

Guía de Aseguramiento y Trámites en Tarjeta Sanitaria Individual





GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD
Y SERVICIOS SANITARIOS

GUÍA DE ASEGURAMIENTO Y TRÁMITES EN TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL

Dirección General de Planificación y Evaluación
Servicio de Aseguramiento y Planificación

FICHA TÉCNICA:

Promueve y Edita

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios

Distribuye: Dirección General de Planificación y Evaluación.
Servicio de Aseguramiento y Planificación.

Coordinación general del trabajo:

Juan Jesús Salvadores Rubio. Servicio de Aseguramiento y Planificación. Dirección General de Planificación y Evaluación.

Ignacio Donate Suárez. Servicio de Aseguramiento y Planificación. Dirección General de Planificación y Evaluación.

Sira Menéndez Villazón. Área de Sistemas de Información. Dirección General de Calidad e Innovación en los Servicios Sanitarios.

Antonio García Lana. Área de Sistemas de Información. Dirección General de Calidad e Innovación en los Servicios Sanitarios.

Autores: Juan Jesús Salvadores Rubio, Ignacio Donate Suárez, Sira Menéndez Villazón, Antonio García Lana; M^a Luz González Peláez, Milagros Losada Romero, M^a Nieves Cenizo García y Aida Ordóñez Canteli de las Unidades de Tramitación de Tarjeta Sanitaria de las Áreas Sanitarias I, III, IV y V, respectivamente.

Colaboradores: Luisa González Avalo, Rosa M^a Jardón Huerta, Covadonga Díez Valle y M^a Jesús Fernández Fernández de las Unidades de Tramitación de Tarjeta Sanitaria de las Áreas Sanitarias II, VI, VII y VIII, respectivamente; Juan González Garrido del Área de Sistemas de Información de la Dirección General de Calidad e Innovación en los Servicios Sanitarios.

Apoyo administrativo: Antonio Martín Muñiz.

Agradecimientos: a todas las personas que colaboraron en este proyecto, con especial mención para Joaquín Arcadio Fernández Martínez, Director General de Planificación y Evaluación, José Ramón Riera Velasco, Director General de Calidad e Innovación en los Servicios Sanitarios de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios; a Pedro Robles, Pablo Varela y Consuelo Arias de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de Asturias, a Alfredo Cerezo y Laureano Álvarez de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social de Asturias, a Dolores Sánchez de la Delegación del Gobierno para Asturias y a María Fernández y Laura Sansebastian del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), por sus comentarios y valiosas aportaciones.

Imprime. Imprenta Maguncia

D. Legal: AS-1.625/2011

Oviedo, abril de 2011

Presentación

En contra de una opinión muy extendida, el Sistema Nacional de Salud no ejerce el papel de asegurador universal. En la práctica nos encontramos con multitud de situaciones que cubren el aseguramiento de los ciudadanos. Estas situaciones vienen reguladas por numerosas disposiciones normativas, que por otra parte no articulan de manera homogénea el derecho a la asistencia sanitaria.

La Seguridad Social, es el asegurador que cubre a la mayoría de los ciudadanos y se convierte así en el “subsistema” de protección mayoritario, dentro del Sistema Nacional de Salud. Y a pesar de ello, no lo hace de manera homogénea para sus asegurados manteniendo diferencias entre ellos, de modo que la pérdida de aseguramiento de algunos puede condicionar la misma pérdida para terceros (condiciones de titular y beneficiario, por ejemplo), alejando el derecho de la condición de ciudadanía. Y existen además, otros numerosos subsistemas, que dan cobertura a otros pocos ciudadanos, de modo que pareciera que se han venido cubriendo los vacíos de aseguramiento a medida que se han ido evidenciando. Ese grupo de colectivos singulares o minoritarios, de los que incluso resulta complejo saber o conocer su número, y su específica regulación, pone de manifiesto la “no universalización” del sistema en la práctica.

El debate sobre el aseguramiento universal en España no es nuevo. Sin entrar en cuestiones de fondo que no corresponden a esta introducción, parece oportuno reflexionar sobre cuestiones como la relación entre aseguramiento y fuentes de financiación de la asistencia sanitaria, o la integración de todas las coberturas sanitarias públicas del SNS como garantía de cohesión y equidad en el derecho a la protección de la salud.

Mientras se cierra el debate y se articula el elemento normativo que regule la relación entre los ciudadanos y el sistema como garante del derecho a la protección de la salud de los ciudadanos, hemos considerado la necesidad de elaborar esta guía. Su finalidad es la de convertirse en una herramienta actualizada de ayuda al trabajo diario de los responsables de Tarjeta Sanitaria y de las Unidades de Tramitación que tienen su ámbito de actuación en los Centros de salud de nuestra red asistencial, o de los profesionales que pudieran intervenir en los procedimientos administrativos vinculados al aseguramiento y emisión de Tarjeta Sanitaria Individual.

La estructura de la guía, sencilla a la vez que completa y sintética en las actuaciones a realizar, contiene los diagramas de flujos, derivaciones y trámites a realizar para cada una de las 15 modalidades de aseguramiento que hemos identificado en el Principado de Asturias.

A todos los que nos han ayudado a realizarla, muchas gracias.

Joaquín Arcadio Fernández Martínez
Director General de Planificación y Evaluación

Índice

	página
Estructura de la guía.....	7
1.- Introducción.....	7
2.- Objetivos.....	7
3.- El aseguramiento sanitario en Asturias.....	7
4.- Identificación de la demanda.....	9
4.1.- Para empezar.....	11
4.2.- Situación del ciudadano/a respecto al aseguramiento.....	11
4.3.- Situación del ciudadano/a respecto a su residencia en Asturias.....	12
4.4.- Importante.....	13
4.5.- Si le falta algún documento y ante cualquier duda que surja.....	13
5.- Tipos de ciudadano según su situación de residencia/temporalidad.....	15
5.1.- Situaciones de residencia/temporalidad.....	17
5.2.- Acreditación y asignación de médico/a.....	17
5.3.- Observaciones.....	17
6.- La Tarjeta Sanitaria Individual.....	19
7.- Ficha general de actuaciones y diagrama general de flujos y derivaciones.....	23
8.- MODALIDADES DE ASEGURAMIENTO Y SOLICITUD DE TARJETA SANITARIA.....	27
8.1.- Afiliados a la Seguridad Social en activo y sus beneficiarios en cualquiera de sus regímenes (excluido a Mutualidades).....	29
8.2.- Pensionistas y sus beneficiarios.....	30
8.3.- Mutualidades.....	31
8.3.1.- Mutualidad General de Funcionarios de la Administración Civil (MUFACE). Titulares y beneficiarios.....	32
8.3.2.- Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS). Titulares y beneficiarios.....	33
8.3.3.- Mutualidad General Judicial (MUGEJU). Titulares y beneficiarios.....	34
8.4.- Personas con minusvalía según la Ley de integración Social (LISMI).....	35
8.5.- Personas afectadas por el Síndrome Tóxico.....	36
8.6.- Españoles de origen residentes en el extranjero que retornan a Asturias (RETORNADOS).....	37
8.7.- Españoles de origen residentes en el extranjero pensionistas y trabajadores que se desplazan temporalmente a España.....	38
8.8.- Personas sin Recursos Económicos Suficientes (R.D. 1088/1989).....	39
8.9.- Ley de Protección Jurídica del Menor (1/1996): Regulación del Derecho a la Asistencia Sanitaria a Extranjeros Menores de Edad.....	40
8.10.- Asistencia a ciudadanos residentes en países extranjeros de la Unión Europea, del Espacio Europeo y Suiza.....	41
8.11.- Extranjeros procedentes de países con Convenios con la Seguridad Social española.....	43
8.12.- Seguro escolar.....	45
8.13.- Situaciones de doble aseguramiento.....	46
8.14.- Asistencia a ciudadanos/as desplazados/as temporales (de otras CCAA, de otras Áreas o Zonas Básicas de Salud o del extranjero).....	47
8.15.- Situación Temporal de Beneficiario de Pensionista.....	48
9.- MODIFICACIONES Y RENOVACIÓN DE LA TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL.....	49
9.1.- Por variación en la situación de aseguramiento.....	51
9.1.1.- Por variación en la situación de aseguramiento (1ª parte).....	51
9.1.2.- Por variación en la situación de aseguramiento (2ª parte).....	52
9.2.- Por variaciones en datos personales o de identificación.....	53
9.3.- Por extravío o deterioro.....	54
9.4.- Por caducidad.....	55
10.- SIPRES: Gestión en Centros de Atención de Atención Primaria.....	57

11.- Información complementaria.....	73
11.1.- Convenio de colaboración para la asistencia sanitaria entre el Principado de Asturias y las Mutualidades del estado: MUFACE, ISFAS y MUGEJU, en zonas rurales.....	75
11.2.- Reconocimiento del Derecho a la Asistencia Sanitaria a Personas sin Recursos Económicos Suficientes (R.D. 1088/1989).	77
11.3.- Libre elección de médico en los Servicios de Atención Primaria.....	79
12.- Normativa de aplicación más relevante.....	81
13.- Direcciones de interés.....	85
14.- Glosario de abreviaturas y otras referencias.....	91
15.- Anexos:.....	95
15.1.- R.D.183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la Tarjeta Sanitaria Individual.....	97
15.2.- R.D. 1575/1993, de 10 de septiembre, por el que se regula la libre elección de médico en los servicios de AP del Instituto Nacional de la Salud.....	102
15.3.- Documentos para la emisión y/o modificación de la TSI.....	105
15.4.- Documentos de Cambio de Médico/a y cambio de domicilio (F4).....	107
15.5.- Documento de Desplazamiento Temporal.....	110
15.6.- Documento: Beneficiario de Pensionista Temporal.....	111

Estructura de la Guía

- Una primera parte en la que se define el propósito de la misma, los objetivos que se persiguen y una serie de aspectos generales.
- Un segundo gran apartado, núcleo central de la misma, en el que se describen diversas modalidades de aseguramiento sanitario y los requerimientos necesarios para la emisión de Tarjeta Sanitaria en cada una de ellas.
- Un tercer bloque en el que se plasma la información para poder realizar adecuadamente el registro de los ciudadanos/as en el Sistema de Información de Población y Recursos Sanitarios (SIPRES).
- Por último, se comentan las referencias legales que sustentan cada modalidad de aseguramiento.

1.- Introducción

Desde principios de los años noventa, en que comienza la implantación de la Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) en todo el territorio nacional, se han sucedido multitud de instrucciones y diversa normativa que han propiciado una dispersión de la información en esta materia. Así pues, parece necesario ordenar y simplificar en lo posible los diferentes procedimientos de tramitación de TSI, a la vez que relacionarlos con las diversas modalidades de aseguramiento.

Este documento nace con la intención de servir de ayuda y apoyo en todos aquellos procedimientos administrativos relacionados con el aseguramiento sanitario y la obtención de la Tarjeta Sanitaria Individual que se llevan a cabo en los Centros de Salud y Consultorios de nuestra Comunidad Autónoma.

Se dirige por tanto, principalmente, a las personas que trabajan en las unidades administrativas de los mencionados centros, así como, también, a los distintos profesionales que puedan intervenir en esta materia.

Lo contemplado en esta Guía sustituye a los procedimientos aplicados anteriormente. Cualquier caso no recogido debe trasladarse a la Unidad de Tramitación del Área Sanitaria que en su caso los derivará a los Servicios Centrales de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.

2.- Objetivos

- Incrementar el conocimiento sobre determinados aspectos relacionados con el Aseguramiento Sanitario.
- Definir criterios de actuación claros y concisos en los procedimientos y trámites administrativos, estableciendo prácticas de actuación comunes.
- Mejorar la atención al ciudadano/a y facilitar el trabajo administrativo en los diferentes Centros de Atención Primaria.
- Incrementar el conocimiento del Sistema de Información de Población y Recursos Sanitarios (SIPRES).

3.- El aseguramiento sanitario en Asturias

El aseguramiento sanitario comprende todas las acciones necesarias para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, la equidad y la accesibilidad a una adecuada atención sanitaria a los ciudadanos/as.

Ese derecho es recogido por la Constitución española de 1978 que reconoce <<el derecho a la protección de la salud de todos los ciudadanos, encomendando a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios>>.

Con la promulgación de la Ley General de Sanidad, se crea el Sistema Nacional de Salud otorgándole a éste las competencias en la asistencia sanitaria y estableciendo su carácter público, universal y gratuito.

Posteriormente, en el año 2003, la Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, determinó quiénes son titulares del derecho a la asistencia sanitaria:

- Todos los españoles y los extranjeros en el territorio nacional en los términos previstos en el art. 12 de la Ley Orgánica 4/2000.
- Los nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea que tienen los derechos que resulten del derecho comunitario europeo y de los tratados y convenios que se suscriban por el Estado español y les sean de aplicación.
- Los nacionales de Estados no pertenecientes a la Unión Europea que tienen los derechos que les reconozcan las leyes, los tratados y convenios suscritos.

Y esta misma Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, recogió el catálogo de prestaciones de asistencia sanitaria pública, que define los servicios a que tienen derecho las personas mencionadas: prestaciones de salud pública, atención primaria, atención especializada, atención sociosanitaria, atención de urgencia, prestación farmacéutica, productos dietéticos y transporte sanitario.

Si bien el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) reconoce el derecho a la Asistencia Sanitaria por la vía de la Seguridad Social, en nuestra Comunidad Autónoma la entidad que acredita el derecho es la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios a través de la expedición de la tarjeta sanitaria individual conforme al Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual.

El Decreto 125/2008, de 27 de noviembre, de estructura orgánica básica de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, atribuye a la Dirección General de Planificación y Evaluación el control del aseguramiento sanitario público, y más concretamente, a través de su Servicio de Aseguramiento y Planificación, el impulso y desarrollo de las políticas de garantía del aseguramiento sanitario público.

Este mismo Decreto, atribuye a la Dirección General de Calidad e Innovación en los Servicios Sanitarios la dirección de las políticas de sistemas y tecnología de la información y, a través del Área de Sistemas de Información, donde se ubica la unidad responsable de la coordinación y gestión de SIPRES, el diseño de un modelo corporativo de sistema de información sanitaria y la planificación y puesta en marcha de los subsistemas que permitan la disponibilidad de la información.

4.- Identificación de la demanda

4.1.- Para empezar

Las unidades administrativas de los Centros de Salud y Consultorios constituyen la puerta de entrada de los ciudadanos/as a nuestro sistema de salud. Por ello, ante cualquier persona que solicite información relacionada con el derecho a la asistencia sanitaria y el Aseguramiento y obtención de la Tarjeta Sanitaria, estimamos que es muy importante la información que se le proporciona y cómo se le suministra, para orientarle adecuadamente y de cara a facilitar nuestro trabajo.

El primer aspecto en que debemos detenernos es en realizar una correcta y pronta identificación de cuál es exactamente la demanda con la que viene el ciudadano a nuestro Centro. Esta situación, que en principio podría parecer sencilla, en la práctica no lo es tanto. Debemos tener en cuenta que manejamos temas con una terminología con la que algunos ciudadanos/as no están familiarizados/as y donde hay un importante grupo de personas extranjeras con la dificultad añadida del idioma que limita la comprensión. Además, en muchas ocasiones, las personas que nos visitan vienen derivadas de otro o varios organismos, donde, probablemente, le hayan saturado con más información.

Antes de consultar ninguna ficha del manual

Lee la ficha de “Actuaciones generales a realizar por la Unidad Administrativa del Centro de Salud” en la **página 25** de la Guía (ficha 7.1).

4.2.- Situación del ciudadano/a respecto al aseguramiento (Modalidades de Aseguramiento).

a) ¿Es trabajador/a en activo? ¿o pensionista? ¿es “beneficiario” de alguien que sí lo es (está incluido como tal en un documento del INSS, de MUFACE, ISFAS o MUGEJU)?

- Sí, es trabajador, pensionista o beneficiario de:
 - Régimen General de la Seguridad Social
 - Régimen Especial Agrario
 - Régimen Especial de Empleados del Hogar
 - Régimen Especial de Trabajadores Autónomos
 - Régimen Especial de la Minería del Carbón
 - Régimen Especial de Trabajadores del Mar
 - Pensión No Contributiva

Consultar las fichas nº 8.1 y 8.2

- Sí, es trabajador, pensionista o beneficiario de:
 - Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE)
 - Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS)
 - Mutualidad General Judicial (MUGEJU)

Consultar las fichas nº 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3.

Importante: sólo es aplicable a aquellas personas con asistencia sanitaria concertada con la Seguridad Social (Ver ficha 8.3). Para el resto, comprobar si es aplicable el “convenio rural” página 75.

- b) ¿Está en situación de desempleo, con derecho a la correspondiente prestación o subsidio? ¿O tiene suscrito con la Seguridad Social algún Convenio Especial (o situación similar) que incluye la asistencia sanitaria? ¿Es “beneficiario” de alguien que está en una de esas situaciones)?

Consultar la ficha nº 8.1

- c) ¿Tiene algún documento que le acredita otro tipo de aseguramiento con derecho a asistencia sanitaria, como por ejemplo? :

- Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) / Real Decreto 383/1984.
- Español de origen residente en el extranjero retornado.
- Español de origen residente en el extranjero desplazado temporalmente.
- Tarjeta Sanitaria Europea.
- Convenio Internacional de Seguridad Social.

Consultar las fichas nº 8.4, 8.6, 8.7, 8.10, 8.11, respectivamente.

- d) ¿No está en ninguna de las situaciones anteriores?

Averiguar si “podría” estar en alguna de las modalidades anteriores y orientarle sobre qué debe hacer para ello.

Ejemplo: no tiene un documento del INSS que le acredite como beneficiario de otra persona pero convive con alguien (cónyuge o pareja de hecho, padre, madre, abuelos, hermanos...) con quien podría incluirse.

Se le debe informar que acuda al I.N.S.S. a hacer esa gestión para obtener el reconocimiento del derecho a la Asistencia Sanitaria Pública

- Si vive habitualmente en Asturias y no tiene otra alternativa de aseguramiento se le informará sobre la posibilidad de reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria, si cumple los requisitos, como persona sin recursos económicos suficientes.

Consultar la ficha nº 8.8

- Ante cualquier duda consulta a la Unidad de Tramitación de Tarjeta Sanitaria Individual.

- e) Otras situaciones a tener en cuenta.

- Consultar la ficha nº 8.13 si la persona es un trabajador/a activo/a y pensionista al mismo tiempo.
- Consultar la ficha nº 8.5 si es afectado por el Síndrome Tóxico.

4.3.- Situación del ciudadano/a respecto a su residencia en Asturias

Consultar el apartado 5 y la ficha nº 8.14

4.4.- Importante

- a) La Tarjeta Sanitaria **sólo se emite actualmente** a ciudadanos/as con residencia habitual en Asturias y que tienen reconocida o concertada la asistencia sanitaria a través de la Seguridad Social.
- b) La asistencia sanitaria no urgente **sólo es gratuita** para las personas que la tienen reconocida o concertada a través de la Seguridad Social, o están en alguna de las siguientes situaciones:
 - Solicitud en trámite como personas sin recursos económicos suficientes.
 - Extranjeras embarazadas.
 - Menores de edad.

4.5.- Si falta algún documento y ante cualquier duda que surja

Si en la documentación que se aporta faltase algún documento, es importante comprobar si lo podemos solucionar desde nuestro puesto de trabajo mediante las herramientas electrónicas disponibles. Si fuera necesario derivarlo a otro organismo o institución para proveerse de algún documento, se le debe dar por escrito el lugar o lugares a los que debe dirigirse.

Ante cualquier duda o problema que no se pueda resolver consultando esta Guía se debe contactar con la Unidad de Tramitación del Área Sanitaria para acordar el procedimiento a seguir. (Ver anexo de direcciones de interés).

5.- Tipos de ciudadano según su situación de residencia y temporalidad

5.1- Situaciones de residencia/temporalidad

- **Respecto a un Centro de Salud/Consultorio determinado un/a ciudadano/a puede ser:**
 - **Adscrito al Centro:** se encuentra en una de las siguientes situaciones:
 - Tiene su residencia habitual fijada en el ámbito territorial del Centro.
 - Su residencia no pertenece al ámbito del Centro pero sí su facultativo habitual ("fuera de Centro" por libre elección).
 - Su residencia es temporal pero el periodo de estancia previsto es superior a un año.
 - **Desplazado/a Temporal:** establece su residencia en el ámbito del Centro de forma temporal en uno de los siguientes casos:
 - Con previsión de estancia restante superior a un mes e inferior a un año.
 - Su periodo de estancia será inferior a un mes pero previsiblemente requerirá atención sanitaria en más de una ocasión (seguimiento, prescripción farmacéutica...).
 - **Ocasional/ transeúnte:** requiere atención sanitaria de forma puntual y no cumple las condiciones exigidas en los casos anteriores:
 - No tiene su residencia, ni habitual ni temporal, en el ámbito de actuación del Centro.
 - Tiene residencia temporal en el ámbito del Centro sin intención de prologar su estancia más de un mes y, en principio, no resulta previsible que necesite utilizar de nuevo los Servicios Sanitarios correspondientes.

5.2.- Acreditación y asignación de médico/a:

- **Adscrito al Centro:** tiene médico habitual en ese Centro de AP; el documento acreditativo es la "Tarjeta Sanitaria", con su correspondiente etiqueta de adscripción de Facultativo.
- **Desplazado/a Temporal:** se adscribe a un médico de forma temporal y se le acredita con el documento correspondiente, que podrá tener distintos periodos de validez:
 - Estancia prevista restante inferior a 1 mes: documento de desplazado/a con validez de un mes, no renovable.
 - Estancia prevista restante entre 1 y 12 meses: documento de desplazado/a con validez de tres meses, renovable (máximo cuatro emisiones ininterrumpidas, y solo una renovación para estancias acreditadas por el R.D, 8/2008).
- **Ocasional/transeúnte:** no se le asigna médico temporal ni se acredita mediante ningún documento. La atención sanitaria que requiera de forma puntual le será prestada por el/la profesional que corresponda según los criterios de la Gerencia o que en su caso aplique el propio centro.

5.3.- Observaciones

- No se considera "Desplazados" a los ciudadanos/as que temporalmente residen en el ámbito de actuación de un Centro de Atención Primaria que pertenece a la misma Zona Básica o Especial de Salud que su centro habitual.
- Si un ciudadano/a reside de forma periódica en distintos lugares a lo largo del año, su médico habitual será el que corresponda al lugar donde permanezca más tiempo o el que considere como su residencia habitual; en el resto será atendido como "Desplazado Temporal". En estos casos se

procurará, en la medida de lo posible, asignar el mismo profesional temporal en los diversos periodos de estancia.

