

2.1.5.2.5. Prestaciones sanitarias

Dentro de las **prestaciones sanitarias**, retomamos el asunto ya avanzado en el Informe Anual de 2022, sobre la **compensación de gastos de electricidad por oxigenoterapia domiciliaria**, que llevó a esta Institución a emitir una resolución en la que recomendamos al Servicio Andaluz de Salud la armonización del procedimiento general para la compensación económica por gastos de consumo de electricidad o agua a personas que necesitan determinados tratamientos domiciliarios, ya a instancia de parte o de oficio. Debe incorporarse en todo caso dentro del mismo el derecho a la información como instrumento imprescindible para ejercer la petición y para franquear el acceso a la compensación en condiciones de igualdad efectiva y equidad; así como la valoración de una actualización de las cuantías contempladas en la Orden de 13 de febrero de 2014, de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, por la que se actualizaron las condiciones económicas aplicables a los servicios de diálisis concertados con el Servicio Andaluz de Salud y las compensaciones a pacientes por determinados tratamientos domiciliarios ([queja 22/2350](#)).

Recordamos que el artículo 4 de la referida Orden establece que «el Servicio Andaluz de Salud abonará a los pacientes sometidos a los tratamientos domiciliarios las cantidades que en el Anexo II se especifican en concepto de compensación económica por los gastos de consumo de electricidad o agua», que por su parte contempla a pacientes en tratamiento de hemodiálisis domiciliaria con máquina, para los que prevé una compensación por consumo de agua y electricidad de 4,77 euros por sesión; a pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora, compensados en concepto de consumo eléctrico con 13,26 euros mensuales; y a pacientes en tratamiento de oxigenoterapia domiciliaria con concentrador, para los que la compensación por consumo de electricidad se fija en 15,99 euros mensuales.

Pues bien, la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud **aceptó íntegramente dicha resolución en el ejercicio 2023** y, en consecuencia, indicó compartir la necesidad de elaborar un **procedimiento homogéneo** que recogiera todos los pasos a seguir para el acceso a la ayuda económica regulada en la Orden de 13 de febrero de 2014, de manera que se armonicen los requisitos en todos los centros del Servicio Andaluz de Salud. Con la participación de las unidades implicadas en dicha prestación, tanto a nivel central como de centros, y audiencia de los profesionales que trabajan en contacto directo con el paciente, se nos remitió posteriormente el resultado alcanzado.

Añadía la Administración que el procedimiento desarrollado había sido incluido entre los albergados en la plataforma web “*Procedimientos para la atención ciudadana*”, para su disponibilidad en línea para los profesionales competentes, así como en la web del Servicio Andaluz de Salud a disposición de la ciudadanía ([queja 22/2350](#)).

2.1.5.2.6. Políticas de Salud

En el marco de las **políticas de salud**, podemos destacar dos asuntos de interés: las controversias generadas en torno a la consideración de persona afectada por talidomida y la preocupación por los efectos adversos de las cada vez más frecuentes e intensas olas de calor en las personas mayores, manifestada especialmente respecto de las personas con discapacidad por la Asociación Human Rights Watch.

La primera cuestión surge de la contradicción provocada por la existencia de **personas valoradas como afectadas por talidomida en Andalucía**, a las que sin embargo les deniega dicha condición el Instituto de Salud Carlos III. La controversia ha aflorado al hilo de la publicación del Real Decreto 574/2023, de 4 de julio, por el que se regula el procedimiento de concesión de ayudas a las personas afectadas por la talidomida en España durante el periodo 1950-1985, en el que se determina como requisito para optar a las indemnizaciones, entre otros, el estar inscrito en el Registro Estatal de Enfermedades Raras, gestionado por el Instituto de Salud Carlos II, en virtud del informe de validación positivo emitido por el Comité Científico Técnico de la Talidomida, acreditativo de las lesiones.

Las personas comparecientes que, como decimos, sí habían sido reconocidas en Andalucía, muestran su disconformidad con los dictámenes del Comité Científico Técnico para la evaluación de posibles

afectados por embriopatía por talidomida, del Instituto de Salud Carlos III, que valora negativamente tal condición.

