



Clínica Jurídica per la Justícia Social

VNIVERSITAT (â©) 
DE VALÈNCIA
Facultat de Dret

La garantía del derecho a la sanidad de las personas en
situación administrativa irregular que conviven con VIH:
análisis de la regulación de las diferentes CC. AA.

Tutor:

Prof. Dr. Andrés Gascón Cuenca

Autores/as:

Lilibeth Mafla Rios
Arnaldo Mina Mendoza
Diana Pachón Medina
Laura Rodríguez Sánchez
Yaiza Segrera Jurado
Jose Manuel Zahonero Ferrer



Este trabajo se encuentra bajo una licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International



Las ideas, afirmaciones o expresiones contenidas en el presente informe son responsabilidad exclusiva del grupo de autores, no teniendo porque ser compartidas por CESIDA, la Universitat de València, la Facultat de Dret de la Universitat de València, o la Clínica Jurídica per la Justícia Social de la Facultat de Dret de la Universitat de València.

Puede contactar con el grupo de autores a través del correo electrónico: clinica@uv.es



Índice

1. INTRODUCCIÓN	4
2. ANÁLISIS DE LA NORMATIVA NACIONAL Y DE LAS CIUDADES AUTÓNOMAS DE CEUTA Y MELILLA	6
2.1. Ceuta y Melilla	16
3. ANÁLISIS DE LA NORMATIVA AUTONÓMICA	18
3.1. Andalucía	18
3.2. Aragón	21
3.3. Principado de Asturias	24
3.4. Illes Balears	26
3.5. Islas Canarias	26
3.6. Cantabria	27
3.7. Castilla y León	30
3.8. Castilla-La Mancha	31
3.9. Catalunya	32
3.10. Comunitat Valenciana	33
3.11. Extremadura	35
3.12. Galicia	36
3.13. Comunidad de Madrid	38
3.14. Región de Murcia	42
3.15. Comunidad Foral de Navarra	44
3.16. País Vasco	48
3.17. La Rioja	50
4. CONCLUSIONES	52
5. BIBLIOGRAFÍA	55



1. INTRODUCCIÓN

El derecho a la protección de la salud es una de las piedras angulares de cualquier estado social. Es especialmente relevante la garantía de este derecho a las personas de determinados colectivos que por sus condiciones de vida necesitan una atención médica y farmacológica crónica. La Constitución española de 1978 configura nuestro Estado como uno social y democrático de Derecho, que ha ido construyendo de forma progresiva un sistema sanitario público gratuito y de calidad desde su aprobación¹. Sin embargo, esta tarea que debería estar centrada en la expansión progresiva y constante de este derecho, hasta llegar a una cobertura universal que proteja a cualquier persona que se encuentre en nuestro territorio, ha sufrido importantes situaciones regresivas (como las del año 2012², entre otras) que han expulsado a determinados grupos poblacionales, como por ejemplo, a las personas en situación administrativa irregular. Esta situación se revirtió en el año 2018³, aunque existe una amplia disparidad entre las diferentes Comunidades Autónomas en el momento de afrontar esta situación.

En este sentido, el objetivo principal de este informe es evaluar de forma detallada la situación en la que se encuentra el acceso a la asistencia sanitaria (tanto facultativa como farmacológica) de las personas en situación administrativa irregular que conviven con VIH en el Estado español.

De acuerdo con el artículo 1.3ter del Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud, las personas que residen en el Estado español en situación administrativa irregular tienen el derecho de acceder al sistema sanitario en las mismas condiciones que los nacionales. A pesar de esto, la problemática se evidencia en el caso de las personas que llevan menos de 90 días en el territorio del Estado español, puesto que se considera que no se encuentran en situación de residencia, sino de estancia, circunstancia que en los casos más graves impide su acceso al sistema hasta pasados los tres primeros meses, y en otros casos, exige un informe favorable de los servicios sociales.

¹ El sistema sanitario se encuentra entre las instituciones que mayor confianza genera en la ciudadanía, llegando a un 88% en el último estudio de la Fundación BBVA (2022: 23).

² Legislación consultada en el BOE: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2012-5403>. Fecha de consulta: 2/12/2022.

³ Legislación consultada en el BOE: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-10752>. Fecha de consulta: 2/12/2022.



La ley ha otorgado discrecionalidad a las Comunidades Autónomas para expedir los documentos necesarios para obtener asistencia sanitaria, lo cual ha provocado que el trato sea desigual en función de la Comunidad Autónoma que se trate, habiéndose identificado barreras administrativas y temporales dispares para dicho acceso. La ambigüedad respecto al término *residente* junto con la discrecionalidad autonómica recién descrita pone de manifiesto la necesidad de un criterio unificador con una interpretación amplia y no restrictiva de este precepto.

Los hechos recién descritos posicionan a las personas que migran de manera irregular en una situación compleja y peligrosa respecto a su salud e integridad física, puesto que estar tres meses sin recibir tratamiento antirretroviral puede tener graves consecuencias en el desarrollo de patologías asociadas al VIH, lo que puede constituir también un riesgo para la salud pública.

El derecho a la salud no ha conseguido en el Estado español la consideración de derecho fundamental, con las garantías y protecciones que esto supondría, sino que se encuadra como uno de los principios rectores de la política social y económica recogidos en la Constitución Española. Por este motivo, su regulación sufre constantes modificaciones que afectan a los sujetos de derecho en pos de intereses ideológicos y políticos.

En definitiva, desde la Clínica Jurídica per la Justícia Social de la Universitat de València se insta a un trato igualitario y digno hacia las personas en situación administrativa irregular que conviven con VIH. Con este fin, se ha realizado un análisis detallado por Comunidades Autónomas en el que se muestran las formas de acceso a la asistencia sanitaria, en general, y al tratamiento antirretroviral, en particular, que ofrece cada territorio, así como la identificación de las posibles trabas administrativas o dificultades al respecto y los planes específicos sobre la cuestión que pueda haber desarrollado cada región.



2. ANÁLISIS DE LA NORMATIVA NACIONAL Y DE LAS CIUDADES AUTÓNOMAS DE CEUTA Y MELILLA

En primer lugar, veremos las principales leyes en materia sanitaria que han conformado el actual sistema sanitario español desde el punto de vista estatal, dado que son la referencia básica y común para todas las Comunidades Autónomas.

En este sentido, comenzaremos con el análisis de la Constitución Española⁴, de 6 de diciembre de 1978, piedra angular del sistema jurídico español, donde destacan los principios y valores sobre los que se construye el estado social democrático y de Derecho.

El derecho a la protección de la salud, se recoge en el artículo 43 de la Constitución, no reconociéndose como un derecho fundamental, éste encomienda a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios para tal fin. Como hemos comentado en la introducción, el legislador ha ido construyendo la protección de este derecho desde la promulgación del texto constitucional, creando diversos textos legislativos que han dado un contenido sustancial al derecho a la protección de la salud. En este sentido, a continuación se expondrán las leyes y otros textos normativos que han tenido un mayor impacto en esta actividad, desde la Ley General de Sanidad, hasta la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, pasando por las regresiones en la garantía de este derecho introducidas por los reales decretos de los años 2012 y 2013, y la vuelta a un sistema (más o menos) universal de protección, a partir del año 2018.

Así, la primera ley a destacar es la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad⁵. Esta desarrolla el mandato constitucional del artículo 43, creando un nuevo sistema sanitario que unifica los diversos organismos e instituciones sanitarias existentes en ese momento en España, sentando las bases para crear el nuevo Sistema Nacional de Salud⁶ (SNS). En su articulado se establecen los principios y criterios básicos, fundamento común de los

⁴ Constitución Española de 1978. BOE nº311, de 29/12/1978. [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/con) Fecha de consulta: 14/11/2022

⁵ Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. <https://www.boe.es/eli/es/l/1986/04/25/14/con>. Fecha de consulta: 07/11/2022

⁶ Entre las características fundamentales del Sistema Nacional de Salud destacan: la extensión de sus servicios a toda la población y la organización adecuada de sus servicios para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación (artículo 46 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad).



servicios sanitarios en todo el territorio del Estado, de forma que las personas siempre reciban la misma atención a su salud estén en una u otra CCAA. Entre los principios y criterios básicos de sus artículos conviene destacar:

1. Que esta Ley tiene la condición de norma básica de aplicación en todo el Estado, y a partir de ella, las CCAA podrán dictar normas de desarrollo y complementarias en el ejercicio de las competencias asumidas en sus Estatutos de Autonomía, creando sus Servicios de Salud dentro del marco de esta Ley (artículos 2 y 4).
2. Se consideran titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria a todos los españoles y extranjeros que residan en territorio español, y a los extranjeros no residentes también se les garantiza tal derecho, conforme a las leyes y convenios internacionales (artículo 1).
3. El acceso, la asistencia y las prestaciones sanitarias se extenderán a toda la población española en condiciones de igualdad efectiva, orientando las políticas de salud a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales (artículo 3).
4. Las Administraciones Públicas Sanitarias orientarán sus actuaciones a la promoción de la salud, a la prevención de las enfermedades y no solo a la curación de las mismas, a garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud, y a adecuar la organización y funcionamiento de los servicios sanitarios del Sistema de Salud a los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad (artículos 6 y 7).
5. Se garantiza a todos el respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por su origen racial o étnico, por razón de género y orientación sexual, de discapacidad o cualquier otra circunstancia personal o social, a que se le asigne un médico, y a obtener los medicamentos y productos sanitarios necesarios para promover, conservar o restablecer su salud, en los términos que establezca reglamentariamente el Estado (artículo 10).
6. Encomienda a los poderes públicos orientar sus políticas en gasto sanitario para corregir desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los Servicios Sanitarios Públicos en todo el territorio español (artículo 12).

Como podemos ver, esta Ley establece y construye la estructura del Sistema Nacional de Salud, creando un marco común para el conjunto del Estado.



Continuando con el estudio de la normativa estatal, una de las leyes más relevantes es la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud⁷, la cual introduce por primera vez el concepto de *aseguramiento universal y público por parte del Estado*.

Esta Ley tiene como objetivo principal mejorar la cohesión, la cooperación y la coordinación conjunta del Estado y las Comunidades Autónomas, con el fin de garantizar la equidad, la calidad y la igualdad en la asistencia sanitaria a los ciudadanos, independientemente de su lugar de origen o residencia. Sus artículos más destacables:

Artículo 2. Entre los principios generales que informan esta ley destacan:

- La prestación de los servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud en condiciones de igualdad efectiva y calidad, evitando toda discriminación.
- El aseguramiento universal y público por parte del Estado.
- la coordinación y la cooperación de las Administraciones públicas sanitarias para la superación de las desigualdades en salud.
- La prestación de una atención integral a la salud, comprensiva tanto de su promoción como de la prevención de enfermedades, de la asistencia y de la rehabilitación, procurando un alto nivel de calidad.
- La financiación pública del Sistema Nacional de Salud.
- La colaboración de las oficinas de farmacia con el SNS en el desempeño de la prestación farmacéutica.

Artículo 3. Contempla dos formas de acceder a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud. La primera, señala como titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria a todas las personas, españoles o extranjeros, con residencia establecida en territorio español, siempre que no tengan la obligación de acreditar la cobertura sanitaria por otra vía y no exista un tercero obligado al pago. Segunda, como alternativa para aquellas personas que no tengan derecho a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos, éstas podrán obtener dicha prestación mediante la suscripción de un convenio especial (con pago de una cuota).

⁷ Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE nº 128 de 29/de mayo de 2003. <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/05/28/16> Fecha de consulta: 14/11/2022.



Artículo 3 ter. En él se garantiza la protección de la salud y atención sanitaria a las personas extranjeras que encontrándose en España no tengan su residencia regular en el territorio español. Señalando que las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España tienen derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española, siendo dicha asistencia con cargo a fondos públicos, siempre que cumplan los siguientes requisitos: no tener la obligación de acreditar la cobertura sanitaria por otra vía, no poder exportar el derecho de cobertura desde su país de origen o procedencia, y no existir un tercero obligado al pago. También señala que, en el caso de extranjeros en situación de estancia temporal, se necesitará un informe previo favorable de los servicios sociales, de acuerdo con lo señalado en la Ley Orgánica 4/2000⁸, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su integración Social.

En el Capítulo I de la Ley, se describen las prestaciones y servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud, incluida la prestación farmacéutica (artículo 16). En el Capítulo V, se establece el Sistema de Información Sanitaria (artículos 53 a 56), y en el artículo 57, la Tarjeta Sanitaria Individual.

