



**Propuesta desde el Trabajo Social de un protocolo de  
asistencia sociosanitaria a extranjeros en situación  
irregular en Atención Primaria**

Autora: Marina Puertas Pelaz

Tutor: Alfonso Marquina Márquez

Facultad de Educación y Trabajo Social – Grado en Trabajo Social

Universidad de Valladolid

Curso 2022 – 2023

Fecha de entrega: 23/06/2023

## **Dedicatoria**

A mi yayo Nica, que en el transcurso de la realización de este Trabajo de Fin de Grado nos dejó y ahora nos cuida desde el cielo.

## **Agradecimientos**

A mi novio Álvaro, por demostrarme lo que es la confianza plena, no dejarme nunca sola y apoyarme en todo momento.

A mi familia, por dejarme equivocarme, permitir que escogiera el camino que me hiciera feliz y confiar en mí durante estos cuatro años de carrera.

A Merche, mi tutora del prácticum, que me ha servido de ejemplo como futura profesional del Trabajo Social y por darme la inspiración para la realización de este trabajo.

Y, por último, pero no menos importante, a Alfonso Marquina, tutor de este TFG, por la implicación, comprensión y cercanía que me ha brindado en este corto e intenso camino y por ser la guía de este trabajo.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>1</b>
<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>2</b>
<b>RESUMEN Y PALABRAS CLAVE .....</b>	<b>7</b>
<b>ABSTRACT Y KEYWORDS .....</b>	<b>7</b>
<b>ABREVIATURAS .....</b>	<b>9</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>10</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1. OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>11</b>
<b>2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>11</b>
<b>3. ANTECEDENTES / MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1. SALUD Y MIGRACIÓN IRREGULAR .....</b>	<b>11</b>
3.1.1. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD E INMIGRACIÓN IRREGULAR.....	12
3.1.2. BARRERAS DE ACCESO AL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES Y AL SANITARIO .....	15
<b>3.2. RESPUESTA INSTITUCIONAL DESDE EL SISTEMA SANITARIO.....</b>	<b>16</b>
3.2.1. MARCO NORMATIVO .....	16
<b>TABLA 1. ARTÍCULOS DEL RDL 7/2018.....</b>	<b>18</b>
3.2.2. CONCEPTO DE EXTRANJERO EN SITUACIÓN IRREGULAR Y EXTRANJERO SOLICITANTE DE PROTECCIÓN INTERNACIONAL .....	19
3.2.3. PROGRAMAS EN CASTILLA Y LEÓN.....	21
3.2.4. CONVENIOS BILATERALES DE ESPAÑA CON OTROS PAÍSES EN MATERIA SANITARIA.....	22
<b>TABLA 2. CONVENIO BILATERAL CON ANDORRA.....</b>	<b>22</b>
<b>TABLA 3. CONVENIO BILATERAL CON CHILE .....</b>	<b>23</b>
<b>TABLA 4. CONVENIO BILATERAL CON MARRUECOS .....</b>	<b>23</b>
<b>TABLA 5. CONVENIO BILATERAL CON PERÚ.....</b>	<b>24</b>
<b>TABLA 6. CONVENIO BILATERAL CON TÚNEZ.....</b>	<b>24</b>
<b>3.3. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA EN VALLADOLID.....</b>	<b>25</b>
3.3.1. ATENCIÓN DESDE EL SECTOR PÚBLICO DE SALUD EN VALLADOLID.....	25
3.3.2. ATENCIÓN DESDE SECTOR PRIVADO EN VALLADOLID.....	26
3.3.3. INTERVENCIÓN CON POBLACIÓN MIGRANTE .....	28
<b>3.4. TRABAJO SOCIAL Y SALUD.....</b>	<b>29</b>
3.4.1. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL SANITARIO .....	30
3.4.2. IMPORTANCIA DEL TRABAJADOR SOCIAL SANITARIO .....	31
<b>4. PROPUESTA DE PROTOCOLO .....</b>	<b>32</b>
<b>4.1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>32</b>
<b>4.2. POBLACIÓN DESTINATARIA .....</b>	<b>32</b>

<b>4.3. OBJETIVOS.....</b>	<b>33</b>
4.3.1. OBJETIVO GENERAL:.....	33
4.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	33
<b>4.4. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN DESDE EL ÁMBITO SANITARIO EN ATENCIÓN</b>	
<b>PRIMARIA .....</b>	<b>33</b>
<b>FIGURA 1. ALGORITMO DE INTERVENCIÓN PARA LA ASISTENCIA SANITARIA A</b>	
<b>EXTRANJEROS EN SITUACIÓN IRREGULAR .....</b>	<b>34</b>
4.4.1. ACCESO AL SISTEMA SANITARIO.....	35
<b>TABLA 7. FICHA 1 DEL ALGORITMO DE INTERVENCIÓN PARA LA ASISTENCIA</b>	
<b>SANITARIA A EXTRANJEROS EN SITUACIÓN IRREGULAR .....</b>	<b>35</b>
4.4.2. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS.....	35
<b>TABLA 8. FICHA 2 DEL ALGORITMO DE INTERVENCIÓN PARA LA ASISTENCIA</b>	
<b>SANITARIA A EXTRANJEROS EN SITUACIÓN IRREGULAR .....</b>	<b>35</b>
4.4.3. ALTA PROVISIONAL Y CITA TSS.....	36
<b>TABLA 9. FICHA 3 DEL ALGORITMO DE INTERVENCIÓN PARA LA ASISTENCIA</b>	
<b>SANITARIA A EXTRANJEROS EN SITUACIÓN IRREGULAR .....</b>	<b>36</b>
4.4.4. ENTREVISTA Y RECOGIDA DE DOCUMENTACIÓN .....	36
<b>TABLA 10. FICHA 4 DEL ALGORITMO DE INTERVENCIÓN PARA LA ASISTENCIA</b>	
<b>SANITARIA A EXTRANJEROS EN SITUACIÓN IRREGULAR .....</b>	<b>37</b>
4.4.5. REALIZACIÓN DEL INFORME SOCIAL .....	37
<b>TABLA 11. FICHA 5 DEL ALGORITMO DE INTERVENCIÓN PARA LA ASISTENCIA</b>	
<b>SANITARIA A EXTRANJEROS EN SITUACIÓN IRREGULAR .....</b>	<b>37</b>
4.4.6. COMPROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN .....	38
<b>TABLA 12. FICHA 6 DEL ALGORITMO DE INTERVENCIÓN PARA LA ASISTENCIA</b>	
<b>SANITARIA A EXTRANJEROS EN SITUACIÓN IRREGULAR .....</b>	<b>38</b>
4.4.7. SOLICITUD DESESTIMADA CON INFORME SOCIAL DESFAVORABLE .....	38
<b>TABLA 13. FICHA 7 DEL ALGORITMO DE INTERVENCIÓN PARA LA</b>	
<b>ASISTENCIA SANITARIA A EXTRANJEROS EN SITUACIÓN IRREGULAR .....</b>	<b>38</b>
4.4.8. ALTA DEFINITIVA EN EL SISTEMA SANITARIO.....	39
<b>TABLA 14. FICHA 8 DEL ALGORITMO DE INTERVENCIÓN PARA LA ASISTENCIA</b>	
<b>SANITARIA A EXTRANJEROS EN SITUACIÓN IRREGULAR .....</b>	<b>39</b>
4.4.9. SOLICITUD DESESTIMA CON INFORME SOCIAL FAVORABLE.....	39
<b>TABLA 15. FICHA 9 DEL ALGORITMO DE INTERVENCIÓN PARA LA ASISTENCIA</b>	
<b>SANITARIA A EXTRANJEROS EN SITUACIÓN IRREGULAR .....</b>	<b>39</b>
<b>4.5. PROFESIONALES QUE INTERVIENEN.....</b>	<b>40</b>
<b>4.6. RECURSOS NECESARIOS.....</b>	<b>40</b>
<b>4.7. COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROCESO.....</b>	<b>41</b>

<b>5. CONCLUSIONES</b> .....	<b>42</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>43</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>50</b>
<b>ANEXO 1</b> .....	<b>50</b>
<b>ANEXO 2</b> .....	<b>51</b>
<b>ANEXO 3</b> .....	<b>52</b>
<b>ANEXO 4</b> .....	<b>53</b>
<b>ANEXO 5</b> .....	<b>54</b>
<b>ANEXO 6</b> .....	<b>55</b>
<b>ANEXO 7</b> .....	<b>56</b>
<b>ANEXO 8</b> .....	<b>57</b>
<b>ANEXO 9</b> .....	<b>58</b>
<b>ANEXO 10</b> .....	<b>59</b>
<b>ANEXO 11</b> .....	<b>60</b>
<b>ANEXO 12</b> .....	<b>61</b>
<b>ANEXO 13</b> .....	<b>62</b>
<b>ANEXO 14</b> .....	<b>63</b>
<b>ANEXO 15</b> .....	<b>64</b>
<b>ANEXO 16</b> .....	<b>65</b>
<b>ANEXO 17</b> .....	<b>66</b>
<b>ANEXO 18</b> .....	<b>67</b>
<b>ANEXO 19</b> .....	<b>68</b>
<b>ANEXO 20</b> .....	<b>69</b>
<b>ANEXO 21</b> .....	<b>70</b>
<b>ANEXO 22</b> .....	<b>71</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1. ARTÍCULOS DEL RDL 7/2018</b> .....	<b>18</b>
<b>TABLA 2. CONVENIO BILATERAL CON ANDORRA</b> .....	<b>22</b>
<b>TABLA 3. CONVENIO BILATERAL CON CHILE</b> .....	<b>23</b>
<b>TABLA 4. CONVENIO BILATERAL CON MARRUECOS</b> .....	<b>23</b>
<b>TABLA 5. CONVENIO BILATERAL CON PERÚ</b> .....	<b>24</b>
<b>TABLA 6. CONVENIO BILATERAL CON TÚNEZ</b> .....	<b>24</b>
<b>TABLA 7. FICHA 1 – ACCESO AL SISTEMA SANITARIO</b> .....	<b>35</b>
<b>TABLA 8. FICHA 2 – CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS</b> .....	<b>35</b>
<b>TABLA 9. FICHA 3 – ALTA PROVISIONAL Y CITA TSS.</b> .....	<b>36</b>

<b>TABLA 10. FICHA 4 – ENTREVISTA.....</b>	<b>37</b>
<b>TABLA 11. FICHA 5 – REALIZACIÓN DEL INFORME SOCIAL .....</b>	<b>37</b>
<b>TABLA 12. FICHA 6 – COMPROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN .....</b>	<b>38</b>
<b>TABLA 13. FICHA 7 – SOLICITUD DESESTIMADA CON INFORME SOCIAL DESFAVORABLE .....</b>	<b>38</b>
<b>TABLA 14. FICHA 8 – ALTA DEFINITIVA EN EL SISTEMA SANITARIO .....</b>	<b>39</b>
<b>TABLA 15. FICHA 9 – SOLICITUD DESESTIMA CON INFORME SOCIAL FAVORABLE .....</b>	<b>39</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA 1. ALGORITMO DE INTERVENCIÓN PARA LA ASISTENCIA SANITARIA A EXTRANJEROS EN SITUACIÓN IRREGULAR .....</b>	<b>34</b>
--	-----------

## **RESUMEN Y PALABRAS CLAVE**

Las migraciones son un fenómeno complejo que recoge diferentes dimensiones. Estas, son distintas en función del país o del contexto y es por ello por lo que se debe entender la migración como un conjunto de factores y no como un único componente. Una vez que se entiende esto, se debe tener en cuenta, que la asistencia sanitaria es un derecho universal y que, en España, se puede acceder al sistema sanitario a pesar de no tener permisos a nivel administrativo. También se sabe, como pueden afectar los determinantes sociales en la salud y teniendo en cuenta, que la migración era un conjunto de factores, se genera la situación perfecta para que confluyan problemas sociales y problemas de salud. Por esta razón y por alguna otra, hay que visibilizar la necesaria existencia de un protocolo que regule la asistencia sanitaria a extranjeros en situación irregular en la Comunidad de Castilla y León debido a que no existe legislación que regule esto. Por ello, se presentará como objetivo general de este proyecto, elaborar una propuesta de protocolo, sustentado por un marco teórico y normativo, donde se recogen: las barreras sanitarias que esta población padece, como afectan de los determinantes sociales en la salud de esta población y cuáles son las leyes son tratados que les protegen y las funciones y actuaciones de los trabajadores sociales sanitarios en este ámbito. De esta forma, se elabora una propuesta de intervención, donde se incluyen paso a paso todos los procedimientos que hay que seguir para alcanzar el objetivo: conceder la asistencia sanitaria a esta población. Este protocolo, además de buscar la igualdad de los pacientes/usuarios, pretende facilitar la labor a los profesionales implicados, ofreciendo unas pautas claras y concisas que no dejen lugar a dudas. Esta propuesta es realizada para que pueda ser aplicada en todos los centros de salud de la comunidad, la cual no sería posible sin la participación profesional multidisciplinar, que conozca y sepa abordar los diferentes ámbitos, el Trabajador/a Social Sanitario.

Trabajo Social. Trabajo Social Sanitario. Extranjero. Asistencia Sanitaria. Protocolo.

## **ABSTRACT Y KEYWORDS**

Migrations are a complex phenomenon that takes on different dimensions. These are different depending on the country or context and that is why migration should be



understood as a set of factors and not as a single component. Once this is understood, it must be taken into account that health care is a universal right and that, in Spain, you can access the health system despite not having permits at the administrative level. It is also known, how they can affect social determinants in health and taking into account that migration was a set of factors, the perfect situation is generated for social problems and health problems to converge. For this reason and for some other, it is necessary to make visible the necessary existence of a protocol that regulates health care for foreigners in an irregular situation in the Community of Castilla y León because there is no legislation that regulates this. Therefore, it will be presented as a general objective of this project, to develop a protocol proposal, supported by a theoretical and regulatory framework, which includes: the health barriers that this population suffers, how they affect the social determinants in the health of this population and what are the laws are treated that protect them and the functions and actions of health social workers in this area. In this way, an intervention proposal is prepared, which includes step by step all the procedures that must be followed to achieve the objective: to grant health care to this population. This protocol, in addition to seeking equality of patients / users, aims to facilitate the work of the professionals involved, offering clear and concise guidelines that leave no room for doubt. This proposal is made so that it can be applied in all the health centers of the community, which would not be possible without the multidisciplinary professional participation, who knows and knows how to address the different areas, the Health Social Worker.

Social Work. Health Social Work. Foreigner. Healthcare. Protocol.

## **ABREVIATURAS**

CESE: Consejo Económico y Social de España

DD.HH.: Derechos Humanos.

ESE: Estatus Socioeconómico

ESI: Extranjero en Situación Irregular

FRA: Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea

UACS: Unidad Administrativa del Centro de Salud

UTTS: Unidad de Tramitación de Tarjeta Sanitaria

SACYL: Sanidad de Castilla y León

TTS: Trabajador Social Sanitario

## 1. INTRODUCCIÓN

La asistencia sanitaria a extranjeros en situación irregular posee algunas carencias que derivan en necesidades, como, por ejemplo, la necesidad de unificación de todas las guías de asistencia sanitaria a extranjeros en situación irregular de atención primaria en un protocolo único, puesto que los profesionales de cada centro de salud operan de manera diferente, lo cual, podría suponer situaciones de desigualdad entre pacientes de diferentes áreas de salud. Todo esto se debe a que, en Castilla y León, no existe una normativa referente a esta situación.

Existen varias razones para proporcionar asistencia sanitaria a los extranjeros en situación irregular, por ejemplo: el compromiso con los Derechos Humanos (DD.HH.) y los tratados internacionales y el obligado cumplimiento del resto de normativa europea, estatal y autonómica, garantizando de esta forma la salud pública, debido a que si un extranjero padece una enfermedad contagiosa y no se le atiende, podría aumentar el riesgo de propagación, por tanto, la razón de proporcionar esta atención sería el control y prevención de enfermedades. Otro ejemplo, podría ser el impacto económico, debido a que, si se niega la atención sanitaria en atención primaria, puede derivar en una atención hospitalaria de urgencias, mucho más costosa. Tampoco se debe olvidar que la asistencia sanitaria es un medio de integración, ya que es una de las formas de participar en sociedad.

En el presente trabajo, se recoge toda la información disponible respecto al colectivo “extranjero en situación irregular” y su posible acceso al sistema sanitario español, por esta razón, he decidido este dividir este proyecto en dos partes.

En primer lugar, un marco teórico que parte de la relación migración – salud, donde se han podido reflejar como afectan los determinantes sociales de la salud y que barreras encuentra este colectivo en el acceso al sistema sanitario, haciendo una recopilación de la normativa actual a nivel estatal y autonómico y centrándose en el papel del trabajador social sanitario tan necesario para esta labor.

En segundo lugar, una propuesta de protocolo de asistencia sanitaria a extranjeros en situación irregular donde, teniendo en cuenta los objetivos, se ha propuesto un modelo de intervención con este colectivo a través de un algoritmo de intervención y sus correspondientes fichas explicativas, las cuales, recogen la información de una forma más detallada. Del mismo modo, he reflejado la población destinataria, los profesionales que intervienen y el material necesario para llevar a cabo esta intervención.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo general**

El objetivo principal consiste en elaborar una propuesta de protocolo de asistencia sanitaria para los extranjeros en situación irregular de la comunidad de Castilla y León.

### **2.2. Objetivos específicos**

- 1) Elaborar un algoritmo de intervención de asistencia sociosanitaria para los extranjeros en situación irregular en Atención Primaria
- 2) Describir el rol del Trabajador Social Sanitario en el protocolo de asistencia sociosanitaria para los extranjeros en situación irregular en Atención Primaria.
- 3) Elaborar un conjunto de acciones/tareas mediante fichas para la sistematización de la práctica del trabajador social sanitario en el protocolo de intervención

## **3. ANTECEDENTES / MARCO TEÓRICO**

### **3.1. Salud y migración irregular**

El concepto salud varía según el contexto en el que se aplique, es por ello, que se puede presentar de diferentes formas: el contexto médico – asistencial, donde, en grandes rasgos, la salud es concebida como la ausencia de enfermedad; el contexto de los pacientes, la salud se entiende como la vuelta a la normalidad tras un proceso de enfermedad y como la vuelta a la participación de la vida en sociedad; por último, el contexto sociológico donde la salud se entiende como que todos los individuos de una sociedad puedan desarrollar su rol social de manera eficaz (Gavidia y Talavera, 2012). Este último será el más utilizado en este documento. En este sentido, autores como Costa y López (1986, como se citó en Gavidia y Talavera, 2012) afirman que:

La salud y la enfermedad no son acontecimientos que ocurran exclusivamente en el espacio privado de nuestra vida personal. La calidad de la vida, el cuidado y la promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación, los problemas de salud y la muerte misma, acontecen en el denso tejido social y ecológico en el que transcurre la historia personal. (pág. 162)

Por otro lado, la inmigración irregular es aquella inmigración que se produce sin haber sido adquirido de forma previa un permiso de trabajo, de estudio o de residencia. Las principales causas de la migración irregular son: la búsqueda de nuevas oportunidades

laborales y económicas y la seguridad ciudadana que ofrece el país receptor (Maldonado, Martínez y Martínez, 2018). Por ejemplo, sobre seguridad ciudadana: España en comparación con los principales países emisores de población migrante es mucho más seguro (Consejo Económico y Social de España [CESE], 2019).

