



19.3 SALUD EN OTRAS ÁREAS TEMÁTICAS

Balance del Defensor

1. El Defensor del Pueblo Andaluz ante la crisis económica

...

En el ámbito de la salud, es significativo el dato del 20,6% de hogares que tiene problemas en Andalucía para afrontar el pago de sus medicamentos y para asegurarse una alimentación suficiente y equilibrada en términos nutricionales. Situación que se agrava en el 9% de hogares que integran a una persona con problemas de salud mental o depresión.

...

CAPÍTULO 01.III DEPENDENCIA Y SERVICIOS SOCIALES

01.III.2.2.3 Actuaciones en materia de Sanidad

La cuantía del gasto farmacéutico que recae en muchos casos sobre las personas con discapacidad supone un problema que se nos ha venido planteando desde hace bastante tiempo, sobre todo con relación a las personas discapacitadas menores de edad, puesto que antes de los 18 años no podían acceder al percibo de una prestación no contributiva, la cual lleva aparejada el régimen de farmacia gratuita. Sin embargo, las personas que no son beneficiarias de esta pensión, solamente podían beneficiarse de la gratuidad de los medicamentos, si les había sido reconocido el derecho a la asistencia del sistema sanitario público como prestación de la Ley de Integración Social del Minusválido (LISMI).

En la actualidad, y tras la entrada en vigor del Real Decreto Ley 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, se ha vuelto a plantear esta cuestión, teniendo en cuenta además que se ha suprimido la tradicional exención de aportación de la que disfrutaban las personas preceptoras de pensiones, por lo que muchas de ellas, que al mismo tiempo tienen el reconocimiento de discapacidad, pretenden quedar incluidas en la exención relativa a las «personas con discapacidad en los supuestos contemplados en su normativa específica», prevista en el apartado trece del art. 4, que introduce un nuevo artículo 94 bis en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Pues bien, ahora la disposición adicional 6ª del R.D. 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de persona asegurada y de beneficiaria, a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos y a través del Sistema Nacional de Salud, vuelve a remitirnos para la asistencia sanitaria



de las personas con discapacidad a la regulación contenida en la LISMI y en el R.D. 383/1984, de 1 de febrero, que desarrolla su régimen de prestaciones.

Sin embargo la previsión del art. 13.1 de la citada Ley por la que las personas beneficiarias del sistema especial de prestaciones asistenciales y económicas previsto en la misma estaban exentas de abono de aportación por el consumo de especialidades farmacéuticas, quedaba supeditada al cumplimiento del requisito establecido en el art. 5 b) del R.D. 383/84, de 1 de febrero: «no tener derecho por cualquier título obligatorio o como mejora voluntaria, sea como titulares o como beneficiarias a las prestaciones de asistencia sanitaria, incluida la farmacéutica, del régimen general o regímenes especiales de la Seguridad Social».

Puesto que nos parece que la vía de exención que venimos considerando aparece cerrada para nuevos usuarios y usuarias, decidimos plantear este asunto a la Defensora del Pueblo de las Cortes Generales, que compartiendo nuestro planteamiento, acordó dar traslado de la situación descrita al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

En este sentido, recientemente desde dicha Institución se han puesto en contacto con nosotros para indicarnos que la respuesta del Ministerio limita el beneficio a las personas discapacitadas con derecho a la asistencia sanitaria vía LISMI, por lo que las que no reúnen las condiciones previstas en esta normativa específica, se ven obligadas a abonar la prestación farmacéutica conforme a las normas generales, y por tanto, atendiendo a su nivel de renta.

No obstante, considerándose por dicha Institución que las personas con discapacidad conforman un grupo vulnerable que requiere acciones que promuevan la igualdad de oportunidades, en cuyo marco adquiere especial importancia la adopción de medidas de acción positiva orientadas a evitar o compensar las desventajas de una persona con discapacidad para participar plenamente en la vida política, económica, cultural y social; y trayendo a colación el art. 49 de la Constitución, y el art. 25 a) de la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad, ha decidido dirigir al Ministerio competente una Recomendación para que promueva la reforma legal adecuada que permita a las personas con discapacidad en grado igual o superior al 33% y con independencia del momento en el que la adquirieron la exención de aportación en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Esta cuestión fue igualmente una de las Conclusiones de las XXVIII Jornadas de Defensores del Pueblo celebradas en Canarias en Octubre de 2013.