Otro texto legislativo relevante es el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización⁹. Señala en su artículo 2, en qué consiste la cartera de servicios comunes del SNS, tanto en atención primaria, especializada y de urgencia como la prestación farmacéutica, ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario, y garantiza el acceso a las prestaciones sanitarias del SNS, con independencia del lugar del territorio nacional en el que se encuentren en cada momento los usuarios del sistema, atendiendo especialmente a las singularidades de los territorios insulares y de las Ciudades de Ceuta y Melilla.

⁸ Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. BOE nº 10 de 12 enero de 2000. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2000/01/11/4/con> Fecha de consulta: 15/11/2022.

⁹ Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. BOE nº 222, de 16/09/2006. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/09/15/1030/con> Fecha de consulta: 15/11/2022.



Asimismo, fija las bases del procedimiento para la actualización de la misma en su artículo 7, y en el artículo 6, el contenido de la cartera de servicios comunes, que se detalla ampliamente en los anexos I, II, III, IV, V, VI, VII y VIII de dicho RD.

La construcción progresiva de un sistema sanitario público, gratuito y de calidad sufrió un importante revés en el año 2012, cuando se inició una etapa legislativa que supuso un importante retroceso en materia sanitaria. Esta afectó tanto a los servicios prestados a las personas como a la limitación del derecho de acceso universal a la atención sanitaria garantizado desde la Ley 16/2003. Con ello se dejó fuera del Sistema Nacional de Salud a los grupos de personas más vulnerables, aquellos que más lo necesitaban, entre ellos, los inmigrantes en situación administrativa irregular que conviven con VIH.

Dicha etapa de recortes en asistencia sanitaria se inicia con el Real Decreto-ley 16/2012¹⁰, 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. Continuando con los Reales Decretos que le siguieron, como el RD 1192/2012¹¹, el RD 576/2013¹², o el RD 702/2013¹³, que siguen ahondando en la línea de recortes, principalmente en materia de acceso a los servicios sanitarios y farmacéuticos.

Con el RD Ley 16/2012, y en base al argumento de la *sostenibilidad*, no sólo se reformó el acceso al Sistema Nacional de Salud sino que se limitó también la asistencia en casos especiales, como el de las embarazadas y menores inmigrantes en situación irregular, asistencia que siempre se había proporcionado hasta ese momento sin necesidad de requisito alguno, fueran personas españolas sin título válido para recibir asistencia sanitaria o extranjeras en situación administrativa irregular, con o sin VIH.

¹⁰ 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. BOE nº 98, de 24/04/2012, <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2012/04/20/16/con> Fecha de consulta: 16/11/2022.

¹¹ 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. BOE nº 186, de 04/08/2012. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2012/08/03/1192> Fecha de consulta: 16/11/2022.

¹² 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 1192/012, 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. BOE nº 179, de 27/07/2013. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2013/07/26/576> Fecha de consulta: 17/11/2022.

¹³ Real Decreto 702/2013, de 20 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual. BOE nº 238, de 4 de octubre, páginas 81573 a 81577. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2013/09/20/702> Fecha de consulta: 17/11/2022.



Esta legislación restrictiva de derechos (ya derogada o modificada) sigue afectando negativamente, en algunas CC. AA., a la hora de facilitar el acceso a los servicios sanitarios a determinados colectivos. En la práctica, se traduce en obstáculos e impedimentos en el acceso universal y gratuito al Sistema Nacional de Salud, tal y como obliga la normativa legal en vigor.

Este período de retroceso en nuestro sistema sanitario fue superado y revertido por el Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud¹⁴, recuperando con él la sanidad universal pública y gratuita para las personas que residan en España, sean nacionales o extranjero en situación administrativa irregular, aunque aún quedan algunos colectivos cuyo acceso al sistema sanitario no está completamente garantizado¹⁵. Para garantizar el carácter de universalidad de la sanidad pública, esta Ley modifica varios artículos de la Ley 16/2003. Conviene destacar:

Artículo 3. Donde se recupera la titularidad del derecho a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria a todas las personas que residan en territorio español, sean nacionales o extranjeros, incluyendo a los no registrados ni autorizados.

Artículo 3 ter. En el cual se garantiza que las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España tengan derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en las mismas condiciones que los españoles. Dicha asistencia será a cargo de fondos públicos, cumpliendo únicamente los requisitos de no tener obligación de acreditar la cobertura sanitaria por otra vía, no poder exportar el derecho de cobertura sanitaria desde su país de origen, y no existir un tercero obligado al pago. Incluye la prestación farmacéutica (aportación del 40% del PVP).

Con este Real Decreto-Ley 7/2018, se derogan o modifican los artículos más restrictivos de la legislación sanitaria anterior (el Real Decreto-Ley 16/2012 y su desarrollo posterior).

Sin embargo, tras casi un año en vigor del Real Decreto-Ley 7/2018, su aplicación por parte de algunas comunidades autónomas se demora, obstaculizando el acceso real al

¹⁴ Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud. BOE nº 183, de 20 de julio de 2018, páginas 76258 a 76264. <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2018/07/27/7> Fecha de consulta: 21/11/2022.

¹⁵ Informe sobre el derecho a la asistencia sanitaria en las CCAA, de YO sí Sanidad Universal, de noviembre de 2022. Fecha de consulta: 21/12/2022. <https://yosisanidaduniversal.net/materiales/informes/informe-derecho-asistencia-sanitaria-comunidades-autonomas>



Sistema Nacional de Salud. Por ello, el Gobierno, a través del Ministerio de Sanidad, emitió la Resolución de 20 de junio de 2019, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, a través del cual se establecen una serie de recomendaciones en la gestión de la solicitud, el registro y la expedición del documento que acredita como titulares del derecho a la sanidad a las personas extranjeras en situación administrativa irregular a recibir asistencia sanitaria¹⁶.

Este documento pretende clarificar y garantizar la homogeneidad, en todo el territorio español, del procedimiento de solicitud, registro y expedición del documento acreditativo del derecho a la asistencia sanitaria. Señala que el Ministerio, las CC. AA. y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) facilitarán a la ciudadanía información sobre el procedimiento, documentación y requisitos para solicitar la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos a través de sus páginas electrónicas.

Con la solicitud, se le entrega al solicitante un documento acreditativo del derecho a la asistencia sanitaria, es provisional con validez máxima de 3 meses, hasta que se resuelva el expediente (máximo 3 meses), si pasa el plazo sin resolución, la solicitud se considera estimada.

Los requisitos exigidos son los mismos que señala el artículo 3 ter, de la Ley 16/2003, pero añade un requisito que no figura en el Real Decreto-Ley 7/2018: presentar el certificado o volante de empadronamiento *con una antelación mínima de 3 meses*. Este requisito no solo crea confusión sino que da pie a que se interprete de forma distinta por las CC. AA., creando un obstáculo para acceder a los servicios sanitarios, especialmente para los inmigrantes en situación administrativa irregular.

La autoridad sanitaria autonómica o del INGESA que registre a la persona, debe emitir el documento o tarjeta que acredite su derecho a la asistencia sanitaria y farmacéutica. Este debe ser renovado cada 2 años. Se especifica que este procedimiento no es aplicable a los extranjeros en situación de estancia temporal o regular, por aplicación de los artículos 30

¹⁶ Resolución de 20 de junio de 2019, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se hacen públicas las recomendaciones para el procedimiento de solicitud, registro y expedición del documento acreditativo que acredita a las personas extranjeras que encontrándose en España no tengan residencia regular en territorio español para recibir asistencia sanitaria. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/docs/Recomen_pr oc_personas_extranjeras.pdf Fecha de consulta: 21/11/2022.



y 30 bis de la Ley Orgánica 4/2000¹⁷, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

Es conveniente señalar que el Gobierno remitió el pasado 24 de junio de 2022 al Congreso de los Diputados el Proyecto de Ley 121/000110¹⁸, por el que se modifican diversas normas para consolidar la equidad, universalidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud. Su fin parece obedecer a la necesidad de reforzar y unificar criterios respecto de la universalidad de los servicios sanitarios para evitar interpretaciones restrictivas del derecho universal a la protección de la salud, por parte alguna de las Comunidades Autónomas.

Por último, para el presente estudio resulta importante señalar la existencia de planes específicos y preferentes para la atención sanitaria integral a personas que conviven con el VIH. Actualmente, está en vigor el V Plan de Prevención y Control de la infección por el VIH y las ITS 2022-2030¹⁹, realizado por la División de Control del VIH y otras ITS del Ministerio de Sanidad.

Este quinto Plan de Prevención y Control del VIH y otras ITS se marca como objetivo general impulsar y coordinar las acciones interdisciplinares entre todos los actores, tanto institucionales como de la sociedad civil, para conseguir que el VIH y las ITS dejen de ser un problema de salud pública en el año 2030. Objetivos ambiciosos y en la línea con los que se fijó ONUSIDA en 2016 para el año 2030: *cero nuevas infecciones por VIH, cero muertes relacionadas con el SIDA y cero discriminación*.

El Plan, que se integra dentro de la Estrategia de Salud Pública, que contempla la Ley 33/2011, General de Salud Pública, en su artículo 44, incluye como principios rectores que deben inspirar todas las acciones propuestas los siguientes:

¹⁷ Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. BOE nº 10, de 12/01/2000. BOE nº 10, de 12/01/2000. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2000/01/11/4/con> Fecha de consulta 7/11/2022.

¹⁸ Proyecto de Ley 121/000110, Proyecto de Ley por el que se modifican diversas normas para consolidar la equidad, universalidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial de las Cortes Generales. Congreso de los Diputados, de fecha 24 de junio de 2022. https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/A/BOCG-14-A-110-1.PDF Fecha de consulta: 08/11/2022.

¹⁹ Plan de Prevención y Control de la infección por el VIH y las ITS, 2021-2030. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DCVIHT), Ministerio de Sanidad, diciembre de 2021.

https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNalSida/Plan_de_Prevencion_y_Control1.pdf. Fecha de consulta 15/12/2022.



- La cobertura universal de la salud. Promoviendo la atención integral y la prevención combinada frente al VIH y las ITS, con acciones específicas para la integración de las personas migradas, que se enmarcan en el RD Ley 7/2018, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud.
- La equidad. Siguiendo los principios constitucionales de igualdad real y efectiva, la no discriminación y el derecho a la protección de la salud. Principios que ya se recogen en el artículo 3.2 de la Ley 14/1986, en la Ley 16/2003 y en la Ley 33/2011.
- Apropiación y coordinación: Se promueve el compromiso de los diferentes actores, en todos los niveles y ámbitos de actuación, así como el trabajo conjunto y los mecanismos de coordinación entre ellos.
- Complementariedad. Con otras estrategias y planes complementarios, así como una respuesta integrada de prevención, atención y apoyo a las personas con VIH y otras ITS, en todos los ámbitos de la vida.

Asimismo, el plan establece 4 objetivos estratégicos²⁰, centrados en:

1. Promover la prevención combinada del VIH y otras ITS.
2. Promover el diagnóstico precoz de la infección por el VIH y otras ITS.
3. Promover el tratamiento temprano del VIH y otras ITS y el manejo de la cronicidad en la infección por el VIH.
4. Mejorar la calidad de vida de las personas con VIH y de las personas con ITS.

Para lograr sus objetivos el plan cuenta con la voluntad e implicación de todas las administraciones públicas, no sólo de las sanitarias, así como de las instituciones, asociaciones y ONG que han participado y colaborado en la elaboración de este plan, el cual incluye acciones específicas de información y formación tanto para el personal sanitario como para el de los servicios sociales con el fin de poder ayudar y tratar más eficazmente a las personas que conviven con el VIH u otras ITS.

Como conclusión, de acuerdo con la normativa sanitaria estatal en vigor, no deberían existir obstáculos ni dificultades para las personas migrantes en situación irregular que conviven con VIH para acceder a las prestaciones y la asistencia sanitaria del Sistema

²⁰ Las actuaciones de estos objetivos estratégicos están desarrolladas en las páginas 22 a 40 del Plan de Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS, 2021-2030 en España.



Nacional de Salud. Sin embargo, como veremos a continuación, la concreción material de los diferentes derechos concretos es problemática dependiendo de la CC. AA.



2.1. Ceuta y Melilla

La legislación sanitaria de referencia tanto en Ceuta como en Melilla es la estatal, principalmente, la Ley 14/1986 General de Sanidad; la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del SNS; la Ley 33/2011, General de Salud Pública y el Real Decreto-Ley 7/2018.