La salud y la inmigración están directamente relacionados, tras unos estudios realizados en 2019 de la Encuesta Nacional de Salud, se afirma que las personas de origen extranjero en España gozan de buena salud, lo que podría deberse a su relativa juventud y a que las personas que realizan proyectos migratorios, encarando retos vitales de gran importancia, gozan de mejores condiciones de salud (CESE, 2019).

### **3.1.1. Determinantes sociales de la salud e inmigración irregular**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define los determinantes sociales de la salud como “*las circunstancias en las que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana*” (OMS, 2017).

En relación con la cuestión laboral, por ejemplo, el *Informe sobre inmigración en España: efectos y oportunidades* del CESE (2019), dice:

El tipo de relación con el empleo no solo determina las condiciones de vida de las personas trabajadoras de origen extranjero, sino que marca decisivamente las posibilidades y las características del acceso a los principales dispositivos del sistema de bienestar y los derechos de la ciudadanía, con la peculiaridad de que el acceso a los extranjeros al ejemplo cuenta con un marco regulado propio y diferenciado. (pág. 89).

El estudio de Ruiz, Aginagalde y del Llano (2022) examina la literatura sobre los determinantes sociales de la salud en España. A continuación, se muestran las siguientes conclusiones:

Se identifican ocho determinantes sociales de la salud en España, de los cuales parten las desigualdades sociales en salud, esta revisión/estudio de los determinantes resulta decisivo para abordar el tema de la inequidad. Estas son algunas de sus características:

*Estatus socioeconómico (ESE)*, dentro de este determinante, se estudia el estatus socioeconómico, la privación, la pobreza energética y las personas en proceso de desahucio. Se ha encontrado que el estatus socioeconómico afecta de forma directa a la salud, siendo los más afectados los que menos ESE tienen. En el estudio de Serral (2018),

también se identificó que con un ESE más elevado, más participaban las mujeres en controles mamográficos, menores hospitalizaciones en pacientes con insuficiencia cardiaca...

En cuanto a la pobreza energética, el estudio de Carrere (2021) afirmaba que a cuanto más, peores resultados en salud auto percibida siendo las más personas más afectadas las del grupo de -alta pobreza energética- las que obtuvieron peores resultados en salud.

Las personas en proceso de desahucio tuvieron mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares, tabaquismo, sedentarismo, una peor salud auto percibida, peor salud mental y peor calidad de vida.

*Raza/etnia/origen*, según González – Rábago (2019) la población inmigrante en España con peor estatus socioeconómico mostraba peores indicadores de salud a pesar de tener un mayor nivel educativo que la población autóctona.

*Nivel educativo*, el nivel educativo es un preceptor de la salud auto percibida, encontrándose una relación directa entre un bajo nivel y una mala salud; también, está asociado con la mortalidad cardiovascular. Ambos elementos afectan más a mujeres que a hombres, también se ha podido observar que la esperanza de vida y la buena salud aumenta con el nivel educativo (Aguilar – Palacio, 2015)

*Diversidad afectiva/sexual*, según el estudio de Latasa – Zamalloa (2019), en el caso de las personas transexuales, los problemas de salud estuvieron relacionados con su proceso de transición aumentando en este: las enfermedades infecciosas y los problemas de salud mental (consumo de sustancias, trastornos de personalidad, depresión y ansiedad). El estudio de Valencia (2018), decía que en el caso del colectivo LGTBIQ+ el uso frecuente de drogas para la realización de prácticas sexuales está relacionado con un mayor riesgo de contracción de infecciones de transmisión sexual, adicción a sustancias, intoxicaciones, mala adherencia a fármacos o tratamientos.

*Lugar de residencia*, el estudio de Fernández – Feito (2019), afirma que, en comparación entre población rural y población urbana, la población rural tiene una peor salud visual y un menor conocimientos (las mujeres) sobre algunos temas de salud que las pueden afectar, lo que se puede relacionar con un menor nivel educativo. También vivir en áreas de bajos ingresos se puede asociar con un mayor índice de mortalidad hospitalaria (Martín – Sánchez, 2021).

*Sexo/género*, en el estudio de Arias – de la Torre (2016) es una variable de desagregación o ajuste en la mayoría de los trabajos, donde las mujeres tienen peor salud auto percibida, peor salud mental (sobre todo mujeres mayores) y se relaciona con el ESE bajo y con un bajo nivel educativo (Bacigalupe, 2020).

*Ocupación*, en el estudio de Vives (2013), se encontró una relación directa entre el empleo precarios y la mala salud mental siendo mayor en mujeres, en jóvenes, en inmigrantes y en trabajadores manuales y con menos nivel educativo.

*Capital social/apoyo social*, el capital social entendido como recursos derivados de relaciones sociales puede ser de dos tipos, actual o potencial. El estudio recogió información como que, a más bajo capital social en el lugar de trabajo, peor salud mental y peor salud auto percibida; o a una baja frecuencia de contacto con amigos, aumenta la probabilidad de reportar problemas de salud (Uitzet, 2016).

La conclusión de estos estudios es la siguiente: a mayor desventaja social en cualquiera de los determinantes, peores resultados en salud. Si una persona agrupaba varios de los determinantes reunía aún, peores resultados.

Conociendo estos factores y otros elementos, se puede afirmar que una de las principales causas de inmigración en España se da por el intento de una mejora de las condiciones de vida, aumento de del estatus socioeconómico respecto al del país de origen y una mayor calidad de vida podemos saber que:

La mayoría de las personas migrantes establecen su lugar de residencia en áreas con un perfil de bajos ingresos, se establecen en España para conseguir mejorar su estatus socioeconómico a través de un mejor trabajo, pero al no tener permisos de residencia o de trabajo, solo tienen acceso a trabajos muy precarizados y sin acceso a la seguridad social, lo que comúnmente se conoce como “trabajos en B”.

### **3.1.2. Barreras de acceso al sistema de servicios sociales y al sanitario**

Como hemos visto en el apartado anterior, El “no cumplimiento” de los determinantes sociales de salud derivan de otras problemáticas que están directamente relacionadas con la inmigración irregular, por ejemplo: la falta de acceso a un trabajo por su situación irregular de residencia, viviendas ubicadas en zonas con un gran riesgo social y la dificultad de acceso a la sanidad por falta de información y problemas de comunicación debido a las diferencias culturales o el idioma, entre otros (Fuertes y Martín Laso, 2006). Estos autores, afirmaron lo siguiente:

Los determinantes de salud de los inmigrantes se derivan de: la falta de acceso a un trabajo normalizado, de su situación irregular de residencia, del hecho de vivir en algunos casos en zonas de riesgo social elevado, de la dificultad de acceso a los servicios sanitarios en muchos casos por falta de información y de los problemas de comunicación relacionados con el idioma y las diferencias etnoculturales. (Fuertes & Martín Laso, 2006)

En el Manual de atención sanitaria a inmigrantes: guía para profesionales de la salud de la Consejería de Salud del año 2007, aparecen cuatro barreras que encuentra la población migrante que llega a España.

En primer lugar, *barreras normativas y administrativas*, dificultades que puede atravesar esta población para acogerse oficialmente a los derechos fundamentales de los que goza la población autóctona.

En segundo lugar, las *barreras lingüísticas y de comunicación*, especialmente para aquellas personas procedentes de otros países donde el castellano no es la lengua principal. Estos problemas se agravan en el ámbito sanitario ya que para explicar las dolencias o problemas se necesita un lenguaje técnico que normalmente las personas que no hablan castellano desconocen.

En tercer lugar, las *barreras culturales y religiosas*, sobre todo las personas que proceden de países islámicos, donde el sistema de protección social y sanitario es muy diferente al español. El desconocimiento del funcionamiento del sistema, de los derechos y obligaciones y de las vías de acceso y procedimientos.

En cuarto y último lugar, se encuentra la *barrera del rechazo pasivo del sistema o de profesionales sanitarios*, a los problemas administrativos o lingüísticos se unen las actitudes de rechazo pasivo cuando no de xenofobia o racismo.

Todas estas barreras sin factores que agravan el riesgo de exclusión de los migrantes.



## 3.2. Respuesta institucional desde el sistema sanitario

### 3.2.1. Marco normativo

#### Tratados internacionales

En la Declaración Universal de los DD.HH. en el artículo 25.1 dice:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

En la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea en su artículo 34.2. dice *“toda persona que resida y se desplace legalmente dentro de la Unión tiene derecho a las prestaciones de seguridad social y a las ventajas sociales de conformidad con el Derecho de la Unión y con las legislaciones y prácticas nacionales.”*

Dentro de la Constitución Española, se pueden encontrar los siguientes artículos que hacen referencia a la inmigración en España.

El artículo 13, dice que los extranjeros gozaran en España de las libertades públicas que garantiza el presente título en los términos que se establezcan en los tratados y en la ley.

El artículo 41 dice que los poderes públicos mantendrán un régimen público de seguridad social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y las prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y las prestaciones complementarias será libres.

El artículo 43 dice que se reconoce el derecho a la protección de la salud y que compete a los poderes públicos organizar y tutelar a la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

#### Leyes Orgánicas, Leyes Ordinarias, Reales Decretos y Reales Decreto-Ley

El Real Decreto 155/1996, de 2 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de ejecución de la Ley Orgánica 7/1985 en el artículo nueve, dice *“Los extranjeros podrán acceder a las prestaciones y servicios organizados por los poderes públicos para la*

*protección de la salud, de acuerdo con lo dispuesto por la legislación específica sobre la materia”.*

En la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social en su artículo doce dice *“Los extranjeros tienen derecho a la asistencia sanitaria en los términos previstos en la legislación vigente en materia sanitaria.”*

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud en el artículo tres dice *“Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todas las personas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español.”* y en el artículo 3 bis.1 dice que:

El reconocimiento y control del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos corresponderá al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social con la colaboración de las entidades y administraciones públicas imprescindibles para comprobar la concurrencia de los requisitos a los que se refiere el artículo 3.2, en la forma en que se determine reglamentariamente: Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo anterior, la gestión de los derechos de asistencia sanitaria derivados de las normas internacionales de coordinación de los sistemas de seguridad social, así como las demás funciones atribuidas por dichas normas a las instituciones competentes y organismos de enlace, corresponderán al Instituto Nacional de la Seguridad Social. Y el 3. Bis: Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo anterior, la gestión de los derechos de asistencia sanitaria derivados de las normas internacionales de coordinación de los sistemas de seguridad social, así como las demás funciones atribuidas por dichas normas a las instituciones competentes y organismos de enlace, corresponderán al Instituto Nacional de la Seguridad Social.

La Ley Orgánica 2/2009, de 11 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social en el artículo 12.1 dice: *“Los extranjeros que se encuentren en España, inscritos en el padrón del municipio en el que tengan su domicilio habitual, tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.”* El artículo 12.2. *“Los extranjeros que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria pública de urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, y a la continuidad de dicha atención hasta la situación de alta médica.”* El artículo 12.3 *“Los extranjeros menores de dieciocho años que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.”* El artículo 12.4 *“Las*

*extranjeras embarazadas que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo, parto y postparto.”*

El Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones en el artículo 3. Tercero. Dice:

Los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España recibirán asistencia sanitaria en las siguientes modalidades:

- a) De urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica.
- b) De asistencia al embarazo, parto y postparto.

En todo caso, los extranjeros menores de dieciocho años recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

El Real Decreto Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud modifica el artículo tres tercero del RDL 16/2012 de 20 de abril mencionado anteriormente: La **Tabla 1** ordena los artículos y dice lo siguiente:

**Tabla 1. Artículos del RDL 7/2018**

N.º Artículo	Contenido
Artículo 3 ter. 1.	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, tal y como se establece en el artículo 3.1.
<b>Artículo 3 ter. 2.</b>	<p>La citada asistencia será con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes siempre que dichas personas cumplan todos los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) No tener la obligación de acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía, en virtud de lo dispuesto en el derecho de la Unión Europea, los convenios bilaterales y demás normativa aplicable.</li> <li>b) No poder exportar el derecho de cobertura sanitaria desde su país de origen o procedencia.</li> <li>c) No existir un tercero obligado al pago.</li> </ul> <p>La asistencia sanitaria a la que se refiere este artículo no genera un derecho a la cobertura de la asistencia sanitaria fuera del territorio español financiada con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes, sin perjuicio de lo dispuesto en las normas internacionales en materia de seguridad social aplicables.</p>
Artículo 3 ter. 3.	<p>Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, fijarán el procedimiento para la solicitud y expedición del documento certificativo que acredite a las personas extranjeras para poder recibir la prestación asistencial a la que se refiere este artículo.</p> <p>En aquellos casos en que las personas extranjeras se encuentren en situación de estancia temporal de acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los</p>

	Extranjeros en España y su Integración Social, será preceptiva la emisión de un informe previo favorable de los servicios sociales competentes de las comunidades autónomas.
Artículo 3 ter. 4.	Las comunidades autónomas deberán comunicar al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, mediante el procedimiento que se determine, los documentos certificativos que se expidan en aplicación de lo previsto en este artículo.»

### Normativa autonómica

El Decreto 74/2000 de 13 de abril, por el que se crea y regula la Estructura de Coordinación de Atención Sociosanitaria de la Comunidad de Castilla y León habla de la necesidad de utilizar eficientemente los recursos y de las características concretas de la atención sociosanitaria. (Castrillo Alonso et al., 2013)

El Decreto 59/2003 de 15 de mayo por el que se aprueba el II Plan Sociosanitario de Castilla y León recoge las acciones de la atención sociosanitaria, por ejemplo, coordinación sociosanitaria, prevención de la dependencia, mejora de la asistencia sanitaria, continuidad de los cuidados...etc. (Castrillo Alonso et Al., 2013)

Por último, la Ley 8/2010 de 30 de agosto, de Ordenación Sanitaria en Castilla y León dice que las prestaciones sanitarias son un conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, e rehabilitación y de impulso y protección de la salud, dirigidos a la ciudadanía. (Castrillo Alonso et al., 2013)

### **3.2.2. Concepto de extranjero en situación irregular y extranjero solicitante de protección internacional**

En España, podemos clasificar a las personas migrantes en diferentes categorías; por ejemplo, no es lo mismo un extranjero con permiso de trabajo o residencia, que un extranjero que viene a España como turista; no es lo mismo llegar a España con un visado de estudiante, que solicitando derecho de asilo o protección subsidiaria (lo que denominamos protección internacional).

Por tanto, para diferenciar estos conceptos hay que empezar definiendo el concepto de “extranjeros en situación irregular” y se define como aquellas personas que no son nacionales de ninguno de los estados miembros de la Unión Europea y que se encuentran en alguno de ellos sin visado ni permiso de residencia (Agencia de los Derechos

Fundamentales de la Unión Europea [FRA], 2012). Existen cuatro excepcionales: el arraigo social o laboral, la protección internacional, razones humanitarias y la colaboración con autoridades administrativas, judiciales, policiales y fiscales.

En segundo lugar, la protección internacional como he mencionado anteriormente se divide en dos: derecho de asilo y protección subsidiaria. Para definirla, vamos a apoyarnos en la Ley 12/2009 de 30 de octubre, que en su artículo 2 dice que el derecho de asilo es la protección dispensada a los nacionales no comunitarios o a los apátridas a quienes se reconozcan la condición de refugiado en los términos definidos en artículo 3 de esta Ley y en la Convención sobre el Estatuto de Refugiados y su Protocolo.

En cambio, la protección subsidiaria, definida también por la ley mencionada anteriormente, es el derecho dispensado a personas de otros países y a los apátridas que, sin reunir los requisitos para obtener el asilo o ser reconocidas como refugiadas, pero respecto de las cuales se den motivos para creer que si regresan a su país de origen en el caso de los nacionales o, al de su anterior residencia habitual en el caso de los apátridas, se enfrentarían a un riesgo real de sufrir alguno de los daños graves previsto en el artículo 10 de esta ley (condena a pena de muerte, tortura o tratos inhumanos, amenazas graves contra la vida o la integridad de los civiles motivadas por una violencia indiscriminada, siempre procedentes del país de origen en el caso de los nacionales o de anterior residencia en el caso de los apátridas). Quedarán excluidas aquellas personas que antes de solicitar la protección hayan cometido delitos de paz, de guerra, delitos contra la humanidad, delitos graves, aquellos culpables de actos contrarios a las finalidades y principios de las Naciones Unidas, los que constituyen un peligro interior o exterior para España o para el orden público... también se aplicará a aquellas personas que inciten a la comisión de los delitos anteriores.

Como hemos visto en la legislación presentada anteriormente, las personas que se encuentran en la posición de solicitantes de protección internacional tienen acceso directo a la asistencia sanitaria y no realizan el proceso explicado en el punto 4.7; sin embargo, ellos tienen que seguir otro proceso diferente, por el cual normalmente, obtienen asistencia sanitaria de 1 año renovable.

### **3.2.3. Programas en Castilla y León**

Para el periodo 2018 – 2021, La Junta de Castilla y León junto con los sindicatos Comisiones Obreras (CC.OO) de Castilla y León, Unión General de Trabajadores (UGT) de Castilla y León y La Confederación de Empresarios de Castilla y León (antes CECALE, ahora CEOE), creó el Acuerdo del diálogo social de Castilla en León en materia de migraciones para integración sociolaboral, cohesión social y convivencia intercultural, también conocido como el IV Plan Estratégico de Cohesión Social con las Personas Inmigrantes y la Convivencia Intercultural en Castilla y León. El objetivo principal de este IV Plan es *“integrar a la población de origen extranjero y a la población autóctona en una sociedad donde se gestionen de forma positiva las diferencias y exista igualdad de trato”*.