- Si el tiempo transcurrido entre una emisión y otra del documento de desplazado temporal es superior a un mes y medio se tratarán como periodos de desplazamiento distintos (se emitirá un nuevo documento de desplazado/a temporal en lugar de la renovación del anterior).
- Lo establecido en “Acreditación y Asignación de Médico” solo tiene aplicación para ciudadanos/as con aseguramiento público reconocido por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (o situación equivalente).

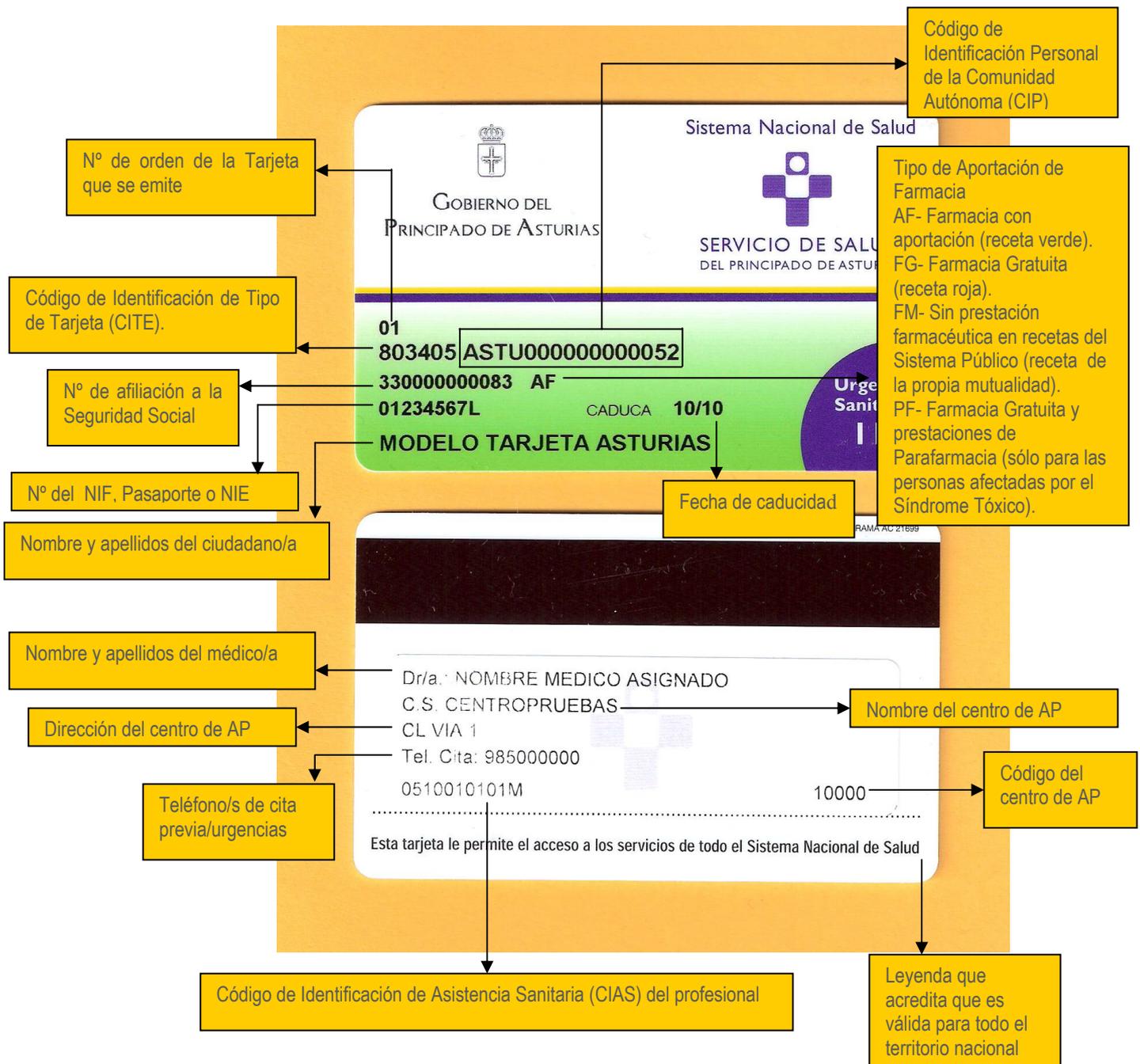
6.- La Tarjeta Sanitaria Individual

6.- La Tarjeta Sanitaria Individual

La Tarjeta Sanitaria Individual es un documento administrativo personalizado que permite identificar a un usuario del Sistema Nacional de Salud y acredita su derecho a la asistencia sanitaria pública.

Le dio soporte legal la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, desarrollada posteriormente por el Real Decreto 183/2004, de 30 de enero. En este último Decreto se regula, entre otras cosas, la emisión y validez de la tarjeta sanitaria individual, el código de identificación personal del Sistema Nacional de Salud, los datos básicos comunes que debe incorporar la TSI en todas las CCAA, y la base de datos de población protegida de dicho sistema.

El modelo vigente actualmente en Asturias es el que a continuación se muestra:



7.- Ficha general de actuaciones y diagrama de flujos y derivaciones

7.1. Actuaciones generales a realizar por la Unidad Administrativa del Centro de Salud

En cualquier procedimiento:

- Identificar correctamente la demanda y situación del ciudadano/a.
- Consultar si existe un registro previo en SIPRES y, en caso afirmativo, comprobar su situación.
- Revisar y verificar la documentación aportada.
- Realizar el alta/modificación en SIPRES.

Si requiere asignación o cambio de médico:

- Ofrecer la elección de facultativo según procedimiento del R.D. 1575/1993 ("*Libre Elección de Medico*") (ver página 79).
- Una copia del documento de cambio de médico/a o del impreso F4 se le entregará al solicitante y la otra quedará en poder de la Administración.

Si requiere emisión de Tarjeta Sanitaria:

- Imprimir dos copias del formulario de solicitud (solo para emisión inicial de Tarjeta Sanitaria; para emisiones sucesivas imprimir una copia); ponerles sello y fecha.
- Entregar una copia al usuario y ofrecerle la otra para que la firme y quede en poder de la Administración (esta última solo para emisión inicial de Tarjeta Sanitaria).
- Informarle de la validez provisional de la copia hasta que se reciba la TSI.
- Retirar las TSI que obren en poder del ciudadano/a (sean de nuestra Comunidad Autónoma o de otra) y remitirlas a la Unidad de Tramitación.
- Si se trata de un ciudadano extranjero informarle que la renovación de la TSI cuando caduque no será automática, deberá solicitarla en su Centro de Atención Primaria.

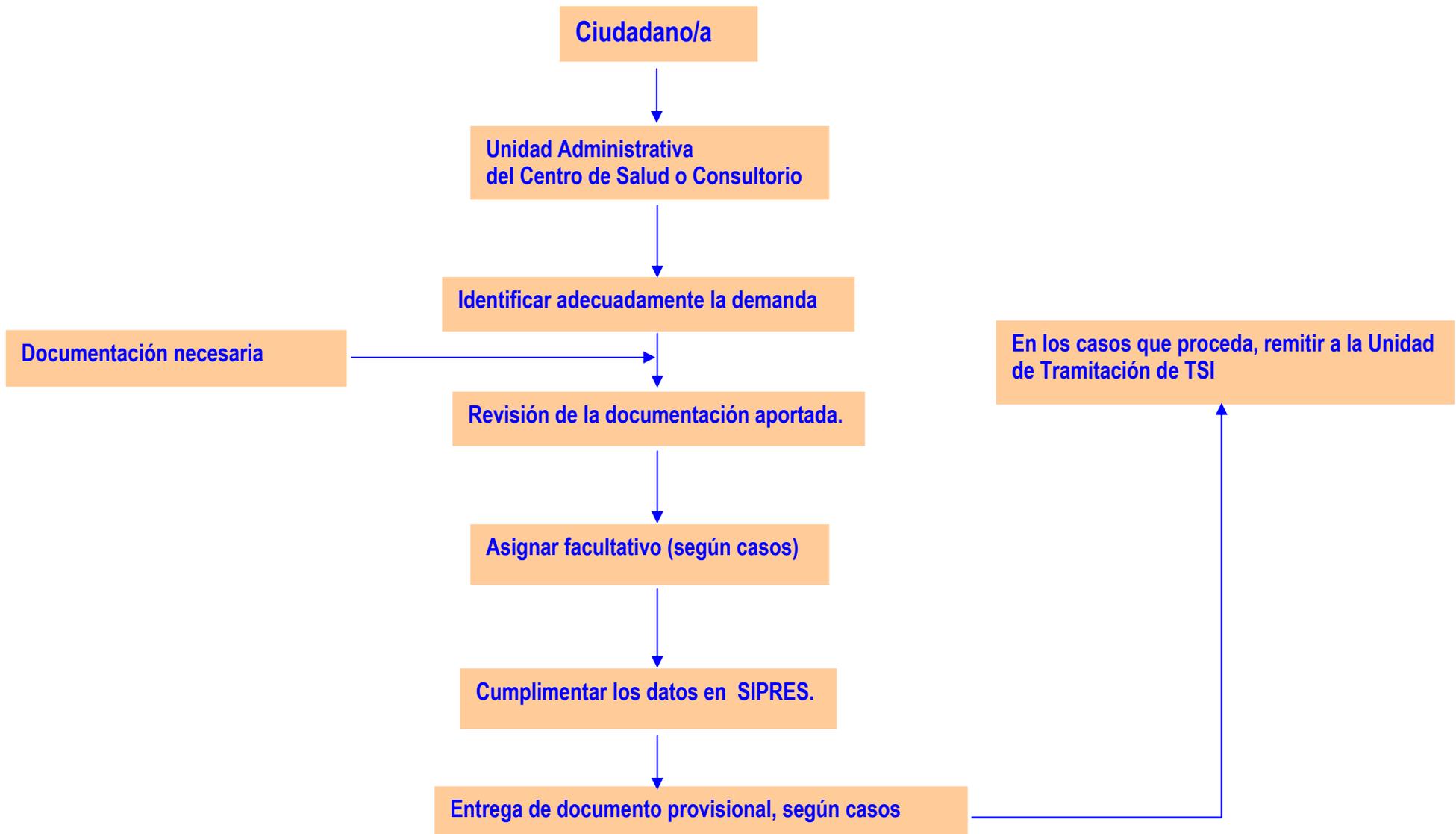
Si requiere emisión de Documento Temporal (desplazamiento o beneficiario de pensionista):

- Imprimir dos copias del documento (solo para emisión inicial; para renovaciones imprimir una copia); ponerles sello y fecha.
- Entregar una copia al usuario y ofrecerle la otra para que la firme y quede en poder de la Administración (esta última solo para emisión inicial).
- Informarle que el Documento Temporal debe acompañar a la Tarjeta Sanitaria siempre que acuda a los servicios sanitarios (a falta de TSI: resguardo de haberla solicitado o documento que acredite su situación de aseguramiento).
- Informarle de la caducidad y posibilidad y forma de renovación.

¡¡IMPORTANTE!!

- Recordar que en SIPRES no solo debe consultarse en el registro de POBLACIÓN EN ACTIVO E HISTÓRICO sino también en PROPUESTAS ACTIVAS.
- Beneficiarios: aún comprobando que están incluidos en el P1 es IMPRESCINDIBLE preguntar expresamente si están en situación de alta como Titulares de la Seguridad Social o Mutualidad.
- Cuando por una causa excepcional no se pueda realizar el alta en SIPRES se cumplimentará un formulario de solicitud F1 (solo para emisión de TSI).
- Cuando falte documentación o cualquier otro requisito para la emisión de TSI se registrará al ciudadano en SIPRES y se le informará que no se le emitirá hasta que no la aporte.
- El alta/modificación en SIPRES se realizará siempre con los datos que consten en la documentación aportada; en caso de discrepancias en datos personales prevalecen los del documento identificativo.
- Las modificaciones en SIPRES de la situación de aseguramiento de un Titular conllevan en general el cambio automático para los beneficiarios que tenga registrados; en estos casos es necesario comprobar para cada beneficiario que sigue incluido en el correspondiente P1 y, en caso contrario, efectuar las modificaciones necesarias.
- Excepto en los casos en que se señale expresamente en esta Guía no se solicitarán fotocopias de ningún documento.
- Los trámites especificados en el apartado 8 de la Guía (modalidades de aseguramiento) que implican emisión de TSI o Desplazamiento Temporal se refieren siempre a ciudadanos que quedan adscritos (habitual o temporalmente) al Centro de Atención Primaria que los realiza, no a ciudadanos atendidos de forma puntual (transeúntes).

7.2.- Diagrama general de flujos y derivaciones



8.- Modalidades de Aseguramiento y Solicitud de Tarjeta Sanitaria Individual

8.1.- Afiliados a la Seguridad Social en activo y sus beneficiarios en cualquiera de sus regímenes (excluido las Mutualidades).

Titulares:

Personas del Régimen General y de los Regímenes Especiales de la Seguridad Social en alta o en situación de afiliación asimilada a la de alta.

Correspondencia con tipos de ciudadano en SIPRES:

- GTA: Régimen Especial Agrario por Cuenta Propia
- GTM: Régimen Especial del Mar
- GTN: Resto

Documentación a presentar en el Centro de Salud

- Documento de identidad:

Españoles: Documento Nacional de Identidad (no obligatorio para menores de 14 años), o carnet de conducir.

Extranjeros Comunitarios:

- Pasaporte o documento de identidad del país de origen o Tarjeta de Residencia, y
- N° del NIE (en caso de no tener Tarjeta de Residencia).

Extranjeros no Comunitarios: Tarjeta de Identidad de Extranjero (TIE) en vigor.

- **Documento de afiliación a la S.S.** expedido por la Tesorería General de la S.S. o comprobación online en la Base de Datos de la TGSS desde la Unidad Administrativa (en caso de tener acceso desde el propio centro).

Situación asimilada al alta:

- Prestaciones o subsidio de desempleo
- Convenios de asistencia sanitaria
- Diversas situaciones adicionales

Beneficiarios

Son beneficiarios del derecho a la AS los familiares y asimilados a cargo de los anteriores (cónyuges, hijos ...) reconocidos por el INSS.

Correspondencia con tipos de ciudadano en SIPRES:

- GBA: Régimen Especial Agrario por Cuenta Propia
- GBM: Régimen Especial del Mar
- GBN: Resto

Documentación a presentar en el Centro de Salud:

- Documento de identidad:

- Los mismos documentos que en el caso anterior para la identificación.

- **Documento de inclusión de beneficiarios (P1)** expedido por el INSS.

8.2.- Pensionistas y sus beneficiarios en cualquiera de sus Regímenes (excluido Mutualidades).

Titulares:

Pensionistas del Régimen General y de los Regímenes Especiales de la Seguridad Social y los perceptores de pensiones no contributivas.

Correspondencia con tipos de ciudadano en SIPRES:

- PTA: Régimen Especial Agrario por Cuenta Propia
- PTM: Régimen Especial del Mar
- PTN: Resto

Documentación a presentar en el Centro de Salud

- Documento de identidad:

Espanoles: Documento Nacional de Identidad (no obligatorio para menores de 14 años), o carnet de conducir.

Extranjeros Comunitarios:

- Pasaporte o documento de identidad del país de origen o Tarjeta de Residencia, y
- N° del NIE (en caso de no tener Tarjeta de Residencia).

Extranjeros no Comunitarios: Tarjeta de Identidad de Extranjero (TIE) en vigor.

- **Documento acreditativo** del derecho a la asistencia sanitaria como pensionista de la S.S., expedido por el INSS o comprobación on-line en la Base de Datos de la Tesorería General de la Seguridad Social desde la Unidad Administrativa (en caso de tener acceso desde el propio centro).

Si existe algún beneficiario no pensionista en SIPRES comprobar que está en el P1 como pensionista y que no está de alta en la S.S., en su caso efectuar las modificaciones oportunas para evitar el cambio a pensionista automático.

Beneficiarios

Son beneficiarios del derecho a la AS los familiares y asimilados a cargo de los anteriores, entre los que figuran los cónyuges, hijos y personas con las que convivan, reconocidos por el INSS.

Correspondencia con tipos de ciudadano en SIPRES:

- PBA: Beneficiario Régimen Especial Agrario por Cuenta Propia
- PBM : Beneficiario Régimen Especial del Mar.
- PBN: Resto

Documentación a presentar en el Centro de Salud

- Documento de identidad:

- Los mismos documentos que en el caso anterior.

- **Documento de inclusión de beneficiarios (P1)** expedido por el INSS.

En determinados casos a los beneficiarios de pensionistas no se les emite la TSI como tal, sino que se les acredita esa condición mediante un documento temporal (ver ficha 8.15)

8.3.- Mutualidades: Mutualidad General de Funcionarios de la Administración Civil (MUFACE), Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS), Mutualidad General Judicial (MUGEJU).

Particularidades del mutualismo con opción a Asistencia Sanitaria Pública

- El reconocimiento del derecho a la AS del titular y sus beneficiarios corresponde a la Mutualidad.
- La asistencia sanitaria de MUFACE, ISFAS y MUGEJU tiene las mismas prestaciones sanitarias que las del Régimen General de la Seguridad Social, excepto **la prestación farmacéutica que corre a cargo de la Mutualidad.**
- Las recetas y partes de baja son los propios de la Mutualidad, tanto para las personas activas como para los pensionistas.
- La aportación de farmacia es la misma para activos que para pensionistas.
- La tarjeta sanitaria es igual para activos que para pensionistas y lleva impreso nombre de la Mutualidad a la que pertenece.
- La opción de cambio de entidad asistencial (pública o privada) se realiza con carácter general en el mes de enero de cada año en la propia Mutualidad.
- Para la exportación del derecho a la prestación de Asistencia Sanitaria a los países a los que se aplican los Reglamentos Comunitarios, tienen que acudir a MUFACE, ISFAS y MUGEJU.
- Existe un convenio para mutualistas que no han optado por la Asistencia Pública para la prestación de determinados servicios sanitarios en **zonas rurales** (ver comentarios en la página 75)
- Solo se emite TSI a los mutualistas que han optado a la asistencia sanitaria concertada con la Seguridad Social ; al resto se les registrará en SIPRES.

8.3.1.- Mutualidad General de Funcionarios de la Administración Civil (MUFACE). Titulares y beneficiarios. Opción Asistencia Sanitaria Pública.

Titulares:

Titulares trabajadores y pensionistas de MUFACE que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través del Sistema Sanitario Público.

Correspondencia con tipos de ciudadano en SIPRES:

- MTN: Titular de MUFACE

Documentación a presentar en el Centro de Salud

- Documento de identidad:

Espanoles: Documento Nacional de Identidad (no obligatorio para menores de 14 años), o carnet de conducir.

Extranjeros Comunitarios:

- Pasaporte o documento de identidad del país de origen o Tarjeta de Residencia, y
- N° del NIE (en caso de no tener Tarjeta de Residencia).

Extranjeros no Comunitarios: Tarjeta de Identidad de Extranjero (TIE) en vigor.

- **Documento de afiliación a MUFACE** donde figurará su opción por la Asistencia Sanitaria Pública (INSS).
- **Documento de la TGSS** con el n° de la S.S. asignado o comprobación on-line en la Base de Datos de la TGSS desde la Unidad Administrativa (en caso de tener acceso desde el propio centro).

Estos usuarios pueden tener dos números de afiliación

- El asignado por MUFACE, que comienza por 6 millones después del código identificativo de la provincia
- Y el asignado por la TGSS.

El n° de afiliación con que se emitirá la TSI será el que conste como de alta en la TGSS.

Beneficiarios

Beneficiarios de MUFACE cuyo titular haya optado por recibir la asistencia sanitaria a través del Sistema Sanitario Público.

Correspondencia con tipos de ciudadano en SIPRES:

- MRN: Beneficiario de MUFACE

Documentación a presentar en el Centro de Salud

- Documento de identidad:

- Los mismos documentos que en el caso anterior.

- **Documento de afiliación a MUFACE** donde figurará su opción por la Asistencia Sanitaria Pública (INSS)

- **Documento de la TGSS** con el n° de la S.S. asignado o comprobación on-line en la Base de Datos de la TGSS desde la Unidad Administrativa (en caso de tener acceso desde el propio centro).

Los beneficiarios solo figuran en el documento del mutualista; no disponen de un P1 del INSS

El n° de afiliación con que se emitirá la TSI será el que conste como de alta en la TGSS.

8.3.2.- Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS). Titulares y beneficiarios. Opción Asistencia Sanitaria Pública.

Titulares:

Titulares trabajadores y pensionistas de ISFAS que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través del Sistema Sanitario Público.

Correspondencia con tipos de ciudadano en SIPRES:

- ITN: Titular de ISFAS

Documentación a presentar en el Centro de Salud

- Documento de identidad:

Espanoles: Documento Nacional de Identidad (no obligatorio para menores de 14 años), o carnet de conducir.

Extranjeros Comunitarios:

- Pasaporte o documento de identidad del país de origen o Tarjeta de Residencia, y
- N° del NIE (en caso de no tener Tarjeta de Residencia).

Extranjeros no Comunitarios: Tarjeta de Identidad de Extranjero (TIE) en vigor.

- Documento de afiliación a ISFAS donde figurará su opción por la AS Pública (INSS).

- Documento de la TGSS con el n° de la S.S. asignado o comprobación on-line en la Base de Datos de la TGSS desde la Unidad Administrativa (en caso de tener acceso desde el propio centro).

Estos usuarios pueden tener dos números de afiliación

- El asignado por ISFAS que comienza siempre con el código 28 y a continuación por 7 ó 70 millones.
- Y el asignado por la TGSS.

El n° de afiliación con que se emitirá la TSI será el que conste como de alta en la TGSS.

Beneficiarios

Beneficiarios de ISFAS cuyo titular haya optado por recibir la asistencia sanitaria a través del Sistema Sanitario Público.

Correspondencia con tipos de ciudadano en SIPRES:

- IBN: Beneficiario de ISFAS

Documentación a presentar en el Centro de Salud

- Documento de identidad:

- Los mismos documentos que en el caso anterior.

- Documento de afiliación a ISFAS donde figurará su opción por la AS Pública (INSS).

- Documento de la TGSS con el n° de la S.S. asignado o comprobación on-line en la Base de Datos de la TGSS desde la Unidad Administrativa (en caso de tener acceso desde el propio centro).

Los beneficiarios solo figuran en el documento del mutualista; no disponen de un P1 del INSS

El n° de afiliación con que se emitirá la TSI será el que conste como de alta en la TGSS.

8.3.3.- Mutualidad General Judicial (MUGEJU). Titulares y beneficiarios. Opción Asistencia Sanitaria Pública.