En sus estatutos como ciudades autónomas, tanto Ceuta²¹ cómo Melilla²², asumen las competencias en materia sanitaria respecto de las facultades de administración, inspección y sanción. También asumen algunas otras funciones en materia sanitaria que venía realizando la Administración del Estado, como las acciones sanitarias permanentes en materia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, o la educación sanitaria.

Ambas ciudades autónomas desarrollan estas competencias en plena colaboración con la Administración del Estado, quien directamente gestiona y realiza los servicios y prestaciones sanitarias a los ciudadanos a través de las Direcciones Territoriales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA). La asistencia sanitaria se presta en los centros de salud y hospitales del INGESA²³, siempre en base a la legislación estatal en materia sanitaria, dado que no tienen competencias reglamentarias de desarrollo respecto de la legislación estatal en dicha materia.

En este sentido, la protección del derecho a la sanidad de las personas inmigrantes en situación administrativa irregular que conviven con VIH son los señalados por la legislación sanitaria estatal. De entre ellos, principalmente, el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, con la actual redacción introducida por el RD Ley 7/2018²⁴, ya comentado anteriormente.

No obstante, para las personas que convivan con VIH, tanto en situación irregular o no, existen vías preferentes de actuación y acceso a los servicios sanitarios que proporcionan los

²¹ Ley Orgánica 1/1995, de 13 de marzo, de Estatuto de Autonomía de Ceuta. Consultada en el BOE. <https://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-6358-consolidado.pdf> Fecha de consulta: 16/11/2022, y <https://www.ceuta.es/ceuta/la-institucion/estatuto-de-autonomia> Fecha de consulta: 16/11/2022.

²² Ley Orgánica 2/1995, de 13 de marzo, de Estatuto de Autonomía de Melilla. Consultada en el BOE. <https://boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-6359-consolidado.pdf> Fecha de consulta: 16/11/2022; y https://www.melilla.es/melillaPortal/contenedor.jsp?seccion=s_fdoc_d4_v1.jsp&contenido=707&tipo=5&nivel=140 Fecha de consulta: 16/11/2022.

²³ Página web del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Fecha de consulta 08/11/2022. <https://ingesa.sanidad.gob.es/ciudadanos/centrosSanitarios.htm>

²⁴ Legislación consultada en el BOE nº 183, de 20 de julio de 2018, páginas 76258 a 76264. <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2018/07/27/7> Fecha de consulta: 21/11/2022.



tratamientos médicos y farmacológicos necesarios, a través de los programas del Ministerio de Sanidad de Prevención de la Salud y del Plan Nacional frente al VIH y al SIDA²⁵.

El informe de la División de Control de VIH²⁶, coincide con lo expuesto al señalar que no se han detectado dificultades para el acceso y la atención sanitaria de las personas que precisan Tratamiento Antirretroviral (TAR), informando de la existencia de circuitos que facilitan este acceso en colaboración con los centros de salud, hospitales, servicios sociales, entidades comunitarias o las propias oficinas de coordinación de la División de Control del VIH en Ceuta y en Melilla.

Tanto Ceuta como Melilla, fronteras terrestres sur de España y por ende de entrada a Europa, comparten los desafíos comunes en la gestión de los flujos migratorios respecto de la gestión de los derechos de las personas migrantes disponen de portales web que facilitan una amplia información para los ciudadanos sobre los servicios y prestaciones sanitarias en Ceuta²⁷ y en Melilla²⁸. Además, colaboran en el Plan Nacional frente al VIH y al SIDA, desarrollando planes propios de actuación, con el objetivo de garantizar la atención sanitaria a las personas que conviven con VIH, facilitando una atención integral. Incluyendo una vía preferente y de urgencia para el acceso a los servicios sanitarios que precisen los inmigrantes en situación administrativa irregular que conviven con VIH²⁹.

²⁵ Página web del Ministerio de Sanidad. Fecha de consulta: 02/12/2022.
<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/home.htm>

²⁶ Informe de marzo de 2022, de la División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, del Ministerio de Sanidad, sobre *“Barreras y dificultades en el acceso a la atención y tratamiento de las personas migrantes y solicitantes de asilo con el VIH en España”*.

www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/INFORMES/DificultadesAccesoServiciosSanitarios_Final_2022.pdf Fecha de consulta: 03/11/2022.

²⁷ Página web del Gobierno y Ministerio de Sanidad del Área Sanitaria de Ceuta. <http://www.areasanitariaceuta.es/> Fecha de consulta: 03/11/2022.

²⁸ Página web del Gobierno y Ministerio de Sanidad del Área de Salud de Melilla. <http://www.areasaludmelilla.es/> Fecha de consulta: 03/11/2022.

²⁹ Página web informativa de Sanidad y Consumo en Ceuta. Fecha de consulta: 03/11/2022.
<https://www.ceuta.es/ceuta/plan-sobre-sida/67-paginas/paginas/sanidad-y-consumo/sida>



3. ANÁLISIS DE LA NORMATIVA AUTONÓMICA

3.1. Andalucía

En el artículo 55 de su Estatuto de Autonomía³⁰, Andalucía asume competencias sobre Salud, Sanidad y Farmacia³¹. En su artículo 22, se garantiza el derecho constitucional del artículo 43 de la CE a la protección de la salud mediante un sistema sanitario público de carácter universal. En este, se garantiza a los pacientes y demás usuarios el derecho a acceder a todas las prestaciones del sistema, incluyendo el derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes para los que pertenezcan a grupos específicos de riesgo, como los del VIH o el SIDA. También asume las competencias respecto a las políticas de integración y participación social, económica y cultural de los inmigrantes.

Andalucía desarrolla sus competencias en materia de Salud y Sanidad a través de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía³². Interesa destacar entre su articulado:

- Artículo 2, que garantiza la universalización y equidad en los niveles de salud, una concepción integral de la salud y la igualdad efectiva en las condiciones de acceso al Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Artículo 3, que establece como titulares de los derechos sanitarios a los españoles y extranjeros residentes en cualquier municipio de Andalucía y los residentes en el resto de España. A los extranjeros no comunitarios, los derechos que les reconozcan las Leyes, tratados y convenios suscritos por el Estado español. Además, garantiza a todas las personas en Andalucía las prestaciones vitales de emergencia.
- Artículo 18, que establece que la administración sanitaria pública de Andalucía desarrollará, entre otras, la atención integral de la salud, garantizando la continuidad de la asistencia, tanto en la atención primaria como en la asistencia especializada, incluyendo los productos farmacéuticos, terapéuticos y de diagnóstico necesarios.

³⁰ Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía. BOE nº 68 de 20/03/2007. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2007/03/19/2/con> Fecha de consulta: 15/11/2022.

³¹ Competencias exclusivas sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de centros, servicios y establecimientos sanitarios, sin perjuicio de la coordinación general del Estado sobre esta materia.

³² Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía. BOJA nº 74, de 4 julio de 1991, y BOE nº 185, de 4 agosto de 1998. <https://www.boe.es/buscar/pdf/1998/BOE-A-1998-18720-consolidado.pdf> Fecha de consulta: 15/11/2022.



- Artículo 46, el cual establece que la Consejería de Salud garantizará la igualdad efectiva en el acceso a las prestaciones bajo los principios de aseguramiento único y financiación pública.

Andalucía participa en el Plan Nacional frente al VIH y al SIDA, desarrollando planes y programas de actuación específicos propios, dirigidos tanto a la prevención como a la atención sanitaria³³.

Tanto la normativa sanitaria de Andalucía como la del Estado, promueven y garantizan el acceso, con carácter universal, público y con cargo a fondos públicos, a los servicios y prestaciones del Sistema de Salud Pública de Andalucía (SSPA) para toda la población, con algunos requisitos. Se exige presentar la tarjeta sanitaria³⁴, o el justificante de la solicitud para recibir la asistencia sanitaria. Entre los requisitos para su solicitud, el más problemático es el padrón, con residencia mínima de 90 días.

No obstante, las personas inmigrantes en situación irregular con menos días o con dificultades para empadronarse, pueden obtener el registro y el acceso al Sistema Nacional de Salud (SNS), bien con el informe de los servicios sociales del centro de salud u hospital, o bien con el acompañamiento e información que las ONG les brindan. Además, si la persona convive con el VIH o lo sospecha, puede solicitar que le realicen la prueba, y con la confirmación se le incluirá en el programa específico de asistencia y tratamiento frente al VIH o el SIDA.

Esta información coincide con lo expuesto por el informe³⁵ de marzo de 2022 del Ministerio de Sanidad, que señala que en Andalucía no existen demasiadas dificultades para el acceso a la asistencia sanitaria, salvo en el caso, ya comentado, de las personas

³³ Plan Andaluz frente al VIH, el sida y otras ITS. PASIDA. Disponible en su página web: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/salud-vida/adulta/paginas/plan-vih-sida.html> Fecha de consulta: 09/11/2022.

³⁴ Página web de la Junta de Andalucía. Solicitud y renovación de tarjeta sanitaria en Andalucía. <https://www.juntadeandalucia.es/servicios/sede/tramites/procedimientos/detalle/1251.html#:~:text=La%20Tarjeta%20Sanitaria%20es%20el,retirar%20medicamentos%20en%20la%20farmacia> Fecha de consulta: 09/11/2022.

³⁵ Informe de la División de Control de VIH, sobre “Barreras y dificultades en el acceso a la atención y tratamiento de las personas migrantes y solicitantes de asilo con el VIH en España”. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/INFORMES/DificultadesAccesoServiciosSanitarios_Final_2022.pdf Fecha de consulta: 09/11/2022.



con menos de 90 días de residencia, a los cuales también se les concede la asistencia sanitaria pero, en ocasiones, con alguna dificultad.

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía ofrecen una detallada información sobre el acceso a los servicios sanitarios y la tarjeta sanitaria, incluyendo los requisitos y los formularios de solicitud, en su página electrónica³⁶.

³⁶ Página web informativa de la Junta de Andalucía. Fecha de consulta: 09/11/2022.
<https://www.juntadeandalucia.es/servicios/sede/tramites/procedimientos/detalle/1251.html#:~:text=La%20Tarjeta%20Sanitaria%20es%20el,retirar%20medicamentos%20en%20la%20farmacia>



3.2. Aragón

Con la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón³⁷, esta Comunidad Autónoma desarrolla las competencias asumidas en su Estatuto de Autonomía³⁸ en materia sanitaria.

Interesa señalar los artículos:

- Artículo 2, que señala entre los principios rectores de la Ley la universalización de la atención sanitaria, la igualdad en las condiciones de acceso a los servicios sanitarios, y el aseguramiento y financiación pública del Sistema de Salud de Aragón.
- Artículo 3, que identifica como titulares de los derechos y deberes a las personas que tengan su residencia en algún municipio de la C. A. de Aragón. Los no residentes tendrán los derechos que les otorgue la legislación estatal o los tratados y convenios que les sean de aplicación. En todo caso, se garantiza a todas las personas la atención sanitaria de urgencia.
- Artículo 4, el cual garantiza el derecho a la no discriminación y el respeto a la dignidad humana de los titulares del derecho; a que se les asigne un médico; a una atención sanitaria adecuada a las necesidades individuales y colectivas; y a obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud.

La posterior Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón³⁹, incide y refuerza los principios rectores de la Ley 6/2002. En especial: la equidad y no discriminación, con el fin de evitar que se impida la igualdad real y efectiva de las personas, con especial atención a las condiciones de salud de los colectivos más desfavorecidos; y el *principio de universalidad*, de forma que las actuaciones de salud pública beneficien a toda la población, independientemente de la cobertura sanitaria o el nivel de aseguramiento que le corresponda a cada uno.

³⁷ Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón. BOA nº 46, de 19 de abril de 2002. BOE nº 121, de 21 de mayo de 2002. Fecha de consulta: 10/11/2022. <https://www.boe.es/eli/es-ar/l/2002/04/15/6/con>

³⁸ Ley Orgánica 5/2007, de 20 de abril, de reforma del Estatuto de Autonomía de Aragón. BOE nº97, de 23/04/2007. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2007/04/20/5/con> Fecha de consulta 14/11/2022.

³⁹ Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón. BOA nº 137, de 15 de junio de 2014. BOE nº 186, de 1 de agosto de 2014. Consultado el 14/11/2022. <https://www.boe.es/eli/es-ar/l/2014/06/26/5/con>



Otro texto importante para el presente estudio es la Instrucción⁴⁰ de 23 de mayo de 2017, del Consejero de Sanidad, por la que se determinan las condiciones de acceso al tratamiento gratuito por motivos de Salud Pública. Señala como beneficiarios a aquellos que:

- Sean caso, sospecha de caso o contacto de una enfermedad de declaración obligatoria, como lo es convivir con el VIH, y que requieren confirmación diagnóstica, asistencia sanitaria y/o tratamiento curativo o preventivo.
- Carecen de los recursos económicos necesarios para la aportación de la prestación farmacéutica.
- Es necesaria la validación por un médico o técnico de la administración sanitaria con competencia en materia de vigilancia epidemiológica.