En el año 2016 se crea en Castilla y León (ahora también contemplada en el IV Plan Estratégico), la Red de Atención a personas inmigrantes en Castilla y León, a través del Decreto 17/2016, de 23 de junio. Esta Red está integrada por: los centros integrales de inmigración, los centros de información para personas inmigrantes y los centros específicos de asesoramiento, información y orientación. Con el objetivo de *“conseguir un aprovechamiento eficiente de los medios y recursos disponibles en la integración de las personas inmigrantes por un lado y por otro de ofrecer soluciones prácticas de coordinación desde la Secretaría General de la Presidencia.”*

En Castilla y León, la Gerencia Regional de Salud promovió en 2018 el programa siguiente: Programa asistencia de carácter social para población extranjera en situación administrativa irregular residente en la comunidad de Castilla y León y con recursos económicos insuficientes que tiene como finalidad *“asegurar la protección de la salud de la población destinataria del mismo por razones humanitarias y de carácter social, así como atender situaciones de riesgo para la salud pública.”*

En el año 2018 también, se presenta el Pacto social por la gestión de la diversidad cultural y contra la discriminación en Castilla y León, con la siguiente finalidad: *“para la consecución del objetivo de erradicar cualquier forma de discriminación, incluidos el racismo y la xenofobia, se considera precisa la participación activa del conjunto de la sociedad”*.

Por último, mencionar un proyecto piloto llamado Reto Zamora, que tiene como objetivo principal (en estos primeros meses de pilotaje): *“traer a un número de familias no*

*superior a 20, procedentes de otros países a la provincia de Zamora. Serán familias preferentemente originarias de Zamora y/o sus descendientes. También se admitirán familias y/o descendientes de otras provincias de Castilla y León*". Los países de procedencia de estas personas serán México, Cuba y Argentina, donde la Junta ha reconocido a estos países el título de comunidades de Castilla y León en el exterior, por la vinculación con nuestra comunidad autónoma de estas personas descendientes.

### **3.2.4. Convenios Bilaterales de España con otros países en materia sanitaria**

Los convenios bilaterales son aquellos realizados entre España y otros países donde acuerdan atender cuestiones de protección social (en este caso, de asistencia sanitaria), a aquellas personas procedentes del otro país firmante.

Como profesionales sanitarios, es importantes conocerlos para poder agilizar los trámites de solicitud de tarjeta sanitaria.

**Tabla 2. Convenio Bilateral con Andorra**

<b>Convenio con Andorra</b>	
<b>Normativa en vigor desde</b>	1 de enero de 2003
<b>Personas a las que se les aplica el convenio</b>	A las personas que trabaje o hayan trabajado en uno o ambos países y a sus familiares y supervivientes.
<b>Prestaciones incluidas en el convenio</b>	Asistencia sanitaria en los casos de maternidad, enfermedad común y accidente de trabajo.
<b>Formularios</b>	E-AND.101.- (ANDORRA) (Anexo 1) +TA.200 Certificación relativa a la legislación aplicable E-AND.102.- (ANDORRA) (Anexo 2) +TA.202 Solicitud de prórroga E-AND.103.- (ANDORRA) (Anexo 3) +TA.200 Para funcionarios en misiones diplomáticas Los documentos TA.200 (Anexo 4) Y TA.202 (Anexo 5) son los formularios de solicitud que siempre deben acompañar a los formularios propios de cada convenio.

**Tabla 3. Convenio Bilateral con Chile**

<b>Convenio con Chile</b>	
<b>Normativa en vigor desde</b>	13 de marzo de 1998
<b>Personas a las que se les aplica el convenio</b>	A los españoles y chilenos que trabajen o hayan trabajado en uno o en ambos países y a sus familiares beneficiarios.
<b>Prestaciones incluidas en el convenio</b>	Asistencia sanitaria por maternidad o enfermedad o accidente.
<b>Formularios</b>	E-CHL1 - (CHILE) (Anexo 6) +TA.200 Certificación relativa a la legislación aplicable  E-CHL.2 - (CHILE) (Anexo 7) + +TA.202 Solicitud de prórroga  E-CHL.3 - (CHILE) (Anexo 8) + TA.200 Para funcionarios en misiones diplomáticas  Los documentos TA.200 Y TA.202 son los formularios de solicitud que siempre deben acompañar a los formularios propios de cada convenio.

**Tabla 4. Convenio bilateral con Marruecos**

<b>Convenio con Marruecos</b>	
<b>Normativa en vigor desde</b>	1 de octubre de 1982
<b>Personas a las que se les aplica el convenio</b>	A los españoles y marroquíes que trabajen o hayan trabajado en ambos países y a sus familiares y supervivientes. A quienes tengan la condición de apátridas o de refugiados y están o hayan estado sometidos a la legislación de uno o de ambos países, así como sus familiares y supervivientes.
<b>Prestaciones incluidas en el convenio</b>	Asistencia sanitaria por maternidad, enfermedad común o profesional y accidentes sean o no de trabajo.
<b>Formularios</b>	E-M1.- (MARRUECOS) (Anexo 9) +TA.200 Ejercicio del derecho de opción  E-M10.- (MARRUECOS) (Anexo 10) +TA.202 Solicitud mantenimiento del derecho  Los documentos TA.200 Y TA.202 son los formularios de solicitud que siempre deben acompañar a los formularios propios de cada convenio.



**Tabla 5. Convenio bilateral con Perú.**

<b>Convenio con Perú</b>	
<b>Normativa en vigor desde</b>	1 de febrero de 2005
<b>Personas a las que se les aplica el convenio</b>	A los trabajadores y pensionistas que estén o hayan estado sujetos a las legislaciones de uno o ambos países firmantes, así como a los miembros de sus familias y derechohabientes.
<b>Prestaciones incluidas en el convenio</b>	Asistencia sanitaria, en los casos de enfermedad común o profesional, accidente sea o no de trabajo y maternidad.
<b>Formularios</b>	E-PE1.- (PERU) (Anexo 11) +TA.200 Certificación relativa a la legislación aplicable E-PE2.- (PERU) (Anexo 12) +TA.202 Solicitud de prórroga E-PE3.- (PERU) (Anexo 13) +TA.200 Para funcionarios diplomáticos  Los documentos TA.200 Y TA.202 son los formularios de solicitud que siempre deben acompañar a los formularios propios de cada convenio.

**Tabla 6. Convenio bilateral con Túnez**

<b>Convenio con Túnez</b>	
<b>Normativa en vigor desde</b>	1 de enero de 2002
<b>Personas a las que se les aplica el convenio</b>	Españoles y tunecinos que trabajen o hayan trabajado en ambos países y a sus familiares se supervivientes. Así mismo se aplica a quienes tengan la condición de refugiados y a los apátridas que residan habitualmente en uno de los dos países, así como los miembros de sus familias y supervivientes.
<b>Prestaciones incluidas en el convenio</b>	Asistencia sanitaria por maternidad, enfermedad común o profesional y accidente, sea o no de trabajo.
<b>Formularios</b>	ES/TUN.101-(TUNEZ) (Anexo 14) +TA.200 Certificación relativa a la legislación aplicable ES/TUN.102-(TUNEZ) (Anexo 15) +TA.202 Solicitud de prórroga ES/TUN.103-(TUNEZ) (Anexo 16) +TA.200 Para funcionarios diplomáticos  Los documentos TA.200 Y TA.202 son los formularios de solicitud que siempre deben

	acompañar a los formularios propios de cada convenio.
--	---

### **3.3. Contextualización de la Atención sanitaria en Valladolid.**

Los modelos de atención utilizados en España varían según la comunidad autónoma o incluso según la ciudad, por ello, nos centraremos únicamente en la atención en la ciudad de Valladolid en la Zona Oeste de Salud.

#### **3.3.1. Atención desde el sector público de salud en Valladolid**

La atención desde el sector público de salud puede darse en dos formas: la atención hospitalaria y la atención primaria.

En los Centros de Atención Primaria la persona usuaria debe acudir a ventanilla e informar al personal administrativo de su situación, el usuario deberá identificarse; el personal administrativo deberá recoger toda la documentación requerida y comprobar si cumple los requisitos. En el caso de que los cumpla será propuesto de alta para tarjeta sanitaria y si no se cumplen los requisitos se le concederá una citación con el trabajador social del centro de salud y este le realizara una valoración donde se determinara si es favorable o no su situación para la concesión del alta en tarjeta sanitaria. (García Prieto, 2019)

En los Centros Hospitalarios las funciones que tiene de forma genérica el trabajador social en este sector son las siguientes: ofrecer asistencia especializada, promoción de la salud, prevención de enfermedades, investigación y docencia y coordinación con centros de salud y centros sociosanitario, como con otros recursos que el paciente pudiese necesitar/solicitar. Dentro del mismo, encontramos varios servicios: el servicio de atención al paciente, donde las funciones son prestadas en todo el hospital; el servicio de geriatría, donde la principal función es analizar las necesidades futuras cuando se produzca el alta); por último, el servicio de salud mental, donde trabajan principalmente sobre tres áreas: atención individual y familiar, coordinación y trabajo comunitario y trabajo interdisciplinar. (Díaz Herráiz, 2003)

### **3.3.2. Atención desde Sector Privado en Valladolid**

En Valladolid se pueden encontrar numerosas entidades del tercer sector que prestan atención al colectivo inmigrante, por ejemplo:

Centros integrales propuestos en la Red de Atención a personas inmigrantes en Castilla y León:

Centro Integral de Inmigración “ASAIN – VALLADOLID” ofrece asistencia social, cooperación para el desarrollo, defensa del inmigrante y promoción y atención a los inmigrantes en riesgo de exclusión social.

Centro de atención integral a personas inmigrantes ACCEM en Valladolid es una organización que trabaja para mejorar las condiciones de vida de las personas en situación de vulnerabilidad. Defiende los derechos fundamentales, la atención y acompañamiento a las personas que se encuentran en situación o riesgo de exclusión social mediante programas sociales y campañas.

Centro de atención integral al inmigrante Red ÍNCOLA, red de entidades, que da respuesta a las necesidades de las personas en situación vulnerable, especialmente de la población migrante, promoviendo y defendiendo sus derechos para que disfruten de una vida digna. Trabajan para dar respuesta integral al reto de la inclusión social y las migraciones a través de la acogida, formación y empleo, sensibilización y participación de la población y voluntariado...etc.

Sociedad de San Vicente de Paúl es una plataforma de voluntariado social donde todas las actividades se dirigen a personas en situación de exclusión social, tanto hombres como mujeres, españoles o inmigrantes. Se realizan clases de español, talleres pre-laborales de confección, apoyo escolar, orientación laboral y búsqueda de empleo; además de labores de intervención social como visitas domiciliarias y reparto de alimentos

Centro Integral de Inmigración “YMCA – Valladolid”, su objetivo es potenciar al máximo las capacidades de los menores y acompañar el desarrollo integral de los jóvenes, incidiendo sobre los factores críticos (como la educación, la vivienda o su tiempo de ocio) que pueden vulnerar su derecho a crecer y prosperar. Para ello, actuamos sobre elementos fundamentales de su entorno como son el bienestar de sus familias, el acceso al empleo y la cobertura de sus necesidades básicas (alimentación, salud, ocio y tiempo libre).

Centro Integral de Inmigración PROCOMAR Valladolid Acoge, trabaja por la promoción del colectivo migrante, la no discriminación y la defensa de sus derechos.

Centro Integral de Inmigrantes El Juglar Fundación ADSIS – Valladolid: su objetivo es luchar contra las injusticias, la pobreza y la exclusión. Esto lo hace a través de programas con las finalidades de: promoción de minorías étnicas, inserción social y laboral de personas en riesgo de exclusión, integración de inmigrantes, promoción del voluntariado, educación en valores de jóvenes, cooperación al desarrollo y el fomento del comercio justo.

Centro Integral de Inmigración Fundación Rondilla: su objetivo es apoyar a personas adultas inmigrantes en situación de vulnerabilidad a través de. Actividades educativo – culturales, información y asesoramiento social, jurídico y laboral.

Centro Integral de Inmigración Fundación Cauce – Valladolid: atiende principalmente la cooperación internacional, integración sociolaboral y voluntariado social. Cuanta con el programa de voluntariado: *Inmigrantes: enseñanza de español, cultura básica*.

Centro Integral del Ayuntamiento de Valladolid: sus principales funciones son: servicio de asesoramiento jurídico, servicios de traducción, interpretación y mediación intercultural, orientación laboral, asesoramiento en materia de vivienda, servicio de información y asesoramiento social.

Centro Integral de Inmigración “Centro Asociación para la promoción de servicios sociales generales y especializados Progestión”: su objetivo es dar apoyo a personas vulnerables o en situación de exclusión en situaciones graves como la situación legal de las personas migrantes, la inserción sociolaboral de personas vulnerables, la atención psicológica a mujeres migrantes, acompañamiento jurídico y social y mantenimiento y supervisión de pisos para personas sin hogar.

Centro Integral Asociación Española de expertos en buen gobierno corporativo de empresas AEBE: su propósito es impulsar la calidad como motor de la competitividad y la sostenibilidad de sus profesionales, empresas y en general de todo el país. Además de fomentar la acogida e integración social, económica, laboral y cultural de personas inmigrantes en la sociedad española.

Otras entidades sociales perteneciente al tercer sector son:

CEPAIM, su misión es promover una sociedad inclusiva, cohesionada, igualitaria e intercultural que facilite el acceso pleno a los derechos de ciudadanía de las personas más vulnerables, en especial las migrantes. Se encargan de la acogida y protección internacional; cooperación al desarrollo y codesarrollo; desarrollo rural y reto demográfico; empleo y formación; igualdad, no discriminación e interseccionalidad; convivencia, interculturalidad y desarrollo comunitario; intervención con infancia, jóvenes y familias; agenda urbana e inclusión residencial.

Cáritas, tiene por objeto la realización de la acción caritativa y social de la Iglesia en España y en concreto esta, en Valladolid. Promueve el desarrollo integral de las personas y los pueblos, especialmente de los más pobres y excluidos, además de la acción social, la economía solidaria, la cooperación internacional y la ayuda ante emergencias.

Cruz Roja, apoyan a la población mediante el acompañamiento, el transporte adaptado, las mujeres en dificultad, la teleasistencia, el éxito escolar, formaciones para la búsqueda de empleo, apoyos en la mejora de la gestión de la salud...etc.

### **3.3.3. Intervención con población migrante**

En primer lugar, de existir un proceso de acogida, con cierta seguridad podemos afirmar que esta fase es de vital importancia debido que se puede condicionar el resto de la intervención. Es la primera toma de contacto con el paciente, un estudio o valoración social completa, donde se deben establecer unas bases de confianza, respeto y empatía. Debemos recabar la información necesaria para poder ofrecer una atención personalizada, siempre teniendo en cuenta el proyecto migratorio de la persona, sus expectativas y necesidades, los problemas de salud relevantes, la situación económica y la situación sociofamiliar. En segundo lugar, un diagnóstico, donde el trabajador social sanitario deberá elaborar una hipótesis, en base a la cual constituirá un plan de intervención. En tercer lugar, un plan de trabajo donde se fijarán los objetivos. En cuarto lugar, la intervención como tal, establece todas las técnicas y habilidades (orientación, asesoramiento, apoyo, interconsulta, derivación...) que se llevaran a cabo con el paciente a lo largo del proceso. En quinto y último lugar, seguimiento y terminación, esta última fase se dará cuando los objetivos propuestos se hayan conseguido y la intervención haya finalizado con éxito (Baraza Cano, et al., 2007).

Hay que tener en cuenta un aspecto coincidente en la mayoría de los casos de intervención con el colectivo extranjero:

- **Duelo cultural:** podemos definir el duelo como conjunto de procesos psicológicos que siguen a la pérdida, ausencia, una muerte o un abandono (Cabodevila, 2007). Achotegui (2008) enumera tres tipos de duelo cultural; en primer lugar, *el duelo simple*, aquel que se produce en condiciones buenas y que puede ser perfilado (cuando un adulto emigra conociendo la posibilidad de retorno y sin preocupaciones familiares y/o sociales); en segundo lugar, *el duelo complicado*, que se da en situaciones donde existen grandes dificultades para perfilarlo (cuando un adulto emigra conociendo la posibilidad de retorno y con preocupaciones familiares y/o sociales; y en tercer lugar, *el duelo extremo*, supera las cabida de adaptación de la persona y es tan problemático que no es perfilable (cuando un adulto emigra sin posibilidad de retorno y con preocupaciones familiares y/o sociales) (Achotegui, 2008).

### **3.4. Trabajo social y salud**

El Trabajo Social Sanitario (TSS) es un ejercicio profesional específico que ejerce de forma cotidiana funciones de apoyo, ayuda y acompañamiento a personas y familias inmersas en procesos de dificultades sociales y sanitarias. Dirigen las intervenciones a la recuperación, normalización y adaptación social, centrando su práctica asistencial en el acrecentamiento de la autonomía y la recuperación de la salud, y garantizando la toma de decisiones responsable, respetuosa con la autodeterminación, individualización y al ritmo que el proceso de cada individuo requiera desde el respeto a las peculiaridades de cada persona (Consejo General del Trabajo Social).

Acerca de las ocupaciones del trabajador social sanitario, Colom Masfret (2010) dice lo siguiente: “*El Trabajo Social Sanitario es la especialidad del Trabajo Social que se ejerce dentro del sistema sanitario: en la atención primaria, la atención sociosanitaria o la atención especializada.*”

El propósito del trabajo social sanitario es identificar e intervenir en los elementos sociales que inciden en las condiciones de salud de la población mediante una fase de participación en el desarrollo de acciones de promoción, conservación, protección y recuperación de la salud basada en sus necesidades (Arroyo et al., 2012).

Su objetivo principal es desarrollar las capacidades psicosociales de la persona enferma para poder abordar su situación personal, favorecer la emersión de los recursos personales y de los que ofrece su entorno, suscitando los cambios que garanticen su calidad de vida. (Castrillo Alonso et al., 2013)

### **3.4.1. Funciones del trabajador social sanitario**

Según Castrillo Alonso et al., (2013) las funciones de estos profesionales son las siguientes:

Son funciones generales del trabajo social sanitario:

- 1) Incorporar y favorecer la inclusión de la perspectiva social en todas las actividades, ámbitos asistenciales y profesionales de los centros sanitarios.
- 2) Identificar los factores y situaciones de riesgo social relacionados con la salud en individuos, familias y comunidades.
- 3) Realizar el estudio y elaborar el plan de intervención social que complete la atención integral del proceso de la salud – enfermedad como parte del trabajo en equipo.
- 4) Participar en la elaboración, desarrollo, implantación y evaluación de los procesos asistenciales coma, así como los programas de salud y a la cartera de servicios, aportando la dimensión social.
- 5) Proporcionar orientación como apoyo psicosocial y asesoramiento a la persona enferma, a la familia y a la Comunidad.
- 6) Promover la utilización adecuada de los recursos del sistema de salud, tanto en su gestión como la cooperación con otros sistemas asistenciales, con el fin de garantizar la continuidad de cuidados y la sostenibilidad de los recursos públicos.
- 7) Fomentar la participación de profesionales de salud en actividades comunitarias que corresponsabilizan a la ciudadanía en la creación de entornos más saludables.
- 8) Facilitan la comunicación y coordinación con el sistema de servicios sociales y con otros sistemas que garanticen una atención integral, evitando la prestación de servicios inconexos.
- 9) Participar y fomentar actividades de promoción y prevención de la salud, dirigidas a individuos, familias y comunidad, así como a colectivos específicos por causa de enfermedad o exclusión social.
- 10) Participar en los planes de formación continuada, de la formación pregrado y posgrado, así como diseñar y colaborar en proyectos de investigación relativos a la salud y factores psicosociales.
- 11) Registrar la actividad realizada y emitir cuando se precisa el correspondiente informe social. (Castrillo Alonso et Al., 2013)

En concreto, en la intervención con extranjeros en situación irregular, podemos destacar cuatro funciones básicas:

La primera, “*la captación de los usuarios/as susceptibles de intervención; la segunda, conocer y estudiar la realidad sociosanitaria del/a inmigrante para la realización del diagnóstico social y la planificación de las intervenciones; la tercera, la intervención social en función de los factores de riesgo detectados; y la cuarta, la intervención en las redes de apoyo social comunitarias, creando y reforzando canales de comunicación y coordinación*” (Diez Arcal, et al., 2012).