Titulares:

Titulares trabajadores y pensionistas de MUGEJU que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través del Sistema Sanitario Público.

Correspondencia con tipos de ciudadano en SIPRES:

- KTN: Titular de MUGEJU

Documentación a presentar en el Centro de Salud

- Documento de identidad:

Espanoles: Documento Nacional de Identidad (no obligatorio para menores de 14 años), o carnet de conducir.

- Extranjeros Comunitarios:

- Pasaporte o documento de identidad del país de origen o Tarjeta de Residencia, y
- N° del NIE (en caso de no tener Tarjeta de Residencia).

Extranjeros no Comunitarios: Tarjeta de Identidad de Extranjero (TIE) en vigor.

- **Documento de afiliación a MUGEJU** donde figurará su opción por la Asistencia Sanitaria Pública (INSS).

- **Documento de la TGSS** con el n° de la S.S. asignado o comprobación on-line en la Base de Datos de la TGSS desde la Unidad Administrativa (en caso de tener acceso desde el propio centro).

Estos usuarios pueden tener dos números de afiliación

- El asignado por MUGEJU que comienza por 5 millones, después del código identificativo de la provincia.
- Y el asignado por la TGSS.

El n° de afiliación con que se emitirá la TSI será el que conste como de alta en la TGSS.

Beneficiarios

Beneficiarios de MUGEJU cuyo titular haya optado por recibir la asistencia sanitaria a través del Sistema Sanitario Público.

Correspondencia con tipos de ciudadano en SIPRES:

- KBN: Beneficiario de MUGEJU.

Documentación a presentar en el Centro de Salud

- Documento de identidad:

- Los mismos documentos que en el caso anterior.

- **Documento de afiliación a MUGEJU** donde figurará su opción por la Asistencia Sanitaria Pública (INSS).

- **Documento de la TGSS** con el n° de la S.S. asignado o comprobación on-line en la Base de Datos de la TGSS desde la Unidad Administrativa (en caso de tener acceso desde el propio centro).

Los beneficiarios solo figuran en el documento del mutualista; no disponen de un P1 del INSS.

El n° de afiliación con que se emitirá la TSI será el que conste como de alta en la TGSS.

8.4.- Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI).

Personas incluidas

Personas con una minusvalía o discapacidad reconocida en grado igual o superior al 33%, sin derecho a la asistencia sanitaria por otra causa y a los que se les ha reconocido el derecho por la vía del R.D. 383/1984, que regula el sistema de prestaciones LISMI.

Correspondencia con tipos de ciudadanos en SIPRES:

- FTM: LISMI- R.D. 383/1984.

Documentación a presentar en el Centro de Salud

- Documento de identidad:

Espanoles: Documento Nacional de Identidad (no obligatorio para menores de 14 años), o carnet de conducir.

Extranjeros Comunitarios:

- Pasaporte o documento de identidad del país de origen o Tarjeta de Residencia, y
- N° del NIE (en caso de no tener Tarjeta de Residencia).

Extranjeros no Comunitarios: Tarjeta de Identidad de Extranjero (TIE) en vigor.

- **Documento de afiliación a la S.S.** expedido por la Tesorería General de la S.S. o comprobación on-line en la Base de Datos de la Tesorería desde la Unidad Administrativa.

- **Documento emitido por la Consejería de Bienestar Social** u órgano competente donde figure el reconocimiento de la Asistencia Sanitaria por este motivo.

Actuaciones específicas a realizar por la Unidad Administrativa del Centro de Salud.

- Consultar ficha de actuaciones generales en la página 25.

¡¡IMPORTANTE!!

- El reconocimiento le compete a la Consejería de Bienestar Social.
- La prestación de farmacia es gratuita.
- Esta modalidad de aseguramiento no admite beneficiarios.

8.5.- Personas afectadas por el Síndrome Tóxico.

Personas incluidas

Personas afectadas por el Síndrome Tóxico sea cual sea su situación de afiliación a la Seguridad Social (activo/pensionista o titular/beneficiario).

Correspondencia con tipos de ciudadano en SIPRES:

- STN: S.Tóxico General Titular
- SBN: S.Tóxico General Beneficiario
- ZTP: S.Tóxico Pensionista Titular
- ZBP: S.Tóxico Pensionista Beneficiario

Documentación a presentar en el Centro de Salud

- Documento de identidad:

Españoles: Documento Nacional de Identidad (no obligatorio para menores de 14 años), o carnet de conducir.

Extranjeros Comunitarios:

- Pasaporte o documento de identidad del país de origen o Tarjeta de Residencia, y
- N° del NIE (en caso de no tener Tarjeta de Residencia).

Extranjeros no Comunitarios: Tarjeta de Identidad de Extranjero (TIE) en vigor.

- **Documento de afiliación a la S.S.** expedido por la Tesorería General de la S.S. o comprobación on-line en la Base de Datos de la Tesorería General de la Seguridad Social desde la Unidad Administrativa (en caso de tener acceso desde el propio centro), y P1 en caso de beneficiarios.

- **Certificado de inscripción** en el censo de afectados emitido por la Oficina de Gestión de Prestaciones del Síndrome Tóxico.

Actuaciones específicas a realizar por la Unidad Administrativa del Centro de Salud.

- Consultar ficha de actuaciones generales en la página 25.

¡¡IMPORTANTE!!

- La prestación de farmacia es gratuita para las personas afectadas e incluye además las prestaciones de parafarmacia.
- Actualmente no se producen nuevas incorporaciones de afectados/as al registro del Síndrome Tóxico.
- Estos tipos de ciudadanos especificados solo se aplican a la persona afectada.

8.6.- Españoles de origen residentes en el extranjero retornados.

Personas incluidas

Españoles de origen residentes en el exterior que retornan a España y que no tienen derecho a recibir asistencia sanitaria por ningún otro motivo.

Correspondencia con tipos de ciudadano en SIPRES:

- GTE: Españoles de Origen Retornados

Documentación a presentar en el Centro de Salud

- Documento de identidad:

D.N.I. o carnet de conducir.

- **Documento expedido por el I.N.S.S** que acredita el derecho a la asistencia sanitaria como español de **origen residente en el exterior** que retorna a España según el R.D. 8/2008 de 11 de enero.

Actuaciones a realizar por la Unidad Administrativa del Centro de Salud.

- Consultar ficha de actuaciones generales en la página 25.

¡¡IMPORTANTE!!

- El reconocimiento del derecho a la AS se solicitará en el INSS que expedirá el documento acreditativo del derecho. Las peticiones serán individuales y se les asignará un Número de Afiliación a la SS para cada interesado y se les considera a todos como TITULARES. Se trata de un procedimiento RESIDUAL. Por tanto, no procederá llevarlo a cabo si el ciudadano acredita el derecho a la asistencia sanitaria por otras causas, como puede ser: la Tarjeta Europea, acuerdos internacionales o por la vía de Personas sin Recursos.
- Deberán renovar el reconocimiento anualmente en el INSS.
- La tarjeta sanitaria tiene una validez de un año, la renovación no es automática deberá solicitarse tras actualización del documento acreditativo en el INSS.
- La prestación farmacéutica tendrá la misma consideración que los activos del Régimen General de la Seguridad Social.
- No debe confundirse esta situación con los desplazados temporales que se acreditan con el mismo formulario.

8.7. Españoles de origen residentes en el extranjero que se desplazan temporalmente a España.

Personas incluidas

Pensionistas y trabajadores por cuenta ajena, españoles de origen, residentes en el exterior y que se desplazan temporalmente a España. Se incluyen también los descendientes de primer grado a su cargo; no incluye el cónyuge.

Correspondencia con tipos de ciudadano en SIPRES:

- DTE: Españoles de origen desplazados temporales

Documentación a presentar en el Centro de Salud

- Documento de identidad:

D.N.I. o Pasaporte, documento del país de origen.

- **Documento expedido por el I.N.S.S** que acredita el derecho a la asistencia sanitaria de acuerdo con el R.D. 8/2008 de 11 de enero en los supuestos de desplazamiento temporal.

Actuaciones a realizar por la Unidad Administrativa del Centro de Salud.

- Consultar ficha de actuaciones generales en la página 25.
- Si cumplen las condiciones necesarias para ser considerados como “desplazados” en el centro de salud se les expide un documento de Desplazamiento Temporal específico (ver información complementaria) R.D. 8/2008 - ESPAÑOLES DE ORIGEN EN ESTANCIA TEMPORAL EN ESPAÑA.

¡¡IMPORTANTE!!

- No se emite Tarjeta Sanitaria de nuestra Comunidad.
- El reconocimiento del derecho a la AS se solicitará en el INSS que expedirá el documento acreditativo del derecho. Las peticiones serán individuales y se les asignará un Número de Afiliación a la SS para cada interesado y se les considera a todos como TITULARES. Se trata de un procedimiento RESIDUAL. Por tanto, no procederá llevarlo a cabo si el ciudadano acredita el derecho a la asistencia sanitaria por otras causas, como puede ser: la Tarjeta Europea, acuerdos internacionales o por la vía de Personas sin Recursos.
- Deberán renovar el reconocimiento a los tres meses en el INSS. Solo es posible una renovación.
- El documento de desplazamiento temporal tiene una validez de tres meses; es renovable por una sola vez por otros tres meses, previa presentación del documento del INSS actualizado.
- La prestación farmacéutica tendrá la misma consideración que los activos del Régimen General de la Seguridad Social. No tendrá farmacia gratuita en ningún caso.
- No debe confundirse esta situación con la de retorno a España acreditada con el mismo formulario del INSS.

8.8.- Personas sin Recursos Económicos Suficientes (R.D. 1088/1989): Reconocimiento del Derecho.

Personas incluidas

Españoles o extranjeros, que tengan fijada su residencia en Asturias, carezcan de recursos económicos suficientes, y no tengan derecho a la asistencia sanitaria pública por otra vía.

Correspondencia con tipos de ciudadano en SIPRES:

- GTR.-R.D. 1088/89 P.S.R. <65 Años
- FTR.-R.D. 1088/89 P.S.R. >64 Años
- ETR.-R.D. 1088/89 P.S.R. <65 Años Extranjero
- XTR.-R.D. 1088/89 P.S.R. >64 Años Extranjero
- RSA.- Solicitante P.S.R. en trámite Aportación Farmacia
- RSF.- Solicitante P.S.R. en trámite Farmacia Gratuita

Documentación a presentar en el Centro de Salud

- Documento de identidad:

Españoles:

Documento Nacional de Identidad o pasaporte.

Menores de edad sin D.N.I.: libro de familia o certificado de nacimiento.

Extranjeros:

Pasaporte o cualquier documento que acredite la identidad (Tarjeta de Identidad Extranjero (TIE), documento de identidad del país de origen...).

Si tiene nº de identificación de extranjeros (NIE) deberá aportarlo. Si pertenece a un país de la UE y no tiene NIE se le recomendará que lo obtenga.

Menores de edad sin documento de identidad: libro de familia, certificado de nacimiento, documento asimilado.

- **Certificado de inscripción en el Padrón Municipal de Habitantes** (españoles y extranjeros), Certificado de Residencia (solo españoles).

- **Fotocopia de la declaración de ingresos del IRPF** del ejercicio anterior, si la tuviese.

- **Documento de solicitud de nº de la SS (TA1) o número asignado por la TGSS**, o comprobación on-line en la Base de Datos de la TGSS desde la Unidad Administrativa (en caso de tener acceso desde el propio centro).

- **Impreso de solicitud F6**. Los menores o incapacitados dependientes deberán ir relacionados en la solicitud (F6) de un adulto.

- Certificado de la **Consejería de Bienestar Social** o del Organismo competente acreditativo de la **discapacidad** si en la solicitud figura como tal.

Actuaciones específicas a realizar por la Unidad Administrativa del Centro de Salud.

- Revisar toda la documentación presentada y el impreso de solicitud F6.
- Entregarle copia de la solicitud con fecha, sello del Centro.
- Remitir la documentación a la Unidad de Tramitación del Área.

¡¡IMPORTANTE!!

- Cuando el ciudadano/a solicita información sobre este trámite se derivará al Trabajador/a Social del centro. Si no fuera posible será la propia Unidad Administrativa la encargada de orientarle durante todo el proceso.
- Cuando sea necesario se prestará ayuda directa al ciudadano/a para cumplimentar el F6.
- Se debe revisar exhaustivamente todos los documentos y sobre todo el impreso F6 para que no llegue con errores o casillas en blanco a la Unidad de Tramitación del Área.
- Esta modalidad de aseguramiento no admite beneficiarios. Los menores se les dará nº propio como titulares.
- Todos los documentos a los que se hace referencia en el apartado de "documentación a presentar" se refieren a cada persona relacionada en el impreso de solicitud F6 (excepto el propio F6).
- Ver ficha para menores que no puedan aportar algún documento (8.9).
- Para ampliar información consultar el apartado de "Información complementaria".

8.9.- Ley de Protección Jurídica del Menor (1/1996): Regulación del Derecho a la Asistencia Sanitaria a Extranjeros Menores de Edad.

Personas incluidas

Menores extranjeros que están en Asturias, no poseen asistencia sanitaria por otra vía, y no han presentado la documentación necesaria para el reconocimiento como persona sin recursos económicos suficientes.

Correspondencia con tipos de ciudadano en SIPRES:

- NTE.- Ley 1/96 Menor Extranjero.

Documentación a presentar en el Centro de Salud

- La tramitación del reconocimiento del derecho a la AS se iniciará **siempre** como solicitud por la vía del R.D.1088/1989 (Personas sin Recursos), por tanto en principio se recomienda presentar la misma documentación que para el reconocimiento por esta vía (ver ficha 8.8). Si no es posible aportar algún documento o dato, cómo mínimo será obligatorio:
 - Impreso F6 con datos básicos de identificación.
 - Cualquier documento que acredite la edad. Si no se dispone de ninguno será necesario un informe social.

Actuaciones específicas a realizar por la Unidad Administrativa del Centro de Salud.

- Consultar ficha de actuaciones generales en la página 25.

¡¡IMPORTANTE!!

- Los menores tutelados que afirman no estar a cargo de ningún adulto también deben de iniciar la tramitación por la vía de personas sin recursos.
- La atención sanitaria a un menor no lleva aparejado la necesidad de la regulación del Derecho, se le puede prestar una atención sanitaria puntual sin más.
- Para la emisión de recetas y otros documentos se consignará "Ley 1/1996".

8.10.- Asistencia a ciudadanos residentes en países extranjeros de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo y Suiza.

Personas incluidas

Los asegurados pertenecientes a un Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza, con derecho a asistencia sanitaria reconocido en su país de origen, así como sus beneficiarios, que se encuentren desplazados o residiendo en la CA del Principado de Asturias.

Correspondencia con tipos de ciudadano en SIPRES: (Únicamente para TSE o CPS)

- TEA: Tarjeta europea aportación farmacia.
- TEF: tarjeta europea farmacia gratuita.

Documentación a presentar en el Centro de Salud

Con estancia temporal en Asturias:

Documento de identidad:

Pasaporte, documento de identidad del país de origen, Tarjeta de Identidad de Extranjero (TIE) en vigor.

Tarjeta Sanitaria Europea (TSE) en vigor o certificado provisional sustitutorio.

Que residen en Asturias, por trabajo o de forma habitual:

Documento de identidad:

Pasaporte, documento de identidad del país de origen, Tarjeta de Identidad de Extranjero (TIE) en vigor.

Documentos: E106, E120, sellados por el INSS. Dichos documentos estarán en vigor hasta 30 de abril de 2012 y posteriormente se sustituirán por el documento portátil **S1**, que también deberá estar sellado por el INSS.

Situaciones especiales:

Que vienen a Asturias a recibir un tratamiento determinado:

Los mismos documentos que en los casos anteriores en cuanto a la identificación y, además, es imprescindible que vengan provistos del formulario E112 **(no es necesario que esté sellado por el INSS)**. Este documento será sustituido por el **S2** en abril de 2012.

Tratamiento médico para antiguos trabajadores transfronterizos en su antiguo país de trabajo (jubilados) (se trata de ciudadanos que han trabajado en España, que residen en otro país de la UE o del EEE o Suiza y que tienen derecho a un determinado tratamiento médico en su desplazamiento a Asturias).

Los mismos documentos que en los casos anteriores en cuanto a la identificación y, además, es imprescindible que vengan provistos del formulario **S3** (no es necesario que esté sellado por el INSS). Cubre también a sus familiares.

Accidentes de trabajo y enfermedad profesional:

Los mismos documentos que en los casos anteriores en cuanto a la identificación y, además, es imprescindible que vengan provistos del formulario **DA1** (no necesario que esté sellado por el INSS), que sustituirá al E123, y se le prestará asistencia sanitaria en caso de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

Si es **pensionista o beneficiario** de un pensionista, deberá acreditarlo según lo establecido en la Orden PRE/1797/2008, de 18 de junio, sobre condición de pensionista (documento del país de origen que acredite fehacientemente esta condición).

Continúa en la página siguiente

Actuaciones a realizar por la Unidad Administrativa del Centro de Salud.

- Consultar ficha de actuaciones generales en la página 25.
- A efectos de facturación en consulta asistencial, se cubrirá la primera hoja del modelo H1 (plantilla OMIAP o manual) y se le entregará al paciente para que se la presente al profesional sanitario. Éste deberá cubrir y firmar la segunda hoja.
- Una vez retorne de la consulta, con el modelo H1 firmado por el usuario y el profesional sanitario, deberá remitirse a la unidad de facturación del Área.
- Se adjuntará una fotocopia de la TSE o del documento correspondiente para cada acto en el centro sanitario.

¡¡IMPORTANTE!!

- **Países incluidos:**
 - Los pertenecientes a la UE: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, República Checa, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, Rumania y Suecia.
 - Los pertenecientes al Espacio Económico Europeo: Islandia, Noruega y Liechtenstein.
 - Y Suiza.
- En caso de la TSE las prestaciones sanitarias serán iguales que las que les corresponden a los asegurados del Régimen General de la S.S (enfermedad común, prestación farmacéutica, urgencias y hospitalización).
- Aquellos pacientes que tengan que recibir AS urgente y no estén en posesión de la TSE o ningún formulario o equivalente, recibirán dicha asistencia y se les comunicará que deberán presentar la TSE o el formulario correspondiente o se les facturará la asistencia prestada. Se les informará que podrán ponerse en contacto con su país de origen para que vía fax o e-mail le envíen el certificado provisional sustitutorio.
- También se les informará de que para tener una asistencia completa en nuestro país debe presentar otro certificado de derecho. Para ello deberá ponerse en contacto con la institución competente de su país para que ésta le emita el formulario que le corresponda: E106-E109 o E121 (o el nuevo documento portátil S1), que le dará derecho a la AS completa que dispensa el Servicio Nacional de Salud.
- En el caso de mujeres embarazadas la TSE comprende cualquier tratamiento médico, incluyendo el parto, mientras esté temporalmente en España. Pero si el objeto de su viaje es el de "dar a luz", deberá traer el formulario E112 o el S2.
- En caso de IT deberán acudir a su médico de cabecera a por la baja y a que le cumplimente el formulario E116. Con las dos cosas se dirigirá al INSS que los enviará, junto con el Formulario E115, al país competente. A partir de mayo de 2012 deberán enviar los interesados directamente los partes de baja a la Institución del País competente y a su empresa.
- No se emitirá TSI de Asturias ni ningún otro documento a ningún ciudadano/a de la UE que tenga reconocido el derecho a la AS por medio de la TSE durante su permanencia en nuestra Comunidad.
- La TSE cumplimentada con asteriscos en lugar de los datos identificativos no tendrá validez, deberán ser considerados como pacientes privados a efectos del cobro de la asistencia recibida. Este caso puede darse con las TSE de Austria e Italia.
- En caso de no poder acreditar fehacientemente la condición de pensionista se emitirán recetas con aportación de farmacia.
- El INSS es el organismo competente para resolver dudas sobre el derecho a la AS de los extranjeros/as comunitarios.

8.11.- Extranjeros procedentes de países con Convenios con la Seguridad Social española.

Personas incluidas

Se trata de ciudadanos/as extranjeros (titulares y/o beneficiarios) pertenecientes a países extracomunitarios con derecho a recibir Asistencia Sanitaria merced a los convenios bilaterales en materia de Seguridad Social suscritos por España con diferentes países.

Correspondencia con tipos de ciudadano en SIPRES:

- CIA: Convenio internacional aportación farmacéutica.
- CIF: Convenio internacional farmacia gratuita.

Documentación a presentar en el Centro de Salud

Con estancia temporal en Asturias:

Documento de identidad:

Pasaporte, documento de identidad del país de origen, Tarjeta de Identidad de Extranjero (TIE) en vigor.

Formulario original emitido por el país de origen, **siempre sellado por el INSS**. Se trata de formularios diversos según el país. Se especifican en el apartado IMPORTANTE.

Que residen en Asturias, por trabajo o de forma habitual:

Los mismos documentos que en el caso anterior en cuanto a la identificación y, además, los formularios oportunos (sellados por el INSS). La condición de **pensionista o beneficiario** de un pensionista deberá figurar en el propio documento o formulario.

Continúa en la página siguiente

Actuaciones a realizar por la Unidad Administrativa del Centro de Salud.

- Consultar ficha de actuaciones generales en la página 25.
- A efectos de facturación en consulta asistencial, se cubrirá la primera hoja del modelo H1 (plantilla OMIAP o manual) y se le entregará al paciente para que se la presente al profesional sanitario. Éste deberá cubrir y firmar la segunda hoja.
- Una vez retorne de la consulta, con el modelo H1 firmado por el usuario y el profesional sanitario, deberá remitirse a la unidad de facturación del Área.
- Se adjuntará una fotocopia del formulario en cada acto en el centro sanitario.

¡¡IMPORTANTE!!

- Países con Convenios en materia de Asistencia Sanitaria en vigor: Andorra, Brasil, Chile, Marruecos, Perú y Túnez.
- Los formularios que acreditan el derecho a la AS durante la estancia temporal son los siguientes:
 - Andorra: E-AND.11
 - Brasil: E.B.2
 - Chile: E-CHIL.11
 - Marruecos: E-M.4
 - Perú: Certificado
 - Túnez: Certificado
- No se emitirá TSI ni ningún otro documento durante su permanencia en nuestra Comunidad.
- La atención cubierta es diversa según los diferentes convenios.
- Habitualmente sólo cubre estancias temporales.
- El INSS es el organismo competente para resolver dudas sobre el derecho a la AS de los extranjeros/as no comunitarios.

8.12.– Seguro escolar.

Personas incluidas

Estudiantes matriculados en centros docentes de Asturias, con edades comprendidas entre los 14 y 28 años.