El procedimiento de tramitación podrá iniciarse de oficio por el centro de salud o a instancia del interesado. Únicamente debe rellenar la solicitud de acceso al tratamiento gratuito y un informe de valoración social que acredite la insuficiencia de recursos económicos. La tramitación corre a cargo del médico de atención primaria del paciente y la medicación se proporcionará siempre a través del servicio de farmacia de atención primaria.

El acceso al Sistema de Salud de Aragón se realiza con la tarjeta sanitaria⁴¹. Los requisitos para solicitarla son: para los españoles y extranjeros, tener vecindad en algún municipio de la Comunidad Autónoma; para los extranjeros en situación administrativa irregular se les exige también: No tener obligación de acreditar el derecho a la asistencia sanitaria por otra vía; No poder importar el derecho de asistencia desde el país de origen; y No existir un tercero obligado al pago. La documentación a presentar para la solicitud es:

- Documento de identidad, pasaporte, NIE, o equivalente.
- Certificado de empadronamiento.
- Solicitud cumplimentada.
- Certificado de no exportación.
- Declaración jurada de no existir terceros obligados al pago.

⁴⁰ Instrucción de 23 de mayo de 2017, del Consejero de Sanidad, por la que se determinan las condiciones de acceso al tratamiento gratuito por motivos de Salud Pública. consultado el 14/11/2022 en: <https://www.saludinforma.es/portalsi/servicios-prestaciones/atencion-en-supuestos-especial>

⁴¹ Información Tarjeta Sanitaria: <https://www.saludinforma.es> y en: <https://www.aragon.es/tramitador/-/tramite/solicitud-tarjeta-sanitaria-emision-inicial-sucesiva>



La resolució es immediata, en el caso de la sol·licitud, ésta tiene la misma validez que la Tarjeta Sanitaria durante 3 meses, el mismo plazo en que debe resolverse la sol·licitud⁴².

Aragón es una de las CC. AA. donde menos barreras y dificultades existen para el acceso a los servicios sanitarios, incluso para personas que llevan menos de 90 días en la Comunidad. Tanto a nacionales como extranjeros en situación irregular, solo se les exige que residan en un municipio de la Comunidad Autónoma de Aragón, tal y como señala el art. 3.1 de la Ley 6/2002, de Salud de Aragón. Esto viene confirmado también en el Informe⁴³ de la División de Control del VIH, de marzo de 2022.

Aragón también colabora en el Plan Nacional Frente al VIH y al Sida y cuenta con protocolos específicos para el desarrollo de estos programas propios de atención. Además, dispone de un centro residencial para personas en riesgo de exclusión social que conviven con SIDA⁴⁴.

El Gobierno de Aragón ofrece una información muy completa en su página electrónica⁴⁵, con enlaces tanto al Plan Nacional frente al VIH como a un importante grupo de asociaciones y ONG en Aragón, que trabajan y ayudan a personas que conviven con el VIH o con el SIDA.

⁴² Tarjeta sanitaria, resolución sol·licitud en: <https://www.aragon.es/tramitador/-/tramite/solicitud-tarjeta-sanitaria-emision-inicial-sucesiva>

⁴³ Informe de la División de Control de VIH, sobre *“Barreras y dificultades en el acceso a la atención y tratamiento de las personas migrantes y sol·licitantes de asilo con el VIH en España”*. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/INFORMES/DificultadesAccesoServiciosSanitarios_Final_2022.pdf Fecha de consulta: 09/11/2022.

⁴⁴ Protocolo de acceso a dispositivos asistenciales para enfermos de sida en situación de exclusión social. https://www.aragon.es/documents/20127/674325/Protocolo_Acceso_Plazas_SIDA_Concertadas_2018.pdf/2f4386ce-a047-4026-d0db-2e88fa33a195 Fecha de consulta 10/11/2022.

⁴⁵ Página web del Servicio Aragonés de Salud: <https://www.aragon.es/organismos/departamento-de-sanidad/servicio-aragones-de-salud> Fecha de onulta: 09/11/2022.



3.3. Principado de Asturias

El Principado de Asturias, en materia sanitaria cuenta con la Ley 7/2019, de 29 de marzo, de Salud⁴⁶, cuyo artículo 3 establece como sujetos de esta ley a todas las personas físicas que se encuentran en el territorio de esta Comunidad Autónoma.

Ahora bien, respecto de la regulación de la asistencia sanitaria a ciudadanos extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, se remite al artículo 3.3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que establece que las Comunidades Autónomas tienen la competencia para fijar el procedimiento para la solicitud y expedición del documento que acredite a las personas extranjeras el poder recibir protección asistencial. De este modo, los ciudadanos extranjeros que no tengan residencia regular en España pueden presentar una solicitud de habilitación de acceso a la asistencia sanitaria⁴⁷ en la unidad administrativa del centro de atención primaria que corresponda según su domicilio siempre y cuando hayan transcurrido más de 90 días desde su entrada en España, estén empadronados por un período mínimo de tres meses y no se hallen inscritos en el Registro de Ciudadanos de la Unión Europea⁴⁸.

De esta forma, la persona que desee obtener la medicación antirretroviral debe acudir a la unidad administrativa del centro de atención primaria que corresponda según su domicilio y presentar los siguientes documentos:

- El impreso de la solicitud de habilitación de acceso a la asistencia sanitaria.
- El documento de identificación, que en este caso será el pasaporte original y fotocopias de este o el documento de identidad del país de origen.
- El certificado o volante de empadronamiento actualizado que acredite una permanencia en España superior a 3 meses y residencia actual en un municipio del Principado de Asturias.
- El certificado de no exportación del derecho a la asistencia sanitaria desde su país de origen emitido por la administración competente (solo en caso de procedencia de un país a los que le son de aplicación los Reglamentos Comunitarios para la

⁴⁶ Ley 7/2019, de 29 de marzo, de Salud (BOE núm. 126, de 27/05/2019). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2019-7841>

⁴⁷ Información consultada en el Portal de Salud del Principado de Asturias: <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/asistencia-sanitaria-a-ciudadanos-extranjeros-no-registrados-ni-autorizados-como-residentes-en-espa-c3-91a>. [Fecha de consulta: 16/12/2022]

⁴⁸ Información consultada en el Portal de Salud del Principado de Asturias: <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/asistencia-sanitaria-a-ciudadanos-extranjeros-no-registrados-ni-autorizados-como-residentes-en-espa-c3-91a>. [Fecha de consulta: 16/12/2022]



coordinación de los sistemas de la Seguridad Social, y países con convenio bilateral de asistencia sanitaria [Andorra y Chile]).

Una vez tramitada la solicitud y comprobada la documentación, la unidad administrativa del centro de salud le entregará un documento acreditativo provisional, que le permitirá el acceso a la asistencia sanitaria de los servicios sanitarios del Principado de Asturias hasta que reciba el documento definitivo en un plazo no superior a tres meses desde el inicio de la solicitud y el documento tendrá una validez de dos años. Ahora bien, en caso de no cumplir con los requisitos exigidos la persona recibirá una resolución desestimatoria y será dado de baja en la asistencia sanitaria en el Principado de Asturias.

No se encuentra información actualizada sobre un plan específico, pero sí que se han realizado varios programas de prevención y atención a las personas que conviven con el VIH⁴⁹ y guías de información de recursos⁵⁰ respecto de cómo acceder a la medicación antirretroviral.

⁴⁹ Información consultada en el Portal de Salud del Principado de Asturias: <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/programa-de-prevencion-y-atencion-a-las-personas-afectadas-por-el-vih-sida-en-asturias-pavsa->. [Fecha de consulta: 16/12/2022]

⁵⁰ Información consultada en el Portal de Salud del Principado de Asturias: <https://www.astursalud.es/documents/35439/37145/Gu%C3%ADa+de+Recursos+PAVSA+2018.pdf/68fc939f-7192-4f1b-72b1-fde497aa59f5?t=1620916570348>. [Fecha de consulta: 16/12/2022]



3.4. Illes Balears

La normativa sanitaria aplicable en el caso de les Illes Balears es la Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de les Illes Balears⁵¹. Esta ley se aplica, como establece el artículo 2, tanto a los ciudadanos residentes como a los no residentes, con independencia de su situación administrativa. De esta forma, queda reconocido el derecho a la asistencia sanitaria universal y gratuita a personas extranjeras que residen irregularmente y sin recursos en esta C. A.

Para la materialización del derecho a la asistencia sanitaria gratuita, que incluye el acceso a la medicación antirretroviral, la persona debe ser extranjera en situación administrativa irregular, y no provenir de ningún país miembro de la UE ni de países no comunitarios con los que España tiene suscrito un convenio bilateral de seguridad social con España. Además, ser mayor de edad (los menores tienen reconocido el derecho a la asistencia sanitaria en virtud del Real decreto 1192/2012) y no tener recursos económicos⁵². De esta forma, la persona interesada deberá pedir cita llamando al 971 225 772 de 8.00 a 17.00 h, de lunes a viernes, para iniciar el proceso. Tras esto, le remitirán a uno de los puntos de atención habilitados para gestionar los trámites⁵³. Tramitada la solicitud y comprobados los datos, se le entregará un documento de reconocimiento temporal del derecho a la asistencia, que permite identificarla dentro del sistema de salud y hacer un seguimiento de su historial y de su paso por diferentes centros sanitarios.

La duración del documento de reconocimiento temporal del derecho a la asistencia sanitaria tiene una duración de 12 meses prorrogables.

⁵¹ Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de les Illes Balears (BOE núm. 110, de 8 de mayo de 2003). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-9336>

⁵² Información consultada en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/los-inmigrantes-sin-papeles-de-valencia-y-balears-volveran-tener-acceso-al-sistema>. [Fecha de consulta: 16/12/2022]

⁵³ Información consultada en el Portal de Salud de las Islas Baleares: <https://ibsalut.es/es/component/content/article?id=1798:Un-millar-de-extranjeros-en-situaci%C3%B3n-irregular-y-sin-recursos-han-recuperado-el-derecho-a-la-asistencia-sanitaria&Itemid=782>. [Fecha de consulta: 16/12/2022]



3.5. Islas Canarias

La normativa aplicable en las Islas Canarias es la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias⁵⁴. El artículo 5 de la citada ley establece que son titulares de los derechos que la misma concede “los ciudadanos españoles que tengan, legalmente, la residencia en cualquiera de los municipios de Canarias”. Teniendo esto en cuenta, en lo relativo a la protección de la salud y atención sanitaria a las personas cuya situación administrativa sea de carácter irregular, hay que remitirse a la legislación nacional.

Sin perjuicio de lo explicado, el portal electrónico⁵⁵ del Gobierno de Canarias especifica que le corresponde al Servicio Canario de la Salud la expedición del documento certificativo que acredite para recibir asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos, a una persona extranjera que, encontrándose en España, no tenga su residencia regular en el territorio español. Para el desarrollo de esta Ley, se crea la Instrucción nº 112000, del director del Servicio Canario de la Salud para hacer efectivo el derecho a la asistencia sanitaria a los extranjeros que se encuentren en la Comunidad Autónoma de Canarias, en aplicación de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero. Esta instrucción está disponible en el portal desde 2019 y establece fundamentalmente el “derecho a la asistencia sanitaria de los extranjeros que se encuentren en España siempre que estén inscritos en el padrón del municipio en el que residan”.

De esta forma, recogiendo lo anterior, las personas que convivan con VIH y se encuentren en situación administrativa irregular en las Islas Canarias podrán acceder a la medicación antirretroviral realizando una solicitud de expedición del documento justificativo a través de las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Si en el momento del trámite la persona no cuenta con la documentación necesaria, la propia Instrucción indica que “a los extranjeros que soliciten asistencia y no dispongan de documentación adecuada para acreditar su derecho a dicha asistencia se les proveerá de un documento provisional, sin perjuicio de promover las gestiones necesarias para que puedan obtener el documento definitivo que corresponda en cada caso”.