### **3.4.2. Importancia del Trabajador Social Sanitario**

El 2021 fue un año importante para TSS debido a que se produjo una reivindicación histórica, por parte los diferentes Colegios de Trabajadores Sociales de España, para que los trabajadores sociales del área de la salud fuesen reconocidos como personal sanitario. Gracias a estas protestas, se está desarrollando una nueva normativa: la modificación de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias (Pérez Presedo, 2021).

La intachable competitividad del trabajador social sanitario hace que no existan dudas para que se le pueda considerar profesional sanitario ya que, la formación que ha recibido este profesional es multidisciplinar y por esta razón, capaz de trabajar y organizar en equipos compuestos por profesionales de distintas disciplinas. Además, es el profesional que este antes durante y después de detectar las demandas (Escobar & Gascón, 1996).

La misión de Trabajador Social Sanitario es aportar la valoración social y del entorno, establecer estrategias de intervención en la promoción y prevención de la salud ya tender a la problemática sociofamiliar de la persona enferma, familia o comunidad, para garantizar una atención integral (Castrillo Alonso et al., 2013).



## 4. PROPUESTA DE PROTOCOLO

### 4.1. Introducción

La asistencia sanitaria es un derecho universal. Es necesaria la existencia de un protocolo que regule como se debe atender a aquellos extranjeros en situación irregular que acuden a los Centros de Salud de atención primaria a pedir información sobre qué es y cómo solicitar la asistencia sanitaria. Actualmente, los centros de salud de la provincia de Valladolid no cuentan con un protocolo para la correcta ejecución de la proposición de tarjeta sanitaria de los extranjeros en situación irregular; la mayoría de los centros de salud, tienen pequeñas guías o documentos en los que se siguen unas pautas similares.

Una comunidad tan grande como es Castilla y León necesita un protocolo que guíe a los profesionales en esta materia, para que todos los pacientes puedan recibir una atención igualitaria y que el trabajo ejercido por los profesionales, además, sea repartido de forma equivalente en toda la comunidad, para de esta forma que todos puedan realizar las mismas funciones y tener el mismo peso y material de trabajo.

En otras CC.AA. españolas se pueden encontrar protocolos en esta materia, por ejemplo, en la Comunidad Valenciana, con su Protocolo de Trabajo Social Sanitario para el desarrollo del Acceso a la Asistencia Sanitaria Universal, en Aragón con la Guía para la atención de personas migrantes o de origen extranjero dirigida a profesionales sociosanitarios, Murcia, con la Guía para inmigrantes en el ámbito sanitario o Canarias, con el Rol de la Trabajadora Social en Atención Primaria de la Salud.

### 4.2. Población destinataria

La población destinataria de esta propuesta de protocolo son todas aquellas personas extranjeras que, residiendo en Castilla y León no tienen residencia legal en España. Estos, deben cumplir al menos tres requisitos: el primero, no tener la obligación de acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía; el segundo, no poder exportar el derecho de cobertura sanitaria obligatoria desde su país de origen o procedencia; el tercero, no existir un tercero obligado al pago.

### **4.3. Objetivos**

#### **4.3.1. Objetivo general:**

Establecer una sistematización de la práctica para mejorar la atención sociosanitaria de las personas migrantes en situación irregular.

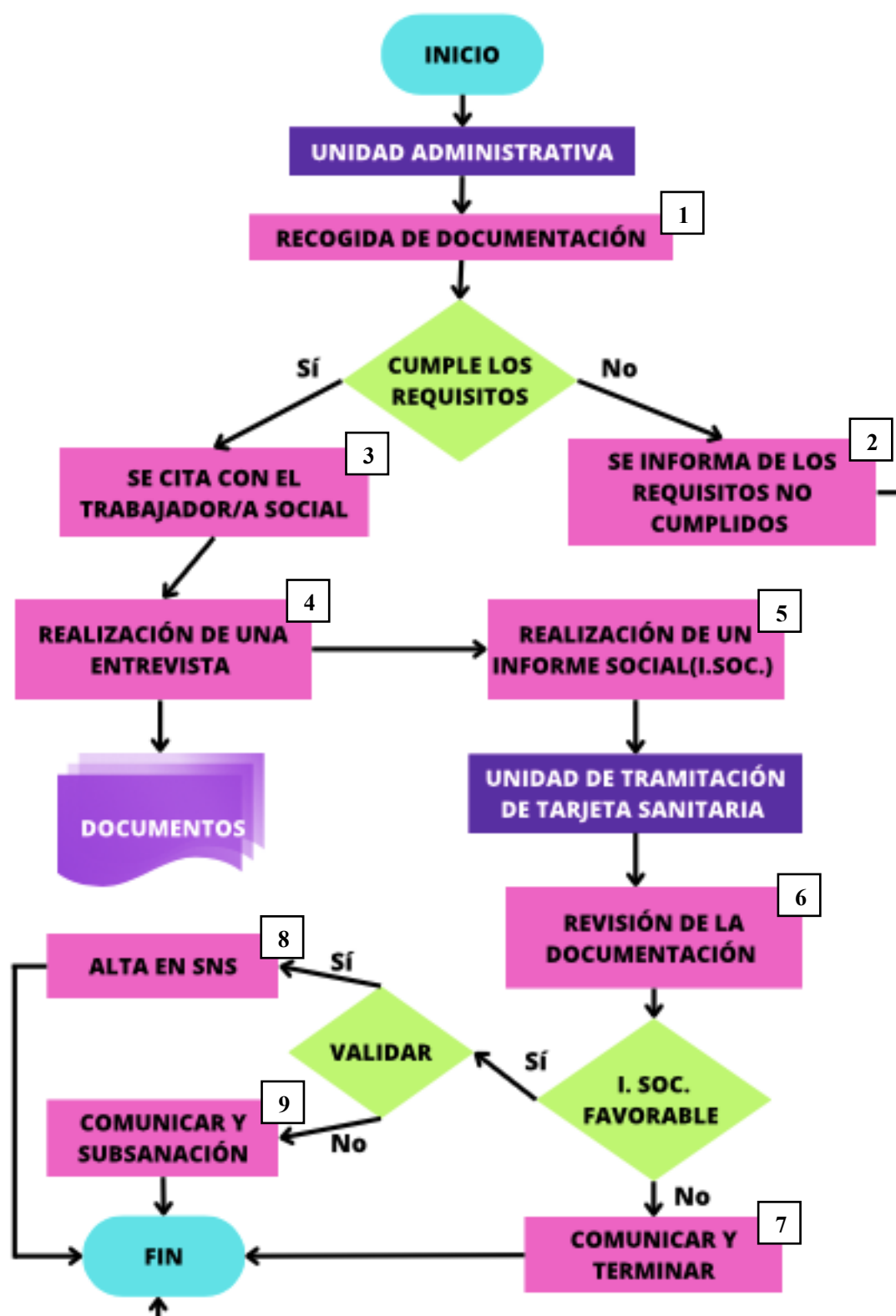
#### **4.3.2. Objetivos específicos:**

- 1) Aumentar la calidad de la prestación del servicio.
- 2) Proporcionar atención directa y personalizada a las personas que se encuentran en una situación de no asistencia sanitaria por no poseer los permisos de residencia, trabajo...etc
- 3) Sensibilizar y capacitar a los profesionales sanitarios y administrativos sobre la importancia de una adecuada atención de este colectivo.
- 4) Realizar un seguimiento de los usuarios y de las actuaciones establecidas en el protocolo.
- 5) Elaborar un flujograma (con sus correspondientes fichas) para proporcionar una guía de intervención más visual.

### **4.4. Procedimiento de actuación desde el ámbito sanitario en atención primaria**

A continuación, se presenta en forma de algoritmo de intervención todas las acciones que deben de llevar a cabo Unidad Administrativa del Centro de Salud (UACS), Trabajador/a Social Sanitario y Unidad de Tramitación de Tarjeta Sanitaria (UTTS) para llevar a cabo la actuación de tramitación de tarjeta sanitaria a extranjeros en situación irregular, de esta forma, este colectivo puede acceder al sistema sanitario español y beneficiarse de él gratuitamente de forma temporal, siempre y cuando sean cumplidos una serie de requisitos.

Figura 1. Algoritmo de intervención para la asistencia sanitaria a extranjeros en situación irregular



Fuente: Elaboración Propia

#### 4.4.1. Acceso al Sistema Sanitario

A continuación, en la Tabla 7, se presentará la Ficha 1, que corresponde a la actuación de la Unidad Administrativa la cual se encarga de conocer la situación administrativa y sanitaria de la persona solicitante mediante la recogida de datos e información parcial.

**Tabla 7. Ficha 1 del Algoritmo de intervención para la asistencia sanitaria a extranjeros en situación irregular**

<b><u>FICHA 1</u></b>	
OBJETIVO	Conocer la situación de entrada de la persona extranjera en situación irregular.
QUIÉN	UACS
CUANDO	Cuando la persona solicitante desee iniciar el trámite de tarjeta sanitaria.
CÓMO	Recogida de datos personales e identificativos a través de: pasaporte (en vigor), número de identificación de extranjero (NIE, que no siempre está vinculado con permiso de residencia), tarjeta de residencia (no se efectuará la asistencia sanitaria por esta vía a aquellas personas que presenten tarjeta de residencia en vigor o caducada en los 90 días posteriores). De forma excepcional, se podrá registrar al usuario con el certificado de empadronamiento de castilla y León siempre y cuando acredite una residencia mínima y continuada de 3 meses (al cual se pueden sumar, empadronamientos anteriores en otros municipios españoles) y, por último, Certificado de no exportación del derecho a la cobertura sanitaria (si el país de origen no es de la UE y no tiene convenio bilateral con España).
DÓNDE	En la zona de UACS (ventanilla).
DOCUMENTACIÓN ASOCIADA	Pasaporte, Certificado de empadronamiento (Anexo 17),

#### 4.4.2. Cumplimiento de requisitos

En la siguiente tabla, se explica de forma detallada el segundo paso del algoritmo de intervención, en el cual se informa a las personas solicitantes cuales son los requisitos para la obtención de la tarjeta sanitaria.

**Tabla 8. Ficha 2 del Algoritmo de intervención para la asistencia sanitaria a extranjeros en situación irregular**

<b><u>FICHA 2</u></b>	
OBJETIVO	Informar a las personas interesadas en solicitar la asistencia sanitaria.
QUIÉN	UACS
CUANDO	Tras la comprobación del cumplimiento de los requisitos.

CÓMO	Una vez expuestos los requisitos y habiendo comprobado que la persona solicitante no los cumple, el personal de unidad administrativa deberá informar debidamente de cuáles son los requisitos no cumplidos y de qué forma puede solventar la situación.
DÓNDE	En la zona de UACS(ventanilla).
DOCUMENTACIÓN ASOCIADA	-

#### **4.4.3. Alta Provisional y Cita TSS.**

En la tabla 9 se puede observar cómo es el procedimiento de comprobación de cumplimiento de requisitos para el acceso al sistema.

**Tabla 9. Ficha 3 del Algoritmo de intervención para la asistencia sanitaria a extranjeros en situación irregular**

<b><u>FICHA 3</u></b>	
OBJETIVO	Alta provisional para que el Trabajador/a Social decida.
QUIÉN	UACS
CUANDO	Tras la comprobación del cumplimiento de los requisitos.
CÓMO	El personal de Ud. Administrativa tras comprobar que cumple los requisitos, dará a la persona solicitante de alta de forma provisional como NAE, y se le citará con el trabajador/a social del centro de salud.
DÓNDE	En la zona de UACS (ventanilla).
DOCUMENTACIÓN ASOCIADA	Citación con el Trabajador/a social.

#### **4.4.4. Entrevista y recogida de documentación**

En la cuarta ficha (Tabla 10), se explica que se realizará una entrevista para conocer mejor al paciente en todos los ámbitos, familiar, social, económico, cultural...etc y se le facilitará la documentación correspondiente para poder presentar la propuesta a tarjeta sanitaria.

**Tabla 10. Ficha 4 del Algoritmo de intervención para la asistencia sanitaria a extranjeros en situación irregular**

<b><u>FICHA 4</u></b>	
OBJETIVO	Conocer al paciente.
QUIÉN	Trabajador/a Social Sanitario.
CUANDO	En el horario de cita proporcionado por la UACS
CÓMO	Se le realizará una entrevista para conocer la situación en la que el paciente se encuentra: económica, familiar, sanitaria y socialmente. Rellenará la documentación correspondiente.
DÓNDE	En la consulta asignada al TTS en el centro de salud.
DOCUMENTACIÓN ASOCIADA	Copia del Pasaporte y del certificado de empadronamiento, Historia Social (Anexo 19), Solicitud de prestación asistencia para extranjeros no registrados ni autorizados (Anexo 20) y Declaración no responsable de no terceros obligados al pago (Anexo 21)

#### **4.4.5. Realización del Informe Social**

En la siguiente Tabla (11), se muestra la ficha 5, donde el trabajador/a social deberá realizar un informe social que se adjuntará a la documentación completa y se enviará a la Ud. de tramitación de tarjeta sanitaria.

**Tabla 11. Ficha 5 del Algoritmo de intervención para la asistencia sanitaria a extranjeros en situación irregular**

<b><u>FICHA 5</u></b>	
OBJETIVO	Proporcionar a la UTTS un informe con una valoración social completa del paciente.
QUIÉN	Trabajador/a Social Sanitario
CUANDO	Tras realizar la entrevista y recogida de datos al paciente.
CÓMO	A partir de la información recogida en la entrevista, realizará un informe de valoración favorable o no favorable, sobre la base de unos requisitos. Por ejemplo, si el económico está cubierto no tendría sentido concederle asistencia sanitaria gratuita debido a que el mismo podría costearse con ese dinero, un seguro privado. Una vez realizado el informe, el TSS enviará por correo electrónico encriptada toda la documentación al profesional correspondiente de la UTSS.
DÓNDE	En la consulta asignada al TTS en el centro de salud.
DOCUMENTACIÓN ASOCIADA	Informe social (Anexo 22) y toda la documentación asociada a la Ficha 4.

#### 4.4.6. Comprobación de la documentación

A continuación, podemos observar el proceso de revisión de documentación e informes llevado a cabo por la Unidad De tramitación de tarjeta sanitaria representado en la Tabla 12, ficha 6.

**Tabla 12. Ficha 6 del Algoritmo de intervención para la asistencia sanitaria a extranjeros en situación irregular**

<b><u>FICHA 6</u></b>	
OBJETIVO	Revisar la documentación para reafirmar que los requisitos anteriormente propuestos son cumplidos.
QUIÉN	UTTS
CUANDO	Una vez haya recibido la documentación a través del correo electrónico encriptado del TSS.
CÓMO	Comprobará de manera ordenada que los documentos proporcionados son verídicos y cumplen los requisitos establecidos y apoyándose en el informe social proporcionado por el TSS tomarán la decisión de conceder o no, y durante cuánto tiempo la asistencia sanitaria. El periodo máximo más frecuente de concesión de asistencia sanitaria es de 2 años, debido a que en ese periodo la persona extranjera podrá solicitar el arraigo.
DÓNDE	En la UTTS ubicada en la Gerencia de Áreas de Salud.
DOCUMENTACIÓN ASOCIADA	Copia de los documentos mencionados en las anteriores fichas.

#### 4.4.7. Solicitud Desestimada con Informe Social Desfavorable

En la ficha 7, ubicada en la Tabla 13, se informa al usuario de que su solicitud ha sido rechazada por la Unidad, argumentando las razones de esta.

**Tabla 13. Ficha 7 del Algoritmo de intervención para la asistencia sanitaria a extranjeros en situación irregular**

<b><u>FICHA 7</u></b>	
OBJETIVO	Informar a la persona solicitante.
QUIÉN	UTTS
CUANDO	Tras la valoración de su documentación e informa social (desfavorable).
CÓMO	A través del número aportado en las solicitudes, se llama al solicitante y se le informa que su solicitud de asistencia sanitaria a extranjeros en situación irregular ha sido desestimada por las razones correspondientes.

DÓNDE	En la UTTS ubicada en la Gerencia de Áreas de Salud.
DOCUMENTACIÓN ASOCIADA	Copia de los documentos mencionados en las anteriores fichas.

#### 4.4.8. Alta Definitiva en el Sistema Sanitario

Si todo ha salido bien, por último, se verifica la información, se repasa la documentación y se da el alta definitiva en el sistema sanitario, informando de ello al paciente de forma posterior al alta como se muestra en la Tabla 14.

**Tabla 14. Ficha 8 del Algoritmo de intervención para la asistencia sanitaria a extranjeros en situación irregular**

<b><u>FICHA 8</u></b>	
OBJETIVO	Informar a la persona solicitante.
QUIÉN	UTTS
CUANDO	Tras la valoración de su documentación e informa social (favorable).
CÓMO	A través del número aportado en las solicitudes, se llama al solicitante y se le informa que ha sido concedida su solicitud para asistencia sanitaria a extranjeros en situación irregular. A continuación, en los 7 días siguientes, deberá pedir cita con el TSS de su centro de salud para que le conceda el documento acreditativo que certificará la asistencia sanitaria y el periodo por el cual será concedida; además, le informará sobre la asignación de su nuevo médico/a y de cuáles son las funciones básicas del centro de salud.
DÓNDE	En la UTTS ubicada en la Gerencia de Áreas de Salud.
DOCUMENTACIÓN ASOCIADA	Copia de los documentos mencionados en las anteriores fichas.

