.san.gva.es/documents/152919/169224/PROTECCION_SALUD.pdf).

- **Andalucía blindará por ley el acceso de los inmigrantes a la sanidad**

El Gobierno andaluz prepara una norma para garantizar la sostenibilidad del servicio público frente a los recortes implantados por el Ejecutivo central. "Para preservar el acceso universal; para asegurar la totalidad de las prestaciones a todos los ciudadanos; y para evitar que haya barreras económicas de acceso"

[http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/06/26/actualidad/1372276421\\_493874.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/06/26/actualidad/1372276421_493874.html)

- **Disposiciones para la atención a los excluidos por el RD 16/2012**

Tabla comparativa por Comunidades autónomas

<https://www.dropbox.com/s/32k6hfzvpkscs8r/Comparativa%20a%20RD%2016%202012.pdf>

- **La Organización Mundial de la Salud, agencia de Naciones Unidas para la Salud, acaba de publicar su Informe sobre la salud en el mundo 2013. Investigaciones para una cobertura sanitaria universal.**

En palabras de su Directora General, pronunciadas ante la Asamblea Mundial de la Salud:

"La cobertura universal es el concepto más poderoso que la salud pública puede ofrecer"

En otro apartado el informe establece que:

"Mediante la cobertura universal, los países contribuyen a garantizar que los ciudadanos obtengan los servicios de salud que necesiten sin sufrir por ello problemas económicos graves a la hora de pagarlos".

[http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world\\_health\\_report\\_20130815/es/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_report_20130815/es/index.html)



## **ODUSALUD EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

- **Buscadores:**

Bing: 6260 resultados

Google: 3050 resultados

Yahoo: 293 resultados

Ask: 104 resultados

- **Entrevista a Nuria Baeza. Noticias La Sexta. 02/06/2013.**
- **Benimaclet por Carlos Pajuelo. Las Provincias. 11/6/2013.**  
<http://blogs.lasprovincias.es/carlospajuelo/2013/06/11/benimaclet/>
- **Pretextos insostenibles para la sostenibilidad. Blog del Grup del medicament SVMFiC. 21/6/13**  
<http://grupdelmedicament.blogspot.com.es/2013/06/pretextos-insostenibles-para-la.html>
- **El Observatorio del Derecho a la Salud denuncia que 450 personas se han quedado sin atención médica en la Comunitat. Europa Press. 31/8/2013**  
<http://www.europapress.es/comunitat-valenciana/noticia-observatorio-derecho-salud-denuncia-450-personas-queda-atencion-medica-comunitat-20130831182645.html>
- **Médicos del Mundo lanza la campaña 'Nadie Desechado'**  
**Cada día 2.300 personas quedan fuera del SNS debido a los recortes y la reforma sanitaria**  
<http://www.europapress.es/salud/noticia-medicos-mundo-denuncia-cada-dia-quedan-fuera-sns-2300-personas-debido-recortes-reforma-sanitaria-20130924141356.html>

## **ODUSALUD EN ACTOS PÚBLICOS**

- **El derecho a la protección de la salud: un derecho fundamental y universal hoy en peligro. Carlos Fluixá . Charla coloquio Heridas en la Sanidad. Centre de Servicis socials de Benimaclet. 6/6/2013.**
- **Presentación de Odusalud. Nuria Baeza. II Encuentro autonómico de participación Comunidad Valenciana. 12/6/2013**
- **Intervención de Marina Albiol, diputada de EUPV. Corts Valencianes.**  
<http://www.youtube.com/watch?v=Mgk7T86hVpA>

## REDES SOCIALES RELACIONADAS CON EL DERECHO A LA SALUD

### CANTABRIA

- Ciudadanía contra la exclusión sanitaria



<http://ciudadaniacontraaexclusion sanitaria.blogspot.com.es/>

### COMUNIDAD DE MADRID

- Yo si sanidad universal



Preguntas frecuentes sobre Aseguramiento / Tarjeta Sanitaria

<http://yosisanidaduniversal.net/portada.php>

### CATALUNYA

- Blog por una atención sanitaria universal



<http://sanitatxtothom.blogspot.com.es/>