⁵⁴ Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (BOE núm. 204, de 26 de agosto de 1994). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1994/BOE-A-1994-19583-consolidado.pdf>

⁵⁵ Información consultada en el portal web del Gobierno de Canarias: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=00ffcea2-44ff-11e2-a5ba-c162420e469e&idCarpeta=dd11d63d-af24-11dd-97ee-cf6480f43e6e>. [Fecha de consulta: 16/12/2022]



3.6. Cantabria

La normativa sanitaria aplicable para Cantabria es la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria⁵⁶. Lo más destacable de esta norma es su artículo 3, que otorga la titularidad del derecho de acceso a la sanidad a todas las personas que residan en municipios cántabros y atención de urgencias a cualquier persona, con independencia de su residencia.

A pesar de ello, el propio artículo 3 de la ley (en su apartado segundo) y la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria, en lo relativo a la protección de la salud y atención sanitaria a las personas extranjeras que encontrándose en España no tengan su *residencia legal*⁵⁷ en el territorio español, remite a la legislación nacional.

En este supuesto, la persona interesada en obtener la medicación antirretroviral debe tramitar su acceso al sistema de salud en el centro de salud más cercano a su domicilio, donde deberá facilitar los siguientes documentos, según su situación concreta:

- Solicitud de acceso a la asistencia sanitaria para personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España de conformidad con lo previsto en el art. 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del sistema nacional de salud.
- Informe social para la justificación excepcional de requisitos de identidad y residencia.
- Comunicación de modificación de circunstancias en relación con la prestación asistencial para personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España de conformidad con lo previsto en el art. 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del sistema nacional de salud.

En principio, no se ha encontrado información pública de la Consejería de Sanidad de Cantabria respecto a planes concretos sobre la cuestión del VIH.

⁵⁶ Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria (BOE núm. 6, de 07/01/2003). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-323>.

⁵⁷ Se utiliza la expresión *residencia legal* al ser la que aparece en la legislación y en los portales web oficiales de las Comunidades Autónomas. A pesar de esto, se considera que la terminología adecuada debería ser residencia regular, al tratarse de trámites de carácter administrativo.



La información recién expuesta así como el acceso a los documentos necesarios para el trámite en los centros de salud se puede consultar en el portal web oficial de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria⁵⁸.

⁵⁸ Información consultada en el portal web oficial de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria: <https://www.scsalud.es/asistencia-sanitaria-extranjeros>. [Fecha de consulta: 1/12/2022]



3.7. Castilla y León

La normativa sanitaria aplicable para Castilla y León es la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de ordenación del sistema de salud de Castilla y León⁵⁹. Lo más destacable de esta norma es su artículo 3, que otorga la titularidad del derecho de acceso a la sanidad a todas las personas que residan en sus municipios y atención de urgencias a cualquier persona, con independencia de su residencia, con arreglo a la ley estatal, a la que se remite.

En el caso de Castilla y León, su Gerencia Regional de Salud ha creado el Programa asistencial de carácter social para la población extranjera en situación administrativa irregular residente en la comunidad de Castilla y León y con recursos económicos insuficientes (el cual se puede consultar en su portal electrónico oficial⁶⁰), con el fin de homogeneizar las pautas de atención en todos los centros e instituciones sanitarias dependientes de la misma, salvaguardando así también la salud pública. Se aprobó en 2018 y su periodo de aplicación es indefinido.

En el documento se establecen los requisitos y procedimientos para las personas que quieren acceder a este programa por motivos ordinarios, pero cuenta también con un procedimiento específico y excepcional para las personas cuya situación se considere un *riesgo para la salud pública*, donde se incluye a las personas que conviven con VIH. La ventaja principal es que la Gerencia Regional de Salud permite acceder a estas personas al sistema de salud sin tener que acreditar los requisitos previstos, bajo la indicación de un profesional sanitario de Atención Primaria. Esta situación excepcional puede durar como máximo un año y no es prorrogable, por lo que es conveniente regularizar la situación sanitaria por el procedimiento ordinario una vez se haya estabilizado la situación en la medida de lo posible. Es importante indicar que mientras la persona se encuentre bajo el régimen extraordinario solo recibirá las prestaciones sanitarias relacionadas con dicha situación.

⁵⁹ Ley 8/2010, de 30 de agosto, de ordenación del sistema de salud de Castilla y León (BOE» núm. 235, de 28 de septiembre de 2010). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2010/BOE-A-2010-14848-consolidado.pdf>

⁶⁰ Enlace de acceso al Programa asistencial de carácter social para la población extranjera en situación administrativa irregular residente en la comunidad de Castilla y León y con recursos económicos insuficientes: <https://gobiernoabierto.jcyl.es/web/jcyl/GobiernoAbierto/es/Plantilla100Detalle/1284216489702/Programa/1284810924563/Comunicacion>. [Fecha de consulta: 1/12/2022]



3.8. Castilla-La Mancha

La normativa sanitaria aplicable en Castilla-La Mancha es la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación sanitaria de Castilla-La Mancha⁶¹. Es relevante su artículo 3, que otorga la titularidad del derecho de acceso a la sanidad a todas las personas que residan en los municipios castellano-manchegos y atención de urgencias a cualquier persona, con independencia de su residencia, con arreglo a la ley estatal, a la que se remite.

Además de la norma anterior, el 1 de marzo de 2016 entró en vigor la Orden 9/02/2016, de la Consejería de Sanidad, de acceso universal a la atención sanitaria en Castilla-La Mancha⁶², por la que se extendió la cobertura de asistencia sanitaria pública a cargo del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) a las personas extranjeras que residan irregularmente en cualquiera de los municipios de esta Comunidad Autónoma.

Para acceder a esta cobertura se crea la tarjeta para la atención sanitaria del SESCAM en las mismas condiciones que el resto de los ciudadanos de Castilla-La Mancha, acudiendo al centro de salud más cercano a su domicilio. Los requisitos y el procedimiento se pueden consultar en el portal electrónico del SESCAM⁶³.

En principio, no se ha encontrado información pública del SESCAM sobre un plan concreto respecto del VIH.

⁶¹ Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación sanitaria de Castilla-La Mancha («BOE» núm. 50, de 27 de febrero de 2001). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2001-3896>

⁶² Orden 9/02/2016, de la Consejería de Sanidad, de acceso universal a la atención sanitaria en Castilla-La Mancha (DOCM núm. 36, de 23 de febrero de 2016). Disponible en: https://docm.jccm.es/portaldocm/descargarArchivo.do?ruta=2016/02/23/pdf/2016_1920.pdf&tipo=rutaDocm

⁶³ Información sobre los requisitos y el procedimiento para obtener la Tarjeta para la Atención Sanitaria del SESCAM: <https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/tarjetasanitaria/asistencia-sanitaria-extranjeros-no-registrados-como-residentes-en-espana>. [Fecha de consulta: 1/12/2022]



3.9. Catalunya

En lo que respecta a Catalunya, la legislació en vigor es la Ley 9/2017, de 27 de junio, de universalización de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos mediante el Servei Català de Salut (CatSalut)⁶⁴.

El artículo 3 de la Ley 9/2017, de 27 de junio, de universalización de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos mediante el Servei Català de Salut, establece que todos los residentes que se encuentren empadronados o que tengan condiciones de arraigo tienen derecho a los servicios sanitarios con cargo a fondos públicos mediante CatSalut.

CatSalut⁶⁵ tiene varios niveles de cobertura que se definen por las prestaciones sanitarias públicas que recibirá la población y que están sujetas, entre otros, a su situación administrativa. Por lo tanto, se diferencian dos situaciones: la de aquellas personas que se encuentran en situación administrativa irregular con más de tres meses de empadronamiento, y con menos. Las personas que cuentan con más de tres meses de empadronamiento en Catalunya tienen acceso a la cobertura general⁶⁶. Las personas que se encuentran empadronadas, pero con menos de tres meses de residencia en Catalunya acceden al nivel 2 de CatSalut⁶⁷, que entre otros ofrece atención a las personas que conviven con VIH o con SIDA.

⁶⁴ Ley 9/2017, de 27 de junio, de universalización de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos mediante el Servicio Catalán de la Salud (BOE núm.173, de 21 de julio de 2017). Obtenido de: <https://www.boe.es/eli/es-ct/1/2017/06/27/9>

⁶⁵ CatSalut. Servei Català de la Salut. Obtenido de: <https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/acces-sistema-salut/nivells-cobertura/que-son-i-com-sassignen/> [Fecha de consulta: 16/12/2022]

⁶⁶ CatSalut. Servei Català de la Salut. <https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/acces-sistema-salut/nivells-cobertura/cobertura-sanitaria-general/> [Fecha de consulta: 16/12/2022]

⁶⁷ CatSalut. Servei Català de la Salut. <https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/acces-sistema-salut/nivells-cobertura/cobertura-acces-catsalut-segon-nivell/> [Fecha de consulta: 16/12/2022]



3.10. Comunitat Valenciana

En la Comunitat Valenciana el sistema sanitario estaba regido por el Decreto-ley 3/2015, de 24 de julio, del Consell⁶⁸, hasta su declaración de inconstitucionalidad en el año 2017⁶⁹. Desde entonces, la regulación con la que se cuenta es la Instrucción 20/2015⁷⁰, que en su apartado sexto 1.b establece la exigencia del empadronamiento con un mínimo de 3 meses, salvo situaciones excepcionales. Entre estas situaciones se contemplan situaciones como la convivencia con VIH, por lo que las personas en situación administrativa irregular que se encuentran en esta situación podrá acceder desde el primer momento al tratamiento y los cuidados médicos necesarios.

En este sentido, la Instrucción 20/2015 tiene como objetivo garantizar el acceso a la salud pública y a las prestaciones asistenciales de manera universal a las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España y con residencia efectiva en la Comunidad Valencia, en igualdad de condiciones de acceso y calidad sin importar su situación administrativa en el territorio valenciano.

Adicionalmente, la CV ha implementado un protocolo de Trabajo Social Sanitario para el desarrollo del Acceso a la Asistencia Sanitaria Universal⁷¹ que sirva como guía de aplicación y alcance de lo establecido para la sanidad universal, especialmente en aquellos casos donde se mantienen definiciones un tanto ambiguas o de fácil confusión.

En este protocolo, establecen un procedimiento para la *situación especial*, que es cuando un ciudadano no pueda acreditar su empadronamiento o cuando justifique la dificultad de

⁶⁸ Decreto-ley 3/2015, de 24 de julio, del Consell, por el que se regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana. (BOE núm.7581, de 29 de julio de 2015). Obtenido de: <https://dogv.gva.es/es/eli/es-vc/alia/2015/11/03/1/>

⁶⁹ Sentencia 145/2017, de 14 de diciembre de 2017. Recurso de inconstitucionalidad 6022-2015. Interpuesto por el Presidente del Gobierno respecto del Decreto-ley del Consell de la Generalitat Valenciana 3/2015, de 24 de julio, por el que se regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunidad Valenciana. Competencias sobre condiciones básicas de igualdad, inmigración y extranjería, sanidad y régimen económico de la Seguridad Social: nulidad de la norma legal autonómica que extiende la cobertura sanitaria a sujetos no incluidos en el Sistema Nacional de Salud (STC 134/2017).

⁷⁰ Instrucción 20/2015. De 21/julio/2015: Instrucciones de la Secretaría Autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público para garantizar el acceso universal a la atención sanitaria. Obtenido de: <https://www.san.gva.es/documents/151744/dcb45ce6-3c7b-4665-9aae-fd795d981d52>

⁷¹ Protocolo de Trabajo Social Sanitario para el desarrollo del Acceso a la Asistencia Sanitaria Universal. Obtenido de: <https://www.san.gva.es/documents/151744/b467b60d-87f7-4c79-b17b-7e9c594ef0a3>



obtenerlo pueda acceder a la sanidad universal a través del procedimiento que realizarán las/los trabajadoras/es sociales sanitarias/as.

Asimismo, este protocolo estipula la definición de personas no registradas/y no autorizadas, comunitarios/as, personas con residencia efectiva, y demás términos establecidos en la Ley 3/2015, para que no haya ninguna confusión y se respete el derecho a la salud de cualquier persona sin importar su situación administrativa legal en el territorio español.



3.11. Extremadura

En Extremadura la Ley 7/2016, de 21 de julio, de medidas extraordinarias contra la exclusión social⁷², estableció en su artículo 12 el acceso a las prestaciones de asistencia sanitaria para personas extranjeras. Este solamente será efectivo si cumplen con los siguientes requisitos exigidos:

- Tener condición de extranjero, mayor de edad y no estar registrado ni autorizado a residir en España.
- Se tiene que estar empadronado en algún municipio del territorio extremeño con un periodo mínimo de tres meses. En caso de no estar empadronado, se debe tener un informe de los trabajadores sociales que manifieste que la persona en efecto carece de recursos económicos para la asistencia sanitaria.
- No poder acceder a la cobertura sanitaria nacional al amparo de los reglamentos y convenios internacionales, ni tener posibilidad de cobertura sanitaria pública por cualquier otro tercero.
- No disponer de recursos económicos suficientes.