#### 4.4.9. Solicitud desestima con Informe Social Favorable

La Tabla 15 contiene la Ficha 9, última del algoritmo de intervención, en este paso se informa al usuario de que su solicitud ha sido desestimada por motivos justificables.

**Tabla 15. Ficha 9 del Algoritmo de intervención para la asistencia sanitaria a extranjeros en situación irregular**

<b><u>FICHA 9</u></b>	
OBJETIVO	Informar a la persona solicitante
QUIÉN	UTTS



CUANDO	Tras la valoración de su documentación e informe social (favorable).
CÓMO	A través del número aportado en las solicitudes, se llama al solicitante y se le informa que su solicitud de asistencia sanitaria a extranjeros en situación irregular ha sido desestimada por las razones correspondientes.
DÓNDE	En la UTTS ubicada en la Gerencia de Áreas de Salud.
DOCUMENTACIÓN ASOCIADA	Copia de los documentos mencionados en las anteriores fichas.

#### **4.5. Profesionales que intervienen**

Los profesionales que intervienen en este procedimiento son los siguientes: la Unidad Administrativa (auxiliares administrativos) que se encargará de la primera parte de la actuación, siendo la primera toma de contacto entre el paciente y el centro de salud. En segundo lugar, el profesional que atenderá en alguna de las situaciones es el Trabajador Social de Atención Primaria de Salud y será el profesional encargado proporcionar la valoración (favorable o no favorable) para efectuar la propuesta de tarjeta sanitaria. Para finalizar, los profesionales que intervienen en los últimos procedimientos son los pertenecientes a la unidad de tramitación de tarjeta sanitaria ubicados en la Gerencia Territorial de Atención Primaria.

#### **4.6. Recursos necesarios**

Los recursos para llevar a cabo esta intervención pueden ser de tres tipos: humanos, materiales y financieros.

Dentro de los recursos humanos encontramos todos los profesionales del ámbito sanitario que son partícipes de esta intervención, contamos con el trabajador/a social sanitario, médicos/as, enfermeros/as, auxiliares sanitarios y auxiliares administrativos.

Los recursos materiales son mucho más variados. Comenzando por las propias instalaciones del centro de salud, consultas, salas, almacenes...etc. Forma parte también de los recursos materiales, toda la documentación manejada en el centro de salud o relacionada con este colectivo: solicitudes, historias clínicas, informes de salud, informes sociales; También, todos los materiales tecnológicos que permiten la creación e impresión de dicha documentación: ordenadores, impresoras y teléfonos; Igualmente podemos contar con los programas informáticos como MEDORA... entre otros; estos, son los

encargados de archivar toda la información referente a los pacientes: datos personales, informes, tratamientos, fármacos, pruebas... (sustituyendo ya en algunas ocasiones a las historias clínicas).

El Ministerio de Sanidad y Consumo (2005) realizó unos estudios que concluían lo siguiente: los recursos financieros con los que cuenta este procedimiento, es la financiación del Sistema Sanitario de Salud español por parte de: las Comunidades Autónomas (89,81%), de la Administración Central (3%), de las Mutualidades de funcionarios, MUFACE, MUGEJU e ISFAS (3,40%), del Sistema de la Seguridad Social, aquellas situaciones (2,53%), de las Corporaciones Locales (1,25%) y de las Ciudades con Estatuto de Autonomía (0,01%).

#### **4.7. Coordinación y seguimiento del proceso**

En el caso de la coordinación entre los profesionales tanto del centro de salud, como de la gerencia es indispensable. Trabajar de forma correcta, fluida y rápida tiene que ser una de las características de los profesionales de atención primaria. Durante la tramitación de la tarjeta sanitaria, es muy útil la creación de un protocolo debido a que en él vienen recogidos cada uno de los pasos que los profesionales deben dar y en qué orden. Si el procedimiento no es respetado y no existe comunicación entre profesionales lo más seguro es que la solicitud llegue a ser desestimada por falta de datos o algún error cometido en el proceso.

Tras tener sustentada una buena coordinación, hay que establecer unas pautas de seguimiento, que ya no quedan recogidas dentro de esta propuesta, pero que también son necesarias. El colectivo migrante irregular, en la mayoría de los casos es un grupo vulnerable, y es por ello, que convendría realizar un seguimiento a los pacientes y ver cómo evolucionan, ya no solo a nivel sanitario, sino también a nivel social. Sería interesante por parte del trabajador social sanitario, ofrecer apoyos tan básicos como una simple orientación o acompañamiento. Por ejemplo, todos conocemos lo ambigua y complicada que puede ser una hospitalización, pero además si previamente no conoces cómo funciona el sistema sanitario se puede volver una situación más dura. También el desconocimiento de otros servicios más especializados (como puede ser la figura de la matrona, del fisioterapeuta) y de las funciones de los profesionales que participan en el

centro de atención primaria u hospitalaria sus funciones pueden influir negativamente en la salud de las personas.

## **5. CONCLUSIONES**

La asistencia es un derecho universal y por ello, debe ser garantizada a todas las personas, independientemente de su situación administrativa. La asistencia es necesaria para gestionar las enfermedades crónicas, salvaguardar a salud, proporcionar atención durante las emergencias y también, para asegurar la justicia social. Esta asistencia debe de ser concedida con la mayor calidad y en igualdad; por esta razón, se reitera entonces, la necesidad de la existencia de un protocolo único y común en toda Castilla y León, para que todos los ciudadanos (acorde al cumplimiento de unos mínimos requisitos) puedan acceder al sistema sanitario y ser atendidos cuando así lo precisen. También, donde los profesionales del trabajo sociales sanitarios adquieran el reconocimiento que se merecen y donde se dé a conocer la gran labor de esta profesión, con unas funciones totalmente desconocidas para la mayoría de la población, y en este caso para todas aquellas personas ajenas al colectivo “extranjeros en situación irregular”.

Una de las principales razones por la que no existe aún normativa específica en este ámbito es porque pertenece al Trabajo Social. Si esta situación perteneciera a otra profesión más conocida, estoy segura de que el problema se hubiese atajado mucho antes. Aún queda mucho camino por andar, pero a través de este trabajo se pretendía dar visibilidad tanto a este colectivo, como a la figura del Trabajador Social Sanitario.

## BIBLIOGRAFÍA

- Achotegui, J. (2008). Duelo migratorio extremo: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Psicopatología salud mental*, 11 (15 – 25).
- Aguilar-Palacio, I., Carrera-Las fuentes, P. y Rabanaque M. J. (2015). Salud percibida y nivel educativo en España: tendencias por comunidades autónomas y sexo (2001-2012). *Gaceta Sanitaria*, 29(1), 37-43.  
<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.07.004>
- Arias – de la Torre J., Artazcoz, L., Molina, A. J., Fernández-Villa, T. y Martín, V. (2016) Inequalities in mental health in the working population of Spain: A National Health Survey-based study. *Gaceta Sanitaria*, 30(5), 339-344.  
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.02.011>
- Arroyo, E. V., Ramos, R. G., Sánchez, G. P. y Velásquez, K. V. (2012). *Funciones laborales del Trabajador social*. [Trabajo de Investigación Cuantitativa, Universidad Veracruzana Facultad de Trabajo Social].  
<https://www.uv.mx/personal/eperry/files/2011/05/EVIDENCIAS-INVEST.-CUANTITATIVA-FUNCIONES-DEL-TRABAJADOR-SOCIAL-EN-EL-AMBITO-LABORAL.pdf>
- Bacigalupe, A., Cabezas, A., Bueno, M. B. y Martín, U. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34, 61-67.  
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.013>
- Baraza, M. P., Cañas, E., Díez, C., Domínguez, A., Falces, A., Fernández, J. A., Fernández, G., Frías, I., Galindo, J. P., García, R., García, R., García, F., Granados, A., Haro, J. L., Izquierdo, T., Lafuente, N., Lama, C. M., ... Lasheras, P. (2007). Manual de atención sanitaria a inmigrantes: guía para profesionales de la salud. Consejería de Salud. Recuperado de:  
<http://hdl.handle.net/10668/1457>
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30 (Supl.3), 163-176.

Carrere, J., Peralta, A., Oliveras, L., López, M. J., Mari-Dell'Olmo, M., Benach, J. et al. (2021). Energy poverty, its intensity and health in vulnerable populations in a Southern European city. *Gaceta Sanitaria*. 35(5) 438-444.

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.007>

Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Artículo 34.2. 18 de diciembre del 2000. Recuperado de:

[https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text\\_es.pdf](https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf)

Castrillo Alonso, J.L., Díez Sánchez, T.J., Escaja Muga, M.A., García Vela, J.M., González Camino, E., González Fernández, R., Guzmán Fernández, M.A., de Mercado Llorente, T., Rodríguez Losada–Allende, M., Torres Serna, T. y Velasco Velado, M. C. (2013) Documento de Consenso. Funciones del Profesional de Trabajo Social Sanitario en el Sistema de Salud de Castilla y León. Recuperado en:

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/documento-consenso-funciones-profesional-trabajo-social-san.ficheros/330043-Documento%20Consenso%20Funciones%20Trabajadores%20Sociales.pdf>

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.007>

Colom, D. (2010) El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario. *Ekaina*. Junio 2010.

<http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Trabajo%20social%20sanitario%20del%20sistema%20sanitario.pdf>

Consejería de salud (2007). *Manual de atención sanitaria a inmigrantes: guía para profesionales de la salud*. Repositorio de Andalucía. Recuperado en:

<https://www.repositoriosalud.es/handle/10668/1457>

Consejo Económico y Social de España (2019). *Informe sobre la inmigración en España: efectos y oportunidades*. Recuperado en:

<https://www.ccoo.es/a5e4f0894b6c87b9f1d528b76dc2b502000001.pdf>

Constitución Española (CE). Artículos 13, 41 y 43. 29 de diciembre de 1978 (España).

[https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/con)

De Bustillo, R. M., y Antón, J. (2010). De la España que emigra a la España que acoge: contexto, dimensión y características de la inmigración latinoamericana en España. *América Latina, Hoy*, 55, 15-39.

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Artículo 25.1. 10 de diciembre de 1948.

[https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)

Decreto 74 del 2000. Por el que se crea y regula la estructura de coordinación de atención sociosanitaria de la Comunidad de Castilla y León. 19 de abril del 2000. D.O. No.77/2000.

<https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/recopilacion-normativa/organizacion-administrativa-castilla-leon/organizacion-administrativa/decreto-74-2000-13-abril-crea-regula-estructura-coordinacio.ficheros/11208-De74-2000.doc>

Decreto 59 de 2003. Por el que se aprueba el II Plan Sociosanitario de Castilla y León. 21 de mayo de 2003. D.O. No.95/2003

<https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/recopilacion-normativa/planes-sanitarios/decreto-59-2003-15-mayo-aprueba-ii-plan-sociosanitario-cast.ficheros/11201->

[Decreto\\_59\\_2003\\_de\\_15\\_de\\_mayo\\_por\\_el\\_que\\_se\\_aprueba\\_el\\_II\\_Plan\\_Sociosanitario\\_de\\_Castilla\\_y\\_Leon.doc](https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/recopilacion-normativa/planes-sanitarios/decreto-59-2003-15-mayo-aprueba-ii-plan-sociosanitario-cast.ficheros/11201-Decreto_59_2003_de_15_de_mayo_por_el_que_se_aprueba_el_II_Plan_Sociosanitario_de_Castilla_y_Leon.doc)

Díaz, C., Ibáñez, M., Martín, L., Ortega, A., Penalba, M., y Soria, A. (2012). Guía de Intervención del/la Trabajador/a Social en atención primaria de salud con población inmigrante. *Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública*. Recuperado en:

[https://www.san.gva.es/documents/156344/484152/Intervencion\\_del\\_TSS\\_de\\_atencion\\_primaria\\_con\\_poblacion\\_inmigrantes.pdf](https://www.san.gva.es/documents/156344/484152/Intervencion_del_TSS_de_atencion_primaria_con_poblacion_inmigrantes.pdf)

Díaz, E. (2003). Los ámbitos profesionales del trabajo social. Introducción al Trabajo Social 515-554.

[https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-Diaz-Herraiz/publication/261364198\\_Los\\_ambitos\\_profesionales\\_del\\_Trabajo\\_Social/links/5e46a19fa6fdccd965a41dc8/Los-ambitos-profesionales-del-Trabajo-Social.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-Diaz-Herraiz/publication/261364198_Los_ambitos_profesionales_del_Trabajo_Social/links/5e46a19fa6fdccd965a41dc8/Los-ambitos-profesionales-del-Trabajo-Social.pdf)

Dirección General de Inmigración, Voluntariado y Otros Colectivos de la Consejería de Trabajo y Política Social y Ordenación Sanitaria y Drogodependencias de la

- Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano de la Consejería de Sanidad. *Guía para inmigrantes en el ámbito sanitario*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado de: <https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/97847-guiainmigrantes.pdf>
- Escobar, M. D. S., y Gascón, N. (1996). Metodología del trabajo social con inmigrantes y refugiados. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 4, 135-145.
- Fernández-Feito, A., Pesquera-Cabezas, R., González-Cobo, C., y Prieto-Salceda, M. D. (2019) What do we know about the health of Spanish Roma people and what has been done to improve it? A scoping review. *Ethn Health*, 24(2) 224-243.  
<https://doi.org/10.1080/13557858.2017.1315373>
- Fuertes, C., & Martín, M. A. (2006). El inmigrante en la consulta de atención primaria. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 29(1), 9-25.
- García, E. (2019). *Solicitud de tarjeta sanitaria por personas extranjeras irregulares residentes en Castilla y León*. Gerencia de Atención Primaria Valladolid Oeste. [Archivo PDF].
- Gavidia, V., & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*, (26), 161-175.
- González-Rábago Y. y Martín U. (2019). Salud y determinantes sociales de la salud en hijos e hijas de personas inmigrantes internacionales: ¿desigualdades sociales en salud desde la infancia? *Gaceta Sanitaria*, 33(2) 156-161.  
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.007>
- Latasa-Zamalloa, P., Muñoz, C. V., Mármol, C. I., de Beltrán-Gutiérrez, P. y Ramos, C. (2019). Aproximación a las causas de ingreso de las personas trans a través del conjunto mínimo básico de datos en España durante el periodo 2001 a 2013. *Revista Española de Salud Pública*, 93(1) 1-14.
- Ley 16 de 2003. De Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. 25 de mayo de 2003. D.O. No.128. <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/05/28/16/con>
- Ley 8 de 2010. De ordenación del sistema de salud de Castilla y León. 28 de septiembre de 2010. D.O. No. 235. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2010/BOE-A-2010-14848-consolidado.pdf>

- Ley 12 de 2009. Reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria. 31 de octubre de 2009. D.O. No.263. <https://www.boe.es/eli/es/l/2009/10/30/12/con>
- Ley Orgánica 4 del 2000. Sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. 12 de enero del 2000. D.O. No.10. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2000/01/11/4/con>
- Ley Orgánica 2 de 2009. De reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. 12 de diciembre de 2012. D.O. No.299. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2009/12/11/2>
- Maldonado, C., Martínez, J., Martínez, R., y Naciones Unidas. (2019). *Protección social y migración. Una mirada desde las vulnerabilidades a lo largo del ciclo de la migración y de la vida de las*. Escuela de verano de la CEPAL. Recuperado de: [https://escueladeverano.cepal.org/2019/sites/default/files/s1800613\\_es.pdf](https://escueladeverano.cepal.org/2019/sites/default/files/s1800613_es.pdf)
- Malmusi, Davide, & Ortiz-Barreda, Gaby. (2014). Desigualdades sociales en salud en poblaciones inmigradas en España: revisión de la literatura. *Revista Española de Salud Pública*, 88(6), 687-701. <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000600003>
- Martín-Sánchez, F.J., Valls, A., Miró, Ò., Llorens, P., Jiménez, S., Piñera, P. et al. (2021) Socio-Demographic Health Determinants Are Associated with Poor Prognosis in Spanish Patients Hospitalized with COVID-19. *General Internal Medicine*, 36(12) 737-742. <https://doi.org/10.1007%2Fs11606-020-06584-6>
- Médicos del Mundo (2021). Guía para la atención de personas migrantes o de origen extranjero dirigida a profesionales sociosanitarios. Gobierno de Aragón. Recuperado de: [https://www.aragon.es/documents/20127/1650151/guia\\_para\\_la\\_atencion\\_de\\_personas\\_migrantes\\_o\\_de\\_origen\\_extranjero\\_dirigida\\_a\\_sociosanitario.pdf](https://www.aragon.es/documents/20127/1650151/guia_para_la_atencion_de_personas_migrantes_o_de_origen_extranjero_dirigida_a_sociosanitario.pdf)
- Pérez, A. (2021). *Trabajo Social Sanitario: una salida laboral*. Campus Training. <https://www.campustraining.es/noticias/trabajo-social-sanitario/>
- Real Decreto 155 de 1996. Por el que se aprueba el Reglamento de ejecución de la Ley Orgánica 7/1985. 23 de febrero de 1996. D. O. No. 47.



<https://www.boe.es/eli/es/rd/1996/02/02/155>

Real Decreto Ley 16 de 2012. De medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. 24 de abril de 2012. D. O. No.98.

<https://www.boe.es/eli/es/rdl/2012/04/20/16/con>

Real Decreto Ley 7/2018. Sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud. 30 de julio de 2018. D. O. No.183. <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2018/07/27/7>

Serral, G., Borrell C., Puigpinós, I. y Riera, R. (2018). Desigualdades socioeconómicas en el control mamográfico en mujeres españolas de 45 a 69 años de edad. *Gaceta Sanitaria*, 32(1) 61-67.

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.010>

Uitzet, M., Navarro, A., Llorens, C., Muntaner, C. y Moncada, S. (2016). Is the worsening of psychosocial exposures associated with mental health? Comparing two population-based cross-sectional studies in Spain, 2005-2010. *American Journal of Industrial Medicine*, 59(5) 399-407.

<https://doi.org/10.1002/ajim.22577>

Unidad de tramitación tarjeta sanitaria individual de la Gerencia de Atención Primaria del Área de salud de Tenerife. (2021). *Manual de tarjeta sanitaria individual*. Gobierno de Canarias. Recuperado de:

[https://www3.gobiernodecanarias.org/scs/gaptfformacion/pluginfile.php?file=%2F91670%2Fmod\\_resource%2Fcontent%2F3%2FMANUAL%20TARJETA%20SANITARIA%202021.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/scs/gaptfformacion/pluginfile.php?file=%2F91670%2Fmod_resource%2Fcontent%2F3%2FMANUAL%20TARJETA%20SANITARIA%202021.pdf)

Valencia, J., Gutiérrez, J., Troya, J., González-Baeza, A., Dolengevich, H., Cuevas, G. et al. (2018). Consumo de drogas recreativas y sexualizadas en varones seronegativos: datos desde un screening comunitario de VIH. *Revista Multidisciplinar del SIDA*, 6(13) 7-19.

