

**CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA**

**INSTRUCCIÓN:** 20/2015

**ORGANO DE QUE EMANA:** SECRETARÍA AUTOMÓMICA DE SALUD PÚBLICA Y DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

**FECHA:** 21 DE JULIO DE 2015

**ASUNTO:** INSTRUCCIONES PARA GARANTIZAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA ATENCIÓN SANITARIA

**DESTINATARIOS:** Direcciones generales, comisionados, gerentes de los departamentos de salud y direcciones territoriales de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública

En coherencia con el principio rector de universalidad de acceso a la asistencia sanitaria recogido en la Ley 10/2014 de Salud de la Comunitat Valenciana (CV), es necesario establecer las condiciones de acceso al Servicio Valenciano de Salud (SVS) de la Comunidad Valenciana, manteniendo los principios de equidad, garantía de acceso, sostenibilidad económica, eficiencia en la prestación de servicios sanitarios y defensa de la sanidad pública.

Por ello y ante la presencia de colectivos excluidos, con acceso limitado o no reglado a la sanidad pública y ante la necesidad de paliar la situación actual hasta el necesario desarrollo normativo, se dictan las siguientes:

## **INSTRUCCIONES**

### **PRIMERA.- Objetivo.**

1. El objetivo de estas instrucciones es garantizar el acceso a las prestaciones asistenciales y de salud pública del SVS, en igualdad de condiciones de acceso y calidad que el resto de la población, a las personas **extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España y con residencia efectiva en la CV**, que actualmente no tengan la condición de asegurado/a, no puedan exportar el derecho a la cobertura sanitaria en el Sistema Nacional de Salud (SNS) desde sus países de origen, ni se detecte para los procesos asistidos terceros obligados a pago.

**SEGUNDA.- Ámbito territorial de aplicación.**

1. La atención sanitaria se prestará exclusivamente en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana. Estas instrucciones son de igual aplicación en departamentos en gestión directa o a través de concesiones administrativas.

**TERCERA.- Prestaciones asistenciales.**

1. Las personas objeto de estas instrucciones tendrán acceso a la cartera común básica de servicios, en las mismas condiciones de igualdad efectiva que el resto de usuarios y usuarias del SNS.
2. Las prestaciones sanitarias de la cartera común básica de servicios deberán ser indicadas y realizadas por los/as profesionales sanitarios/as y se facilitarán en centros, establecimientos y servicios del SVS de la CV, propios o concertados.
3. En el ámbito de la atención primaria se incluye la realización de métodos diagnósticos, preventivos y terapéuticos. En el caso que el proceso asistencial requiera asistencia hospitalaria, el tratamiento farmacológico formará parte del mismo.

**CUARTA.- Prestaciones farmacéuticas y ortoprotésicas.**

1. La prescripción de medicamentos se realizará en receta oficial, en los tratamientos farmacológicos ambulatorios, la persona usuaria deberá abonar el 40% del precio de venta al público de los medicamentos. Esta cantidad será del 10%, en el caso que se trate de medicamentos sometidos a aportación reducida.
2. En el caso de las prestaciones ortoprotésicas, las personas beneficiarias de estas instrucciones accederán en las mismas condiciones que se establezcan para el resto de usuarios/as del Sistema Nacional de Salud.

**QUINTA.- Prestaciones de Salud Pública**

1. Las personas afectadas por estas instrucciones serán incorporadas en las actividades enmarcadas en el ámbito de la Salud Pública.

**SEXTA.- Requisitos de inclusión**

1. Las personas que quieran acogerse a lo establecido en estas instrucciones deberán cumplir los siguientes requisitos:
  - a. Ser extranjero/a, mayor de edad y no registrado/a ni autorizado/a a residir en España.

- b. Estar empadronado/a con residencia efectiva en algún municipio de la CV un mínimo de 3 meses, salvo situaciones excepcionales.
- c. No tener reconocida por el INSS la condición de asegurado/a o beneficiario/a del derecho a las prestaciones sanitarias con cargo a los fondos públicos a través del SNS, ni tener posibilidad de acceso a cobertura sanitaria pública por cualquier otro título.
- d. No existir terceros obligados al pago de forma general o en el proceso asistido.
- e. Lo establecido por estas instrucciones no es de aplicación a los ciudadanos/as que puedan acceder a cobertura sanitaria en el SNS al amparo de los Reglamentos Comunitarios y Convenios Internacionales existentes en materia de asistencia sanitaria.

#### **SÉPTIMA.- Solicitud y fecha de efecto**

1. Las personas que cumplan con los requisitos deberán presentar la solicitud específica junto con el resto de documentación, en el centro de salud que les corresponda según el domicilio habitual registrado en SIP.
2. La fecha de efecto será aquella que figure en el Sistema de Información Poblacional (SIP) como fecha de acreditación en la modalidad establecida específicamente.
3. En el momento que la persona cumpla los requisitos y aporte la documentación requerida en cada caso, se acreditará en dicha modalidad SIP.

#### **OCTAVA.- Documento de asistencia e identificación en el Sistema de Información Poblacional.**

1. A efectos de su identificación personal y de acceso en el ámbito territorial de la Comunitat Valenciana, las personas objeto de estas instrucciones dispondrán de un documento de asistencia sanitaria SIP. Este documento solo es válido en la Comunitat Valenciana.