En materia de cobertura, en el artículo 2 de la Ley 7/2016, Extremadura ha ampliado a las personas extranjeras que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficio del Sistema Nacional de Salud, la emisión de una tarjeta identificativa personal específica para el acceso al sistema de salud y dentro del territorio extremeño. A raíz de esta nueva cobertura médica hará que muchas personas en situación administrativa irregular puedan beneficiarse del sistema sanitario en el territorio extremeño.

⁷² Ley 7/2016, de 21 de julio, de medidas extraordinarias contra la exclusión social. (BOE núm.192, de 10 de agosto de 2016). Obtenido de: <https://www.boe.es/eli/es-ex/l/2016/07/21/7>



3.12. Galicia

La ley que regula el acceso a las prestaciones sanitarias en Galicia es la Ley 8/2008 de 10 de julio⁷³. En su artículo 4 dispone como titular del derecho a la protección de la salud y la atención sanitaria a todas las personas que residan en los ayuntamientos de esta Comunidad Autónoma.

Para los extranjeros que no cuenten con la residencia regular en territorio español y que por lo tanto no tengan reconocida la condición de asegurado o beneficiario, la asistencia sanitaria se presta en situaciones especiales a través de tres modalidades: 1) Programa Gallego de Protección Social de Salud Pública; 2) Menores extranjeros; 3) Embarazadas extranjeras⁷⁴.

En este sentido, en el 2012 se diseñó el Programa Gallego de Protección Social de Salud Pública (modificado en el año 2018 por el Real Decreto-Ley)⁷⁵ para facilitar el acceso a la asistencia sanitaria en Galicia. Este establece los siguientes requisitos:

- Antigüedad del empadronamiento mínimo exigido es de 90 días (antes de la modificación era de 183 días) bien sea en el ayuntamiento de Galicia o en cualquier ayuntamiento de España
- No tener derecho a la condición de aseguramiento ni de beneficiario reconocido por el INSS o en su caso por el ISM, ni estar suscrito en convenio especial para recibir asistencia sanitaria ni poder exportar asistencia sanitaria desde el país de origen o procedencia
- No disponer ingresos en España o en su país de origen o procedencia superiores al cómputo anual del indicador público de renta de efectos múltiples (IPREM)⁷⁶.

La renovación en la inscripción del programa debe realizarse cada dos años. El procedimiento para la inscripción se debe realizar directamente por el interesado de

⁷³ Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia. BOE núm. 202, de 21 de agosto de 2008. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es-ga/l/2008/07/10/8/con>

⁷⁴ Xunta de Galicia. Sanidad garantiza el acceso a la asistencia a los inmigrantes irregulares sin recursos y les da 6 meses de plazo para actualizar su situación Disponible en: https://www.xunta.gal/hemeroteca/-/nova/022780/sanidad-garantiza-acceso-asistencia-los-inmigrantes-irregulares-sin-recursos?langId=es_ES

⁷⁵ PGPSSP: Programa Gallego de Protección Social de Salud Pública

⁷⁶ Servicio Gallego de Salud. Preguntas frecuentes en el ámbito sanitario. Manual de Consulta para la ciudadanía. Disponible en: <https://www.sergas.es/Calidade-e-seguridade-do-paciente/Preguntas-frecuentes-no-%C3%81mbito-Sanitario--Manual-de-Consulta-para-a-Cidadan%C3%ADa?idioma=es>



manera personal o por persona autorizada quién allegue la solicitud en la Jefatura territorial de la Consejería de Sanidad de Galicia. Los documentos que se deben presentar son:

- Solicitud de acogimiento al programa gallego y protección social de salud pública⁷⁷.
- Declaración de no tener condición de aseguramiento ni de beneficiario reconocido por el INSS o en su caso por el ISM, ni estar suscrito en convenio especial para recibir asistencia sanitaria ni poder exportar asistencia sanitaria desde el país de origen o procedencia
- DNI, TIE o pasaporte
- Certificado de empadronamiento por un periodo mínimo de 90 días⁷⁸

Una vez se realice la inscripción en el programa se emitirá un documento que acredita la circunstancia de la persona cuya validez es de un año el cual puede ser renovado justificando el cumplimiento de los requisitos expuestos; para la prestación de la asistencia sanitaria es necesario presentar el documento de inclusión en el programa acompañado del documento acreditativo de identidad.

⁷⁷ Servicio Gallego de Salud. Programa Gallego de Protección Social de la Salud Pública. Disponible en: <https://www.sergas.es/Tarjeta-sanitaria/Programa-galego-de-protecci%C3%B3n-social-da-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica?idioma=es>

⁷⁸ Junta de Galicia. Consejería de Sanidad. Galicia: adaptación del Programa gallego de protección social de salud pública al Real. Disponible en: https://www.sergas.es/Tarjeta-sanitaria/Documents/70/Texto%20web_20190712_castellano.pdf



3.13. Comunidad de Madrid

La ley aplicable en materia sanitaria en la Comunidad de Madrid es la Ley 12/2001 de 21 diciembre⁷⁹. Los principios rectores de esta hace referencia a la universalización de los servicios sanitarios disponiendo que estos deben ser prestados y garantizados a las personas residentes en la Comunidad de Madrid, así como para los transeúntes bajo los principios de igualdad y solidaridad. De forma puntual, en el artículo 35 se hace énfasis en los desplazados y extranjeros, disponiendo que al igual que los demás ciudadanos y residentes de esta Comunidad, también tendrán garantizados sus derechos en relación al Sistema Nacional de Salud pero a través de las Agencias Sanitarias, para tal efecto, el extranjero o desplazado debe realizar una adscripción de carácter temporal a la Agencia Sanitaria que corresponda territorialmente al lugar de su estancia.

De acuerdo con lo anterior, el derecho a la asistencia sanitaria del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid se extiende para quienes no tienen tarjeta sanitaria, como es el caso de los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España; la asistencia sanitaria la asume la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud, según las indicaciones emitidas por la Consejería de Sanidad y el Ministerio de Sanidad.

Para poder acceder a la asistencia sanitaria en esta Comunidad, es necesario que el las personas extranjera que residen en situación administrativa irregular cumpla todos los requisitos que exige para ello la normativa de aplicación (artículo 3 ter.1) y tenga residencia habitual en España (acreditación mediante empadronamiento). Los requisitos son:

- Estar empadronado en España durante un periodo de 90 o más días y estar empadronado en la Comunidad de Madrid en el momento de la solicitud.
- No disponer de permiso de residencia o visado de entrada en vigor.
- No estar vinculado a la Seguridad Social española por ninguna vía.
- No tener o no poder obtener la Tarjeta Sanitaria Europea u otro documento (de la Unión Europea, de Chile o de Andorra) de derecho a la asistencia sanitaria pública.

⁷⁹ Ley 12/2001 de 21 diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid. BOE núm. 55, de 5 marzo de 2002. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-4375-consolidado.pdf>



En la Comunidad de Madrid a los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España no se les expide la TSI, si no el DASE, con el que se obtiene el acceso a la asistencia con cargo a fondos públicos; para la atención en salud, se debe presentar siempre que acuda a un centro sanitario y en las oficinas de farmacia. Para solicitar el DASE, el interesado deberá acudir al SERMAS, previa solicitud de cita en su centro de salud, de igual manera, la solicitud se puede realizar on line a través del servicio de Administración Electrónica de la Comunidad de Madrid⁸⁰ o mediante cualquiera de las formas previstas en el artículo 16.4. de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, sobre Procedimiento Administrativo⁸¹.

Los documentos que se deben allegar para el registro en el DASE son:

- El formulario de solicitud, cumplimentado en todos sus términos y firmado.
- Documento de identidad en vigor (pasaporte: original y copia de todas las hojas cumplimentadas).
- Volante de empadronamiento reciente emitido hace menos de 3 meses que acredite residencia actual en la Comunidad de Madrid.
- El tiempo mínimo de empadronamiento en España a acreditar es de 3 meses. Si ha residido con anterioridad en otra comunidad autónoma, deberá acreditarlo con el correspondiente volante de empadronamiento.
- En caso de imposibilidad manifiesta de empadronamiento o de retardo en su emisión, se podrá aportar un Informe emitido por un trabajador social de la Administración Pública (Ayuntamiento, Unidades y Centros de Servicios Sociales públicos, centros de Atención Primaria, etc.) donde conste el motivo de la falta o retardo de emisión del Padrón y la fecha de entrada en España.

⁸⁰ Dirección General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento. Solicitud del documento de asistencia sanitaria para extranjeros en situación irregular

en la Comunidad de Madrid (DASE). Disponible en:
https://gestiona7.madrid.org/i012_impresos/run/j/VerImpreso.icm?CDIMPRESO=2679F1

⁸¹ Los documentos que los interesados dirijan a los órganos de las Administraciones Públicas podrán presentarse: a) En el registro electrónico de la Administración u Organismo al que se dirijan, así como en los restantes registros electrónicos de cualquiera de los sujetos a los que se refiere el artículo 2.1.; b) En las oficinas de Correos, en la forma que reglamentariamente se establezca.; c) En las representaciones diplomáticas u oficinas consulares de España en el extranjero.; d) En las oficinas de asistencia en materia de registros.; e) En cualquier otro que establezcan las disposiciones vigentes. Los registros electrónicos de todas y cada una de las Administraciones, deberán ser plenamente interoperables, de modo que se garantice su compatibilidad informática e interconexión, así como la transmisión telemática de los asientos registrales y de los documentos que se presenten en cualquiera de los registros. Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2015/10/01/39/con>



- Certificado de no poder exportar el derecho a la asistencia sanitaria desde su país de procedencia, si procede de un país comunitario, de Andorra o Chile, emitido por la oficina de la Seguridad Social de su país.

El 11 de noviembre de 2022, la Consejería de Sanidad de Madrid modificó el Protocolo de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas o Graves, estableciendo un procedimiento provisional para el acceso al sistema sanitario público a personas que carezcan de documento de asistencia o tarjeta sanitaria individual, puntualmente a mujeres embarazadas y personas afectadas por enfermedades transmisibles que supongan un riesgo para la Salud Pública como el VIH, Tuberculosis, Infecciones de Transmisión Sexual y cualquier enfermedad de declaración obligatoria en el marco de la vigilancia, control y seguimiento de alertas sanitarias. De esta manera, la atención de los pacientes referidos se podrá surtir desde la atención hospitalaria en urgencias o desde la atención primaria, en cualquiera de los casos no será requisito exigir el DASE puesto que para estos pacientes se les considera que su atención médica es de carácter urgente; su denominación en el sistema será *Alta Ciudadano en Hospital*, y una vez se encuentren registrados en el Sistema de Información Poblacional⁸², se le otorgará al usuario un código provisional que servirá como una especie de identificación para acceder a la atención sanitaria, lo anterior no exime la obligación de realizar los trámites respectivos para adquirir el registro en el DASE.

Como aspecto relevante, a pesar de que la información referida en el párrafo anterior proviene de medios de comunicación⁸³ y de CESIDA⁸⁴, en la página oficial de la Consejería de Sanidad de Madrid no se encuentra disponible el protocolo ajustado así como tampoco fue posible ubicarlo en la página oficial de la Comunidad Autónoma de Madrid⁸⁵. En el enlace oficial se encuentra dispuesta la información para el acceso pero solo el que corresponde al registro DASE, lo que implicaría que muchos extranjeros en situación irregular que convivan con VIH o SIDA y no tengan conocimiento de que a

⁸² Se configura como el registro básico de los datos de los usuarios del Sistema Sanitario Público Madrileño y como el instrumento básico de gestión sanitaria de la Comunidad de Madrid

⁸³ Pozo, Adrián. (2022). “Madrid rectifica y garantizará la sanidad pública a migrantes con VIH y embarazadas”, *Cadenaser* 27/11/2022 Fecha de consulta: 01/12/2022 <https://cadenaser.com/cmadrid/2022/11/07/madrid-rectifica-y-garantizara-la-sanidad-publica-a-migrantes-con-vih-y-embarazadas-radio-madrid/>

⁸⁴ CESIDA. Concentración contra la exclusión sanitaria en la Comunidad de Madrid. Fecha de consulta: 01/12/2022. <https://cesida.org/blog/por-el-derecho-a-la-salud-de-todas-las-personas-residentes-en-la-comunidad-de-madrid/>

⁸⁵ Comunidad de Madrid. Tarjeta Sanitaria. Fecha de consulta en: 25/11/2022. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/tarjeta-sanitaria>



través de urgencias o en atención primaria se les tramita un código provisional mediante el cual pueden garantizar su derecho al acceso, a la atención y a la prestación sanitaria.