Vives, A., Amable, M., Ferrer, M., Moncada, S., Llorens, C., Muntaner, C. et al. (2013). Employment Precariousness and Poor Mental Health: Evidence from Spain on a New Social Determinant of Health. *Journal of Environmental and Public Health*. 2013. 1-10.

<https://doi.org/10.1155/2013/978656>



# ANEXOS

## Anexo 1

(Ver instrucciones al dorso)

E/AND.101

### CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y EL PRINCIPADO DE ANDORRA

CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA LEGISLACIÓN APLICABLE  
Artículos 7.1 letras a), c), e) y g) y 7.2 del Convenio y artículo 4.1 del Acuerdo Administrativo

#### A cumplimentar por el empresario o el trabajador

#### 1.- DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TRABAJADOR Cuenta ajena Cuenta propia (1)

Apellidos: ..... Nombre: .....

Fecha de nacimiento: ..... Nacionalidad: .....

Nº de afiliación: ..... DNI: (2) .....

Dirección habitual: .....

#### 2.- DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EMPRESA O ACTIVIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS REMITENTE

Nombre o razón social: .....

Dirección: .....

Sello

Fecha: .....

Firma: .....

#### 3.- DATOS DEL DESPLAZAMIENTO

Fecha inicial del desplazamiento: .....

Periodo solicitado de ..... a .....

Ejerce la actividad en el siguiente centro de trabajo:

Nombre o razón social: .....

Dirección: .....

#### A cumplimentar por la Institución competente

El trabajador queda sometido a la legislación del país: España  Andorra  (1)En virtud del artículo: 7.1.a)  7.1.c)  7.1.e)  7.1.g)  7.2  del Convenio (1)

Durante el período del ..... al .....

O durante todo su desplazamiento 

#### 4.- INSTITUCIÓN DESIGNADA DEL PAÍS A CUYA LEGISLACIÓN ESTÁ SOMETIDO EL TRABAJADOR

Denominación: .....

Dirección: .....

Sello

Fecha: .....

Firma: .....

## Anexo 2

(Ver instrucciones al dorso)

E/AND.102

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE  
EL REINO DE ESPAÑA Y EL PRINCIPADO DE ANDORRA**

PRÓRROGA DE DESPLAZAMIENTO  
Artículo 7.1 letras b) y d) del Convenio y artículo 4.2 del Acuerdo Administrativo

**A cumplimentar por el empresario o el trabajador**

**1.- INSTITUCIÓN COMPETENTE DEL PAÍS DE DESTINO (1)**

Nombre o razón social: CAIXA ANDORRANA DE SEURETAT SOCIAL  
Dirección: JOAN MARAGALL, 3.  
AND-ANDORRA LA VELLA

**2.- DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TRABAJADOR**  Cuenta ajena  Cuenta propia (2)

Apellidos: ..... Nombre: .....  
Fecha de nacimiento: ..... Nacionalidad: .....  
Nº de afiliación: ..... DNI: (3) .....  
Dirección habitual: .....

**3.- DATOS DEL DESPLAZAMIENTO**

El trabajador anteriormente citado está en posesión del formulario E/AND.101 autorizado para el período :  
de ..... hasta ..... y expedido por la siguiente Institución :

Nombre: .....  
Dirección: .....

Sigue desplazado o continua ejerciendo la actividad en el siguiente centro de trabajo:

Nombre o razón social: .....  
Dirección: .....

Solicita permanecer sometido a la legislación del país:  España  Andorra (2)

durante el período del ..... al .....

**4.- DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EMPRESA DEL PAÍS REMITENTE**

Nombre o razón social: .....  
Dirección: .....

Sello

Fecha: .....

Firma: .....

## Anexo 3

(Ver instrucciones al dorso)

E/AND.103

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE  
EL REINO DE ESPAÑA Y EL PRINCIPADO DE ANDORRA**

EJERCICIO DEL DERECHO DE OPCIÓN  
Artículo 7.1 letra h) del Convenio y 4.4 del Acuerdo Administrativo

**A cumplimentar por el empresario o el trabajador**

**1.- DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TRABAJADOR**

Apellidos: ..... Nombre: .....  
 Fecha de nacimiento: ..... Nacionalidad: .....  
 Nº de afiliación: ..... DNI: (1).....  
 Dirección habitual: .....  
 .....

**2.- DATOS DE LA ACTIVIDAD LABORAL**

Ocupado desde ..... en la misión diplomática u oficina consular que se cita a continuación:  
 .....  
 Ejerce la siguiente actividad (2) .....  
 O está al servicio privado de (3) .....

**3.- DERECHO DE OPCIÓN (4)**

El trabajador declara optar por la aplicación de la legislación de Seguridad Social de ..... (5)  
 conforme a lo establecido en el artículo 7.1.h) del Convenio.

Lugar y Fecha: .....

Firma: .....

**A cumplimentar por la Institución competente**

**4.- LA INSTITUCIÓN DESIGNADA DEL PAÍS A CUYA LEGISLACIÓN ESTÁ SOMETIDO EL TRABAJADOR**

Denominación: .....  
 Dirección: .....  
 .....

Declara que el trabajador está sometido a la legislación del país:  España  Andorra (6)  
 a partir de ..... y mientras permanezca en esta situación.

Sello

Fecha: .....

Firma: .....

## Anexo 4



MINISTERIO  
DE EMPLEO  
Y SEGURIDAD SOCIAL



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.200

Registro de presentación

Registro de entrada

### SOLICITUD DE MANTENIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL. DESPLAZAMIENTOS INICIALES

DATOS DEL SOLICITANTE (EMPRESA O TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA)

RAZÓN SOCIAL O APELLIDOS Y NOMBRE (SI ES TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA)	
CÓD. CTA. COTIZACIÓN	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (SI ES TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA)
DOMICILIO DE LA EMPRESA O DE LA ACTIVIDAD POR CUENTA PROPIA	

DECLARA:

- Que el trabajador no ha sido desplazado por esta empresa, ni ha estado ejerciendo la actividad por cuenta propia en los últimos 90 días en el mismo país, agotando el plazo máximo del desplazamiento inicial.
- Que el trabajador está conforme con el mantenimiento de la legislación española de Seguridad Social.
- Que el trabajador no es enviado en sustitución de otro que ha finalizado el periodo máximo del desplazamiento inicial en este país.

EN BASE A LO EXPUESTO, SOLICITA EL MANTENIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA EL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NACIONALIDAD
FECHA DE NACIMIENTO		DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque "X" lo que proceda)	
Día	Mes	Año	D.N.I.: <input type="checkbox"/> N.I.E.: <input type="checkbox"/> PASAPORTE: <input type="checkbox"/>
Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		Nº DE SEGURIDAD SOCIAL	
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.
		BIS	ESCAL.
		PISO	PUERTA
		C. POSTAL	
DOMICILIO MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA	TELÉFONO
QUE CALIÓ ALTA EN LA EMPRESA EN			
Día	Mes	Año	Y QUE SE DESPLAZA A EJERCER LA ACTIVIDAD TEMPORALMENTE A (País de destino):
NOMBRE DE LA EMPRESA EN EL PAÍS DE DESTINO		DIRECCIÓN DE LA EMPRESA O DE LA ACTIVIDAD EN EL PAÍS DE DESTINO	
DURANTE EL PERÍODO			
DESDE	Día	Mes	Año
HASTA	Día	Mes	Año
EMPRESA QUE ABONA EL SALARIO DEL TRABAJADOR DESPLAZADO (Marque con una "X" lo que proceda)			
Empresa española <input type="checkbox"/> Empresa extranjera <input type="checkbox"/> Ambas empresas <input type="checkbox"/>			

EN CONSECUENCIA, EL EMPRESARIO O TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA SE COMPROMETEN A:

- Comunicar cualquier modificación que se produzca durante el periodo de desplazamiento.
- Mantener el alta del trabajador o la suya propia (trabajadores autónomos) y al pago de las cotizaciones conforme a la legislación española de Seguridad Social, durante todo el periodo de desplazamiento.

DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN (Marque con una "X" la opción correcta)

A efectos de notificaciones el interesado señala como domicilio preferente:		El indicado en datos del solicitante <input type="checkbox"/>	El indicado a continuación <input type="checkbox"/>
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.
		BIS	ESCAL.
		PISO	PUERTA
		C. POSTAL	
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA	TELÉFONO

LUGAR, FECHA, FIRMA DE LA EMPRESA	
Lugar:	Fecha:
Firma _____	

SILLO DE LA EMPRESA
---------------------

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TRABAJADOR AUTÓNOMO	
Lugar:	Fecha:
Firma _____	

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S. :

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua oficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TA.200  
(11-04-2006)

Anexo 5



MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.202

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE MANTENIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL EN APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 17 DEL REGLAMENTO CEE 1408/71 Y DE OTRAS PRÓRROGAS DE LOS CONVENIOS BILATERALES

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

**DATOS DEL TRABAJADOR DESPLAZADO**

PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda) Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL NACIONALIDAD

D.N.I.:  TARJETA DE EXTRANJERO:  PASAPORTE:  \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ FECHA DE ALTA EN LA EMPRESA

Día:  Mes:  Año:  Día:  Mes:  Año:

TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA \_\_\_\_\_ BLOQUE NUM. BIS ESCAL. PISO PUERTA C. POSTAL

DOMICILIO EN ESPAÑA \_\_\_\_\_

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA EMPRESA REMITENTE O DEL TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL \_\_\_\_\_ N.I.F. \_\_\_\_\_ CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN (C.C.C.) \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA EMPRESA DE DESTINO O DEL TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

**DATOS SOBRE EL DESPLAZAMIENTO DEL TRABAJADOR**

PERÍODO SOLICITADO: Desde Día  Mes  Año  Hasta Día  Mes  Año

EMPRESA QUE ABONA EL SALARIO DEL TRABAJADOR DESPLAZADO (Marque con una "X" lo que proceda) Empresa española  Empresa extranjera  Ambas empresas

OTROS PERÍODOS AUTORIZADOS EN EL MISMO PAÍS:

Desplazamiento inicial → Desde Día  Mes  Año  → Hasta Día  Mes  Año

Prórroga ordinaria → Desde Día  Mes  Año  → Hasta Día  Mes  Año

Otras prórrogas → Desde Día  Mes  Año  → Hasta Día  Mes  Año

EL TRABAJADOR ESTÁ CONFORME CON EL MANTENIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL

**DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN (Marque con una "X" la opción correcta)**

A efectos de notificaciones el interesado señala como domicilio preferente:

El indicado en datos de la empresa remitente o del trabajador por cuenta propia  El indicado a continuación

TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA \_\_\_\_\_ BLOQUE NUM. BIS ESCAL. PISO PUERTA COD. POSTAL

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

<b>LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TRABAJADOR AUTÓNOMO</b>	<b>LUGAR, FECHA, FIRMA DE LA EMPRESA</b>	<b>SELLO DE LA EMPRESA</b>
Lugar: _____ Fecha: _____	Lugar: _____ Fecha: _____	
Firma _____	Firma _____	

**ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.**  
 SUBDIRECCIÓN GENERAL DE AFILIACIÓN, COTIZACIÓN Y GESTIÓN DEL SISTEMA RED  
 SERVICIO DE ASUNTOS INTERNACIONALES.  
 C/ASTROS, 5 Y 7  
 28007 MADRID  
 Fax: 915 037 907

TA.202







## Anexo 8

(Ver instrucciones al dorso)

E/CHL-3

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE  
EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPÚBLICA DE CHILE**EJERCICIO DEL DERECHO DE OPCIÓN  
Artículos 7.7 y 7.8 del Convenio y 3.4 del Acuerdo Administrativo**A cumplimentar por el empresario o el trabajador****1.- DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TRABAJADOR**

Apellidos: ..... Nombre: .....  
 Nombre del padre: ..... Nombre de la madre: .....  
 Fecha de nacimiento: ..... Nacionalidad: .....  
 Nº de Seguridad Social en España: ..... R.U.T.: .....  
 DNI o Pasaporte: .....  
 Dirección habitual: .....

**2.- DATOS DE LA ACTIVIDAD LABORAL**

Ocupado desde ..... en la misión diplomática u oficina consular que se cita a continuación:  
 .....  
 Ejerce la siguiente actividad (1) .....  
 O está al servicio privado de (2) .....

**3.- DERECHO DE OPCIÓN (3)**

El trabajador declara optar por la aplicación de la legislación de Seguridad Social de ..... (4)

Lugar y Fecha: .....

Firma: .....

**A cumplimentar por la Institución designada u Organismo de enlace del país por cuya legislación ha optado el trabajador**

El trabajador opta por quedar sometido a la legislación del país:  España  Chile  
 a partir de ..... y mientras permanezca en esta situación, conforme a lo establecido en el  
 artículo  7.7 ó  7.8 del Convenio.

**Institución designada u Organismo de enlace que extiende el certificado**

Denominación: .....

Dirección: .....

Sello

Fecha: .....

Firma: .....

## Anexo 9

EM-1

**CONVENIO ENTRE ESPAÑA Y EL REINO DE MARRUECOS SOBRE SEGURIDAD SOCIAL**  
**CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE L'ESPAGNE ET LE ROYAUME DU MAROC**

**EJERCICIO DEL DERECHO DE OPCIÓN**  
**EXERCICE DU DROIT D'OPTION**

**Artículo 6.1 d) del Convenio/Article 6.1 d) de la Convention**  
**Artículo 4.2 del Acuerdo Administrativo/Article 4.2 de l'Arrangement Administratif**

Este formulario, cumplimentado en su parte A por el empresario, deberá ser entregado a la Institución Competente de la Parte Contratante por cuya legislación haya optado el trabajador. Esta Institución cumplimentará la parte B de dicho formulario y lo comunicará a la Institución de la otra Parte.

Ce formulaire complété dans sa partie A par l'employeur, devra être remis à l'Institution Compétente de la Partie Contractante pour laquelle le travailleur aura opté. Cette Institution complètera la partie B dudit formulaire et le communiquera à l'Institution de l'autre Partie.

## A) OPCIÓN / A) OPTION

## 1. TRABAJADOR / TRAVAILLEUR

1.1	<b>Primer apellido</b> Premier nom	<b>Segundo apellido</b> Deuxième nom	<b>Nombre</b> Prénom	<b>Apellido de soltera</b> Nom de jeune fille
1.2	<b>Nombre del padre</b> Prénom du père		<b>Nombre de la madre</b> Prénom de la mère	
1.3	<b>Fecha de nacimiento</b> Date de naissance		<b>1.4 Nacionalidad</b> Nationalité	
1.5	<b>Dirección</b> Adresse			
1.6	<b>Nº de Afiliación en la Seguridad Social</b> Nº d'affiliation à la Sécurité Sociale	(1) <input type="checkbox"/> <b>Española/Espagnole</b>	<input type="checkbox"/> <b>Marroqui/Marocaine</b>	

2. **Ocupado desde el** \_\_\_\_\_ **como** \_\_\_\_\_ **en la misión diplomática o puesto consular que se cita** \_\_\_\_\_  
 Employé depuis le \_\_\_\_\_ en qualité de \_\_\_\_\_ à la mission diplomatique ou poste consulaire de \_\_\_\_\_

3. **ha declarado optar por someterse a la legislación de Seguridad Social** (1)  **Española/Espagnole**  
 a déclaré opter pour son assujettissement au régime de Sécurité Sociale  **Marroqui/Marocaine**

## B) CERTIFICACIÓN / B) ATTESTATION

4. **Certificamos que el trabajador mencionado queda sometido a la legislación** (1)  **Española/Espagnole**  
 Nous certifions que le travailleur ci-dessus nommé est soumis à la législation  **Marroqui/Marocaine**

4.1 **A partir del** \_\_\_\_\_  
 A partir du \_\_\_\_\_

## Anexo 10

EM-10

**CONVENIO ENTRE ESPAÑA Y EL REINO DE MARRUECOS SOBRE SEGURIDAD SOCIAL**  
**CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE L'ESPAGNE ET LE ROYAUME DU MAROC**

**CERTIFICADO DE DESPLAZAMIENTO**  
**CERTIFICAT DE DETACHEMENT**

**Artículo 6.1 a), 2 del Convenio;** Article 6.1 a), 2 de la Convention  
**Artículo 4.1 del Acuerdo Administrativo;** Article 4.1 de l'Arrangement Administratif

**Este formulario se expedirá por la Institución competente a instancia del empresario o del trabajador.**  
 Ce formulaire sera délivré par l'Institution compétente à la demande de l'employeur ou du travailleur.

<b>1</b>	<b>TRABAJADOR</b> TRAVAILLEUR						
<b>1.1</b>	<table border="0"> <tr> <td><b>Primer apellido</b> Premier nom</td> <td><b>Segundo apellido</b> Deuxième nom</td> <td><b>Nombre</b> Prénom</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>	<b>Primer apellido</b> Premier nom	<b>Segundo apellido</b> Deuxième nom	<b>Nombre</b> Prénom	_____	_____	_____
<b>Primer apellido</b> Premier nom	<b>Segundo apellido</b> Deuxième nom	<b>Nombre</b> Prénom					
_____	_____	_____					
<b>1.2</b>	<table border="0"> <tr> <td><b>Fecha de nacimiento</b> Date de naissance</td> <td>_____</td> <td><b>Nacionalidad</b> Nationalité</td> <td>_____</td> </tr> </table>	<b>Fecha de nacimiento</b> Date de naissance	_____	<b>Nacionalidad</b> Nationalité	_____		
<b>Fecha de nacimiento</b> Date de naissance	_____	<b>Nacionalidad</b> Nationalité	_____				
<b>1.3</b>	<b>Dirección habitual</b> <sup>(1)</sup> Adresse habituelle <sup>(1)</sup> _____						
<b>1.4</b>	<b>Número de afiliación</b> Numero d'immatriculation _____						

<b>2</b>	<b>MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE ACOMPAÑAN AL TRABAJADOR</b> MEMBRES DE LA FAMILLE QUI ACCOMPAGNENT LE TRAVAILLEUR															
<b>2.1</b>	<table border="0"> <tr> <td><b>Apellidos</b> Nom</td> <td><b>Nombre</b> Prénom</td> <td><b>Fecha de nacimiento</b> Date de naissance</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>	<b>Apellidos</b> Nom	<b>Nombre</b> Prénom	<b>Fecha de nacimiento</b> Date de naissance	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>Apellidos</b> Nom	<b>Nombre</b> Prénom	<b>Fecha de nacimiento</b> Date de naissance														
_____	_____	_____														
_____	_____	_____														
_____	_____	_____														
_____	_____	_____														

<b>3</b>	<b>EMPRESARIO</b> EMPLOYEUR
<b>3.1</b>	<b>Nombre o razón social</b> Nom ou raison sociale _____
<b>3.2</b>	<b>Número de inscripción</b> Número Affiliation _____
<b>3.3</b>	<b>Dirección</b> <sup>(1)</sup> Adresse <sup>(1)</sup> _____

16-I-86

<b>4</b>	<p><b>El trabajador designado ha sido destacado por un periodo que va probablemente desde _____ hasta _____ en el establecimiento que se señala en el apartado 5.</b></p> <p>Le travailleur ci-dessus désigné, est détaché pour une période qui ira probablement du _____ jusqu'au _____ à l'établissement indiqué dans la partie 5.</p>
----------	--

## Anexo 11

E-PE. 1

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE  
EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPÚBLICA DEL PERÚ**

CERTIFICADO DE LEGISLACIÓN APLICABLE  
Artículo 8 del Convenio

**A CUMPLIMENTAR POR EL EMPRESARIO O TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA**

**1. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TRABAJADOR**
 Cuenta ajena     Cuenta propia

Apellido(s): .....