Documentación a presentar en el Centro de Salud

- Documento de identidad:

Españoles: Documento Nacional de Identidad (no obligatorio para menores de 14 años), o carnet de conducir.

Extranjeros Comunitarios:

- Pasaporte o documento de identidad del país de origen o Tarjeta de Residencia, y
- Nº del NIE (en caso de no tener Tarjeta de Residencia).

Extranjeros no Comunitarios: Tarjeta de Identidad de Extranjero (TIE) en vigor.

- Documento o resguardo del centro docente en el que se encuentra matriculado/a de nuestra Comunidad Autónoma.

Actuaciones específicas a realizar por la Unidad Administrativa del Centro de Salud.

- Consultar ficha de actuaciones generales en la página 25.

¡¡IMPORTANTE!!

- Se trata de un procedimiento RESIDUAL. Por tanto, no procederá llevarlo a cabo si el ciudadano/a acredita el derecho a la asistencia sanitaria por otras causas.
- El seguro escolar acredita el Derecho ante la necesidad de determinadas prestaciones sanitarias en situaciones puntuales. No da lugar a la emisión de la TSI ni ningún otro documento acreditativo, tampoco a la asignación de Centro y medico/a.
- No tienen derecho a la prestación farmacéutica en recetas oficiales del SNS.
- Las prestaciones están limitadas al R.D. 2002/2008, de 5 de diciembre, sobre traspaso a la CA del Principado de Asturias de los medios adscritos a la gestión de la prestación sanitaria del seguro escolar.

8.13.- Situaciones de doble aseguramiento.

Personas incluidas

Se incluyen las siguientes situaciones:

- Trabajadores en alta en la Seguridad Social que son pensionistas de la Seguridad Social.
- Mutualistas en activo o pensionistas que son trabajadores en alta en la Seguridad Social.
- Mutualistas en activo o pensionistas que son pensionistas de la Seguridad Social.

Correspondencia con tipos de ciudadanos en SIPRES:

- El que elija; en general el más favorable.

Documentación a presentar en el Centro de Salud

- La que corresponda según la modalidad escogida (ver ficha correspondiente).

Actuaciones específicas a realizar por la Unidad Administrativa del Centro de Salud.

- Consultar ficha de actuaciones generales en la página 25.
- Se tramitará de la forma habitual según la situación escogida (ver ficha correspondiente).

¡¡IMPORTANTE!!

- Si la TSI se emite como pensionista, para acreditar la situación de activo en una baja laboral deberá presentar al facultativo el documento que garantice esa situación.
- Los casos más frecuentes suelen ser los de trabajadores/as que tienen una pensión de invalidez, orfandad o viudedad.
- Sólo los titulares pueden tener duplicidad de aseguramiento.
- Los beneficiarios de mutualidad incluidos también como activo/pensionista de la Seguridad Social deberán renunciar a una de las dos situaciones.

8.14.- Desplazamiento temporal.

Personas incluidas

Personas con aseguramiento sanitario público acreditado que se desplazan fuera de su residencia habitual, de otra CA, de otra Área o Zona Básica de Salud o de otro país, por un periodo de tiempo que puede oscilar entre uno a doce meses. Excepcionalmente puede considerarse "desplazamiento temporal" un período inferior a un mes en determinadas circunstancias.

Correspondencia con tipos de ciudadano en SIPRES:

- El que ya tiene o el que corresponda según el tipo de aseguramiento.

Documentación a presentar en el Centro de Salud

- **Residentes en Asturias en otra Z.B.S.:** Tarjeta Sanitaria Individual de nuestra CA, o el documento que acredite el derecho a la Asistencia Sanitaria.
- **Residentes en otras CCAA:** Tarjeta Sanitaria Individual en vigor emitida por la comunidad de origen, o el documento que acredite el derecho a la Asistencia Sanitaria.
- **Residentes en otro país:** documento o documentos que acrediten el derecho a la Asistencia Sanitaria.

A efectos de registro del Sistema de Información deberá presentarse **un documento identificativo.**

Actuaciones específicas a realizar por la Unidad Administrativa del Centro de Salud.

- Consultar ficha de actuaciones generales en la página 25, TSE, R.D. 8/2008 (desplazados retornados) y apartado de información complementaria.
- Se le asigna médico/a de forma temporal.
- Se emite documento de desplazado temporal solo si es asegurado de la Seguridad Social o Mutualidad.

¡¡IMPORTANTE!!

- En caso de tener una TSI o el documento que acredite el derecho a la AS caducados se valorará su situación de alta en la BD del SNS o en la de la TGSS. La Tarjeta Europea deberá estar en vigor (no caducada).
- A los desplazados/as por un periodo de tiempo de más de un mes y menos de un año, se les entrega un documento con una validez de tres meses, renovable por otras tres ocasiones más. A los asegurados por el R.D. 8/2008 (Españoles residentes en el exterior), se les entrega un documento con una duración de tres meses y una sola renovación por otros tres meses.
- La renovación del documento temporal se solicita en su centro de atención primaria.
- Si el tiempo transcurrido desde la fecha prevista de renovación del documento es superior a un mes y medio se tratarán como periodos de desplazamiento distintos (no se renovará el documento de desplazado/a temporal, se emitirá uno nuevo).
- En el caso de que se prevea la necesidad de AS continuada para personas con una permanencia de tiempo inferior a un mes se les acreditará con un documento de desplazados por un periodo inferior a un mes no renovable.
- En el caso de un desplazado con diversos periodos de estancia se procurará, en la medida de lo posible, asignar el mismo profesional en cada uno de ellos.
- La aportación de farmacia será la que se indique en la TSI o en el documento que acredite el derecho a la Asistencia Sanitaria.
- Si el documento no acredita fehacientemente la condición de pensionista se emitirán recetas con aportación de farmacia.
- En caso de no tener el nº de la Seguridad Social se utilizará el código de identificación personal **CIP ASTU** para realizar recetas u otros documentos.

8.15.- Situación Temporal de Beneficiario de Pensionista.

Personas incluidas

Personas en edad laboral, beneficiarias de un pensionista, que han estado anteriormente afiliadas a la Seguridad Social en situación activa.

Documentación a presentar en el Centro de Salud

- Tarjeta Sanitaria.
 - Si no tiene Tarjeta Sanitaria o ésta no es de “titular activo”: la documentación especificada para solicitar TSI como “Titular”; consultar las fichas 8.1 ó 9.1.1 (según sea emisión inicial o modificación).
- Documento de inclusión de beneficiarios (P.1) del I.N.S.S.

Actuaciones específicas a realizar por la Unidad Administrativa del Centro de Salud.

- Consultar ficha de actuaciones generales en la página 25.
- Confirmar, mediante comprobación en el Fichero General de Afiliación de la T.G.S.S., la situación de baja como titular y de alta del pensionista (para efectuar esta comprobación se contactará con la Unidad de Tramitación, excepto que el Centro de Atención Primaria disponga de acceso a T.G.S.S.).
- Si aún no dispone de Tarjeta Sanitaria o ésta no es de “titular activo”: se hace la solicitud como “titular”, consultar las fichas 8.1 ó 9.1.1 (según sea emisión inicial o modificación).
- Emitir Documento Temporal de Beneficiario de Pensionista.

¡¡IMPORTANTE!!

- Este procedimiento es aplicable tanto para la emisión inicial del Documento Temporal de Beneficiario de Pensionista como para su renovación.
- La Tarjeta Sanitaria que la persona posee como “titular” conserva su validez; si aún no la tiene se solicita de la misma forma que si estuviera en situación de alta en la Seguridad Social.
- Para acreditar su situación como beneficiario de pensionista deberá presentar, junto con la TSI, el Documento Temporal de Beneficiario de Pensionista siempre que necesite acudir a los Servicios Sanitarios.
- El Documento Temporal de Beneficiario de Pensionista tiene una validez de seis meses y es renovable indefinidamente mientras persista la situación.
- El criterio “en edad laboral” debe aplicarse con cierta flexibilidad; cuando se estima como poco probable que una persona en esta situación vuelva a trabajar se le emitirá Tarjeta Sanitaria como beneficiario de pensionista en lugar de Documento Temporal.

9.- Modificaciones y renovación de la Tarjeta Sanitaria Individual

9.1.1- Por variación en la situación de aseguramiento (1ª parte)

Cambios en el tipo de aseguramiento del ciudadano/a: de cualquier situación anterior a:

- Alta en Seguridad Social como activo (o beneficiario de activo) en cualquiera de sus Regímenes, o situación asimilada al alta.
- Pensionista (titular o beneficiario).
- Mutualista de MUFACE, MUGEJU, ISFAS (titular o beneficiario).

Ejs. beneficiario que comienza a trabajar, adquisición de la condición de pensionista (titular o beneficiario), afiliación a una Mutualidad, etcétera.

Las modificaciones en nº de afiliación o aseguramiento debidas a errores y no a un cambio real en la situación del ciudadano/a se tratarán de la misma forma.

Documentación a presentar en el Centro de Salud:

- **Afiliados en situación de alta en la S.S.:**
 - **Titulares:** Documento de Afiliación a la Seguridad Social; en los Centros en los que exista acceso a la Base de Datos de la T.G.S.S. se sustituye este requisito por la comprobación en dicha B.D. del nº y situación de afiliación.
 - **Beneficiarios:** Documento de inclusión de beneficiarios (P.1) del I.N.S.S.
- **Pensionistas:**
 - **Titulares:** Documento del I.N.S.S. acreditativo de la condición de pensionista; en los Centros en los que exista acceso a la Base de Datos de la T.G.S.S. se sustituye este requisito por la comprobación en dicha B.D. de la situación y nº de afiliación.
 - **Beneficiarios:** Documento P.1 del I.N.S.S. en el que figure la condición de pensionista del titular.
- **Mutualistas:**
 - Documento de afiliación a la Mutualidad correspondiente donde figure la opción de asistencia sanitaria concertada con el I.N.S.S. y, en su caso, la inclusión como beneficiario.
 - Documento de la T.G.S.S. con el nº de Afiliación a la Seguridad Social asignado al Titular; en los Centros en los que exista acceso a la Base de Datos de la T.G.S.S. se sustituye este requisito por la comprobación en dicha B.D. del nº y situación de afiliación.
- **Todos:** Tarjeta Sanitaria.

¡¡IMPORTANTE!!

- Además de los datos de aseguramiento que varían debe confirmarse con el ciudadano/a que el resto de la información registrada en SIPRES es correcta (datos personales, domicilio, teléfono...). Si la modificación afecta a un "titular" esta revisión debe hacerse también para sus beneficiarios.
- En general, al cambiar la situación a un Titular se modifica y se genera nueva tarjeta de forma automática a todos los Beneficiarios que tenga registrados en SIPRES (ej. al cambiarlo a "pensionista" automáticamente pasan a "beneficiarios de pensionista"). Es **IMPRESINDIBLE** confirmar que todos los beneficiarios que tenía siguen incluidos en el correspondiente P.1 y, en caso contrario, hacer en sus registros las modificaciones oportunas para evitar la emisión de Tarjetas incorrectas.
- El paso a beneficiario de pensionista en algunas ocasiones no conlleva la emisión de TSI sino del correspondiente Documento Temporal (ver ficha 8.15).
- Los cambios de "Titular" a "Beneficiario" no generan nueva Tarjeta si no existe variación en el tipo de aseguramiento (activo, pensionista, mutualista); debe informarse al ciudadano/a que la Tarjeta que posee sigue siendo válida.

9.1.2.- Por variación en la situación de aseguramiento (2ª parte)

Cambios en el tipo de aseguramiento del ciudadano/a: de cualquier situación anterior a asegurado por:

- LISMI
- Afectados por el Síndrome Tóxico
- Españoles de Origen Retornados
- Otro tipo de aseguramiento (excluidos los relacionados en el apartado 9.1.1)

Documentación a presentar:

- **Documento acreditativo de la nueva situación de aseguramiento:** según caso, el/los especificado/s en la ficha correspondiente del apartado 8
- **Tarjeta Sanitaria**

¡¡IMPORTANTE!!

- Además de los datos de aseguramiento que varían, debe confirmarse con el ciudadano/a que el resto de la información registrada en SIPRES es correcta (datos personales, domicilio, teléfono...).
- Algunos cambios en la situación de aseguramiento no generan nueva Tarjeta, continúa siendo válida la que el ciudadano/a ya posee.
- El cambio hacia una situación de aseguramiento por la que no se emite Tarjeta Sanitaria implica la retirada definitiva de esta (sin emisión de una nueva).

9.2.- Por variaciones en datos personales o de identificación

Errores o cambios en nombre, apellidos, fecha de nacimiento, D.N.I., etcétera.

Documentación a presentar:

- **Documento de identidad:**

Espanoles: Documento Nacional de Identidad (no obligatorio para menores de 14 años) o carnet de conducir.

Menores de 14 años sin D.N.I.: documento oficial que acredite el cambio o error.

Extranjeros Comunitarios:

- Pasaporte, Tarjeta de Residencia o Documento de Identidad del país de origen.
- Documento con el N° de NIE en caso de no presentar Tarjeta de Residencia (solo es necesario si este n° no está registrado en SIPRES o es incorrecto).

Extranjeros no Comunitarios: Tarjeta de Residencia.

- **Tarjeta Sanitaria**

¡¡IMPORTANTE!!

- Además de los datos que varían, debe revisarse que el resto de la información registrada en SIPRES es correcta (otros datos personales, domicilio, teléfono, tipo de aseguramiento...). Si se detectan cambios en el aseguramiento se tendrá en cuenta el procedimiento especificado para el apartado "**Por variación en la situación de aseguramiento**".

9.3.- Por extravío o deterioro

Pérdida o deterioro de la Tarjeta Sanitaria.

Se considera también “extravío” cuando el ciudadano/a no ha recibido la Tarjeta pasados tres meses tras su fabricación y no ha sido devuelta por el Servicio de Correos.

Documentación a presentar:

- **Documento de identidad:**
 - Espanoles:** Documento Nacional de Identidad (no obligatorio para menores de 14 años) o carnet de conducir.
 - Extranjeros Comunitarios:** Pasaporte, Tarjeta de Residencia o Documento de Identidad del país de origen.
 - Extranjeros no Comunitarios:** Tarjeta de Residencia.

¡¡IMPORTANTE!!

- Previamente a la solicitud por extravío/deterioro, debe confirmarse con el ciudadano/a y con la documentación aportada que la información registrada en SIPRES es correcta (datos personales, tipo de aseguramiento, domicilio, teléfono...). Si se detectan errores o cambios en el aseguramiento o en los datos de identificación se seguirán los procedimientos correspondientes a “**Por variación en la situación de aseguramiento**” o “**Por variaciones en datos personales o de identificación**”, no siendo necesaria la gestión por extravío/deterioro si se emite la Tarjeta por alguna de esas causas.

9.4.- Por caducidad:

Españoles: la renovación es automática, **no es necesario efectuar** ningún trámite.

Extranjeros (Comunitarios y no Comunitarios): deben solicitar la renovación en su Centro de Atención Primaria.

Solo en casos excepcionales a un ciudadano español no se le renueva la TSI de manera automática por caducidad: falta o no actualización de algún documento, o trámite.

Documentación a presentar:

- **Extranjeros Comunitarios:** Tarjeta Sanitaria caducada (o próxima a caducar).
- **Extranjeros no Comunitarios:**
 - Personas sin Recursos y Ley 1/96: mismos documentos que a los extranjeros comunitarios.
 - Resto: Tarjeta de Identidad de Extranjero y Tarjeta Sanitaria caducada (o próxima a caducar).

¡¡IMPORTANTE!!

- Debe confirmarse con el ciudadano/a y con la documentación aportada que la información registrada en SIPRES es correcta (datos personales, tipo de aseguramiento, domicilio, teléfono...). Si se detectan errores o cambios en el aseguramiento o en los datos de identificación se seguirán los procedimientos correspondientes a **“Por variación en la situación de aseguramiento”** o **“Por variaciones en datos personales o de identificación”**.
- La nueva caducidad deberá introducirse en función de si el ciudadano/a es o no Comunitario.

Caducidad de las Tarjetas Sanitarias:

Españoles y Extranjeros Comunitarios: cuatro años.

Para afiliados a ISFAS, MUGEJU y MUFACE es siempre en junio del cuarto año.

Extranjeros no Comunitarios:

- Personas sin Recursos: 4 años.
- Ley 1/96: 18 meses o cuando cumplan los 18 años.
- Resto: la caducidad de la TSI deberá coincidir con la de la Tarjeta de Residencia, con un máximo de cuatro años si ésta los supera.

10.- SIPRES: Gestión en Centros de Atención Primaria

10.1. Introducción

El Sistema de Información de Población y Recursos Sanitarios (SIPRES), enmarcado dentro de la “Estrategia para el Desarrollo del Sistema de Información Sanitaria” de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios (EDESIS), tiene entre sus principales objetivos el registro de la población usuaria y potencialmente usuaria del Sistema Sanitario Público asturiano y la gestión de Tarjeta Sanitaria y trámites administrativos relacionados.

Se considera población usuaria/usuario potencial de los Servicios Sanitarios:

- Toda la población residente en el Principado de Asturias.
- Personas residentes temporalmente en Asturias.
- Personas que, sin residir en nuestra Comunidad, precisan de atención sanitaria ocasional durante su estancia.

Siempre que un/a ciudadano/a acude a un Centro de Atención Primaria para recibir asistencia sanitaria o realizar cualquier trámite debe incluirse en SIPRES si no está ya registrado. Si se detecta que la información referente a un ciudadano ya registrado en SIPRES ha variado debe efectuarse la modificación oportuna, implique o no emisión de Tarjeta Sanitaria y siempre que el perfil de acceso lo permita.

Con la integración SIPRES-OMIAP la introducción/modificación de ciudadanos en SIPRES se replica en OMI, de forma que no es necesario grabar de nuevo la misma información en este último.

SIPRES es la referencia para todos los demás Sistemas de Información en cuanto a datos de identificación, aseguramiento y adscripción a Centro-Facultativo de los ciudadanos/as; la información de SIPRES prevalece sobre cualquier otra.

10.2. Requisitos Previos y Acceso a la Aplicación

Para acceder a la aplicación tendrás que figurar de alta/activo en el registro de usuarios de SIPRES

- Si no tienes Clave de Usuario (login) en SIPRES tendrás que solicitarla lo antes posible a través de tu Unidad de Tramitación. Se te asignará una contraseña (password) provisional, informándote el Sistema (en el primer acceso) de que deberás introducir una nueva solo conocida por tí. De esta manera se preserva al máximo la confidencialidad.
- Si ya la tienes y cambias de Centro de trabajo deberás comunicarlo a la Unidad de Tramitación para que se te modifique el perfil de acceso.

En la ventana de autenticación tendrás que cumplimentar de forma exacta los campos “login” y “password”



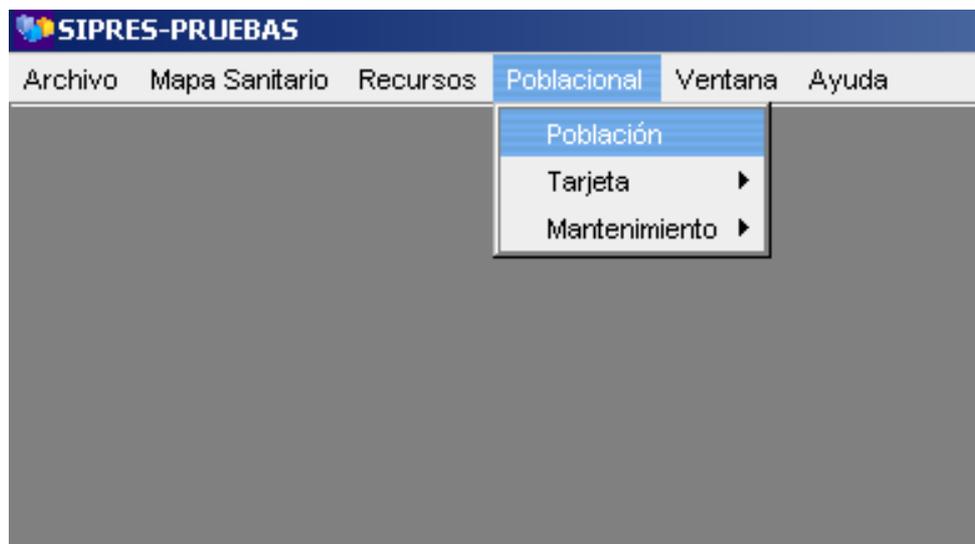
The image shows a screenshot of a web application's authentication window. The window has a title bar that says "Autenticación". Inside the window, there is a logo for "SIPRES" and a background image of a classical building with columns. Below the logo, the text "Gestor Poblacional y Recursos Sanitarios" is visible. At the bottom of the window, there are two input fields: "Login:" and "Password:", each followed by a text box. Below these fields are two buttons: "Aceptar" and "Cancelar".

10.3. Registro de Población

10.3.1. Aspectos generales

Todas las gestiones relacionadas con el registro de población en SIPRES se realizan desde la ventana "Población".

El modo de acceso a esta ventana es a través del menú "Poblacional", submenú "Población".