#### **NOVENA.- Parámetros económicos de la modalidad específica SIP.**

1. Los usuarios estarán registrados en el SIP con una modalidad de acreditación específica y computarán en el cálculo de la cápita.

#### **DÉCIMA.- Asignación de médico/a y centro de atención primaria.**

1. La asignación del centro de salud será según mapa sanitario en virtud de la dirección habitual registrada en SIP. El médico/a de familia se asignará atendiendo a los criterios establecidos.

**UNDÉCIMA.- Supuestos de exclusión y fin de la validez de la acreditación.**

1. La modalidad donde se registren y acrediten en SIP estos usuarios/as tendrá una caducidad de dos años renovables mediante la acreditación de los mismos requisitos documentados en su inclusión inicial.
2. La acreditación en SIP en la modalidad dejará de ser válida por alguna de las circunstancias siguientes:
  - a. Cuando se dejen de cumplir los requisitos exigidos para su inclusión en la modalidad SIP.
  - b. Cuando no se haya renovado el documento acreditativo en el plazo y forma requeridos.
  - c. Por decisión del interesado/a.
  - d. Por utilización inadecuada.

**DUODÉCIMA.- Vigilancia de la utilización inadecuada.**

1. El/la trabajador/a social, así como las Secciones de Afiliación y Validación, en su labor de la vigilancia del cumplimiento de los requisitos establecidos en estas instrucciones, procederán a comprobar las circunstancias manifestadas por el ciudadano.
2. Para evaluar los posibles casos de acceso o utilización inadecuada se podrá instar a los servicios de inspección.

**DECIMOTERCERA.- Evaluación.**

1. Periódicamente se monitorizará la cobertura y suficiencia así como la posible utilización inadecuada del acceso al SVS.
2. Con la finalidad de evaluar el cumplimiento de los objetivos de estas instrucciones se creará una comisión mixta con representación de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública y las organizaciones sociales más representativas en defensa del derecho al acceso a la atención sanitaria universal. Esta comisión se reunirá al menos dos veces al año, elevando sus conclusiones a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

**DECIMOCUARTA.- Situaciones especiales.**

1. En las siguientes situaciones se requerirá **informe social**:
  - a. Excepcionalmente, se podrán incluir en las modalidades SIP establecidas por estas instrucciones a los/as españoles/as que por carecer de la documentación requerida no puedan acceder a la condición de asegurado/a o beneficiario/a del INSS.

- b. Podrán incluirse en la modalidad SIP específica establecida por estas instrucciones a los /as extranjeros/as autorizados/as o registrados/as como residentes en España que de forma justificada no tengan cobertura sanitaria y sus circunstancias lo requieran.
- c. En caso que el/la ciudadano/a tenga un seguro médico privado se valorará su vigencia y nivel de cobertura a efectos de ser incluidos/as en las modalidades SIP establecidas en estas instrucciones.
- d. En el supuesto que los solicitantes cumplan los requisitos para acceder al Convenio Especial de prestación de asistencia sanitaria en el ámbito de la CV a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del SNS, conforme al Decreto 190/2013 del Consell, se requerirá informe social justificativo de la necesidad.
- e. En caso que el/la ciudadano/a, con residencia efectiva en la CV, no pueda estar empadronado o cuando justifique la dificultad para la obtención de los documentos requeridos, el/la trabajador/a social lo hará constar en su informe.
- f. En colectivos especialmente desfavorecidos, nacionales o extranjeros, se evaluará la opción de gratuidad temporal de los medicamentos, con el fin de garantizar la continuidad del tratamiento o bien cuando así esté indicado por motivos de salud pública.

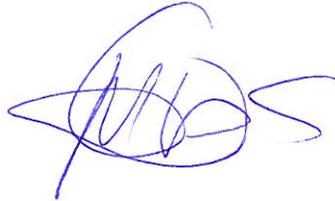
**DECIMOQUINTA.- Inhabilitación de instrucciones anteriores.**

- 1. La instrucción de la Secretaria Autonómica de Sanidad, por la que se informa de la puesta en marcha del Programa Valenciano de Protección de la Salud de 31 de julio de 2013 (PVPS) queda sin efecto por la presente Instrucción y deja de ser válida a partir de la entrada en vigor de esta instrucción, salvo en lo dispuesto en los siguientes apartados.
- 2. Queda garantizado el acceso a las prestaciones sanitarias a las personas que estuvieran acreditadas en SIP con la modalidad de Programa Valenciano de Protección de la Salud, que serán identificados de oficio en la nueva modalidad creada por estas instrucciones, manteniendo la fecha en la que fueron acreditados en SIP. Los interesados deberán solicitar nuevo documento SIP en los centros de salud.
- 3. Lo dispuesto en estas instrucciones será de aplicación a las solicitudes de PVPS, vigentes y no resueltas, realizadas con anterioridad a la entrada en vigor de las presentes instrucciones.
- 4. Las Secciones de Afiliación y Validación realizarán las actuaciones necesarias para cumplir con esta instrucción.

**DECIMOSEXTA.- Entrada en vigor.**

- 1. Esta Instrucción entra en vigor a partir del día 21 de Julio de 2015.

LA SECRETARÍA AUTONÓMICA DE SALUD PÚBLICA Y DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO  
CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA



DOLORES SALAS TREJO