

GALICIA

Regulación. Nota informativa: *Adaptación del Programa gallego de protección social de salud pública al Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud. Octubre 2018.* A través de instrucción interna.

- También se modifican a través de instrucción interna no publicada la atención a las personas en las situaciones especiales (menores, mujeres embarazadas y urgencias) solicitando para todas estas personas tres meses de estancia en España para poder acceder al derecho.

- *Instrucción 15/2012 de creación do Programa galego de protección social da saúde pública.* En la documentación que se entrega a las personas migrantes cuando hacen el trámite a los tres meses en el centro de salud, sigue figurando como documentos presentados un empadronamiento conjunto o de convivencia de 183 días, a pesar de que actualmente la exigencia son 90 días.

Procedimiento para el acceso. Solicitud: servicio de admisión del centro de salud. Validación por la delegación territorial de tramitación de tarjeta, existen diferencias significativas entre ellas; Acceso durante el trámite: documento de alta temporal solo para atención primaria y de urgencias, sin descuento farmacéutico y sin especialidades. En la práctica, aunque el documento refleja personal de medicina y enfermería asignados, en muchas ocasiones se niegan a atender por no estar la persona de alta en el sistema, se niegan a recetar (aunque se debe hacer, sin descuento farmacéutico). Frecuentemente solo se presta atención de urgencias facturable; Tipo de documento: Documento Acreditativo de inclusión en el Programa

gallego de protección social de salud; Vigencia: 2 años, se puede volver a solicitar, para ello es necesario empezar el trámite todo de nuevo; Requisitos: identidad - el pasaporte con sellos de entradas y salidas, solo se admite el documento identificativo de país de origen en el caso de personas de la UE. Empadronamiento: conjunto y de convivencia. Es muy difícil obtener un informe social sustitutivo de tiempo de padrón, a no ser que se reclame con acompañamiento o mediación e informes que avalen que se ha estado en el país más de tres meses; por otro lado no se acepta alternativa al padrón en sí, hay que estar empadronado/a.

Otros requisitos para todas las personas menores: informe de trabajo social que acredite que el menor es descendiente de los progenitores que lo acompañan y en caso de no estar algún progenitor, el permiso de tutela. También tienen que acreditar mediante el informe social el motivo por el cual no entra por otra vía. Para poder hacer esto se solicitan los pasaportes de los padres, certificado de nacimiento o documentación que acredite relación de parentesco. Este documento no se requiere al resto de menores y no aparece en la ley estatal, suponiendo una práctica discriminatoria.

Acceso los primeros 90 días. No regulado. Atención de urgencias con facturación.

Acceso en situaciones de estancia. Idem.

Certificado de no exportación. Se exige. Se acepta informe social, pero es muy difícil de conseguir, se requieren pruebas de que en el país de origen no se facilita el certificado.

Menores y mujeres embarazadas. Se exigen 90 días de estancia (no de empadronamiento, aunque en muchos centros sa-

nitarios se pide empadronamiento en la práctica). Hasta entonces, no se da ningún alta y se atiende con aviso de facturación y posibilidad de facturación, o se deniega la atención o se disuade de la utilización del servicio a través de la amenaza de facturación.

Solicitantes de protección internacional: no se reconoce el documento de Manifestación de Voluntad de presentar solicitud de protección internacional. El documento de formalización de la solicitud de protección internacional tarda un año en obtenerse, por lo que las personas solicitantes no ven reconocido su derecho a la asistencia por ser solicitantes hasta pasado ese año. Mientras, se les aplica el requisito de 90 días y la facturación de la atención como al resto hasta conseguir un documento certificativo. Una vez obtienen el resguardo de ser solicitantes según la normativa no se les debe requerir tiempo de padrón; de facto los retrasos con extranjería hacen que lleven empadronados más de un año.

Personas con patologías infecciosas consideradas de riesgo para la salud pública: Según la norma se debe atender con cargo a fondos públicos, pero hay barreras muy importantes que limitan el acceso de facto: desconocimiento del personal administrativo de los centros sanitarios, requisito de acreditar la sospecha de enfermedad epidemiológica por parte del personal sanitario, lista de enfermedades incluidas variable entre CCAA. En los hos-

pitales no se consigue un alta por este motivo, también en muchas ocasiones por desconocimiento.

Atención de urgencias sin tarjeta . Se presta solo urgencias hasta alta hospitalaria, no hasta alta médica. Si no se tiene tarjeta sanitaria en trámite, siempre se da compromiso de pago, y se factura. Se puede anular con dificultad, solo cuando se obtiene la tarjeta. Desde el RDL 16/2012 existe el *Modelo de solicitud de medidas especiales para solicitar urgencias hasta alta médica* pero nunca se ha utilizado en la práctica, no está disponible en los centros sanitarios, no se deriva a trabajo social para evaluar el acceso, ni se informa sobre esta vía en los avisos de facturación. Las reclamaciones son posibles si se conoce el sistema, pero no es sencillo y depende mucho de cada delegación de facturación. Una vez reclamada, si se solicita el desistimiento por escrito hay algunas delegaciones que se niegan a aportarlo, dejando a la persona en una situación de indefensión.

Acceso de ascendientes reagrupadas. Convenio especial, no hay alternativas con cargo a fondos públicos.

Acceso a la información. Programa y adaptación en la web, información limitada. <https://www.sergas.es/Tarjeta-sanitaria/Programa-galego-de-proteccion-social-da-sa%BA-de-p%BAblica?idioma=es>