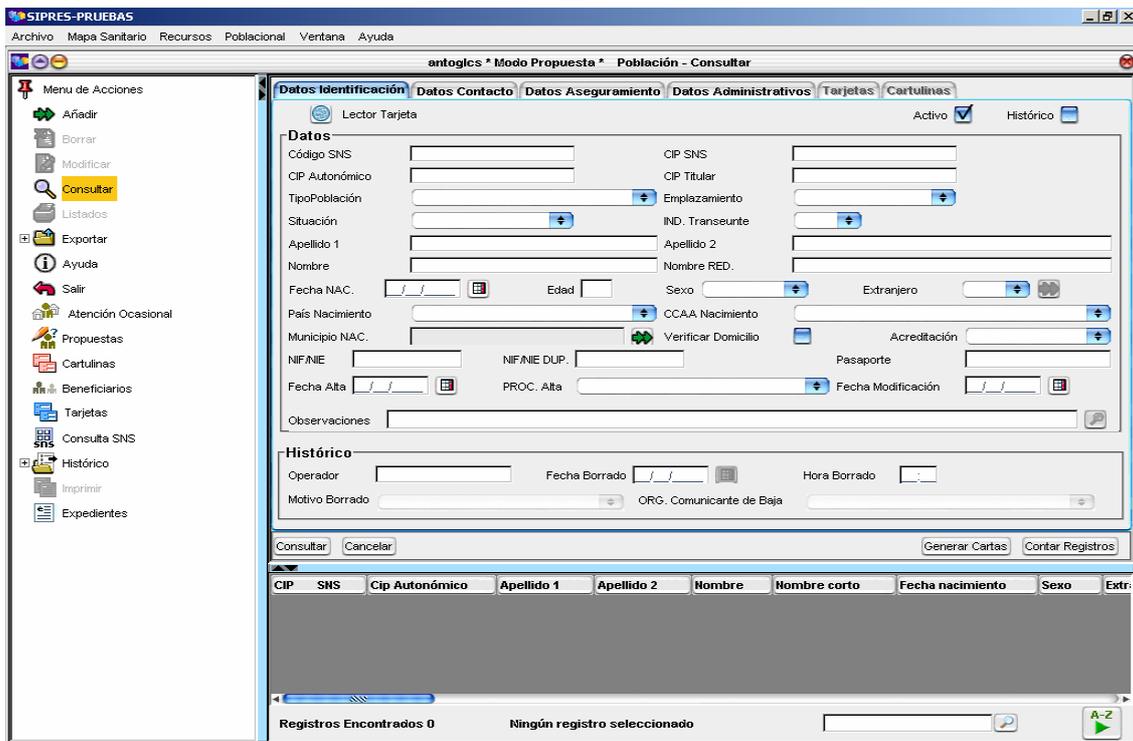


La ventana se compone de tres partes principales:

- Menú de Acciones (izquierda): muestra las acciones que pueden ejecutarse sobre los registros. Las acciones "inhabilitadas" (en gris) requieren de alguna otra acción previa para habilitarse (ej. para que "Borrar" se habilite es preciso antes "Consultar" y seleccionar un registro).
- Tabla de Coincidentes (parte inferior): muestra la lista de registros resultado de una búsqueda; al seleccionar uno su información se visualiza en la parte de "detalle".
- Detalle del Registro: muestra la información registrada para cada ciudadano/a. También es donde se introducen los criterios para efectuar búsquedas y se añaden o modifican datos.

Los datos están distribuidos en seis pestañas distintas:

- Datos Identificación
- Datos Contacto
- Datos Aseguramiento
- Datos Administrativos
- Tarjetas
- Cartulinas



10.3.2. Menú de Acciones

Sin pretender un análisis exhaustivo, a continuación se describen las principales operaciones que puede realizar un usuario de Centro de Salud.

10.3.2.1. CONSULTAR

Permite hacer una búsqueda de ciudadanos/as que cumplen uno o más criterios introducidos.

Es posible buscar ciudadanos/as en Activo, en Histórico (datos de baja por algún motivo) y en ambos.

Los ciudadanos que cumplan los criterios introducidos se muestran en la “tabla de coincidentes” hasta un máximo de 50; si el resultado es mayor y el ciudadano buscado no aparece en dicha tabla deberemos realizar una consulta con criterios más restrictivos.

En algunos campos pueden usarse metacaracteres (*, “”) para introducir el criterio de consulta; por ej. si se introduce “*X*” en el campo “Nombre” buscaría todos los/as ciudadanos/as cuyo nombre contenga esa letra; “” busca valores nulos.

10.3.2.2. AÑADIR

Permite insertar un nuevo registro de ciudadano/a. Antes de añadir un registro es importante hacer siempre una búsqueda previa para confirmar que el ciudadano no existe ya en SIPRES (Activo/Histórico/Propuestas)

Solo se pueden añadir ciudadanos/as que se adscriben a un Centro para el que se tiene permiso de acceso o que no tienen adscripción a Centro.

Cuando se añade un/a ciudadano/a con emplazamiento “Transeúnte” la inserción es directa en “Población”. Si es “Habitual” o “Desplazado” se realiza en modo “Propuesta”, quedando insertado en Población solo tras ser validada por la Unidad de Tramitación.

Durante el proceso pueden salir algunos mensajes informativos o de error. Uno de ellos es el aviso de posibles duplicidades, que se muestra cuando existe algún registro, en población o en propuestas, con datos coincidentes con el que se está añadiendo. Es muy importante revisar la información del posible registro duplicado para confirmar si se trata o no del mismo/a ciudadano/a.

- Si es el mismo/a ciudadano/a y está en “población” (muestra una lista de “Ciudadanos coincidentes”) es necesario cancelar la acción, buscar el registro del ciudadano/a y modificarlo si es el caso.
- Si es el mismo/a ciudadano/a y la duplicidad está en una “propuesta” (muestra una lista de “Propuestas duplicadas”) se selecciona y con ello se pasa automáticamente a la “modificación” de esa propuesta.

Posibles Propuestas Duplicadas

Ciudadano que se está dando de alta

CIP	Propuesta	Motivo Borrado	Fecha Borrado	Apellido 1	Apellido 2	Nombre	Fecha nacimiento
				PRUEBA	CURSO	IAAP	01.01/1950

Registros Encontrados 1

Propuestas Duplicadas

Motivo	CIP	Propuesta	Motivo Borrado	Fecha Borrado	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
	ASTU000200052544	A		19/11/2009	PRUEBA	CURSO	IAAP
	ASTU000140593023	A		20/11/2009	PRUEBA	CURSO	IAAP

Registros Encontrados 2

Aceptar Continuar

IMPORTANTE:

- Es necesario tener en cuenta que la modificación de una propuesta puede producir cambios en la situación de aseguramiento y de adscripción a médico del ciudadano o la anulación de un “desplazamiento” (en el propio centro o en otro), por lo que habrá que informarle y confirmar que la situación actual es la correcta (ej. si se quiere añadir con emplazamiento=desplazado y en la propuesta está como “habitual” debe confirmarse que realmente el ciudadano ya no reside de forma habitual en Asturias, si es al contrario la adscripción temporal anterior queda anulada...).
- No debe modificarse la propuesta si se va a introducir “Emplazamiento”=“Transeúnte”; en estos casos será necesario contactar con la Unidad de Tramitación con objeto de que se valide la propuesta antes de efectuar ningún cambio.

Otro de los mensajes informativos avisa, al seleccionar facultativo, si el elegido supera el cupo óptimo o máximo; los que superan este último aparecen en rojo en la ayuda.

Tras finalizar la introducción de datos aparece una ventana para añadir posibles comentarios; es conveniente especificar cualquier información que pueda ser de interés para la validación posterior.

Terminado el proceso permite imprimir un formulario de solicitud de TSI o documento temporal; los supuestos en los que se imprime y el nº de copias están indicados en el apartado 7.1.

El proceso para “Añadir” es el siguiente, tras pulsar esta opción en el menú de acciones:

Nota: El valor introducido en algunos campos determina los valores posibles de otros o su cumplimentación, habilitación o deshabilitación automáticas.

1. Procedemos a cumplimentar la pestaña “Datos Identificación”:

The screenshot displays the 'SIPRES-PRUEBAS' application window. The main area is titled 'Población - Añadir' and contains several tabs: 'Datos Identificación', 'Datos Contacto', 'Datos Aseguramiento', and 'Datos Administrativos'. The 'Datos Identificación' tab is active, showing a form with the following fields:

- Datos:** Código SNS, CIP SNS, CIP Autonómico, CIP Titular, Tipo Población (dropdown), Emplazamiento (dropdown), Situación (dropdown), IND. Transeunte (dropdown), Apellido 1, Apellido 2, Nombre, Nombre RED.
- Fecha NAC.:** Date field, Edad (age), Sexo (dropdown), Extranjero (checkbox).
- Pais Nacimiento:** Dropdown (set to ESPAÑA), CCAA Nacimiento (dropdown), Municipio NAC. (dropdown), Verificar Domicilio (checkbox), Acreditación (dropdown).
- NIF/NIE:** NIF/NIE, NIF/NIE DUP., Pasaporte.
- Fecha Alta:** 19/01/2011, PROC. Alta: CENTROS DE SALUD, Fecha Modificación: 19/01/2011.
- Observaciones:** Text area.
- Histórico:** Operator, Fecha Borrado, Hora Borrado, Motivo Borrado, ORG. Comunicante de Baja.

Navigation buttons include 'Anterior', 'Añadir', 'Cancelar', 'Siguiente', and 'Generar Cartas'. At the bottom, a table header is visible with columns: CIP, SNS, Cip Autonómico, Apellido 1, Apellido 2, Nombre, Nombre corto, Fecha nacimiento, Sexo, Extr. Below the table, it states 'Registros Encontrados 0' and 'Ningún registro seleccionado'.

1.1 Se selecciona en el desplegable “Tipo Población” la opción “Sistema Nacional de Salud” o “Comunidad Autónoma”. Este campo especifica si los datos del ciudadano/a se registran, además de en SIPRES, en la Base de Datos del Sistema Nacional de Salud (SNS). Actualmente se están registrando en SNS (Tipo Población “Sistema Nacional de Salud”) los/as ciudadanos/as que residen en Asturias y tienen derecho a la asistencia sanitaria reconocido o concertado por el I.N.S.S. (ciudadanos/as a los/as que se emite Tarjeta Sanitaria). El resto (Tipo Población “Comunidad Autónoma”) solo quedan registrados en nuestra Comunidad y no se les emite TSI.

1.2 El campo “Emplazamiento” hace referencia a si el ciudadano reside de un modo estable en nuestra Comunidad Autónoma (**Habitual**) o no (**Desplazado, Transeúnte**; ver apartado 5-“Tipos de ciudadano según su situación de residencia/temporalidad”).

- 1.3 La “**Situación**” hace referencia a un cambio temporal en el modo de acceder a los servicios sanitarios del ciudadano/a habitual (residente en Asturias), bien porque se desplaza temporalmente a otra zona de salud (desplazado), o porque se le proporciona un documento que acredita la situación de beneficiario de pensionista.
- 1.4 A continuación se introducen los datos personales. Existen normas sobre el modo correcto de cumplimentación de los apellidos y nombre. Recordar solamente que el campo nombre ha de ir tal y como consta en el documento identificativo (DNI, TIE, Pasaporte...), sin abreviar (salvo que lo impida el espacio reservado en la aplicación); en “**Nombre Reducido**” (nombre que sale en la tarjeta sanitaria) si es compuesto se anota completo el que el ciudadano/a elige, el resto puede abreviarse con su inicial y un punto (no se admiten diminutivos ni otros). Para ciudadanos sin segundo apellido se deja en blanco. En algunos documentos identificativos de algunos países solo aparece el año de nacimiento y el ciudadano tampoco puede aportar de forma fiable el mes y el día, en este supuesto se consignará día y mes “01”.
- 1.5 En el desplegable “**Extranjero**”, para el caso de respuesta “Sí”, se abre una ventana que hace referencia a la nacionalidad, documentación que aporta distinta del NIE o pasaporte y fecha de caducidad del documento.

IMPORTANTE: La “fecha de caducidad del documento” puede referirse a cosas distintas, según el caso:

- Para extranjeros cuya caducidad de TSI depende de la caducidad de la Tarjeta de Extranjero se cumplimenta con la fecha de este documento (extranjeros no comunitarios cuya modalidad de aseguramiento es alguna de las reseñadas en los apartados 8.1 a 8.5, ambos incluidos) .
- Para el resto de extranjeros a los que se emite TSI tiene que coincidir con la fecha en que debe caducar ésta (ej. cuatro años a partir de la fecha de introducción en SIPRES); para extranjeros comunitarios puede dejarse en blanco.
- Para extranjeros a los que no se emite TSI se cumplimenta con la fecha de caducidad del documento que aporta o, en su defecto, fecha actual.

- 1.6 Los **números de identificación** que pueden registrarse en SIPRES son: NIF, NIE, Pasaporte y/o distintos documentos (ver punto anterior) especificados en la ventana de datos de extranjero. Estos documentos no son excluyentes entre sí (salvo la excepción lógica por nacionalidad: un español no puede tener NIE ni cualquier otro documento de extranjero; un extranjero no puede tener DNI):

Ejemplos: Un/a extranjero/a puede tener registrado el NIE, el Pasaporte y otro documento al mismo tiempo; en este caso, si se emite TSI, saldría impreso el NIE; en caso de no existir NIE saldrá el número del pasaporte. Un/a español/a puede tener registrado NIF y pasaporte.

Terminados los “Datos de identificación” se pulsa la tecla “Siguiente”. El Sistema informará si falta algún dato obligatorio por cumplimentar o si existen ciudadanos con datos coincidentes ya registrados en SIPRES.

2. Procedemos a cumplimentar la pestaña “Datos de contacto”:

The screenshot displays the 'Datos Contacto' tab in the SIPRES-PRUEBAS application. The interface includes a menu on the left with options like 'Añadir', 'Borrar', 'Modificar', 'Consultar', 'Listados', 'Exportar', 'Ayuda', 'Salir', 'Atención Ocasional', 'Propuestas', 'Cartulinas', 'Beneficiarios', 'Tarjetas', 'Consulta SNS', 'Histórico', 'Imprimir', and 'Expedientes'. The main form area is divided into several sections: 'Datos Identificación' (with fields for País, Autonomía, Provincia, Municipio, Tipo Vía, Descripción, N°, C.Postal, and Otros Datos), 'Dirección Postal', 'Datos Contacto' (with fields for Teléfono 1, 2, SMS, E-mail 1, 2), and 'Procedencia' (with fields for Procede Otra CCAA, CIP CCAA, Procede Otro País, CCAA Procedencia, CIP SNS PROC., and País Procedencia). Navigation buttons include 'Anterior', 'Añadir', 'Cancelar', 'Sigüente', and 'Generar Cartas'. At the bottom, a table header is visible with columns: CIP, SNS, CIP Autonómico, Apellido 1, Apellido 2, Nombre, Nombre corto, Fecha nacimiento, Sexo, and Extr. The status bar shows 'Registros Encontrados 0' and 'Ningún registro seleccionado'.

2.1 **Domicilio:** SIPRES dispone de un callejero basado en la codificación de entidades poblacionales, vías y tramos de numeración del I.N.E. (usada en los Padrones Municipales); todos los domicilios de Asturias pueden y deben introducirse de acuerdo a ese callejero (salvo en casos excepcionales, como por ej. una calle reciente que aún no haya sido dada de alta en SIPRES).

Existe un asistente de ayuda para cumplimentar el domicilio según los parámetros normalizados admitidos. Se pulsa “Asistente” para abrir esta ayuda, siendo de cumplimentación obligatoria el “Municipio” y la “Descripción” (este campo se refiere a la denominación de la “vía” -calle, plaza, lugar...- y admite la opción *xx*); lo más conveniente es delimitar mediante asteriscos la parte más significativa del nombre de la vía de modo que nos presente todos los coincidentes, aunque también se puede poner completo si se conoce la denominación exacta; también conviene introducir en este momento el número (“0” para direcciones “sin número”), de esta forma se restringe más la búsqueda puesto que para una misma vía existen en general varios tramos de numeración. Tras efectuar la búsqueda se muestran los tramos coincidentes; se selecciona el adecuado y se completa la dirección con el piso y otros datos que determinen el domicilio, todo ello en el campo “Otros datos” (pueden añadirse también antes de realizar la consulta) y se pulsa la tecla “Validar”.

Si al hacer la búsqueda no se encuentra la dirección es posible añadir lo que se denomina “dirección provisional”; en este caso deberán introducirse el resto de datos (entidad colectiva, singular, tipo de vía, código postal); **esto solo debe usarse en casos excepcionales** (tras asegurarse de que se ha hecho la búsqueda de forma correcta y confirmar con el ciudadano/a que los datos que proporciona sobre su domicilio son exactos).

Los domicilios de fuera de Asturias deben introducirse directamente (sin búsqueda en el callejero, solo se deben seleccionar provincia y municipio) y quedan grabados como “direcciones foráneas”.

Además del domicilio habitual existe la posibilidad de introducir una dirección postal a la que se remitirá la tarjeta sanitaria y otras comunicaciones.

2.2 **Datos de contacto:** Se introducen, en su caso, el teléfono o teléfonos y direcciones de correo electrónico.

2.3 **Procedencia:** Este apartado se cumplimentará, con los datos de que se disponga, para los ciudadanos que provengan de otra Comunidad Autónoma o país.

Terminados los “Datos de contacto” se pulsa la tecla “Siguiente”.

3. Procedemos a cumplimentar la pestaña “Datos de aseguramiento”:

CIP	SNS	Cip Autonomico	Apellido 1	Apellido 2	Nombre	Nombre corto	Fecha nacimiento	Sexo	Extr.
Registros Encontrados 0 Ningún registro seleccionado									

3.1 **Tipo de ciudadano:** Indica la modalidad de aseguramiento del ciudadano y si es titular o beneficiario. En el desplegable aparecerán solo los tipos de ciudadano posibles según los valores que se hayan introducido en algunos campos anteriores (tipo población, emplazamiento, nacionalidad).

3.2 **Número de Afiliación Propio:** Es el número asignado al ciudadano por la Tesorería General de la Seguridad Social. No es obligatorio para beneficiarios y ciudadanos sin derecho a asistencia sanitaria reconocido por el I.N.S.S. pero en general conviene cumplimentarlo siempre que dispongan de él.

3.3 **Número de Afiliación de Asistencia:** Es el número que corresponde a la situación en la Seguridad Social que proporciona el derecho a la asistencia sanitaria (como titular o como beneficiario). Según el tipo de ciudadano coincidirá o no con el número de afiliación propio:

Titulares: ambos números (propio/asistencia) coinciden.

Beneficiarios con nº afiliación propio: ambos números son distintos (excepto para “beneficiarios de pensionista” acreditados con el correspondiente documento temporal; en este caso el “tipo ciudadano” en esta pestaña es “titular”, la condición de beneficiario y el nº que la avala se registran en “Cartulinas”).

Beneficiarios sin nº afiliación propio: únicamente se registra el Número de Afiliación de Asistencia.

3.4 **Situación Especial:** Indica algún tipo de incidencia relacionada generalmente con el aseguramiento que está pendiente de solucionar.

Terminados los “Datos de aseguramiento” se pulsa la tecla “**Siguiente**”.

4. **Procedemos a cumplimentar la pestaña “Datos Administrativos”:**

The screenshot shows the 'Datos Administrativos' tab in the SIPRES-PRUEBAS application. The form is divided into several sections: 'Datos Transeunte' with fields for 'Fecha Asistencia' and 'Derecho Asistencia'; 'Datos Desplazado' with fields for 'Tipo Desplazado', 'Número Emisión', 'Fecha Inicio', and 'Fecha Caducidad'; 'Adscripción Facultativo' with fields for 'Centro', 'Puesto', 'Profesional', 'Tipo Puesto', 'Hospital', 'Fuera Centro', 'Centro Especialidades', and 'PAC'; and 'Nivel Mapa Sanitario' with fields for 'Nivel Mapa Ciudadano' (containing 'Z.B.S. III.2 - CARBAYEDO') and 'Nivel Mapa Centro Edificio'. At the bottom of the form area, there are navigation buttons: 'Anterior', 'Añadir', 'Cancelar', 'Siguiente', and 'Generar Cartas'. Below the form is a table with columns: CIP, SNS, CIP Autonómico, Apellido 1, Apellido 2, Nombre, Nombre corto, Fecha nacimiento, Sexo, and Extr. The table currently shows 'Registros Encontrados 0' and 'Ningún registro seleccionado'.

4.1 **Datos de Adscripción:** Centro y Médico de Familia/Pediatra a los que está adscrito el ciudadano/a. Se selecciona accediendo a un “asistente”.

4.2 **Fuera Centro:** Indica que el ciudadano/a está adscrito a un Centro que no es el que le corresponde por su domicilio. Se cumplimenta de forma automática.

4.3 **Nivel mapa sanitario:**

- Nivel Mapa Ciudadano: indica la Zona Básica/Especial de Salud a la que corresponde el domicilio del ciudadano/a. Esta información se registra automáticamente para domicilios normalizados; para el resto es necesario introducirla.
- Nivel Mapa Centro: indica la Zona Básica/Especial de Salud a la que pertenece el Centro al que está adscrito el ciudadano/a. Se cumplimenta de forma automática.

Terminados los “Datos administrativos” se pulsa la tecla “**Añadir**”.

5. En función de que por los datos introducidos al ciudadano/a se le emita o no tarjeta sanitaria el proceso de “Añadir” finaliza en el punto anterior o se habilita la pestaña “Tarjetas”; no es necesario introducir nada en esta pestaña, los datos necesarios se cumplimentan automáticamente y solo algunos se pueden modificar (en general no deben cambiarse).

Al finalizar el proceso se genera el **Código de Identificación Personal** (CIP). Este código, con formato ASTUxxxxxxxxxxxx, identifica de forma única al ciudadano/a en SIPRES y en los principales Sistemas de Información sanitarios del Principado de Asturias.

10.3.2.3. MODIFICAR

Permite cambiar los datos que han variado o son erróneos. Estos cambios pueden implicar o no la generación de TSI. También permite pasar a activo un registro que está en “Histórico”.

Las modificaciones de algunos datos (domicilio, centro y médico asignados, nacionalidad...) son directas sobre el registro del ciudadano/a en “población”, el resto quedan como “propuesta” que posteriormente tiene que ser validada en la Unidad de Tramitación para su incorporación definitiva al registro de población.

Cuando se entra a modificar a un/a ciudadano/a cuyo centro no está en el perfil del usuario sale un mensaje advirtiéndolo y dando como opciones cambiarlo de centro o adscribirlo como desplazado temporal. En este último caso solo es posible modificar al ciudadano/a en el sentido de registrarle una “situación temporal” y los datos asociados a esa situación.

Debe seleccionarse “cambio de centro” también en los casos en que al ciudadano/a se le va a dejar sin adscripción a Centro/Médico.

Al modificar médico o Centro y médico es necesario seleccionar el motivo del cambio:

- Libre Elección: el ciudadano/a solicita cambiar de médico, ejerciendo su derecho a la libre elección, en el mismo Centro donde tenía el anterior (cambie o no su domicilio al mismo tiempo), o lo solicita en otro Centro que no es el que le corresponde por su domicilio.
- Cambio de Domicilio: el ciudadano/a cambia de Centro y médico por haber trasladado su domicilio al ámbito territorial de dicho Centro; su Centro anterior pertenecía a la misma Área Sanitaria.
- Cambio de Gerencia: mismo caso que el anterior, cambiando de Área Sanitaria.

Si al modificar se selecciona adscribirlo como desplazado nos remite directamente a la pestaña de cartulinas, donde se cumplimentarán los datos correspondientes (subtipo de cartulina, domicilio temporal y la asignación de médico en esa situación). En algunos casos, dependiendo de los Centros para los que se tiene perfil de acceso, para registrar un desplazamiento temporal es necesario primero modificar “Situación” (no se muestra el mensaje mencionado).

Al hacer una modificación a un/a asegurado/a “titular” que tiene beneficiarios se muestra una ventana relacionándolos y es posible efectuar sobre ellos algunas modificaciones: cambiar centro y médico (seleccionando o poniendo de forma automática los del titular), igualar el domicilio al del titular, introducir situación especial o cambiar el estado de su tarjeta (si cumple las condiciones necesarias).