3.14. Región de Murcia

La normativa sanitaria aplicable a Murcia es la Ley 4/1994 de 26 de julio de Salud de la Región de Murcia⁸⁶. Dentro de su contenido se resalta el artículo 1 en el que esta comunidad dispone la obligación de establecer acciones con la finalidad de garantizar el derecho a la protección de la salud, la calidad de vida y la atención al ciudadano; en el artículo 2 se dispone como principio informador la universalidad de la asistencia sanitaria como derecho que se debe proporcionar y garantizar a todos los residentes de la Comunidad de Murcia haciendo un énfasis de especial atención a quienes presentan patologías o implicaciones sociosanitarias.

Realizando una búsqueda en el Boletín oficial de la Región de Murcia⁸⁷, se logra evidenciar algunas instrucciones para dar aplicación al Real Decreto 702 de 2013 que dispone sobre la tarjeta sanitaria individual. De manera puntual, la instrucción nº 6 de 2015 está dirigida a las personas extranjeras que encontrándose en España no tienen la residencia legal en este país. Para tal efecto, con esta instrucción se crea el Programa de Protección Social para la Prevención, Promoción y Atención a la salud de la población extranjera en situación administrativa irregular que reside en la región de Murcia. Dicho programa se reguló con la resolución número 11454 del 13 de noviembre de 2015⁸⁸ y su finalidad está dirigida a brindar asistencia en salud y sanitaria cuando la situación es urgente, la asistencia la requiera una embarazada o un menor de edad, lo anterior por razones humanitarias y de protección social en dónde se salvaguarda el derecho a la salud y la integridad física de las personas por encima de cualquier circunstancia de regularidad en el país. La atención y asistencia que promulga la instrucción indica que será prestada solamente en la Región de Murcia, cuyos recursos son dependientes del Servicio Murciano de Salud, por lo tanto, no se hace extensivo al resto del Estado salvo que por la adecuada atención sea necesario que la atención se brinde en un centro, servicio o unidad

⁸⁶ Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia. BORM 04/08/1994 Núm. 176 Marginal 10133 Pág. 7115. Fecha de consulta: 25/11/2022 <https://www.borm.es/eli/es-mc/l/1994/7/26/4/dof/spa/html>

⁸⁷ Consejería de Sanidad y Política Social Servicio Murciano de Salud. Resolución N° 2194 del 24 de enero de 2012. BORM N° 34. Fecha de consulta: 25/11/2022 <https://www.borm.es/#/home/anuncio/10-02-2012/2194>

⁸⁸ Consejería de Sanidad y Política Social Servicio Murciano de Salud. Resolución N° 11454 del 13 de noviembre de 2015. BORM N° 266. Fecha de consulta: 27/11/2022 [https://www.carm.es/web/descarga?ARCHIVO=borm11454-2015.pdf&ALIAS=ARCH&IDCONTENIDO=127752&RASTRO=c891\\$m5806,5808,592](https://www.carm.es/web/descarga?ARCHIVO=borm11454-2015.pdf&ALIAS=ARCH&IDCONTENIDO=127752&RASTRO=c891$m5806,5808,592)



de referencia del SNS o no se disponga en la Comunidad Autónoma del procedimiento, técnica o tecnología necesaria.

En cuanto al documento que acredita el reconocimiento como usuario al programa, este es específico y distinto de la tarjeta sanitaria individual del Sistema Nacional de Salud, su expedición está a cargo del Servicio Regional de Tarjeta Sanitaria quien a su vez asigna a los profesionales y centros de referencia para la atención. La validez de este documento es de 2 años prorrogables por iguales períodos siempre que persistan los requisitos; para el acceso a las prestaciones y servicios sanitarios, es obligatorio que se presente el documento acreditativo en donde consta que se es beneficiario del programa.

Dentro de los requisitos para acceder a esta prestación social sanitaria se estipulan los siguientes:

- No tener derecho a recibir asistencia sanitaria con carácter continuado en ninguna de las modalidades contempladas en la legislación estatal.
- No tener derecho a exportar a España el derecho a recibir asistencia sanitaria de su país de origen.
- No haber acreditado recursos suficientes ni tenencia de un seguro médico para el acceso a la residencia, o estancia por estudios, prácticas no laborales, intercambio de alumnos, y voluntariado.
- Estar empadronado o mantener residencia efectiva en algún municipio de la Región de Murcia al menos los tres meses previos a la solicitud. Se tendrá en cuenta, a efectos del cómputo de los tres meses, la residencia continuada en territorio del Estado español, cuando exista empadronamiento inmediatamente anterior en algún municipio del Estado Español.
- Estar en situación de insuficiencia de recursos, entendiéndose que se encuentra en esta situación las personas cuyas rentas, de cualquier naturaleza, sean iguales o inferiores en cómputo anual al I.P.R.E.M (vigencia del año 2022 se calcula en 579,02€ mensual), se consideran incluidas, asimismo, aunque se supere dicho límite, si el cociente entre las rentas anuales y el número de menores dependientes y convivientes a su cargo fuera igual o menor a la mitad del I.P.R.E.M.

En cuanto al procedimiento, este se tramita en las unidades de recepción de tarjeta sanitaria aportando varios documentos entre ellos, la solicitud en modelo normalizado



que facilitará las mismas unidades, un documento de identificación, una certificación de ingresos o declaración jurada, certificación de empadronamiento acreditativo en donde conste que se reside de manera continuada en algún municipio de la región de Murcia. En caso de no contar con el empadronamiento será admisible cualquier certificación equivalente a otra administración pública o de los servicios sociales. Para el caso de cambio de residencia deberá presentarse el empadronamiento de los municipios previos donde se residió, sumado a lo anterior, se debe allegar un certificado original en donde se acredite que no se cuenta con cobertura sanitaria o de salud en el país de origen. Es importante señalar, que para el caso de que el solicitante fuera portador de alguna enfermedad infectocontagiosa o crónica grave, los requisitos serán omitidos temporalmente hasta por un período de 3 meses para que el solicitante pueda acreditarlos, por lo tanto, se ingresará en la base de datos de forma provisional.

En la actualidad a través del decreto número 84 del 15 de abril de 2021⁸⁹, el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de Murcia aprobó la concesión directa de subvenciones a favor de 2 entidades beneficiarias: Fundación Rocamur y Fundación Tienda Asilo de San Pedro, ambas dedicadas al mantenimiento de casas y acogida para personas con VIH o SIDA en riesgo de exclusión social, siendo el objeto de esta concesión directa de subvención, atender a las personas con VIH o SIDA. Es de resaltar, que en esta provincia con convenios como el expuesto, no solo brinda acogida en sus instalaciones, sino que además garantiza la asistencia sanitaria de aquellos que no tienen regularizada su situación administrativa.

⁸⁹ Consejo de Gobierno de Murcia. Decreto N° 84 del 15 de abril de 2021. Por el que se aprueban las normas reguladoras de la concesión directa de subvención por el Servicio Murciano de Salud a favor de dos entidades beneficiarias, Fundación Rocamur y Fundación Tienda Asilo de San Pedro, dedicadas al mantenimiento de casas de acogida para enfermos de VIH/SIDA en riesgo de exclusión social. BORM N° 92. Fecha de consulta: 27/11/2022 <https://www.murciasalud.es/documents/20124/3482328/2021-2754.pdf/684d2944-5efc-1d18-9ab6-36b2514eeef5?t=1651970049423>



3.15. Comunidad Foral de Navarra

La Comunidad Foral de Navarra regula el acceso al sistema de salud mediante la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra⁹⁰. En su artículo 11.1, la Ley dispone que la asistencia sanitaria pública, de cobertura universal, se extiende a todas las personas que residan en los municipios de la Comunidad Foral. También se extiende a las personas migrantes que residan en los municipios de Navarra con independencia de su situación administrativa.

Para acceder al sistema de salud debe obtenerse la Tarjeta Sanitaria Individual (TIS). Esta no caduca, por ende, no es necesario renovarla. La gestión se realiza en el centro de salud más cercano al domicilio del solicitante, donde la documentación necesaria a entregar será:

- Formulario de solicitud.
- Fotocopia, DNI, NIE o pasaporte.
- Documento de empadronamiento en un municipio de la Comunidad Foral emitido, como máximo, 15 días antes de la fecha de solicitud de tarjeta.
- Autorización para realizar las gestiones en nombre de otra persona.
- Libro de familia en caso de beneficiarios/as menores de edad.

En el portal electrónico oficial del Gobierno de Navarra⁹¹ se explica que si es correcta la solicitud se remitirá la tarjeta sanitaria individual al domicilio indicado en un plazo máximo de dos meses, se asignará un médico/a de Atención Primaria de oficio en el centro de salud correspondiente a su domicilio. Pero, si la persona solicitante no justifica la residencia con el documento preceptivo se le solicitará a través de la opción realizada por el ciudadano o la ciudadana en un plazo máximo de 1 mes. Además, si no reúne los requisitos se notificará la denegación de emisión de tarjeta indicando los motivos a través de la opción realizada por el ciudadano o la ciudadana un plazo máximo de 1 mes.

⁹⁰ Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra. (BOE núm. 315, de 28 de diciembre de 2010). Obtenido de: <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=9302#Ar.11>

⁹¹ Información consultada en el portal web del Gobierno de Navarra: <https://www.navarra.es/es/tramites/on/-/line/Solicitud-de-la-tarjeta-individual-sanitaria-TIS> [Fecha de consulta: 15/11/2022]



Para el caso concreto de las personas que conviven con VIH u otras enfermedades de carácter infeccioso, la Comunidad Foral de Navarra ha publicado este mismo año la Orden Foral 288E/2022, de 28 de julio, de la consejera de Salud⁹², por la que se establece el Plan de Prevención y Control del VIH o del Sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

La finalidad de este plan es promover la implementación de las medidas necesarias para reducir la incidencia de VIH y otras ITS, facilitando el acceso precoz al tratamiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes que se encuentran en esta situación; así como reducir la estigmatización social asociada a estas mediante una respuesta eficaz y sostenible basada en un enfoque de salud pública, derechos humanos, equidad, igualdad de género, diversidad sexual y participación comunitaria.

En el caso concreto de las personas migrantes en situación irregular que se encuentran en esta situación, el procedimiento a seguir comienza por empadronarse en algún municipio de la Comunidad Foral de Navarra. Una vez obtenido, deben entregar dicho certificado de empadronamiento al/la trabajador/a social del centro de salud correspondiente junto con un informe médico del país de origen en el cuál se especifique su condición médica y el tratamiento. Tras este primer trámite, el/la profesional de trabajo social realizará un informe social para agilizar la obtención de la TIS y poder recibir el tratamiento.

En lo que respecta al tratamiento antirretroviral, no se encuentra disponible información pública respecto a su obtención por parte de las personas migrantes en situación administrativa irregular. A pesar de esto, haciendo mención nuevamente de la Ley 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra, su artículo 15 dispone que toda persona tiene derecho a la obtención de los medicamentos y productos sanitarios que necesite para promover, conservar o restablecer su salud, de acuerdo con los criterios básicos de uso racional, en los términos establecidos en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Asimismo, el artículo 25 expone que la administración sanitaria impulsará acciones y medidas específicas destinadas a los

⁹² Orden Foral 288E/2022, de 28 de julio, de la consejería de salud, por la que se establece el plan de prevención y control del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) de la Comunidad Foral de Navarra. (BON núm. 169, de 25 de agosto de 2022). Obtenido de: <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=55068#:~:text=La%20Estrategia%20global%20de%20la.de%20salud%20p%C3%BAblica%20para%202030>.



pacientes cr3nicos que procuren la necesaria coordinaci3n entre los distintos niveles asistenciales y la debida continuidad en los cuidados que requieren las personas que padecen enfermedades cr3nicas. En especial, y a trav3s de los sistemas de informaci3n sanitaria, se potenciar3n aquellos mecanismos de gesti3n de procesos que promuevan la agilizaci3n de los tr3mites que deben realizar estos pacientes.



3.16. País Vasco

En el País Vasco, en materia de sanidad se aplica la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi⁹³. Esta Ley establece en el artículo 4.1 menciona que el derecho a la protección de la salud tiene carácter universal en el territorio de Euskadi para todas las personas residentes, así como para las transeúntes, en la forma y condiciones previstas en la legislación general.