Habida cuenta del marco competencial planteado, la investigación desarrollada por esta Institución nos llevó a solicitar pronunciamiento de la Consejería de Salud y Consumo, así como a trasladar la controversia al Defensor del Pueblo Estatal para su gestión con el Instituto de Salud Carlos III.

Por la Viceconsejería de Salud y Consumo se informó de forma prolija, describiendo el procedimiento seguido en el proceso de valoración de reconocimiento de posibles lesiones por talidomida, tanto en el Instituto de Salud Carlos III como en la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

En Andalucía tuvo lugar en 2016, a partir del Decreto 69/2016, de 1 de marzo, por el que se crea y regula el Registro de personas residentes en Andalucía con anomalías congénitas causadas por talidomida, que desarrolló el procedimiento para la evaluación, y en su caso, inclusión de dichas personas en ese Registro.

En el mismo se inscribieron los solicitantes en base a la legislación vigente en esa época (con periodo a reconocer entre nacidos desde 1960 a 1965) y, en los reconocimientos médicos, se aplicaron unos criterios clínicos establecidos por la Agencia de Evaluación de tecnologías sanitarias andaluza en 2016. La valoración se realizó mediante reconocimiento médico y radiografías de las partes afectadas.

A nivel nacional, tras la reunión del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en noviembre de 2017, se crearon grupos de trabajo y una Comisión Científico Técnica de Talidomida (CCTT) en 2018, estableciendo nuevos criterios de inclusión (criterios de Mansour) y la necesidad de valoración por la citada comisión de todos los solicitantes para la inscripción en el Registro Nacional de afectados por la Talidomida (que en la actualidad es el Registro Estatal de Enfermedades Raras).

De este modo, las valoraciones clínicas de la mayoría de los inscritos en el Registro Andaluz se efectuaron con criterios clínicos distintos a los criterios de Mansour de 2018, que aplicó la CCTT a partir de 2019.

La pérdida de oportunidad para optar a las indemnizaciones del Real Decreto 574/2023, de 4 de julio, por el que se regula el procedimiento de concesión de ayudas a las personas afectadas por la talidomida en España durante el periodo 1950-1985, se aborda por el Instituto Carlos III, que *“está poniendo a disposición de los valorados por la CCT la documentación utilizada a tal fin en la citada comisión, solicitándola a través de la sede electrónica del Instituto de Salud Carlos III, mediante instancia genérica en la dirección web: <https://sede.isciii.gob.es/infoComprobar.jsp?accion=qys>, o bien a través de cualquier otro medio de registro establecido por las disposiciones vigentes”*.

Respecto de la información recabada por nuestra parte del Defensor del Pueblo de las Cortes Generales, desde el mismo se manifestó que dentro de sus competencias, de las que no forma parte instar a la revisión del estudio, valoración y decisión médica adoptada por el Comité Científico Técnico, ni debatir cuestiones estrictamente clínicas como pueden ser las lesiones que produce la talidomida y sus efectos adversos, la citada institución se dirigió al Instituto de Salud Carlos III, sin diferir el resultado de las conclusiones expuestas en las líneas precedentes.

La segunda cuestión anteriormente apuntada se refiere al conocimiento del **estudio elaborado por Human Rights Watch sobre los efectos de las olas de calor en mayores y en personas con discapacidad**, cuyos informes nos fueron presentados por representantes de dicha organización, que asimismo fueron expuestos por su parte ante las diferentes Administraciones concernidas, especialmente la de Salud y Consumo y la de Inclusión Social.

Dicho estudio comprende dos documentos, respectivamente titulados *“[Las personas con discapacidad no tienen el apoyo que necesitan cuando hace mucho calor en España](#)”*, y *“[España: respuesta inadecuada a las olas de calor. Es preciso apoyar a las personas con discapacidad que están en riesgo por el cambio climático](#)”*.

Por el Defensor del Pueblo Andaluz, a su vez, se informó a la asociación del [Acuerdo de 16 de mayo de 2023, del Consejo de Gobierno](#), por el que se toma conocimiento del Plan Andaluz para la Prevención de los Efectos de las Temperaturas Excesivas sobre la Salud 2023, que establece medidas de especial atención a los colectivos más vulnerables y medidas de prevención para las poblaciones de riesgo (personas mayores de 65 años; enfermos crónicos; personas que toman un medicamento que pueda

influir en la adaptación del organismo al calor como psicótrópos, antidepresivos, hipotensores, anti-colinérgicos y diuréticos; niños menores de cuatro años, lactantes y personas incluidas en el Proceso Asistencial Integrado del trastorno mental grave).