Si las modificaciones realizadas a un/a ciudadano/a con Tarjeta Sanitaria implican la emisión de una nueva aparece un mensaje preguntando si se retira dicha tarjeta: se contestará que si o que no en función de que se retire o no realmente la tarjeta “física”.

Cuando la modificación sea sobre los datos de un/a ciudadano/a que ya tiene una propuesta pendiente de validar la modificación se hace sobre esa propuesta.

El proceso para “**Modificar**” será el siguiente:

1. Se busca el registro del/a ciudadano/a (Activo/histórico).
2. Una vez localizado el registro se procede a la “modificación”; se introducirán todos los datos que hayan cambiado y se corrigen los que se detecten erróneos (como por ejemplo direcciones provisionales).

Lo especificado para “Añadir” sobre el significado de los campos y las posibilidades que ofrece, así como el modo correcto de cumplimentación, son también aplicables en esta sección.

3. El registro inicial de una situación temporal de beneficiario de pensionista y la emisión del documento correspondiente se hace mediante una “modificación” en el campo “Situación” (selección del valor “beneficiario”); al hacer esto, como último paso del proceso de modificación se muestra la pestaña “Cartulinas”, donde se introducen los datos necesarios:
 - a. Subtipo de cartulina.
 - b. N° afiliación del titular pensionista.
 - c. Si el titular no existe en SIPRES es necesario introducir el “Tipo Ciudadano” que corresponde a la situación de beneficiario (muestra mensaje).

10.3.2.4. Borrar

A pesar de su nombre, esta acción no implica un borrado del registro del ciudadano/a sino un paso a una situación de “inactivo” (“Histórico”). Se aplica a ciudadanos/as que deben causar baja por algún motivo: fallecimiento, dejan de residir en Asturias...

Un ciudadano/a puede recuperar la situación de “activo”; para ello es necesario hacer una “modificación” sobre el registro en el histórico (“Paso a Activo”).

El borrado se realiza en modo “propuesta” (no se consolida en “población” hasta que se valida por una Unidad de Tramitación).

10.3.2.5. PROPUESTAS

Accede a la ventana de Propuestas, con su propio “Menú de Acciones”:

- **Consultar:** Permite hacer una búsqueda de propuestas según determinados criterios. La visualización de propuestas está limitada por el perfil de acceso.
- **Modificar:** Permite hacer cambios sobre propuestas de alta, modificación y paso a activo.
- **Borrar:** Pasa la propuesta a “histórico”. No debe usarse con propuestas de alta.
- **Reactivar:** Es un paso previo y necesario para que una propuesta “rechazada” pase al estado “pendiente” y poder modificarla y validarla.

Cuando al validar una propuesta la Unidad de Tramitación correspondiente detecta algún error tiene la opción de “rechazarla” para que sea el personal del Centro de Salud quien la revise y corrija. Esto significa que no se lleva a cabo ninguna actuación sobre el registro del ciudadano/a en “Población” y que además existirán inconvenientes para realizar cualquier acción relacionada con él.

Es imprescindible revisar periódica y frecuentemente las propuestas rechazadas para reactivarlas y corregirlas o borrarlas.

10.3.2.6. TARJETAS

Permite realizar ciertas operaciones referentes a la tarjeta sanitaria de un ciudadano/a. Tiene su propio menú de acciones, que posibilita:

- Solicitar una tarjeta por extravío o deterioro de la anterior.
- Anular una solicitud por extravío (mientras la tarjeta está “pendiente de fabricar”): el proceso para realizar la anulación de un extravío es: se efectúa una consulta en el histórico de tarjetas, se selecciona el registro correspondiente a la tarjeta “extraviada” (la que tiene el nº de emisión inmediatamente anterior a la tarjeta “activa” pendiente de fabricar) y se pincha sobre la acción “anular”.
- Anular el estado “devuelta por correos” cuando se entrega una tarjeta en esta situación al ciudadano/a.
- Retirar de circulación una tarjeta en estado “pendiente de retirar de circulación” (retirar de circulación una tarjeta significa que el ciudadano/a la ha entregado en el Centro de Atención Primaria).
- Modificar algunos parámetros de la tarjeta.

Archivo Mapa Sanitario Recursos Poblacional Ventana Ayuda

Tarjetas - Consultor

Menu de Acciones

- Modificar
- Retirar Circulación
- Anular Devolución
- Rotura / Extravío
- Anular Extravío
- Consultar
- Listados
- Ayuda
- Salir
- Imprimir

Datos Ciudadano Datos Tarjeta

Lector Tarjeta Activo Histórico

Cip Autonómico [ASTU000000000000] Cip SNS []

NIF/NIE [] Código SNS []

Nombre []

Num. Afil. Propio [/ /] Num. Afil. Asistencia [/ /]

Fec. Nacimiento [/ /] Sexo []

Pasaporte [] Documento acreditativo []

Extranjero [] Tipo Ciudadano []

Emplazamiento [] Nivel Mapa Ciudadano []

Centro [] Puesto []

Consultar Cancelar Contar Registros

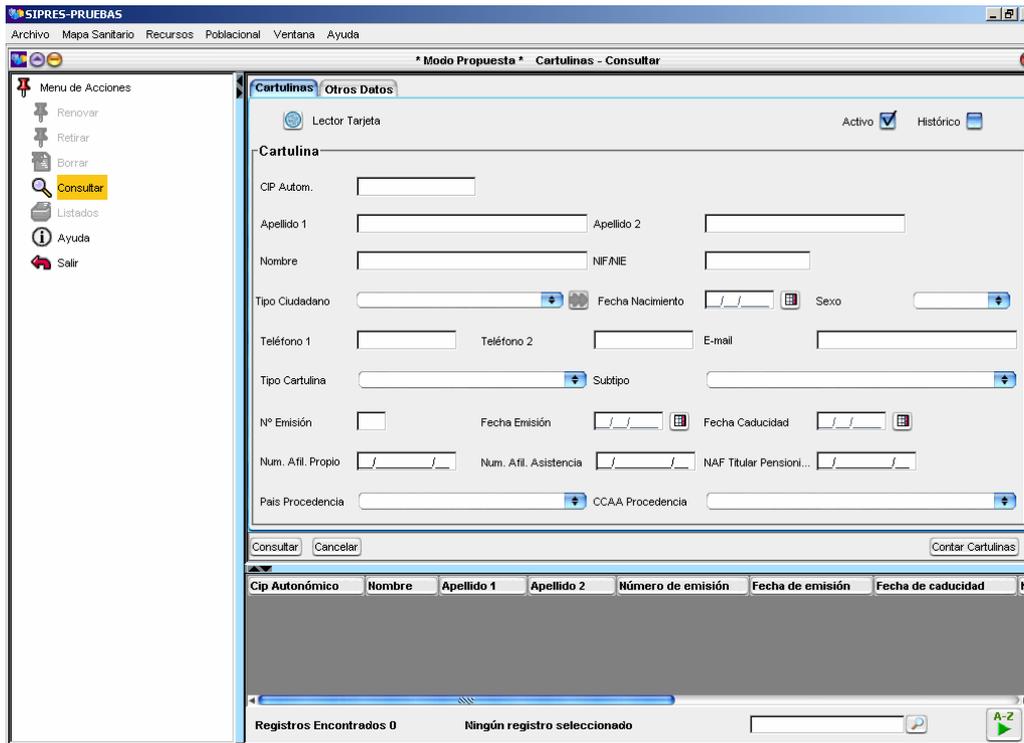
Cip ccaa	Nº de orden	CIP	SNS	Nombre y apellidos	Propio	Asistencial	NIF/NIE	Pasaporte	Documen
Registros Encontrados 0 Ningún registro seleccionado									

10.3.2.7. CARTULINAS

Permite realizar la gestión de los documentos referentes a situaciones temporales del ciudadano/a (beneficiario pensionista/desplazamiento temporal). Tiene su propio menú de acciones:

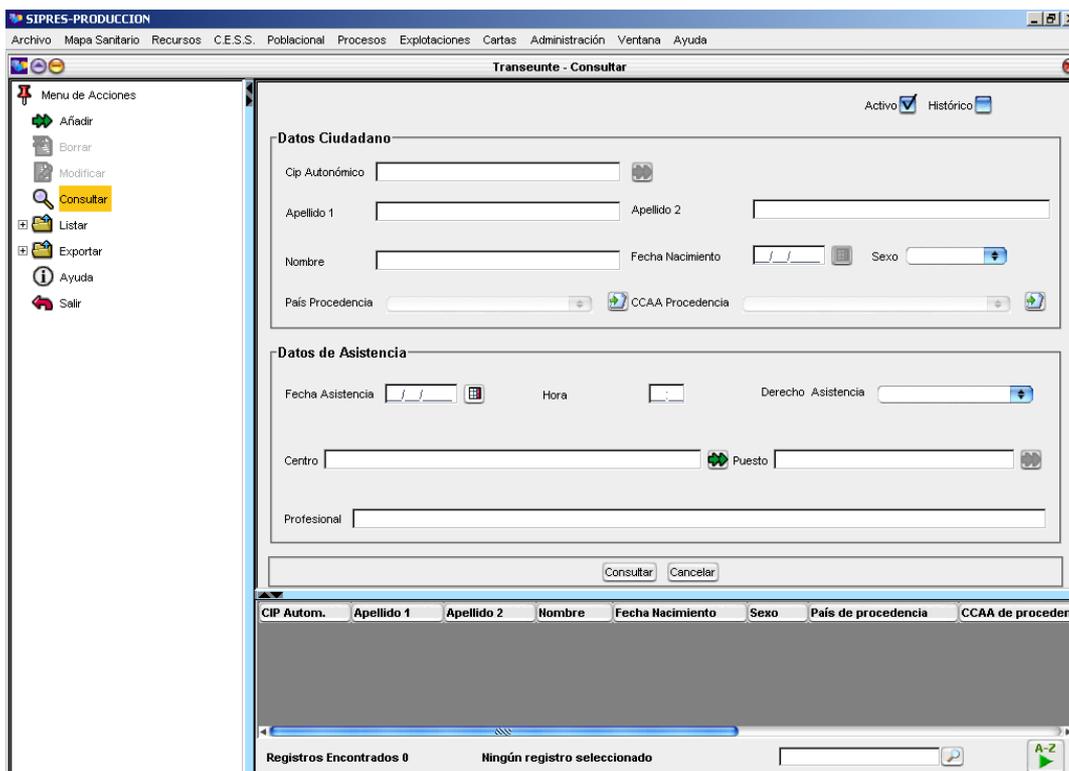
- **Renovar:** la renovación del documento puede realizarse entre 45 días antes y 45 después de la fecha de caducidad (excepto que no sean renovables).

- **Borrar y Retirar:** la diferencia entre borrar y retirar básicamente es: borrar implica que la situación temporal ha finalizado; la retirada significa que hay algún cambio y se debe emitir un nuevo documento.



10.3.2.8. ATENCION OCASIONAL

Permite registrar centro y médico para una atención ocasional en un Centro a un/a ciudadano/a ya existente en SIPRES y no adscrito a ese Centro.



10.3.2.9. HISTÓRICO

Permite consultar los cambios de médico, de tipo de ciudadano y de CIPSNS que ha tenido un/a ciudadano/a.

10.3.2.10. EXPEDIENTES

Permite consultar datos relativos a expedientes de reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria como personas sin recursos económicos suficientes.

10.3.2.11. CONSULTA SNS

Permite consultar registros de ciudadanos/as en la Base de Datos del Sistema Nacional de Salud.

La B.D. SNS es un registro de "Población Protegida" (con derecho acreditado a la asistencia sanitaria pública) dependiente del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Al añadir o modificar en los Sistemas de Información de cada Comunidad Autónoma a ciudadanos/as "asegurados/as" automáticamente se envían y se registran sus datos en la B.D. SNS.

Si al añadir un/a ciudadano/a en SIPRES (con "tipo población" SNS) se detecta que ya existe su registro en otra Comunidad se actualiza en SNS y éste envía una "baja" a dicha Comunidad (este proceso se produce al validar la propuesta).

11.- Información complementaria

11.1.- Convenio de colaboración para la asistencia sanitaria entre el Principado de Asturias y las Mutualidades del estado: MUFACE, ISFAS y MUGEJU, en zonas rurales.

Convenio: BOPA 10 diciembre de 2003

Adenda 2011: Resolución de 1 de febrero de 2011 (BOPA 17-II-2011)

El Principado de Asturias, a través de la de Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, firma en el año 2003 un convenio con la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) y la Mutualidad General Judicial (MUGEJU), para la prestación en zonas rurales de determinados servicios sanitarios a los mutualistas y demás beneficiarios adscritos a entidades de seguro de asistencia sanitaria concertadas con dichas mutualidades.

Las Mutualidades anteriormente mencionadas tienen conciertos suscritos con entidades de seguros de asistencia sanitaria, por los que están obligadas a prestar asistencia sanitaria en todo el territorio nacional tanto a los mutualistas como a sus beneficiarios, pero en algunas zonas rurales no existen medios privados que puedan llevar a cabo dicha asistencia.

Por ello, acuerdan con la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios que a través del SESPA, con los medios de que disponga en la Unidades Básicas de Salud, les presten la asistencia sanitaria a todos los mutualistas y sus beneficiarios que se encuentren adscritos a las entidades de seguro de asistencia sanitaria concertadas con estas Mutualidades. Estos municipios han de ser de menos de 20.000 habitantes y se relacionan en los anexos I y II de la Adenda vigente al citado convenio.

Los servicios sanitarios serán, para los municipios del Anexo I, los mismos que prestan los Equipos de Atención Primaria de la red de centros del SESPA, incluidos los servicios de urgencias. En los municipios del anexo II se atenderán solamente los servicios sanitarios de urgencias.

Además de la atención sanitaria quedan también comprendidos la prescripción de medicamentos, en las recetas oficiales de estas Mutualidades, la formalización de informes y la prescripción de pruebas o medios diagnósticos en volantes comunes que deberán ser tramitados por los beneficiarios ante su respectiva entidad de seguro de asistencia sanitaria en la forma establecida por ésta. En ningún momento se recoge la prestación farmacéutica que será a cargo de la mutualidad.

El convenio de referencia tiene una vigencia de un año, desde 1 de enero hasta 31 diciembre del año en curso, y se prorroga anualmente. En la adenda que anualmente se firma entre ambas partes se actualizan los precios que como contraprestación económica por los servicios prestados deben de abonar las Mutualidades a la Consejería de Salud, así como los municipios incluidos.

MUNICIPIOS DEL ANEXO I (Mismos servicios que los EAPs). ADENDA 2011		
ALLANDE	LLANERA	SOBRESOBIO
ALLER	LLANES	SOMIEDO
AMIEVA	MORCÍN	SOTO DEL BARCO
BELMONTE DE MIRANDA	MUROS DE NALÓN	TAPIA DE CASARIEGO
BIMENES	NAVA	TARAMUNDI
BOAL	NAVIA	TEVERGA
CABRALES	NOREÑA	TINEO
CABRANES	ONIS	VEGADEO
CANDAMO	PARRES	VILLAVICIOSA
CANGAS DE NARCEA	PEÑAMELLERA ALTA	VILLAYÓN
CANGAS DE ONÍS	PEÑAMELLERA BAJA	VILLANUEVA DE OSCOS
CARAVIA	PESÓZ	YERNES Y TAMEZA
CARREÑO	PILOÑA	
CASO	PONGA	
CASTROPOL	PRAVIA	
COAÑA	PROAZA	
COLUNGA	QUIRÓS	
CORVERA	REGUERAS (LAS)	
CUDILLERO	RIBADEDEVA	
DEGAÑA	RIBADESELLA	
FRANCO (EL)	RIBERA DE ARRIBA	
GOZÓN	RIOSA	
GRADO	SALAS	
GRANDAS DE SALIME	SAN MARTIN DE OSCOS	
IBIAS	SAN MARTIN DEL REY AURELIO	
ILLANO	SAN TIRSO DE ABRES	
ILLAS	SANTA EULALIA DE OSCOS	
LAVIANA	SANTO ADRIANO	
LENA	SARIEGO	
MUNICIPIOS DEL ANEXO II (Sólo servicios de urgencia). ADENDA 2011		
VALDÉS		

11.2.- Reconocimiento del Derecho a la Asistencia Sanitaria a Personas sin Recursos Económicos Suficientes (R.D. 1088/1989).

Cumplimentación y recogida de la solicitud.

Los/as Trabajadores/as Sociales de los Centros de Atención Primaria serán los/as encargados/as de proporcionar a los/as interesados/as la información sobre este tipo de reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria, cómo hacer la solicitud, contenido del impreso F6 y documentación a presentar. Cuando sea necesario prestarán ayuda directa en la cumplimentación del formulario. Se encargarán también de recoger y revisar la solicitud.

En los centros y consultorios que no dispongan de trabajador social será la unidad administrativa la encargada de todo el proceso.

La Unidad Administrativa del Centro enviará las solicitudes a la correspondiente Unidad de Tramitación; previamente deben revisar que no faltan datos en el F6 y que la documentación que se acompaña es correcta. Además, debe de realizar la asignación de facultativo, en caso de no tenerlo, y el alta/modificación en SIPRES.

- Impreso de solicitud (F6).

Se efectuarán algunas modificaciones sobre el impreso actual para incluir nuevos datos y declaraciones que proporcionen una información más adecuada al procedimiento de solicitud y tramitación expresado en este documento, entre ellas:

Sustitución del campo “nº miembros unidad familiar” por “nº menores o incapacitados a su cargo”.

Sustitución del campo “rentas anuales” por “rentas del año/ejercicio I.R.P.F. anterior” y “rentas previstas para el año en curso”.

Se añade una nueva hoja al impreso F6 que comprenden las declaraciones sobre ingresos totales previstos, menores o incapacitados a su cargo y no estar incluidos en ningún régimen de la Seguridad Social como titulares o beneficiarios.

Rentas anuales y fórmula para el cálculo del límite máximo de rentas.

Consideramos que la fórmula que debe aplicarse es la que se deriva de la Orden de 13-11-1989: “El cálculo del límite máximo de renta para tener acreditado este derecho se realiza, en los solicitantes que tengan menores o incapacitados a su cargo sumando a la cifra del Salario Mínimo Interprofesional la que corresponda de multiplicar el número de personas dependientes por la mitad del Salario Mínimo Interprofesional”. El Salario Mínimo Interprofesional ha sido sustituido en 2004 por el IPREM (Indicador Público de Rentas de Efectos Múltiples). Cuya fórmula es:

$$\text{Límite máximo de renta} = \text{IPREM} + (\text{Dependientes} * (\text{IPREM}/2)).$$

Entendiendo por dependientes los hijos menores e incapacitados a su cargo.

En base a ella, interpretamos que a la hora de tramitar una solicitud solo debe tenerse en cuenta a todos los efectos al propio solicitante y a los menores o incapacitados a su cargo.

Cada persona o ciudadano/a mayor de edad, miembro de un núcleo familiar o no, solicita individualmente el reconocimiento como PSR, por tanto, cubre su correspondiente F6.

Para el cálculo de ingresos, en el caso de matrimonios o parejas de hecho, se suman las rentas que existan (de los dos, junto con las de los menores e incapacitados a su cargo) y se dividen entre dos.

En cada F6 se pone la cantidad obtenida anteriormente (la mitad de la suma total de las rentas), ya que entendemos que cuando el solicitante convive en pareja o familia esos ingresos son para el sustento de todos

(la pareja más los menores o incapacitados a su cargo) y no sería justo aplicarlos en su totalidad a uno solo de los miembros que podría verse perjudicado, quedando sin derecho a la asistencia sanitaria.

Solo en uno de los dos (F6) se relacionan los menores o incapacitados a su cargo y en el otro (F6) se ponen el nº de menores o incapacitados a cargo del núcleo familiar en la casilla correspondiente.

11.3.- Libre elección de médico en los Servicios de Atención Primaria. R.D. 1575/1993, de 10 de septiembre. R.D.: BOE 5 de octubre de 1993.

Es libre la elección de médico/a general y pediatra de entre los existentes en la correspondiente Área de Salud. El ejercicio de este derecho se podrá realizar de forma individualizada.

Los menores de siete años pueden elegir pediatra de entre los existentes en su territorio de elección. Para aquellas personas comprendidas entre siete y catorce años se puede optar entre los facultativos de medicina general o pediatría existentes, asimismo, en su territorio de elección.

Cada Gerencia de Atención Primaria asignará, en función de una serie de parámetros, el número óptimo y máximo de pacientes adscritos a cada médico/a según la Zona Básica de Salud en donde esté localizado.

En función de esos números y del domicilio del ciudadano/a el procedimiento para ejercitar la libre elección de médico/a será el que sigue:

- Si el domicilio del ciudadano/a pertenece al ámbito del Centro de Salud y el médico/a no supera el cupo óptimo de pacientes, la asignación de médico/a será directa.
- Si el domicilio del ciudadano/a no pertenece al ámbito de influencia del Centro de Salud, pero si al Área Sanitaria, o el cupo del médico/a está entre el óptimo y el máximo, deberá cubrir un formulario de solicitud de cambio de facultativo (F4) que posteriormente el médico/a firmará aceptando o rechazando la solicitud.
- Si el domicilio del ciudadano/a pertenece a otra Área Sanitaria o el facultativo supera el cupo máximo, se le denegará directamente la solicitud en la Unidad Administrativa del Centro de Salud.