Nombre: ..... Apellido de soltera: .....

Fecha de nacimiento: ..... Nacionalidad: .....

Nº de afiliación: ..... D.N.I.: .....

Dirección habitual: .....

**2. DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EMPRESA O ACTIVIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS REMITENTE**

Nombre o razón social: .....

Nº de identificación: .....

Dirección: .....

Sello ..... Fecha: .....

Firma: .....

**3. DATOS DEL DESPLAZAMIENTO**

Fecha inicial del desplazamiento: .....

Periodo que se solicita de: ..... hasta: .....

**El trabajador va a ejercer la actividad profesional en el siguiente centro de trabajo:**

Nombre o razón social: .....

Dirección: .....

**A CUMPLIMENTAR POR LA INSTITUCIÓN COMPETENTE DEL PAÍS ASEGURADOR** <sup>(1)</sup>

El trabajador queda sometido a la legislación del país:     España                       Perú

En virtud del artículo:

8.1.a     8.1.c     8.1.e     8.1.j     8.1.k     8.2 del Convenio

Durante el periodo del ..... al .....

**4. INSTITUCIÓN COMPETENTE DEL PAÍS A CUYA LEGISLACIÓN ESTÁ SOMETIDO EL TRABAJADOR**

Denominación: .....

Dirección: .....

Sello ..... Fecha: .....

Firma: .....

## Anexo 12

E-PE.2

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE  
EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPÚBLICA DEL PERÚ**

PRÓRROGA DE DESPLAZAMIENTO  
Artículo 8.1 letras b) y d) del Convenio

**A CUMPLIMENTAR POR EL EMPRESARIO O TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA**

**1. INSTITUCIÓN COMPETENTE DEL PAÍS DE DESTINO (1)**

Nombre: MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO OFICINA GENERAL DE COOPERACIÓN Y ASUNTOS INTERNACIONALES

Dirección: AVENIDA SALAVERRY, N° 655, JESÚS MARÍA - LIMA 11 (PERU)

**2. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TRABAJADOR**

Cuenta ajena     Cuenta propia

Apellido(s): .....

Nombre: ..... Apellido de soltera: .....

Fecha de nacimiento: ..... Nacionalidad: .....

N° de afiliación: ..... D.N.I. ....

Dirección habitual: .....

**3. DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EMPRESA O ACTIVIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS REMITENTE**

Nombre o razón social: .....

N° de identificación: .....

Dirección: .....

Sello

Fecha: .....

Firma: .....

**4. DATOS DEL DESPLAZAMIENTO**

El trabajador anteriormente citado está en posesión del formulario E/ PE.1 autorizado para el periodo:

de ..... hasta ..... y expedido por la siguiente Institución:

Nombre: .....

Dirección: .....

El trabajador sigue desplazado en el siguiente centro de trabajo:

Nombre o razón social: .....

Dirección: .....

Se solicita una prórroga para mantener la legislación del país:     España                       Perú

Durante el periodo del ..... al .....

## Anexo 13

E-PE.2

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE  
EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPÚBLICA DEL PERÚ**

PRÓRROGA DE DESPLAZAMIENTO  
Artículo 8.1 letras b) y d) del Convenio

**A CUMPLIMENTAR POR EL EMPRESARIO O TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA**

**1. INSTITUCIÓN COMPETENTE DEL PAÍS DE DESTINO (1)**

Nombre: MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO OFICINA GENERAL DE COOPERACIÓN Y ASUNTOS INTERNACIONALES  
Dirección: AVENIDA SALAVERRY, N° 655, JESÚS MARÍA - LIMA 11 (PERU)

**2. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TRABAJADOR**

Cuenta ajena     Cuenta propia

Apellido(s): .....  
Nombre: ..... Apellido de soltera: .....  
Fecha de nacimiento: ..... Nacionalidad: .....  
N° de afiliación: ..... D.N.I. ....  
Dirección habitual: .....  
.....

**3. DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EMPRESA O ACTIVIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS REMITENTE**

Nombre o razón social: .....  
N° de identificación: .....  
Dirección: .....  
.....

Sello

Fecha: .....

Firma: .....

**4. DATOS DEL DESPLAZAMIENTO**

El trabajador anteriormente citado está en posesión del formulario E/ PE.1 autorizado para el periodo:  
de ..... hasta ..... y expedido por la siguiente Institución:  
Nombre: .....  
Dirección: .....

El trabajador sigue desplazado en el siguiente centro de trabajo:

Nombre o razón social: .....  
Dirección: .....

Se solicita una prórroga para mantener la legislación del país:     España                       Perú

Durante el periodo del ..... al .....

## Anexo 14

E/PE.3

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE  
EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPÚBLICA DEL PERÚ**

EJERCICIO DEL DERECHO DE OPCIÓN  
Artículo 8.1i) del Convenio

**A CUMPLIMENTAR POR EL EMPRESARIO O TRABAJADOR**

**1. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TRABAJADOR**

Apellido(s): .....

Nombre: ..... Apellido de soltera: .....

Fecha de nacimiento: ..... Nacionalidad: .....

Nº de afiliación: ..... D.N.I : .....

Dirección habitual: .....

.....

**2. DATOS DE LA ACTIVIDAD LABORAL**

Ocupado desde ..... en la misión diplomática u oficina consular que se cita a continuación:  
.....

Ejerce la siguiente actividad: (1) .....

O está al servicio privado de: (2) .....

.....

**3. DERECHO DE OPCIÓN (3)**

El trabajador declara optar por la aplicación de la legislación de Seguridad Social de ..... (4)  
Conforme a lo establecido en el artículo 8.1i) del Convenio.

Lugar y fecha: .....

Firma: .....

**4. LA INSTITUCIÓN DESIGNADA DEL PAÍS A CUYA LEGISLACIÓN ESTÁ SOMETIDO EL TRABAJADOR**

Denominación: .....

Dirección: .....

.....

Declara que el trabajador está sometido a la legislación del país:  España  Perú

A partir de ..... y mientras permanezca en esta situación.

Sello

Fecha: .....

Firma: .....



## Anexo 15

ES/TUN 101

(1)

**CONVENIO ENTRE ESPAÑA Y TÚNEZ SOBRE SEGURIDAD SOCIAL  
CONVENTION ENTRE L'ESPAGNE ET LA TUNISIE SUR LA SECURITE SOCIALE**

**CERTIFICADO DE LEGISLACIÓN APLICABLE  
CERTIFICAT DE LA LEGISLATION APPLICABLE**

Artículos 6, 7.1 a), c), d), e), j) y .2 del Convenio y artículos 4.1, 4 y 5 del Acuerdo Administrativo  
Articles 6 et 7.1 a), c), d), e), j) et .2 de la Convention et articles 4 .1, 4 et 5 de l' Arrangement Administratif

Desplazamiento inicial  
Détachement Initial

Legislación aplicable  
Maintien de l'affiliation

Prórroga excepcional. (2)  
Dérogation exceptionnelle

La Institución competente del Estado a cuya legislación queda sujeto el trabajador, expedirá el formulario a petición del empresario y lo remitirá al solicitante / L'institution compétente de l'Etat à la législation duquel le travailleur reste maintenu, complète le formulaire à la demande de l'employeur et le remet au demandeur.

**1 DATOS DEL TRABAJADOR / RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TRAVAILLEUR**

1.1 Primer apellido / 1er nom de familia	Segundo apellido / 2ème nom de famille (3)	Nombre / Prénom	
.....	.....	.....	
Apellido de nacimiento / Nom de jeune fille .....			
1.2 Fecha de nacimiento / Date de naissance	Nacionalidad / Nationalité	Sexo / Sexe	NIE / DNI (4)
.....	.....	.....	.....
1.3 Dirección habitual / Adresse habituelle (5). .....			
.....			
1.4 Profesión./ Profession : .....			
1.5 Número de Seguridad Social en España / N° d'immatriculation en Espagne .....			

**2 DATOS DEL EMPRESARIO / RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR**

2.1 Nombre o razón social / Nom ou raison sociale .....	
2.2 Dirección / Adresse (5).....	
.....	
2.3 Código de cuenta de cotización en España / N° de code de l'entreprise en Espagne .....	
2.4 Sello de la empresa / Cachet de l'entreprise	2.5 Fecha / Date .....
	2.6 Firma del empresario./ Signature de l'employeur
	.....

## Anexo 16

ES/TUN 102

(1)

**CONVENIO ENTRE ESPAÑA Y TÚNEZ SOBRE SEGURIDAD SOCIAL  
CONVENTION ENTRE L'ESPAGNE ET LA TUNISIE SUR LA SECURITE SOCIALE**

**CERTIFICADO DE PRÓRROGA DE DESPLAZAMIENTO  
CERTIFICAT DE PROLONGATION DE DETACHEMENT**

Artículo 7.1 b) del Convenio y Artículo 4.2 del Acuerdo Administrativo  
Article 7.1 b) de la Convention et Article 4.2 de l'Arrangement Administratif

**A.- A cumplimentar por el empresario / A remplir par l'employeur**

**1 Institución destinataria / Institution destinataire**

1.1 Denominación / Dénomination CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE  
 1.2 Dirección / Adresse(2) : 49, AVENUE TAIEB M'HIRI  
1002 TUNIS BELVEDERE - TUNISIE -

**2 Trabajador / Travailleur**

2.1 Primer apellido / 1er nom de famille      Segundo apellido / 2ème nom de famille (3)      Nombre / Prénoms  
 .....  
 Apellido de nacimiento / Nom de jeune fille : .....

2.2 Fecha de nacimiento / Date de naissance      Sexo / Sexe      Nacionalidad / Nationalité      DNI / NIE (4)  
 .....  
 2.3 Dirección habitual / Adresse habituelle(2) .....

2.4 Profesión / Profession: .....

2.5. Número de Seguridad Social en España / N° d'immatriculation en Espagne .....

**3 Institución competente en materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales  
Institution compétente en matière d'accidents du travail et maladies professionnelles**

3.1 Denominación / Dénomination: .....

3.2 Dirección / Adresse(2).....

## Anexo 17

ES/TUN 103

(1)

**CONVENIO ENTRE ESPAÑA Y TÚNEZ SOBRE SEGURIDAD SOCIAL  
CONVENTION ENTRE L'ESPAGNE ET LA TUNISIE SUR LA SECURITE SOCIALE**

**EJERCICIO DEL DERECHO DE OPCIÓN/EXERCICE DU DROIT D'OPTION**

Artículo 7.1 i) del Convenio y Artículo 4.6 del Acuerdo Administrativo  
Article 7.1 i) de la Convention et Article 4.6 de l'Arrangement Administratif

Una vez rellenada la parte A del formulario, el trabajador lo remitirá a la institución designada por la Autoridad competente del Estado por cuya legislación ha optado. La institución que reciba el formulario cumplimentará la parte B y devolverá un ejemplar al trabajador / *Après avoir rempli la partie A du formulaire, le travailleur le remet ou l'expédie à l'institution désignée par l'autorité compétente de l'Etat pour la législation duquel l'intéressé a opté. L'institution qui reçoit le formulaire en remplit la partie B et en fait parvenir un exemplaire au travailleur*

**A – Opción/Option**

**1 Información relativa al trabajador / Renseignements concernant le travailleur**

1.1 Primer apellido/1er nom de famille	Segundo apellido/ 2ème nom de famille (2)	Nombre/ Prénoms	
.....	.....	.....	
Apellido de nacimiento/ Nom de jeune fille .....			
1.2 Fecha de nacimiento/Date de naissance	Sexo/Sexe	Nacionalidad / Nationalité	NIE / DNI (3)
.....	.....	.....	.....
1.3 Dirección habitual / Adresse habituelle (4) .....			
.....			
1.4 Número de seguridad social en España / Numero d'immatriculation en Espagne .....			

**2 Información relativa a la actividad del trabajador / Renseignements concernant l'activité salariée**

Ejerce su actividad desde / Occupé depuis le: .....

2.1 (5)  en la misión diplomática o el puesto consular siguiente / auprès de la mission diplomatique ou du poste consulaire ci-après:  
.....  
como / comme: (6) .....

2.2 (5)  Al servicio personal del empleador siguiente / au service personnel de l'employeur suivant (7):  
.....  
como / comme (6): .....

**3 Derecho de opción./ Droit d'option**

3.1 Declara optar por someterse a la legislación de seguridad social / declare opter pour l'assujettissement à la législation de sécurité sociale.

Española / Espagnole       Tunecina / Tunisienne

3.2 Lugar y fecha / Lieu et date.....

3.3 Firma del trabajador / Signature du travailleur  
.....

## Anexo 18

## AYUNTAMIENTO DE VALLADOLID



## CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO

EXCMO. SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE VALLADOLID

<b>DNI:</b>		<b>EXPEDIENTE:</b>			
Nombre:	1er Apellido:	2º Apellido:			
<b>MEDIO O LUGAR A EFECTOS DE NOTIFICACIONES:</b>					
Vía:		Número:	Escal/Letra:	Planta:	Puerta:
Municipio:	C. Postal:	Provincia:	<input type="checkbox"/> Tfno:		
<input type="checkbox"/> FAX:	<input type="checkbox"/> Correo Electrónico:		<input type="checkbox"/> Otro Medio:		
<b>EN SU PROPIO NOMBRE O EN REPRESENTACIÓN DE:</b>					
DNI/NIF:	Empresa/Nombre y Apellidos:				

## DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

 D.N.I.

## SOLICITA LE SEA EXPEDIDO UN CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO EN EL QUE CONSTEN, ADÉMÁS DE LA CONDICIÓN RESIDENCIAL Y CLASIFICACIÓN VECINAL, LOS SIGUIENTES EXTREMOS:

AÑO DE EMPADRONAMIENTO.....

DOMICILIO DEL CERTIFICADO.....

TIEMPO DE RESIDENCIA.....

PERSONAS DE LA HOJA.....

Al objeto de presentar en: .....

.....

Para .....

.....