La Tarjeta Sanitaria Individual se solicita en los centros de salud de Osakidetza⁹⁴, presentando la siguiente documentación:

- Fotocopia del DNI o documento de identidad.
- Certificado de empadronamiento en un municipio vasco.
- Documento del INSS con el que se acredita al reconocimiento del derecho al aseguramiento sanitario público.
- En el caso de menores, Libro de Familia en el que figure el o la menor y el titular al que el INSS lo ha asignado o, si se trata de una o un recién nacido, el justificante de la inscripción de nacimiento si se ha tramitado el registro en el hospital.

Como indica el Departamento de Salud del Gobierno Vasco⁹⁵, las personas extranjeras sin permiso de residencia pueden recibir asistencia sanitaria pública si están empadronados/as en un municipio de Euskadi, se debe solicitar la tarjeta individual sanitaria (TIS) con la que tiene derecho a la asistencia sanitaria en iguales condiciones que el resto de la población. Cuando no estén empadronados/as en un municipio de Euskadi y dispone de informe de ONG, se solicita la TIS provisional.

A través de la información obtenida por el Manual para Personas con VIH o SIDA⁹⁶ observamos que en caso de no estar protegido por la Seguridad Social, la “universalización de la asistencia” de Osakidetza facilita que personas con unos recursos

⁹³ Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi. (BOE núm. 9, de 11 de enero de 2012). Obtenido de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2012/BOE-A-2012-415-consolidado.pdf>

⁹⁴ Información consultada en el portal web del Departamento de Salud de Euskadi: <https://www.euskadi.eus/informacion/tarjeta-individual-sanitaria/web01-a2inform/es/> [Fecha de consulta: 15/11/2022]

⁹⁵ Acceso para personas inmigrantes al sistema sanitario de Euskadi. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Obtenido de:

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/dac_tarjeta_sanitaria/es_def/adjuntos/acceso_es.p [Fecha de consulta: 15/11/2022]

⁹⁶ Manual para personas con VIH/SIDA. Obtenido de: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/enfer_sida/es_4225/adjuntos/manualsida_c.pdf [Fecha de consulta: 15/11/2022]



económicos mínimos inferiores al salario mínimo interprofesional, puedan acceder a la red sanitaria pública. Puedes tramitarlo a través del ayuntamiento o en las oficinas territoriales de Osakidetza. Si la cartilla de asistencia sanitaria no es de pensionista se debería de abonar el 40% del importe de los medicamentos. Si la cartilla es de pensionista, la mayoría de los medicamentos serán gratuitos. Pero, los antirretrovirales son siempre gratuitos y los proporciona el mismo hospital.

Encontramos en el País Vasco el Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual⁹⁷ que tiene como misión la elaboración de un conjunto de objetivos y recomendaciones que orienten la respuesta del Departamento de Salud y Osakidetza en relación a la prevención de VIH y otras ITS, así como a la mejora de la calidad y esperanza de vida de las personas que conviven con VIH y otras ITS. Además cuentan con el Boletín Sidamedia, este es un boletín de carácter semanal en el que se analizan todas las noticias y avances relacionados con el VIH o SIDA.

⁹⁷ Plan estratégico de prevención y control de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. 2015-2018. Consejo de la Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza, 2014. Obtenido de: https://www.osakidetza.euskadi.eus/ab84-tbgcon/es/contenidos/plan_departamental/plan_departam_estrateg_vih/es_def/index.shtml [Fecha de consulta: 16/11/2022]



3.17. La Rioja

En el caso de La Rioja, en materia de sanidad se aplica la Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud⁹⁸ la cual remarca en el artículo 2.2 la universalización de la atención sanitaria, garantizando la igualdad en el acceso a los servicios y a las actuaciones sanitarias, así como en la asignación de los recursos.

Como indica la página de Rioja Salud⁹⁹, la Rioja sigue las indicaciones marcadas en el real Decreto 7/2018 sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud, la Resolución de 20 de junio de 2019 de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia por la que se hacen públicas las Recomendaciones para el procedimiento y solicitud, registro y expedición del documento certificativo que acredita a las personas extranjeras que encontrándose en España no tengan residencia legal en territorio español, para recibir asistencia sanitaria.

Los requisitos necesarios son:

- Solicitud en el modelo al efecto.
- Copia de pasaporte o documento identificativo del país de origen (con foto).
- Empadronamiento en cualquier municipio de España por un mínimo de 3 meses anteriores a la solicitud.

La información que se encuentra en la página de Rioja Salud sobre la atención de carácter urgente no otorga información sobre la atención a personas que convivan con VIH. En esta se dice que si la persona solicitante no tiene reconocido el derecho a la asistencia sanitaria, y necesita atención urgente podrá dirigirse a un centro de urgencias. Igualmente se prestará la atención necesaria en los casos de seguimiento del embarazo, parto y posparto, y para la asistencia sanitaria a menores de 18 años.

Con el objetivo de clarificar la situación de las personas que conviven con VIH, contactamos con la trabajadora social de la Comisión Ciudadana Antisida¹⁰⁰ nos otorga una guía del proceso de atención, en primer lugar cuando una persona extranjera con VIH

⁹⁸ Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud. (BOE núm. 106, de 3 de mayo de 2002). Obtenido de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-8489>

⁹⁹ Información consultada en el portal web de la Rioja Salud: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/informacion/tarjeta-sanitaria> [Fecha de consulta: 20/11/2022]

¹⁰⁰ Información consultada en el portal web de Bizkaisida: <http://www.bizkaisida.com/> [Fecha de consulta: 15/12/2022]



llega a La Rioja tiene la opción de acceder al sistema médico de dos formas, acudiente directamente ante el/la trabajador/a social en su centro de salud u hospital más cercano, el/la trabajador/a social será la persona encargada de derivarlo a un médico y comenzará la solicitud de la tarjeta sanitaria una vez el solicitante aporte:

- Solicitud en el modelo al efecto.
- Copia del pasaporte o documento identificativo del país de origen.
- Empadronamiento en cualquier municipio de España por un mínimo de 3 meses anteriores a la solicitud

Que no tenga tarjeta sanitaria no resultará en una limitación de su atención médica, puesto que se tendrá un número de historia clínica con el que tendrá acceso al sistema sanitario.

Por otro lado, la segunda opción ofertada por la Comisión Ciudadana Antisida es la de llevar a cabo todo el proceso a cargo de ellos. En este caso, cuando la persona inmigrante acude a solicitar ayuda, es la trabajadora social de la Comisión la encargada de acudir al hospital y solicitar el número de historia médica además de una cita en la administración para comenzar el control del/la usuario/a, el proceso de dotación de una cita tardará alrededor de 3 a 4 días. La función de la trabajadora social también será la de ayudar en el proceso de solicitud de tarjeta sanitaria y la de llevar un control en todo el procedimiento.

El único punto a tener en cuenta es que debido a que el usuario no contaría con tarjeta sanitaria en un principio toda la atención médica deberá ser realizada directamente en el hospital ya que no estaría adscrito a ningún centro de salud por el momento.

Por último, La Rioja es partícipe del Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual¹⁰¹ el cual es un marco de referencia para la respuesta a la epidemia y para el diseño de planes autonómicos del sida, así como para establecer el marco de relación con los organismos internacionales y la sociedad civil.

¹⁰¹ Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Prórroga 2017-2020. Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018. Obtenido de: https://www.riojasalud.es/files/content/salud-publica-consumo/epidemiologia/its/Plan%20estrategico%20de%20prevenci%C3%B3n%20y%20control%20del%20VIH%20y%20otras%20infecciones%20de%20transmisi%C3%B3n%20sexual_2017_2020_15Jun18.pdf [Fecha de consulta: 15/12/2022]



4. CONCLUSIONES

A pesar de que el Real Decreto- Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud es una normativa que debe regir en todas las comunidades autónomas de España, se puede observar (ver tabla), que las comunidades tienen diferentes interpretaciones del Real Decreto, lo que significa que los procesos y requisitos en cada comunidad autónoma sean diferentes. Al indagar sobre los procesos, normas, tiempos y demás aspectos relevantes en cuanto la prestación de la asistencia sanitaria a personas inmigrantes en situación irregular dentro del territorio español, se logra concluir que algunas comunidades autónomas son más garantistas que otras; algunas tienen diseñados programas específicos dirigidos a personas en esta situación pero que además tienen enfermedades crónicas como el VIH.

Las comunidades autónomas que han diseñado procedimientos y procesos puntuales a personas inmigrantes en situación irregular con VIH, proporcionan en su mayoría un fácil acceso a la información. Situación que es diferente para las comunidades que no acatan la directriz del Real Decreto en cuanto a garantizar el derecho universal a la sanidad, puesto que en sus páginas oficiales no cuentan con la información o no es clara, lo cual significa que este colectivo puede ver afectada su salud mientras logran no sólo informarse sino además, cumplir con los requisitos exigidos para lograr el acceso y la atención; requisitos que en algunas comunidades resultan ser complejos.



Normativa	Comunidades Autónomas	Tiempo de espera	Empadronamiento	Plan específico
Estatal	Ceuta y Melilla	Inmediato en CETI y Hospitales	No necesario si se encuentra en CETI	Plan Nacional de Prevención y Control frente al VIH, al Sida y otras ITS
Autonómica	Andalucía	Acceso directo	90 días o con un informe social	Plan Andaluz frente al VIH, al Sida y otras ITS.
Autonómica	Aragón	Acceso directo	Directo acreditando la falta de recursos	Plan Aragón de prevención y actuación frente al VIH y al Sida y otras ITS
Autonómica	Asturias	A partir de 90 días	Mínimo 90 días	No consta
Autonómica	Baleares	Acceso directo	No	No consta
Autonómica	Canarias	Acceso directo	No	No consta
Autonómica	Cantabria	Acceso directo	No	No consta
Autonómica	Castilla y León	Acceso directo	No	Programa asistencial de carácter social para la población extranjera en situación administrativa irregular residente en la comunidad de Castilla y León y con recursos económicos insuficientes.
Autonómica	Castilla - La Mancha	Acceso directo	Sí	No consta
Autonómica	Catalunya	Una vez empadronado	Sí	Programa de interés sanitario. Departamento de Salud.
Autonómica	Comunidad Valenciana	Acceso directo	Mínimo 90 días	Instrucción 20/2015 y Protocolo de Trabajo Social para el desarrollo del Acceso a la Asistencia Sanitaria Universal.
Autonómica	Extremadura	A partir de 90 días	Mínimo 90 días	No consta
Autonómica	Galicia	Acceso directo	Mínimo 90 días	Programa Gallego de Protección Social de Salud.



Autonómica	Madrid	Acceso directo	Mínimo 90 días	Protocolo provisional, expedido en noviembre de 2022, para el acceso al sistema sanitario público a personas que carezcan de documento de asistencia o tarjeta sanitaria individual.
Autonómica	Murcia	Acceso directo	Mínimo 90 días	Programa de Protección Social para la prevención, promoción y atención a la salud de la población extranjera en situación administrativa irregular que reside en la región de Murcia.
Autonómica	Navarra	Acceso directo	Mínimo 15 días	Plan de Prevención y Control del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) de la Comunidad Foral de Navarra.
Autonómica	País Vasco	Acceso directo	No figura	Plan estratégico de prevención y control de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual del País Vasco.
Autonómica	La Rioja	Acceso directo	No	No consta



5. BIBLIOGRAFÍA

CESIDA. (2022). *Concentración contra la exclusión sanitaria en la Comunidad de Madrid*. Disponible en: <https://cesida.org/blog/por-el-derecho-a-la-salud-de-todas-las-personas-residentes-en-la-comunidad-de-madrid/>.

Fundación BBVA (2022), *Estudio sobre confianza en la sociedad española*, Madrid: Fundación BBVA.

División de Control de VIH e ITS (2022), *Informe sobre Barreras y dificultades en el acceso a la atención y tratamiento de las personas migrantes y solicitantes de asilo con el VIH en España*. Disponible en:

www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/INFORMES/DificultadesAccesoServ

YO sí Sanidad Universal, *Informe acerca de la trasposición y aplicación del RDL 7/2018 a nivel autonómico entre 2018 y 2022*. Noviembre de 2022. <https://yosisanidaduniversal.net/materiales/informes/informe-derecho-asistencia-sanitaria-comunidades-autonomas>

División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DCVIHT), Ministerio de Sanidad, diciembre de 2021.

Plan de Prevención y Control de la infección por el VIH y las ITS, 2021-2030. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNalSida/Plan_de_Prevencion_y_Control1.pdf