12.- Normativa de aplicación más relevante

12.- Normativa de aplicación más relevante

- Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la Tarjeta Sanitaria Individual.
- Real Decreto 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- Real Decreto 357/1991, de 15 de marzo, por el que se desarrolla en materia de pensiones no contributivas la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, que establece prestaciones no contributivas en el sistema de la Seguridad Social.
- Resolución de 21 de noviembre de 2005, del Instituto Nacional de la S.S., por el que se establecen los modelos de documento acreditativo del derecho a la asistencia sanitaria de los pensionistas de la Seguridad Social y otros beneficiarios.
- Decreto 843/1976, de 18 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo.
- Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre S.S. de los Funcionarios Civiles del Estado.
- Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo.
- Convenio de colaboración para la asistencia sanitaria entre el Principado de Asturias y las Mutualidades del estado: MUFACE, ISFAS y MUGEJU, en zonas rurales.
Convenio: BOPA 10 diciembre de 2003.
- Adenda 2011: Resolución de 1 de febrero de 2011 (BOPA 17-II-2011).
- Resolución de 1 de febrero de 2011, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se publica el Convenio de colaboración por el que se formaliza la encomienda de gestión al Principado de Asturias, en materia de gestión de prestaciones sanitarias.
- Reglamentos Comunitarios 1408/71 y 574/72 en materia de Seguridad Social.
- R.D. 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de la SS.
- R.D 240/2007, de 16 de febrero, por el que se regula la entrada, libre circulación y residencia de ciudadanos miembros de la UE y de otros Estados parte en el acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo.
- Real decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, que establece la cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud.
- Real Decreto 8/2008, de 11 de enero, por el que se regula la prestación por razón de necesidad a favor de los españoles residentes en el exterior y retornados.
- Resolución de 25 de febrero de 2008, conjunta de la Dirección General de Emigración y de la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social, por la que se regula el procedimiento para acceder a la asistencia sanitaria para los españoles de origen retornados u para pensionistas y trabajadores por cuenta ajena españoles de origen residentes en el exterior que se desplacen temporalmente al territorio nacional.
- Resolución de 6 de abril de 2009, conjunta de la Dirección General de Emigración y del Instituto Nacional de la Seguridad Social, por la que se modifica la de 25 de febrero de 2008, por la que se regula el procedimiento para acceder a la asistencia sanitaria para españoles de origen retornados y para pensionistas y trabajadores por cuenta ajena españoles de origen residentes en el exterior que se desplacen temporalmente al territorio nacional.
- R.D. 1088/1989, de 8 de septiembre, por el que se extiende la cobertura sanitaria de la Seguridad Social a las personas sin recursos económicos suficientes.
- Orden de 13 de noviembre de 1989 por la que se desarrolla el R.D. 1088/1989 por la que se extiende la cobertura de la Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social a las personas sin recursos económicos suficientes.
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor.
- Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.
- Ley 137/1982, de 7 de abril, de Integración Social de Minusválidos.
- R.D. 383/1984 de 1 de febrero, que establece un sistema especial de prestaciones económicas y sociales para minusválidos.

- R.D. 1839/1981, de 20 de agosto, que crea el programa nacional de atención y seguimiento de los afectados por el síndrome tóxico.
- Ley de 17 de julio de 1953 sobre establecimiento del Seguro Escolar en España.
- REAL DECRETO 2002/2008, de 5 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias de los medios adscritos a la gestión de la prestación sanitaria del seguro escolar.

13.- Direcciones de interés

13.- Direcciones de interés

Servicio de Aseguramiento y Planificación.

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios
C/ Ciriaco Miguel Vigil, nº 9.
33006 Oviedo. Asturias.

Área de Sistemas de Información. Unidad de SIPRES

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios
C/ Ciriaco Miguel Vigil, nº 9.
33006 Oviedo. Asturias.

Unidad de Tramitación de Tarjeta Sanitaria- Gerencia de Atención Primaria-Área I

Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)
Hospital de Jarrio.
33719- Jarrio- Coaña. Asturias.
Teléfono: 985.63.93.26 (Ext 59326). Fax 985.63.02.01 (Gerencia)
e-mail: tarjeta.gap1@sespa.princast.es

Unidad de Tramitación de Tarjeta Sanitaria- Gerencia de Atención Primaria-Área II

Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)
Hospital "Carmen y Severo Ochoa"
C/ Sienna, nº 11.
33800 - Cangas del Narcea. Asturias
Teléfono: 985.81.07.24 (Ext 54141). Fax 985. 81.22.36 (Gerencia)
e-mail: tarjeta.gap2@sespa.princast.es

Unidad de Tramitación de Tarjeta Sanitaria- Gerencia de Atención Primaria-Área III

Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)
C/ Fuero de Avilés, nº 18.
33403 Avilés. Asturias
Teléfono: 985.12.85.17 (Ext 25963). Fax 985. 12.85.14
e-mail: tarjeta.gap3@sespa.princast.es

Unidad de Tramitación de Tarjeta Sanitaria- Gerencia de Atención Primaria-Área IV

Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)
C/ Palmira Villa, s/n.
33011 –Oviedo. Asturias
Teléfono: 985.11.81.91 (Ext 37191). Fax 985118276
e-mail: tarjeta.gap4@sespa.princast.es

Unidad de Tramitación de Tarjeta Sanitaria- Gerencia de Atención Primaria-Área V

Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)
C/ Severo Ochoa s/n.
33208 Gijón. Asturias
Teléfono: 985.15.55.71 (Ext 80261). Fax 985.15.54.60
e-mail: tarjeta.gap5@sespa.princast.es

Unidad de Tramitación de Tarjeta Sanitaria- Gerencia de Atención Primaria-Área VI

Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)
C/ Ramón del Valle s/n.
33540 Arriondas. Asturias.
Teléfono: 985.84.11.82 (Ext 50649). Fax 985.84.09.66 (Gerencia)
e-mail: tarjeta.gap6@sespa.princast.es

Unidad de Tramitación de Tarjeta Sanitaria- Gerencia de Atención Primaria-Área VII

Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)
Plaza de los Sindicatos Mineros, nº 3.
33600 Mieres. Asturias.
Teléfono: 985.45.86.14 (Ext 58314). Fax 985.45.86.16 (Gerencia)
e-mail: tarjeta.gap7@sespa.princast.es

Unidad de Tramitación de Tarjeta Sanitaria- Gerencia de Atención Primaria-Área VIII

Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)
C/ Manuel Suárez s/n.
33930 La Felgüera. Asturias.
Teléfono: 985652261 (Ext 55261). Fax 985652217 (Ext 55217)
e-mail: tarjeta.gap8@sespa.princast.es

Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)

Plaza General Primo de Rivera, 2
33001 Oviedo. Asturias.
Teléfono: 985.66.62.00. Fax: 985.66.62.30

Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS). Oviedo.

C/ Santa Teresa de Jesús, 8-10
33007 Oviedo. Asturias.
Teléfono: 985.10.78.12. Fax: 985.27.56.93
Cita Previa - Teléfono: 985.10.78.17

Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS). Avilés.

C/ Eloy F. Caravera, 3
33400 Avilés. Asturias.
Teléfono: 985.55.15.22. Fax: 985.55.10.56
Cita Previa - Teléfono: 985.55.15.22

Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS). Cangas del Narcea.

C/ Cuesta de la Vega, s/n
33800 Cangas del Narcea. Asturias
Teléfono 985.81.02.10. Fax: 985.81.27.37
Cita Previa – Teléfono: 985.81.02.10

Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS). Gijón.

Plaza de Nicanor Piñole, 2 y 3
33205 Gijón. Asturias.
Teléfono: 985.35.50.46. Fax: 985.35.63.23
Cita Previa – Teléfono: 985.35.50.46

Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS). Grado.

C/ Eulogio Díaz Miranda, 45 bajo
33820 Grado. Asturias.
Teléfono: 985.75.32.84. Fax: 985.75.34.09
Cita Previa – Teléfono: 985.75.32.84

Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS). Langreo.

Plaza Soto Torres, 7
33900 Langreo. Asturias.
Teléfono: 985.69.31.95. Fax: 985.67.36.40
Cita Previa – Teléfono: 985.69.31.95

Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS). Valdés (Luarca).

C/ Barrio Nuevo, s/n - Edif. Villa Tarsila
33700 Valdés. Asturias
Teléfono: 985.64.00.53. Fax: 985.47.06.63
Cita Previa – Teléfono: 985.64.00.53 / 985.64.13.74. Integrada con la Oficina de la TGSS

Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS). Llanes.

Ctra. de Pancar, s/n
33500 Llanes. Asturias
Teléfono: 985.40.02.20. Fax: 985.40.26.05
Cita Previa – Teléfono: 985.40.02.20

Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS). Mieres.

C/ Ramón Pérez de Ayala, 25
33600 Mieres del Camino. Asturias.
Teléfono(s): 985.46.01.64. Fax: 985.46.06.66
Cita Previa – Teléfono: 985.46.01.64

Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS). Lena.

C/ Ramón y Cajal, s/n - Hotel de Asociaciones
33630 Lena. Asturias.
Teléfono: 985.49.02.06. Fax: 985.49.36.75
Cita Previa – Teléfono: 985.49.02.06

Tesorería General de la Seguridad Social de Asturias.

C/ Pérez de la Sala, 9.
33007 Oviedo. Asturias.
Teléfono: 985.96. 16.00

Tesorería General de la Seguridad Social de Asturias.

C/ Premio Real, 13
33202 Gijón. Asturias
Teléfono: 985 195704

Tesorería General de la Seguridad Social de Asturias.

C/ Desfiladero de los Arrudos, 17
33212 Gijón. Asturias
Teléfono: 985 308920

Mutualidad General de Funcionarios de la Administración Civil (MUFACE)

Plaza Longoria Carvajal. nº 3-2º A.
33002. Oviedo. Asturias
Teléfono: 984.75.05.10 Fax: 985. 22.50.51

Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS)

Plaza de España, s/n
33007 Oviedo. Asturias.
Teléfono: 985. 96.25.46

Mutualidad General Judicial (MUGEJU).

C/ Plaza Porlier, s/n
33003 Oviedo. Asturias.
Teléfono: 985. 98.84.21

Delegación del Gobierno del Principado de Asturias

C/ Plaza de España, 6
33071 Oviedo. Asturias.
Teléfono: 984.76. 90. 00 Fax: 985.25. 65. 64

Oficina de Extranjeros

C/ Plaza de España, 3
33071 Oviedo. Asturias.
Teléfonos: 984.76.93.49 / 50 / 30. Fax: 984.76.93. 27. Cita Previa: 985.24.64.14 / 15

14.- Glosario de abreviaturas y otras referencias

14.- Glosario de abreviaturas y otras referencias

AP	Atención Primaria
AS	Asistencia Sanitaria
BD	Base de Datos
CS	Centro de Salud
DNI	Documento Nacional de Identidad
EEE	Espacio Económico Europeo
F1	Documento de Solicitud de la Tarjeta Sanitaria
F6	Impreso de solicitud de asistencias sanitaria como persona sin recursos económicos
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social
ISFAS:	Instituto Social de las Fuerzas Armadas
LGS	Ley General de Sanidad
MUFACE	Mutualidad de Funcionarios de la Administración Civil
MUGEJU	Mutualidad General Judicial
NIE	Número de Identificación de Extranjero
P1	Documento de Inclusión de Beneficiarios en la Seguridad Social
RGSS	Régimen General de la Seguridad Social
SIPRES	Sistema de Información de Población y Recursos Sanitarios
SNS	Sistema Nacional de Salud
SS	Seguridad Social
TA1	Solicitud de Afiliación y asignación de número de la Seguridad Social
TGSS	Tesorería General de la Seguridad Social
TIE	Tarjeta de Identificación de Extranjero
TSE	Tarjeta Sanitaria Europea
TSI	Tarjeta Sanitaria Individual

UE	Unión Europea
UT	Unidad de Tramitación (Tarjeta Sanitaria)

15.- Anexos

15.1.- Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual.

Artículo 1. Objeto.

- **Artículo 2.** Emisión y validez de la tarjeta sanitaria individual.
- **Artículo 3.** Datos básicos comunes de la tarjeta sanitaria individual.
- **Artículo 4.** Código de identificación personal del Sistema Nacional de Salud.
- **Artículo 5.** Base de datos de población protegida del Sistema Nacional de Salud.
- **Artículo 6.** Seguridad y accesos.
- **Artículo 7.** Cesión de datos.
- **Artículo 8.** Colectivos asegurados a través de regímenes especiales.
- **DISPOSICIÓN ADICIONAL ÚNICA.** Normalización de tarjetas sanitarias en la Unión Europea.
- **DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA.** Sustitución de las tarjetas sanitarias actualmente existentes.
- **DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA.** Incorporación a la base de datos de población protegida del Sistema Nacional de Salud.
- **DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA.** Título competencial.
- **DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA.** Habilitación normativa.
- **DISPOSICIÓN FINAL TERCERA.** Entrada en vigor.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, establece, en su artículo 57, que el acceso de los ciudadanos a las prestaciones de la atención sanitaria que proporciona el Sistema Nacional de Salud se facilitará a través de la tarjeta sanitaria individual, como documento administrativo que acredita determinados datos de su titular. Del mismo modo, la Ley establece que, sin perjuicio de su gestión en el ámbito territorial respectivo por cada comunidad autónoma, las tarjetas incluirán, de manera normalizada, los datos básicos de identificación del titular de la tarjeta, del derecho que le asiste en relación con la prestación farmacéutica y del servicio de salud o entidad responsable de la asistencia sanitaria. Los dispositivos que las tarjetas incorporen para almacenar la información básica y las aplicaciones que la traten deberán permitir que la lectura y comprobación de los datos sea técnicamente posible en todo el territorio del Estado.

Por otra parte, y con el objetivo de poder identificar de forma segura y unívoca a cada ciudadano, la Ley encomienda al Ministerio de Sanidad y Consumo la generación de un código de identificación personal único para el Sistema Nacional de Salud, mediante el desarrollo de una base de datos que recoja la información básica de usuarios del Sistema Nacional de Salud, de tal manera que los servicios de salud dispongan de un servicio de intercambio de información sobre la población protegida, mantenido y actualizado por los propios integrantes del sistema.

Para dar cumplimiento a las previsiones legales es necesario abordar, en primer lugar, los aspectos relativos a la emisión de la tarjeta por parte de las Administraciones sanitarias, como elemento necesario para acceder a los servicios en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Del mismo modo, debe normalizarse la información mínima que la tarjeta ha de suministrar acerca de los ciudadanos, a través de la incorporación de un conjunto básico común de datos en todas las tarjetas sanitarias emitidas.

Con el fin de minimizar los costes de transición y posibilitar el desarrollo y adecuación técnica de las nuevas tarjetas sanitarias, se prevé la sustitución de las actuales a medida que éstas vayan caducando, estableciéndose, además, un plazo para la preparación de los requerimientos necesarios para el inicio de su sustitución.

El Real Decreto aborda también la regulación del código de identificación personal que establece la Ley 16/2003, de 28 de mayo, que será único a lo largo de la vida de la persona. Ello facilitará, entre otros aspectos, la búsqueda y consulta de la información clínica de cada paciente, posibilitando el intercambio de dicha información dentro del Sistema Nacional de Salud en las condiciones legalmente permitidas y siempre con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad asistencial.

De igual forma, es necesario regular el funcionamiento de la base de datos de población protegida del Sistema Nacional de Salud, que tiene como objetivo fundamental la generación de este código de identificación personal con la mayor certidumbre posible de su carácter único.

La base de datos se concibe como un sistema de intercambio de información sobre la población protegida entre las Administraciones sanitarias, con el fin de mantener la coherencia de los datos de aseguramiento y ser fuente fiable para la gestión de las políticas de cohesión sanitaria. Es también preciso establecer los aspectos de seguridad y acceso a la información y la cesión de datos.

Por último, es necesario incorporar a este mismo sistema a todos aquellos colectivos cuya cobertura sanitaria se financia públicamente y que están incluidos en regímenes especiales a través del mutualismo administrativo. Con ello se logrará la correcta ordenación de las situaciones y se colocará a todos los asegurados en pie de igualdad respecto a las utilidades que proporciona el sistema de intercambio de información sobre población protegida del Sistema Nacional de Salud.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Sanidad y Consumo, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 30 de enero de 2004, dispongo:

Artículo 1. Objeto.

Este Real Decreto regula, en desarrollo del artículo 57 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la emisión y validez de la tarjeta sanitaria individual, los datos básicos comunes que de forma normalizada deberán incorporar, el código de identificación personal del Sistema Nacional de Salud y la base de datos de población protegida de dicho sistema.

Artículo 2. Emisión y validez de la tarjeta sanitaria individual.

1. Las Administraciones sanitarias autonómicas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria emitirán una tarjeta sanitaria individual con soporte informático a las personas residentes en su ámbito territorial que tengan acreditado el derecho a la asistencia sanitaria pública.

2. La tarjeta sanitaria individual emitida por cualquiera de las Administraciones sanitarias competentes será válida en todo el Sistema Nacional de Salud, y permitirá el acceso a los centros y servicios sanitarios del sistema en los términos previstos por la legislación vigente.

Artículo 3. Datos básicos comunes de la tarjeta sanitaria individual.

1. Con objeto de disponer de datos normalizados de cada persona, en su condición de usuario del Sistema Nacional de Salud, independientemente del título por el que accede al derecho a la asistencia sanitaria y de la Administración sanitaria emisora, todas las tarjetas sanitarias incorporarán una serie de datos básicos comunes y estarán vinculadas a un código de identificación personal único para cada ciudadano en el Sistema Nacional de Salud.

2. Sin perjuicio de la información que la Ley autorice a incorporar a cada Administración competente, la tarjeta sanitaria individual contendrá, de manera normalizada y de forma visible, los siguientes datos:

- a. Administración sanitaria emisora de la tarjeta.

- b. Apellidos y nombre del titular de la tarjeta.
- c. Código de identificación personal asignado por la Administración sanitaria que emite la tarjeta.
- d. Modalidad de la prestación farmacéutica.
- e. Leyenda que informa de su validez en todo el Sistema Nacional de Salud: *Esta tarjeta le permite el acceso a los servicios de todo el Sistema Nacional de Salud.*

3. El Ministerio de Sanidad y Consumo, de acuerdo con las comunidades autónomas y demás Administraciones públicas competentes, establecerá los requisitos y los estándares necesarios sobre los dispositivos que las tarjetas incorporen para almacenar la información básica, y las aplicaciones que las traten deberán permitir que la lectura y comprobación de los datos sea técnicamente posible en todo el territorio del Estado.

Artículo 4. Código de identificación personal del Sistema Nacional de Salud.

1. La asignación del código de identificación personal del Sistema Nacional de Salud se realizará en el momento de inclusión de los datos relativos a cada ciudadano en la base de datos de población protegida por el Sistema Nacional de Salud, desarrollada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, y actuará como clave de vinculación de los diferentes códigos de identificación personal autonómicos que cada persona pueda tener asignado a lo largo de su vida.

2. El código de identificación personal del Sistema Nacional de Salud tendrá carácter irrepetible y será único a lo largo de la vida de cada persona, independientemente de la Administración sanitaria competente en su atención sanitaria en cada momento.

3. Dicho código de identificación facilitará la búsqueda de la información sanitaria de un paciente que pueda encontrarse dispersa en el Sistema Nacional de Salud, con el fin de que pueda ser localizada y consultada por los profesionales sanitarios, exclusivamente cuando ello redunde en la mejora de la atención sanitaria, con pleno respeto a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, garantizando asimismo la confidencialidad e integridad de la información.

Artículo 5. Base de datos de población protegida del Sistema Nacional de Salud.

1. Con el fin de proceder a la generación del código de identificación personal del Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través del Instituto de Información Sanitaria, desarrollará una base de datos que recoja la información básica de los usuarios del Sistema Nacional de Salud, así como el fichero histórico de las situaciones de aseguramiento y de la adscripción de la persona, en su caso, a diferentes Administraciones sanitarias a lo largo de su vida.

2. Para facilitar la gestión de la población protegida, su movilidad y el acceso a los servicios sanitarios, dicha base actuará como un sistema de intercambio de información entre las Administraciones sanitarias. La información que recoja deberá posibilitar la coherencia de los datos de aseguramiento, evitar la adscripción simultánea a distintos servicios de salud y obtener la mayor rentabilidad posible en los cruces de datos entre los ficheros oficiales necesarios para su correcto mantenimiento.

3. La base de datos de población protegida del Sistema Nacional de Salud será mantenida por las Administraciones sanitarias emisoras de la tarjeta sanitaria individual. Dichas Administraciones serán las competentes para la inclusión en aquélla de las personas protegidas en su ámbito territorial. Del mismo modo, serán las responsables del tratamiento de los datos, actuales e históricos, de su población protegida.

4. Dicha base de datos respetará el modelo de funcionamiento y de gestión de las bases de datos de tarjeta sanitaria individual de cada Administración sanitaria.

5. La base de datos incorporará información del sistema de Seguridad Social y del mutualismo administrativo, con el fin de suministrar a las Administraciones sanitarias datos permanentemente actualizados que permitan la correcta gestión de las situaciones de las personas respecto a altas, bajas, cobertura de prestaciones y movilidad de pacientes en la Unión Europea, de acuerdo con los reglamentos comunitarios vigentes en esta materia.

6. El plan de explotación estadística de la base de datos será acordado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y la información obtenida se pondrá a disposición de las Administraciones sanitarias. En todo caso, la información que se facilite a estos fines será previamente objeto de disociación.

7. El Ministerio de Sanidad y Consumo atenderá con los medios de que disponga el funcionamiento de la base de datos.

Artículo 6. Seguridad y accesos.

1. La relación de agentes del sistema sanitario autorizados para el acceso a la base de datos y sus capacidades de operación con esta base serán acordadas por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

2. Sin perjuicio de las competencias atribuidas a la Agencia Española de Protección de Datos, el Ministerio de Sanidad y Consumo determinará las medidas de índole técnica y organizativa que hayan de imponerse en relación con la base de datos de población protegida del Sistema Nacional de Salud y que sean necesarias para garantizar tanto la seguridad como la disponibilidad de los datos de carácter personal, evitando su alteración, pérdida, tratamiento y, en especial, el acceso no autorizado a aquélla. En todo caso, dichas medidas se atenderán a lo establecido en la legislación vigente en materia de protección de datos personales.

3. El Ministerio de Sanidad y Consumo, como responsable de la base de datos, aplicará las medidas de seguridad y accesos de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en el Real Decreto 263/1996, de 16 de febrero, por el que se regula la utilización de técnicas electrónicas, informáticas y telemáticas por la Administración General del Estado.

Artículo 7. Cesión de datos.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en caso de considerar necesaria la cesión de los datos de esta base, recabará la asistencia de la Agencia Española de Protección de Datos, a fin de que por ésta se determinen los supuestos bajo los que podrá efectuarse la cesión a terceros. Dicha cesión se atenderá, en todo caso, a la normativa vigente en materia de protección de datos personales.

Artículo 8. Colectivos asegurados a través de regímenes especiales.

Las Administraciones públicas competentes en materia de cobertura sanitaria por razón de determinados colectivos expedirán a cada uno de sus asegurados una tarjeta sanitaria, con soporte informático y con las características básicas que se definen en este Real Decreto, incluida la asignación de código de identificación personal del Sistema Nacional de Salud, y se incorporarán al sistema de intercambio de información que la base de datos de población protegida del Sistema Nacional de Salud proporciona.

DISPOSICIÓN ADICIONAL ÚNICA. Normalización de tarjetas sanitarias en la Unión Europea.

En la medida en que se establezcan por la Unión Europea criterios de normalización que faciliten la circulación y mejora de la asistencia sanitaria de pacientes en el ámbito comunitario, las tarjetas sanitarias individuales del Sistema Nacional de Salud deberán adaptarse a aquéllos.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA. Sustitución de las tarjetas sanitarias actualmente existentes.