Otras manifestaciones de colectivo se nos trasladaron por el **Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de Andalucía**, sobre la necesidad de obtener reconocimiento funcional en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, como categoría profesional del Servicio Andaluz de Salud, así como la homogeneización de los criterios de intervención y decisión de la Inspección de Servicios Sanitarios en las diferentes provincias, en materia de intrusismo, delimitando la competencia de estos últimos y las de Consumo; las necesidades expuestas en el manifiesto remitido por la Asociación de Alzheimer de Linares; y las reivindicaciones de la Asociación de Fibromialgia de Jaén.

2.1.5.2.7. Derechos de las personas usuarias

Dentro del elenco de expedientes que encuadramos entre los **derechos de las personas usuarias** en materia de salud, en 2023 se han manifestado cuestiones relacionadas con las demoras en recibir el documento acreditativo del derecho a la asistencia sanitaria, es decir, la tarjeta sanitaria; necesidades planteadas en torno al respeto a las personas usuarias del sistema sanitario y la confidencialidad y protección de sus datos personales; cuestiones de índole jurídica sobre el acceso a la historia clínica; peticiones sobre obstáculos en el ejercicio de la libre elección; y experiencias referidas al acceso a la prestación de la ayuda para morir.

La **tarjeta sanitaria** es el documento que acredita que su titular ostenta derecho a la atención sanitaria en el sistema sanitario público, y, si bien no estar en posesión de la misma no impide acceder a tal atención ya que la función de identificación de su titular también puede realizarse por el documento nacional de identidad, se hace, en cambio, imprescindible para el acceso a determinados servicios sanitarios, en particular, para la demanda de asistencia sanitaria en otra comunidad autónoma, y para retirar medicamentos y productos sanitarios en las oficinas de farmacia, garantizando la seguridad y la confidencialidad.

Diversas personas nos trasladaron haber procedido a solicitar la tarjeta sanitaria por cualquiera de las causas posibles (obtención inicial o renovación por pérdida, deterioro o sustracción), transcurriendo meses sin que les fuera remitida a su domicilio.

En algunos casos la información obtenida telemáticamente a través de ClicSalud+, indicaba que el documento se encontraba en proceso de fabricación; en otros, la respuesta dada a la reclamación formulada por el correspondiente Área de Gestión Sanitaria (Osuna, en el caso particular), justificaba la demora en los problemas de emisión existentes en la Fábrica Nacional de Moneda y Timbre, como organismo encargado de la fabricación al que los centros de salud remiten las solicitudes registradas.

Otros solicitantes, por su parte, indicaban haber sido informados de que el problema radicaba en la falta de proveedor para fabricar las tarjetas, o bien manifestaban su desconcierto por no haber recibido ninguna aclaración en el centro de salud.

Tomando en consideración que la cuestión expuesta aparentaba tener un alcance general y la desinformación concurrente en torno al mismo, esta Institución solicitó a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud un informe sobre el alcance de la incidencia constatada desde el sistema sanitario público de Andalucía y sus causas, de cuya respuesta resultó que la dilación obedecía a retrasos en la adjudicación del contrato de suministro.

Explicó la Gerencia que *“la elaboración de la tarjeta sanitaria por parte del Servicio Andaluz de Salud se realiza mediante convocatoria de licitación pública, sujeta a la legislación vigente en materia de contratación administrativa y que diferentes empresas se han sucedido en el tiempo como proveedoras del suministro desde 2007, momento en que dejó de serlo a nivel nacional la Fábrica Nacional de Moneda y Timbre (FNMT)”*. Añadiendo que la conclusión del contrato adjudicado en 2017 hizo preciso convocar una nueva licitación en abril de 2022, quedando desierto el procedimiento de contratación administrativa por no existir ofertas válidas en el procedimiento. Por lo que en noviembre del mismo año se aprobó un nuevo expediente, adjudicándose en esta ocasión el contrato de suministro, lo que había permitido reanudar la producción en agosto de 2023.