01.III.2.2.7 Servicios sociales y discapacidad

La situación perentoria que se nos trasladó, motivó que desde esta Institución nos pusiéramos en contacto con el Servicio de Gestión de Emergencias del teléfono 112, al que facilitamos los datos de identidad y de contacto telefónico oportunos, a efectos de que se pusieran en marcha los recursos de emergencia social correspondientes.

El asunto terminó satisfactoriamente desde la perspectiva de la dependencia, al ser aprobada plaza residencial para madre e hijo de forma diligente. No obstante, la limitada capacidad de intervención de los recursos de emergencia social activados, para dar no ya una respuesta puntual, sino una solución que eliminase el riesgo, nos generó dudas, que hemos canalizado en la [queja 14/5715](#), tramitada en la actualidad de oficio.

En dicha actuación, interesamos conocer los mecanismos de intervención y los recursos existentes para dar una respuesta adecuada a las situaciones de emergencia social, distintas de las sanitarias y de las de incendio y salvamento; y, en consecuencia, pedimos conocer los instrumentos de coordinación que para ello se establecen a través del Servicio 112. Todo ello, pensando esencialmente en la situación de personas



enfermas y ancianas que residan solas o se encuentran abandonadas, o de personas sin hogar, en los casos en que precisan ayuda urgente.

También hemos solicitado información sobre cuáles son los organismos y entidades con competencia en materia social, cuya intervención se insta y coordina desde el 112 y a través de qué recursos y medios, y finalmente, la titulación, formación y especialización en este ámbito que se exige al personal que presta servicio en el Sistema de Gestión, concretamente para las emergencias sociales.

Esta actuación viene a abundar en aspectos relacionados con otra investigación que ha llevado a cabo esta Defensoría, iniciada en el año 2013, en materia de coordinación entre los servicios sanitarios de emergencia y los servicios sociales, a raíz del fallecimiento de un joven en el Centro de Acogida Municipal del Ayuntamiento de Sevilla, al que se le desplazó tras haber sido dado de alta en el Servicio de Urgencias de un Hospital Sevillano.

CAPÍTULO 01.IV EDUCACIÓN

01.IV.2.1 Introducción (Enseñanza universitaria)

...

Acceso y traslados de expediente en supuestos de enfermedad: Esta Institución ha iniciado de oficio la [queja 14/2761](#), con objeto de buscar solución a la situación en que se encuentran algunas personas que, por sufrir una enfermedad o enfrentarse a una intervención quirúrgica de importancia, no pueden iniciar o continuar sus estudios universitarios. El problema surge tanto por la exclusión de este supuesto en el procedimiento fijado por la Comisión de Distrito Único Universitario de Andalucía para el acceso a los estudios universitarios de Grado, como por la negativa de algunas Universidades andaluzas a admitir la solicitud de traslado de expediente desde otra Universidad española por esta causa.

...

CAPÍTULO 01.V EMPLEO PÚBLICO, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

01.V.2.2.2 Demora en la reanudación de los procesos de evaluación y acreditación del desarrollo profesional del personal estatuario vinculado al Servicio Andaluz de Salud (SAS)

En la queja 13/3659, promovida por un colectivo de profesionales del Servicio Andaluz de Salud (SAS), nos exponían su discrepancia con la prolongación de la suspensión de la carrera profesional que como consecuencia de una sentencia del Tribunal Supremo traía causa, resolución judicial que anulaba preceptos sustanciales de la normativa reguladora en la materia, y en concreto del Acuerdo de Consejo de Gobierno de 18 de julio de 2006, que en su Anexo V regula el modelo de carrera profesional del personal estatuario al servicio del SAS.