El proceso de sustitución de las tarjetas actualmente existentes por las que cumplan los requisitos establecidos en este Real Decreto deberá iniciarse dentro del plazo de seis meses a partir de su entrada en vigor.

La sustitución, una vez iniciado el proceso, se producirá a medida que las tarjetas vayan caducando, o cuando por cualquier motivo vayan a renovarse.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA. Incorporación a la base de datos de población protegida del Sistema Nacional de Salud.

Se establece un plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor de este Real Decreto para la constitución de la base de datos de población protegida del Sistema Nacional de Salud con la incorporación a ésta de todos los sistemas de tarjeta sanitaria de las Administraciones sanitarias y de las Administraciones públicas a las que se refiere el artículo 8.

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA. Título competencial.

Este Real Decreto se dicta al amparo del artículo 149.1.16 y 17 de la Constitución Española, y de acuerdo con lo previsto en el artículo 57 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA. Habilitación normativa.

Se faculta al Ministro de Sanidad y Consumo para que, en el ámbito de sus competencias, proceda al desarrollo de lo dispuesto en este Real Decreto.

DISPOSICIÓN FINAL TERCERA. Entrada en vigor.

El presente Real Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el *Boletín Oficial del Estado*.

Dado en Madrid, a 30 de enero de 2004.

Juan Carlos R.

La Ministra de Sanidad y Consumo,
Ana María Pastor Julián.

15.2.- Real Decreto 1575/1993, de 10 de septiembre, por el que se regula la libre elección de médico en los Servicios de Atención Primaria del Instituto Nacional de la Salud.

- **Sumario:**
 - **Artículo 1.**
 - **Artículo 2.**
 - **Artículo 3.**
 - **Artículo 4.**
 - **Artículo 5.**
 - **Artículo 6.**
 - **Artículo 7.**
 - **Artículo 8.**
 - **Artículo 9.**
 - **DISPOSICIÓN DEROGATORIA.**
 - **DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA.**
 - **DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA.**

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece en el artículo 10.13 el derecho a elegir el médico y los demás sanitarios titulados, de acuerdo con las condiciones contempladas en la propia Ley, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las que regulen el trabajo sanitario en los centros de salud. Por su parte, el artículo 14 de dicha Ley establece que los poderes públicos procederán, mediante el correspondiente desarrollo normativo, a la aplicación de la facultad de elección de médico en la atención primaria del área de salud y que en los núcleos de población de más de 250.000 habitantes se podrá elegir en el conjunto de la ciudad.

El actual desarrollo de los servicios de atención primaria y la implantación progresiva de los centros de salud ha permitido mejorar la calidad de la asistencia, así como fomentar una relación más personalizada entre médico y paciente, tanto por un mayor tiempo de dedicación como por una mayor cantidad y calidad de los servicios prestados. Esta situación permite hacer más eficaz y efectivo el derecho a la libre elección de médico general y pediatra en los términos previstos en la Ley General de Sanidad.

Una vez efectuada la elección, la asignación de médico general y pediatra ha de realizarse por los Organismos encargados de la ejecución y gestión de las prestaciones y servicios sanitarios.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Sanidad y Consumo, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 10 de septiembre de 1993, dispongo:

Artículo 1.

Es libre la elección de médico general y pediatra de entre los existentes en la correspondiente área de salud. Cuando se trate de núcleos de población superiores a 250.000 habitantes, la elección podrá realizarse entre los médicos generales y pediatras existentes en el conjunto de la localidad.

Artículo 2.

El Instituto Nacional de la Salud, en su ámbito de gestión y dentro del respeto a la libertad de elección a que se refiere el artículo anterior, asignará facultativo de forma individualizada a cada una de las personas con derecho a asistencia sanitaria.

Artículo 3.

1. Se considera como territorio de elección el definido en el artículo 1.

2. Los usuarios, individualmente considerados, tienen derecho a la libre elección de médico de acuerdo con las condiciones establecidas en el presente Real Decreto.

En el caso de ser menores o incapacitados se llevará a efecto la elección por sus representantes legales, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 162.1. del Código Civil.

3. Para las personas menores de siete años de edad podrá elegirse pediatra de entre los existentes en su territorio de elección.

Para aquellas con edades comprendidas entre siete y catorce años se podrá optar entre los facultativos de medicina general o pediatría existentes, asimismo, en su territorio de elección.

Para aquellas que tengan una edad igual o superior a catorce años se podrá elegir entre los facultativos de medicina general incluidos en su territorio de elección.

Artículo 4.

En aquellas zonas básicas de salud en las que no exista asignado pediatra por su escasa población infantil, la elección para las personas de hasta catorce años de edad podrá realizarse:

Entre los médicos generales destinados en la zona básica de salud.

Entre los pediatras existentes en el área de salud.

Entre los pediatras del núcleo en que resida el paciente o usuario, si aquél supera los 250.000 habitantes.

Artículo 5.

La elección de médico general y pediatra podrá realizarse en cualquier momento y sin necesidad de justificación, pudiendo, previamente, solicitarse entrevista con el facultativo.

Artículo 6.

Los facultativos de medicina general tendrán un número óptimo de personas, que estará comprendido entre 1.250 y 2.000.

A tal efecto, la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud fijará el número correspondiente a cada zona básica de salud, teniendo en cuenta el número de habitantes de ésta, los núcleos que comprenda, la distancia media al núcleo de cabecera, así como cualquier otra característica geográfica, demográfica o de otra naturaleza que condicione la accesibilidad de las personas a los servicios sanitarios.

Artículo 7.

Los facultativos de pediatría tendrán un número óptimo de personas asignadas que estará comprendido entre 1.250 y 1.500, según las características de la zona básica de salud relacionadas en el artículo anterior.

Artículo 8.

Los profesionales de medicina general y pediatría podrán rechazar asignaciones de nuevos usuarios o pacientes en los siguientes casos:

Cuando el cupo de personas supere el número establecido como óptimo, según las características de la zona básica de salud.

Cuando el médico alegue alguna razón que por la Inspección de Servicios Sanitarios se considere justificada.

Cuando la persona con derecho a asistencia sanitaria elija un facultativo no destinado en la zona básica de salud a la que pertenezca, en cuyo caso será necesaria la previa conformidad del profesional, con objeto de asegurar la atención domiciliaria.

Artículo 9.

En virtud de las características de las zonas básicas de salud, definidas conforme a lo establecido en el artículo 6, y sin perjuicio de respetar lo dispuesto en el artículo anterior, el número máximo de personas asignadas a los médicos generales y pediatras podrá rebasar hasta un 20 %, respectivamente, el número óptimo, siempre que se mantenga la calidad en los servicios de atención primaria, a juicio del Instituto Nacional de la Salud, cuya decisión negativa será motivada.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA.

Quedan derogados los artículos 9, 38 y 39 del Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre, sobre prestación de la asistencia sanitaria y ordenación de los servicios médicos de la Seguridad Social.

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA.

La Dirección General del Instituto Nacional de la Salud adoptará cuantas medidas sean necesarias para el mejor cumplimiento de lo dispuesto en este Real Decreto y para garantizar la eficacia, continuidad y calidad de la atención primaria.

DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA.

El presente Real Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el *Boletín Oficial del Estado*.

Dado en Madrid a 10 de septiembre de 1993.

- Juan Carlos R. -

La Ministra de Sanidad y Consumo,

María Ángeles Amador Millán.



Usuarios: Alta/Modificación de Datos/Emisión T. Sanitaria F1

Datos de Identificación (Cumplimentar en todos los casos)

Nombre _____
1^{er} Apellido _____
2^o Apellido _____

Si tiene Tarjeta Sanitaria:

CIP

Caducidad /

Documento Identificativo: NIF NIE Pasaporte Otro

Nº

Tarjeta de Extranjero: Fecha Validez (mes/año) /

Fecha de Nacimiento: Día Mes Año Sexo: Mujer Hombre

Lugar de Nacimiento: Municipio _____ Provincia _____ País _____

País de Nacionalidad: _____

Domicilio:

Tipo vía (calle, avenida ...) _____ Nombre vía _____

Nº _____ Otros datos (escalera, piso, puerta ...) _____

Localidad _____ Municipio _____

Código Postal Código Localidad Teléfono

Otros datos (Cumplimentar todos los datos para Alta/Emisión Inicial; en otro caso sólo los que deban ser modificados)

Nº Afiliación Seguridad Social: Propio Asistencia

Tipo de usuario: Titular/Beneficiario: T B R.E. Agrario C. Propia: Sí No

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> General | <input type="checkbox"/> R.D. 1088/89 | <input type="checkbox"/> LISMI - Farmacia Gratuita |
| <input type="checkbox"/> Pensionista | <input type="checkbox"/> R.D. 1088/89 - Farmacia Gratuita | <input type="checkbox"/> Síndrome Tóxico - No Pens. |
| <input type="checkbox"/> MUFACE | <input type="checkbox"/> R.D. 1088/89 - Extranjero | <input type="checkbox"/> Síndrome Tóxico - Pensionista |
| <input type="checkbox"/> MUGEJU | <input type="checkbox"/> R.D. 1088/89 - Extranjero Farm. Grat. | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> ISFAS (Modalidad A) | <input type="checkbox"/> Ley 1/96 Menor Extranjero | |

Si procede de otra Comunidad Autónoma: C. Autónoma _____ CIP _____

Nombre abreviado: Si el nombre es compuesto, cuál desea que aparezca completo en la Tarjeta _____

Médico asignado

Dr/a. _____

Direc. _____

Tlf. Cita _____

CIAS _____ Centro _____

Motivo de Emisión de Tarjeta Sanitaria

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Emisión Inicial | <input type="checkbox"/> Extravío |
| <input type="checkbox"/> Error en datos | <input type="checkbox"/> Deterioro |
| <input type="checkbox"/> Cambio datos afiliación | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Renovación Tarjeta de Extranjero | |

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos personales recabados a través de este formulario serán incorporados a un fichero automatizado, titularidad de la CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS del PRINCIPADO DE ASTURIAS, cuya finalidad es la gestión de la Tarjeta Sanitaria.

La CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS se compromete a cumplir su obligación de guardar secreto respecto de los datos de carácter personal que figuran en el presente formulario y garantiza la adopción de las medidas de seguridad necesarias para velar por la confidencialidad de dichos datos.

Se le reconoce la posibilidad de ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999 mediante escrito dirigido al Responsable de Seguridad que podrá ser presentado directamente en el Centro de Salud del que dependa o remitido por correo certificado a la siguiente dirección:

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios
Dirección General de Salud Pública y Planificación
C/ General Elorza 32 33001 - Oviedo

Además, se le informa que la operativa propia de la Tarjeta Sanitaria hace que los datos que nos facilita a través de este impreso puedan ser comunicados a otros organismos sanitarios.

Sello y Fecha

Fecha y Firma del Interesado _____

DOCUMENTO PARA LA EMISIÓN Y/O MODIFICACIÓN DE LA TARJETA SANITARIA

AREA SANITARIA

CENTRO:

DATOS PERSONALES:

APELLIDOS:

NOMBRE:

PAIS NACIMIENTO:

C.A. NACIMIENTO:

LOCALIDAD NACIMIENTO:

FECHA NACIMIENTO:

SEXO:

TIPO DE USUARIO:

EXTRANJERO (SI/NO):

NIF/NIE:

PASAPORTE:

COMUNITARIO (SI/NO/APATRIDA):

NACIONALIDAD:

Nº TARJ PAIS ORIGEN:

Nº TARJ RESIDENTE:

CADUCIDAD: __/__/____

DIRECCIÓN:

POBLACIÓN:

CÓDIGO POSTAL:

TELÉFONOS:

E-MAIL:

DATOS ASISTENCIALES:

FACULTATIVO:

PUESTO:

CENTRO DE SALUD/CONSULTORIO:

CÓDIGO:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO CITA:

TELÉFONO URGENCIAS:

EMAIL:

MOTIVO DE EMISIÓN DE LA TARJETA SANITARIA

CITE:

CIP:

EMISIÓN INICIAL (IN):

Nº Afiliación asistencia:

EMISIÓN SUCESIVA: CAMBIO DE AFILIACIÓN / NUEVA AFILIACIÓN (AC):

Nº Afiliación propio:

RENOVACIÓN PERMISO DE RESIDENCIA (RP):

TIPO DE USUARIO:

INCLUSIÓN (DN):

EXTRAVÍO O DETERIORO (EX/DE):

Caducidad:

ERROR EN DATOS DE TARJETA (ER):

Fecha de Solicitud:

Sello del Centro

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos personales recabados a través de este formulario serán incorporados a un fichero automatizado, titularidad de la CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS del PRINCIPADO DE ASTURIAS, cuya finalidad es la gestión de la Tarjeta Sanitaria. La CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS se compromete a cumplir su obligación de guardar secreto respecto de los datos de carácter personal que figuran en el presente formulario y garantiza la adopción de las medidas de seguridad necesarias para velar por la confidencialidad de dichos datos.

Se le reconoce la posibilidad de ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, mediante escrito dirigido al Responsable de Seguridad que podrá ser presentado directamente en el Centro de Salud del que dependa o remitido por correo certificado a la siguiente dirección:

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios
Dirección General de Planificación y Evaluación
C/ Ciriaco Miguel Vigil, nº 9 33006 - Oviedo

Además, se le informa que la operativa propia de la Tarjeta Sanitaria hace que los datos que nos facilita a través de este impreso puedan ser comunicados a otros organismos sanitarios.

Fecha y Firma del Interesado _____

Sello Y Fecha



Elección de Médico y/o Cambio de Domicilio

F4

DATOS DEL USUARIO (Escribir en mayúsculas)

Nombre _____

CIP

1^{er} Apellido _____

Caducidad Tarjeta /

2^o Apellido _____

Documento Identificativo

NIF

NIE

Pasaporte

Otro

Nº

Nº Afiliación Seguridad Social

Tipo de usuario _____

DATOS DEL DOMICILIO (Cumplimentar aunque el domicilio no haya variado. Escribir en mayúsculas)

Tipo (calle, avenida) _____ Domicilio _____

Nº _____ Otros datos (escalera, piso, puerta...) _____ Código Postal

Localidad _____ Código Localidad

Provincia _____ Teléfono

FACULTATIVO ELEGIDO

Dr/a. _____

Direc. _____

Telf. Cita _____

CIAS _____ Centro _____

Sin cambio de domicilio

Con cambio de domicilio

CIAS anterior

El domicilio del usuario radica en otra Zona de Salud

Código Zona

El cupo supera el número óptimo de personas adscritas

ELECCIÓN CONCEDIDA (Ver nota 1 en reverso)

Conformidad del facultativo: _____

ELECCIÓN DENEGADA (Ver nota 2 en reverso)

El domicilio del usuario radica en otra Área de Salud.

El cupo del facultativo elegido supera el número máximo de personas adscritas.

El facultativo rechaza la elección por radicar el domicilio del usuario en otra Zona de Salud (*)

El facultativo rechaza la elección por superar su cupo el número óptimo de personas adscritas (*)

(*) Firma del facultativo _____

Elección Concedida/Denegada: Fecha y Sello

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos personales recabados a través de este formulario serán incorporados a un fichero automatizado, titularidad de la CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS del PRINCIPADO DE ASTURIAS, cuya finalidad es la gestión de la Tarjeta Sanitaria.

La CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS se compromete a cumplir su obligación de guardar secreto respecto de los datos de carácter personal que figuran en el presente formulario y garantiza la adopción de las medidas de seguridad necesarias para velar por la confidencialidad de dichos datos.

Se le reconoce la posibilidad de ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, mediante escrito dirigido al Responsable de Seguridad que podrá ser presentado directamente en el Centro de Salud del que dependa o remitido por correo certificado a la siguiente dirección:

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios
Dirección General de Salud Pública y Planificación
C/ General Elorza, 32 - 33001 Oviedo

Además, se le informa que la operativa propia de la Tarjeta Sanitaria hace que los datos que nos facilita a través de este impreso puedan ser comunicados a otros organismos sanitarios.

Fecha y Firma del Interesado

Sello y Fecha de Presentación de la Solicitud

1. En los casos en que no ha sido necesaria la conformidad previa del facultativo éste podrá rechazar la asignación en el plazo de noventa días basándose en el caso 2 del artículo 8º del Real Decreto 1.575/93.

2. Contra esta resolución podrá formularse reclamación previa a la vía jurisdiccional laboral ante el Órgano que la ha dictado en el plazo de 30 días contados desde el siguiente a la fecha de su notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71.1 del Texto Refundido de la Ley de Procedimiento Laboral, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 de abril (B.O.E. de 11 de abril).

DOCUMENTO DE CAMBIO DE MÉDICO

AREA SANITARIA

CENTRO:

DATOS PERSONALES:

CITE:	CIP:	CADUCIDAD:
APELLIDOS:		NOMBRE:
PAIS NACIMIENTO:		C.A. NACIMIENTO:
LOCALIDAD NACIMIENTO:		
FECHA NACIMIENTO:	SEXO:	TIPO DE USUARIO:
EXTRANJERO (SI/NO):	NIF/NIE:	PASAPORTE:
COMUNITARIO (SI/NO/APATRIDA):	NACIONALIDAD:	
Nº TARJ PAIS ORIGEN:	Nº TARJ RESIDENTE:	CADUCIDAD: __/__/__
Nº AFIL. PROPIO:	Nº AFIL. ASISTENCIA:	

DATOS DOMICILIO

DIRECCIÓN:		
POBLACIÓN:		
CÓDIGO POSTAL:	TELÉFONOS:	E-MAIL:

FACULTATIVO ELEGIDO

FACULTATIVO:	PUESTO:
CENTRO DE SALUD/CONSULTORIO:	CÓDIGO:
DIRECCION:	
TELÉFONO CITA:	TELÉFONO URGENCIAS:
	EMAIL:

ELECCIÓN CONCEDIDA:

Motivo del Cambio:

- LE: Libre Elección.
- CD: Cambio de Domicilio.
- CS: Cambio de Gerencia.

Puesto Anterior:

Conformidad del facultativo:

ELECCIÓN DENEGADA:

- a) El domicilio del usuario radica en otro Área de Salud y la localidad no tiene una población superior a 250.000 habitantes.
- b) El cupo del facultativo supera el número máximo de personas adscritos.
- c) El facultativo rechaza la elección por radicar el domicilio del usuario en otra Zona Básica de Salud.
- d) El facultativo rechaza la elección por superar su cupo el número óptimo de personas adscritas.

Denegación del facultativo:

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos personales recabados a través de este formulario serán incorporados a un fichero automatizado, titularidad de la CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS del PRINCIPADO DE ASTURIAS, cuya finalidad es la gestión de la Tarjeta Sanitaria. La CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS se compromete a cumplir su obligación de guardar secreto respecto de los datos de carácter personal que figuran en el presente formulario y garantiza la adopción de las medidas de seguridad necesarias para velar por la confidencialidad de dichos datos. Se le reconoce la posibilidad de ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, mediante escrito dirigido al Responsable de Seguridad que podrá ser presentado directamente en el Centro de Salud del que dependa o remitido por correo certificado a la siguiente dirección:

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios
Dirección General de Planificación y Evaluación
C/ Ciriaco Miguel Vigil, nº 9 33006 - Oviedo

Además, se le informa que la operativa propia de la Tarjeta Sanitaria hace que los datos que nos facilita a través de este impreso puedan ser comunicados a otros organismos sanitarios.

Fecha y Firma del Interesado _____

Sello Y Fecha

DOCUMENTO DE DESPLAZAMIENTO TEMPORAL

AREA SANITARIA

CENTRO:

DATOS PERSONALES:

CIP:
D/D^a.
PAIS NACIMIENTO: C.A. NACIMIENTO:
LOCALIDAD NACIMIENTO:
FECHA NACIMIENTO: SEXO: TIPO DE USUARIO:
EXTRANJERO (SI/NO): NIF/NIE: PASAPORTE:
COMUNITARIO (SI/NO/APATRIDA): NACIONALIDAD:
Nº TRAJ PAIS ORIGEN: Nº TARJ RESIDENTE: CADUCIDAD: __/__/____
Nº AFIL. PROPIO: Nº AFIL. ASISTENCIA:

DATOS DOMICILIO HABITUAL

DIRECCIÓN:
POBLACIÓN:
CÓDIGO POSTAL: TELÉFONOS: E-MAIL:

DATOS DOMICILIO TEMPORAL

DIRECCIÓN:
POBLACIÓN:
CÓDIGO POSTAL: TELÉFONOS: E-MAIL:

FACULTATIVO ELEGIDO

FACULTATIVO: PUESTO:
CENTRO DE SALUD/CONSULTORIO: CÓDIGO:
DIRECCION:
TELÉFONO CITA: TELÉFONO URGENCIAS: EMAIL:

PERIODO DE ADSCRIPCION TEMPORAL: DESDE: HASTA:

SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

DOCUMENTO DE DESPLAZAMIENTO TEMPORAL:

D/D^a. CIP:
Nº Afil. Asistencia:
Tipo Usuario:
Dirección:
Teléfono:

Adscrito al Facultativo:
Desde: Hasta:
Centro Salud/Consultorio:
Teléfono Cita: Teléfono Urgencias:

Fecha de Solicitud:

Sello del Centro

DOCUMENTO: BENEFICIARIO DE PENSIONISTA TEMPORAL

AREA SANITARIA

CENTRO:

D/D^a.

CIP (Autonómico):

Nº AFILIACIÓN:

NIF/NIE:

EL USUARIO RESEÑADO MÁS ARRIBA SE HALLA EN SITUACIÓN DE "BENEFICIARIO DE PENSIONISTA TEMPORAL", DE NÚMERO DE AFILIACIÓN: _____, CUYO TITULAR ES: _____ Y NIF/NIE: _____

DURANTE EL PERIODO DE VALIDEZ DE ESTE DOCUMENTO, QUE DEBERÁ ACOMPAÑAR A LA TARJETA SANITARIA QUE TIENE COMO TITULAR, TIENE DERECHO A LA EXENCIÓN DEL PAGO DE MEDICAMENTOS.

PERIODO DE VALIDEZ:

DESDE:

HASTA:

SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

DOCUMENTO BENEFICIARIO DE PENSIONISTA DE:

D/D^a.

CIP:

Nº Afiliación propio:

NIF/NIE:

Se halla en situación de Beneficiario de Pensionista del número de Afiliación: _____, por un periodo de validez:

Desde:

Hasta:

Documento expedido por:

AREA SANITARIA

FECHA DE EMISIÓN:

SELLO DEL CENTRO

UNA VEZ AGOTADO EL PLAZO, SI SUBSISTE LA SITUACIÓN, PODRÁ SOLICITAR UN NUEVO DOCUMENTO