Lugar, Fecha y firma del solicitante o representante

## Anexo 19

## ANEXO II HISTORIA SOCIAL RESUMIDA

VARIABLE (nivel 1)	VARIABLE (nivel 2)	VARIABLE (nivel 3)	FORMATO	DEFINICIÓN Y COMENTARIOS	CONJUNTO DE DATOS BÁSICO (Bas) / EXTENSO (Ext)	OBLIGATORIO (SI/NO)	ESTANDAR INTERNACIONAL (Int) NACIONAL (Nac) / REGIONAL (Reg) / Propio (Pro)		
<b>CONJUNTO DE DATOS</b>									
Conjunto de datos	Identificación del conjunto de datos	Tipo de conjunto de datos	Texto	Tipología de conjuntos de datos para interoperabilidad de los servicios sociales. Ejemplo: Historia social resumida	Bas	SI	Pro		
		Fecha de creación	aaaammdd	Ejemplo: 20181103	Bas	SI	N/A		
		Fecha de última actualización	aaaammdd	La fecha en la que fue modificado alguno de los componentes del registro por última vez. Ej.: 20181103	Bas	SI	N/A		
		Versión del conjunto de datos	aaaammdd	Fecha de incorporación de la versión del componente al conjunto de referencias. Facilita el conocimiento sobre la evolución y trazabilidad de cada conjunto de datos. Ej.: 20122018	Bas	SI	N/A		
<b>ENTIDAD QUE GENERA EL INFORME</b>									
Entidad	Entidad que genera el informe	Denominación	Texto	Ejemplo: Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León	Bas	SI	N/A		
<b>PERSONA</b>									
Identificación	Identificación básica	CODINT Código identificación personal en la Comunidad de Castilla y León	Código	Identificador único de la persona en Castilla y León	Bas	SI	N/A		
		Futuro identificador único de la persona en España	Código	Se reserva en previsión de que en el futuro exista un identificador único de la persona en España	Bas	NO	Nac		
	Información personal	DN/Nif/NIE/Passaporte	Texto	No obligatorio en menores de 14 años. Ejemplo: DNI 51971514A	Bas	SI	N/A		
		Nombre	Texto	Nombre de la persona. Puede contener más de un campo. Ejemplo: Antonio José	Bas	SI	N/A		
		Apellidos	Texto	Apellidos de la persona. Lo normal es que contenga más de un dato en el caso de nacido en España. En casos de extranjeros para algunas nacionalidades puede venir sólo uno. Ejemplo: Pérez Rodríguez	Bas	SI	N/A		
		Fecha nacimiento	aaaammdd	Ej.: 20181103	Bas	NO	N/A		
		Sexo	Texto	Categorías de sexo del INE. Ej.: Mujer	Bas	NO	Nac		
Nacionalidad	Código + texto	Códigos de países según ISO 3166/1. Ejemplo: ESP España	Bas	NO	Int				
Domicilio	Datos del domicilio	Tipo vía	Texto	Tipos de vía INE	Bas	SI	Nac		
		Nombre Vía	Texto	Ej.: Gran Vía	Bas	SI	N/A		
		Número	Texto	Número y escalera si existe. Ej.: 125 b	Bas	SI	N/A		
		Piso	Texto	Piso y letra o identificación dentro del piso. Ej.: 2ª Izda.	Bas	SI	N/A		
		Población	Texto	Códigos INE de poblaciones	Bas	SI	N/A		
		Provincia	Texto	Códigos INE de provincia	Bas	SI	Nac		
		Cód. postal	Texto	Código postal asignado a cada dirección postal	Bas	SI	Nac		
Información complementaria	Contacto	Teléfono	Texto	Recomendación E.1.23 de la UIT-T	Bas	NO	N/A		
	Correo electrónico	Texto	texto@dominio	Bas	NO	N/A			
	Estado civil	Estado civil en relación con el matrimonio	Texto	Tipos: soltero, casado, separado judicialmente, divorciado y viudo.	Ext	NO	Nac		
	Nacimiento	País nacimiento	Código + texto	Códigos de países según ISO 3166/1. Ejemplo: ESP España	Ext	SI	Int		
	Aseguramiento	Nº Seguridad Social	Texto		Ext	NO	N/A		
		Nº seguro médico	Texto		Ext	NO	N/A		
Fallecimiento	Fallecimiento	Fecha fallecimiento (si está fallecido)	aaaammdd	Ej.: 20190318	Ext	NO	N/A		
Información de referencia		Centro de Acción Social CEAS	Texto	Tabla de CEAS de Castilla y León. Servicio social de atención primaria correspondiente a su domicilio y provincia. Ej: CEAS de Arévalo, Ávila	Bas	NO	Pro		
		Provincia del Centro de Acción Social CEAS	Texto	Códigos INE de provincia	Bas	NO	Nac		
		Profesional de referencia para coordinación de caso en CEAS	Texto	Profesional de referencia para coordinación de caso en CEAS	Bas	NO	N/A		
Miembros de la unidad de convivencia familiar		CODINT Código identificación personal en la Comunidad de Castilla y León	Código	Identificador único de la persona en Castilla y León	Bas	SI	Pro		
		Cuidador familiar	Texto	Cuidador familiar reconocido formalmente. Valores: SI / No	Bas	SI	N/A		
		Fecha de nacimiento	aaaammdd	Ej.: 20190318	Bas	SI	N/A		
		Sexo	Texto		Bas	SI	N/A		
Tutor	Tutor legal	Texto	Nombre y apellidos de la persona, o denominación de la entidad que tiene encomendada la tutela	Ext	SI	N/A			
<b>SERVICIOS SOCIALES</b>									
Acceso	Procesos de acceso	Prestación o actuación	Texto	Tipología de prestaciones y actuaciones con procesos de acceso. Ejemplo: Ayuda a domicilio	Bas	SI	Pro		
		Fecha de inicio	aaaammdd	Ej.: 20190318	Bas	SI	N/A		
		Tipo de inicio	Código	Tipología de motivos de inicio. Ejemplo: De oficio	Bas	SI	Pro		
		Fecha de fin	aaaammdd	Ej.: 20190318	Bas	SI	N/A		
		Decisión	Texto	Tipología de decisiones. Ejemplo: Concedido	Bas	SI	Nac y Pro		
Provisión	Valoraciones previas	Valoraciones previas	Código + texto	Tipología de valoraciones previas. Ejemplo: Carencia de recursos materiales	Bas	SI	Nac y Pro		
		Fecha de inicio	aaaammdd	Ej.: 20190318	Bas	SI	N/A		
		Fecha de fin	aaaammdd	Ej.: 20190318	Bas	SI	N/A		
	Prestación o actuación	Prestación o actuación complementaria	Prestación o actuación complementaria	Código + texto	Tipología de prestaciones del catálogo de servicios sociales de Castilla y León o actuaciones complementarias incluyendo el estándar estatal SUSS	Bas	SI	Nac y Pro	
			Características específicas del servicio 1	Texto	Tipología de características específicas del servicio (Grado dependencia, discapacidad, intensidad, tipo de servicio vinculada, modalidad teleasistencia etc...)	Bas	SI	Nac y Pro	
			Características específicas del servicio 2	Texto					
			Características específicas del servicio 3	Texto					
			Características específicas del servicio 4	Texto					
			Importe	Importe (prest. económica)	Texto	Importe en el caso de prestación económica	Bas	NO	N/A
			Fecha de último pago	Fecha de último pago (prest. económica)	aaaammdd	Ej.: 20190318	Bas	NO	N/A
			Suspendido	Suspendido temporalmente	Texto	SI / No	Bas	NO	N/A
			Fecha de inicio	Fecha de inicio de la provisión	aaaammdd	Fecha de inicio de la provisión efectiva o fecha de efectos de la prestación económica.	Bas	SI	N/A
			Fecha fin	Fecha fin	aaaammdd	Ej.: 20190318	Bas	SI	N/A
Motivo de fin	Motivo de finalización de la intervención	Texto	Tipología de motivos de finalización. Ejemplo: Renuncia	Bas	NO	Pro			
Recurso	Recurso o dispositivo que realiza la intervención	Texto	Denominación del centro o servicio que interviene, en el Registro de Entidades Centros y Servicios Sociales de Cyt.	Bas	SI	N/A			
Entidad	Entidad responsable de la intervención	Texto	Denominación de la entidad titular del centro o servicio que interviene, en el Registro de Entidades Centros y Servicios Sociales de Cyt.	Ext	SI	N/A			
Seguimiento	Seguimiento programado	Fecha de próximo seguimiento	aaaammdd	Fecha del próximo seguimiento si está programado. Ej.: 20190318	Bas	NO	N/A		

## Anexo 20



Gerencia Regional de Salud

**1.- SOLICITUD DE PRESTACIÓN ASISTENCIAL PARA EXTRANJEROS NO REGISTRADOS NI AUTORIZADOS (Art. 3 ter Ley 16/2003, de 28 de mayo)**

DATOS DEL SOLICITANTE					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		Pasaporte/Otro documento de identificación personal	
FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	PAÍS DE ORIGEN		
DOMICILIO ACTUAL: CALLE/VÍA/AVDA.			NÚMERO	PISO	C.P.
PROVINCIA	TELÉFONO FIJO/MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO			

DATOS DEL REPRESENTANTE (cumplimentar sólo en caso de que el solicitante actúe por medio de representante: tutor legal o persona autorizada)		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
DNI/NIE/Otro documento de identificación personal		TELÉFONO FIJO/MÓVIL
VINCULACIÓN ENTRE EL REPRESENTANTE Y EL SOLICITANTE		
<input type="checkbox"/> Representante legal (Adjuntar documento que acredite la representación legal)		<input type="checkbox"/> Persona autorizada al efecto (Adjuntar documento que acredite la autorización expresa)

El solicitante **DECLARA** que los datos arriba indicados son ciertos y autoriza a los profesionales de la Gerencia Regional de Salud de la Junta de Castilla y León a recabar, de otras administraciones, cuantos datos necesite para completar la solicitud presentada; y **SE COMPROMETE** a comunicar a la mayor brevedad los cambios de las circunstancias o requisitos que han dado lugar a su inclusión en el citado Programa.

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA
<input type="checkbox"/> a) Documento acreditativo de la identidad del solicitante y del Representante, en su caso. <input type="checkbox"/> b) Documento de empadronamiento actual en algún municipio de la Comunidad Autónoma de Castilla y León y que acredite una residencia mínima de 3 meses en algún municipio de España. <input type="checkbox"/> c) Certificado que acredite la no exportación del derecho a la asistencia sanitaria desde su país de origen, únicamente en los casos en que en razón de los Reglamentos europeos o los Convenios bilaterales vigentes, ese derecho sea exportable. <input type="checkbox"/> d) Declaración responsable de no existir terceros obligados al pago

En ....., a ..... de ..... de 20 .....

Fdo.: .....

**SR/A GERENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA/ASISTENCIA SANITARIA DE.....**

Información básica sobre Protección de Datos	
<b>Responsable</b>	Dirección General de Innovación y Resultados en Salud
<b>Finalidad</b>	Gestión de la Tarjeta Sanitaria Individual y adscripción de los usuarios a los recursos sanitarios
<b>Legitimidad</b>	Cumplimiento de una obligación legal (Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y calidad del SNS y RD 183/2004 de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual).
<b>Destinatarios</b>	Cesión de datos entre administraciones públicas (otros organismos sanitarios, servicios sociales y organismos oficiales de estadística con fines estadísticos, de investigación y otros previstos)
<b>Derechos</b>	Acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad, limitación del tratamiento y oposición a las decisiones automatizadas, mediante escrito dirigido a la <i>D. G. de Innovación y Resultados en Salud, Paseo de Zorrilla, nº 1, 47007 Valladolid.</i>
<b>Información adicional</b>	Los datos de este formulario serán incorporados a la "Base de datos de usuarios y tarjeta sanitaria de Sacyl" Puede consultar información adicional en: <a href="http://bocyl.jcyl.es/boletines/2013/09/25/pdf/BOCYL-D-25092013-1.pdf">http://bocyl.jcyl.es/boletines/2013/09/25/pdf/BOCYL-D-25092013-1.pdf</a>

## Anexo 21



Gerencia Regional de Salud

**2.- Declaración responsable de la persona interesada**D./D<sup>a</sup>.....

Con Documento de Identificación/Pasaporte nº .....

y Domicilio en .....

**Datos del Representante** (cumplimentar sólo en caso de que el solicitante actúe por medio de tutor legal o persona autorizada)

D./D<sup>a</sup>.....

Con Documento de Identificación/Pasaporte nº .....

y Domicilio en .....

Actuando en su propio nombre y derecho, a efectos de solicitar el reconocimiento del acceso a la asistencia sanitaria pública

**DECLARO RESPONSABLEMENTE:**

- ✓ Que no existen terceros obligados al pago de la asistencia sanitaria.
- ✓ Que quedo informado de que la Administración se reserva el derecho a realizar cuantas comprobaciones estime convenientes para verificar la certeza de lo que en este documento declaro responsablemente y que, de no ser ciertas, se reserva la posibilidad de suspender la cobertura sanitaria.

Firma del solicitante:

D / D<sup>a</sup>. .....

En ....., a ..... de .....de 20 .....

## Anexo 22

## ANEXO I INTERVENCIÓN SOCIAL

VARIABLE (nivel 1)	VARIABLE (nivel 2)	VARIABLE (nivel 3)	FORMATO	DEFINICIÓN Y COMENTARIOS	OBLIGATORIO (SI/NO)	ESTANDAR INTERNACIONAL (Int) NACIONAL (Nac) / REGIONAL (Reg) / Propio (Pro)	
<b>CONJUNTO DE DATOS</b>							
Conjunto de datos	Identificación del conjunto de datos	Tipo de conjunto de datos	Texto	Tipología de conjuntos de datos para interoperabilidad de los servicios sociales. Ejemplo: Intervención social	SI	Pro	
		Fecha de creación	aaaammdd	Ejemplo: 20181220	SI	N/A	
		Fecha de última actualización	aaaammdd	La fecha en la que fue modificado alguno de los componentes del registro por última vez. Ej.: 20181220	SI	N/A	
		Versión del conjunto de datos	aaaammdd	Fecha de incorporación de la versión del componente al conjunto de referencias. Facilita el conocimiento sobre la evolución y trazabilidad de cada conjunto de datos. Ej.: 20181220	SI	N/A	
<b>ENTIDAD QUE GENERA EL INFORME</b>							
Entidad	Entidad que genera el informe	Denominación	Texto	Denominación de la entidad en el Registro de Entidades Centros y Servicios de servicios sociales de Castilla y León: Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León	SI	N/A	
<b>PERSONA</b>							
Identificación	Identificación básica	CODINT Código identificación personal en la Comunidad de Castilla y León	Código	Identificador único de la persona en Castilla y León	SI	Pro	
		Futuro identificador único de la persona en España	Código	Se reserva en previsión de que en el futuro exista un identificador único de la persona en España	NO	Nac	
	Información personal	DN/NIE/Pasaporte	Texto	No obligatorio en menores de 14 años. Ejemplo: DNI 519715144A	SI	Nac	
		Nombre	Texto	Nombre de la persona. Puede contener más de un campo. Ejemplo: Antonio José	SI	Nac	
		Apellidos	Texto	Apellidos de la persona. Lo normal es que contenga más de un dato en el caso de nacido en España. En casos de extranjeros para algunas nacionalidades puede venir sólo uno. Ejemplo: Pérez Rodríguez	SI	Nac	
		Fecha nacimiento	aaaammdd	Ej.: 20181103	SI	Nac	
		Sexo	Texto	Categorías de sexo del INE. Ej.: Mujer	SI	Nac	
		Nacionalidad	Código + texto	Códigos de países según ISO 3166/1. Ejemplo: ESP España	SI	Int	
	Domicilio	Datos del domicilio en Castilla y León	Tipo vía	Texto	Tipos de vía INE	SI	Nac
			Nombre Vía	Texto	Ej.: Grán Vía	SI	N/A
Número			Texto	Número y escalera si existe. Ej.: 125 b	SI	N/A	
Piso			Texto	Piso y letra o identificación dentro del piso. Ej.: 2ª Izda	SI	N/A	
Población			Texto	Códigos INE de poblaciones	SI	Nac	
Información complementaria	Contacto	Provincia	Texto	Códigos INE de provincia	SI	Nac	
		Cód. postal	Texto	Código postal asignado a cada dirección postal	SI	Nac	
		Teléfono	Texto	Recomendación E.123 de la UIT-T	NO	Int	
		Correo electrónico	texto@dominio		NO	Int	
<b>SERVICIOS SOCIALES</b>							
Acceso	Circunstancias al inicio	Nº de miembros en el hogar	Número	En el caso de inclusión social. Valores: Número positivo	NO	N/A	
		Discapacidad reconocida	Texto	En el caso de inclusión social. Valores: SI / No	NO	N/A	
		Minoría étnica	Texto	En el caso de inclusión social. Valores: SI / No	NO	N/A	
		Migrante	Texto	En el caso de inclusión social. Valores: SI / No	NO	N/A	
		Sin hogar	Texto	En el caso de inclusión social. Valores: SI / No	NO	N/A	
		Víctima de violencia de género	Texto	En el caso de inclusión social. Valores: SI / No	NO	N/A	
		Otra violencia en el entorno familiar	Texto	En el caso de inclusión social. Valores: SI / No	NO	N/A	
		Enfermedad grave	Texto	Enfermedad que dificulta gravemente la autonomía.	NO	N/A	
		Problemas de adicción	Texto	En el caso de inclusión social. Valores: SI / No	NO	N/A	
		Persona reclusa o ex reclusa	Texto	En el caso de inclusión social. Valores: SI / No	NO	N/A	
		Fecha de desempleo	aaaammdd	Ej.: 20181220	NO	N/A	
		En educación o formación al inicio	Texto	En educación reglada o formación no reglada. En el caso de inclusión social. Valores: SI / No	NO	N/A	
		Nivel de empleabilidad al inicio	Texto	Tipología de empleabilidad. Ej.: Empleable	SI	Pro	
		Situación laboral al inicio	Texto	Clasificación de situación laboral al inicio. Ej.: desempleado	SI	Int	
		Provisión	Prestación	Prestación	Código + texto	Tipología de Prestaciones del catálogo de servicios sociales de Castilla y León o actuaciones complementarias incluyendo el estándar estatal SURS. Ej.: AT: integración sociolaboral	SI
Detalle de la prestación	Características específicas del servicio 1			Texto	Tipología de características específicas de algunas prestaciones (Intensidad horaria en el servicio de promoción de la autonomía personal, etc.) Ej.: Nº de horas prestadas al mes	SI	Nac y Pro
	Características específicas del servicio 2			Texto			
	Características específicas del servicio 3			Texto			
Importe	Importe de prestación económica		Texto	Importe en el caso de prestación económica	NO	N/A	
Actuaciones realizadas	Información, orientación y asesoramiento prestado		Texto	En el caso de inclusión social. Valores: SI / No	SI	N/A	
	Formación prestada		Texto	En el caso de inclusión social. Valores: SI / No	SI	N/A	
	Acompañamiento y seguimiento de la inserción prestados		Texto	En el caso de inclusión social. Valores: SI / No	SI	N/A	
Fecha de inicio	Fecha de inicio		aaaammdd	Fecha de inicio de la provisión efectiva. Ej.: 20181220	SI	N/A	
Fecha fin	Fecha fin		aaaammdd	Fecha de fin de la provisión. Ej.: 20181220	SI	N/A	
Motivo de finalización	Motivo de finalización		Texto	Tipología de motivos de finalización. Ejemplo: Renuncia	NO	Pro	
Tipo de financiación	Fuente de financiación		Texto	Tipología de operaciones y programas de financiación. Ej.: FSE	SI	Pro	
Proveedor	Recurso que realiza la intervención		Texto	Denominación del centro o servicio que interviene, en el Registro de Entidades Centros y Servicios Sociales de Cyl.	SI	N/A	
	Entidad responsable de la intervención		Texto	Denominación de la entidad titular del centro o servicio que interviene, en el Registro de Entidades Centros y Servicios Sociales de Cyl.	SI	N/A	
Resultados	Completa la actividad		Finaliza las actividades previstas	Texto	Ej.: SI / No	SI	N/A
		Recibe oferta para inserción laboral	Texto	En el caso de POEJ. Valores: SI / No	SI	Int	
	Empleabilidad	Nivel de empleabilidad al finalizar	Texto	Tipología de empleabilidad. Ej.: Empleable	SI	Int	
		Competencias básicas	Texto	En el caso de inclusión laboral. Valores: SI / No	SI	N/A	
		Competencias profesionales	Texto	En el caso de inclusión laboral. Valores: SI / No	SI	N/A	
		Sensibilización ambiental	Texto	En el caso de inclusión laboral. Valores: SI / No	SI	N/A	
		Igualdad de oportunidades	Texto	En el caso de inclusión laboral. Valores: SI / No	SI	N/A	
	Cuaficación obtenida	Prevención de riesgos laborales	Texto	En el caso de inclusión laboral. Valores: SI / No	SI	N/A	
		Situación laboral a los 4 semanas	Texto	Clasificación de situación laboral a las 4 semanas. Ej.: desempleado	SI	Int	
		Situación laboral a los 6 meses	Texto	Clasificación de situación laboral a los 6 meses. Ej.: desempleado	SI	Int	
		Trabajo permanente a los 6 meses	Texto	En el caso de inclusión laboral. Valores: SI / No	SI	N/A	
		Trabajo a tiempo completo a los 6 meses	Texto	En el caso de inclusión laboral. Valores: SI / No / No procede	SI	N/A	
	Empleo	Mayor remuneración a los 6 meses	Texto	En el caso de inclusión laboral. Valores: SI / No / No procede	SI	N/A	
		Motivo de finalización	Texto	En el caso de inclusión laboral. Valores: SI / No / No procede	SI	N/A	
		Integración en el empleo en aprendizaje o prácticas a los 6 meses	Texto	Tipología de integración laboral para aprendizaje o prácticas del POEJ. Ej.: Integrado en aprendizaje	SI	Int	
Resultados generales		Resultados generales	Texto	Tipología de resultados. Ej.: Objetivos conseguidos	SI	Pro	
Seguimiento	Seguimiento programado	Fecha de próximo seguimiento	aaaammdd	Fecha del próximo seguimiento si está programado. Ej.: 20180311	NO	N/A	