



llamado Comisión de Garantía y Evaluación, al que se atribuyen funciones decisivas y decisorias en el desenvolvimiento del derecho.

En Andalucía, este desarrollo nos fue demandado por algunos comparecientes, como interesados generales, pero también en algún caso por alguna persona que aguardaba ejercer el derecho.

La norma cristalizó en el Decreto 236/2021, de 19 de octubre, por el que se crea y regula el Registro de Profesionales Sanitarios Objetores de Conciencia a la prestación de ayuda para morir en Andalucía y la Comisión de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda para morir de la Comunidad Autónoma de Andalucía: **BOJA Extraordinario número 86, de 20 de octubre de 2021**, tras el cual se procedió al nombramiento de sus miembros.

Comienza con ello la andadura de este derecho complejo, cuyos contornos reales están por delimitar en la práctica, contando en todo caso como apoyo inicial con el Manual de buenas prácticas en eutanasia, aprobado en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

### 1.12.2.8. Centros Sanitarios

Durante el año analizado en este Informe conocíamos decisiones organizativas de la Administración sanitaria relativas a diversos centros y servicios de salud de nuestra comunidad que, en virtud de las quejas recibidas sobre el particular provocaban nuestra intervención, en la medida en que pudiera verse afectada la atención sanitaria por las referidas iniciativas.

En esta tesitura, la de su cierre, se encontró el **Centro de Infecciones de Trasmisión Sexual (Centro-ITS) en Sevilla**, que discrepada por un buen número de personas usuarias ante esta Institución, nos llevó a recabar la información oportuna ante la Viceconsejería de Salud y Familias, que puntualmente expuso las razones que hacían oportuno orientar la situación actual, modulando y ordenando todo el circuito y flujo de pacientes en la tramitación de derivaciones, y en prescripción farmacéutica por receta, en consonancia con la reorganización adoptada en el resto de comunidades autónomas.

La Administración destaca la importancia de la historia única de salud del paciente en el abordaje de la atención sanitaria, puesto que el correcto registro de los datos asegura la trazabilidad y seguimiento del proceso. Igualmente subraya la necesidad de ordenar los circuitos asistenciales de cada persona usuaria para garantizar una detección precoz de la infección de transmisión sexual. En coherencia, se afirma que el nuevo circuito responde a las garantías citadas, apostillando que en este tránsito a la nueva organización se mantendrá la continuidad asistencial a la ciudadanía hasta iniciar el engranaje de las ITS en Atención Primaria, con una previsión de evaluación a los 9 meses de puesta en funcionamiento.

Asimismo, nos hacían partícipes de los encuentros que se habían realizado en el mes de abril con el movimiento asociativo por parte de la Consejería de Salud y Familias, a través de la Viceconsejería; la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica; la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SAS y la Delegación Territorial de Salud y Familias en Sevilla, abordando la situación del Centro e informando de todos los detalles del proceso integrado de atención a las ITS.

Por otro lado, demandó nuestra intervención el **cierre del área de maternidad del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga**, que respondía inicialmente a la necesidad de acondicionar espacios para atender la crisis sanitaria producida por la COVID-19 en la ciudad de Málaga. Conforme nos indicaba la Gerencia del centro hospitalario y la Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, había sido finalmente valorada como una oportunidad de gestión y reorganización de los servicios, que sin afectar a la plantilla de profesionales ni incidir en la calidad de la asistencia, permitiera una nueva forma de organización y atención a la mujer embarazada en la ciudad de Málaga.

Apoyaba el argumento la dotación de las instalaciones de las que dispone el Hospital Materno Infantil de Málaga, con un equipo de Cirugía Pediátrica y una Unidad de Cuidados Intensivos, y el acondicionamiento de las plantas y habitaciones reformadas para hospitalización, así como un hospital de Día para manejo ambulatorio de patología del embarazo, aportando datos de los que concluían que la unificación de las maternidades de ambos centros supone una apuesta por la mejora continua y la unificación de criterios y cuidados para las mujeres embarazadas de Málaga.

Así las cosas, en ambos supuestos, desde esta Institución, y partiendo de la premisa de la capacidad de autoorganización de sus recursos por las Administraciones Públicas, entendíamos que no cabía apreciar irregularidad legitimadora de un pronunciamiento, pareciendo razonable esperar a la puesta en marcha del nuevo circuito y evaluación del mismo por la Administración Pública, según declaración de sus intenciones, en el caso del ITS de Sevilla, y respecto al Hospital Virgen de la Victoria, alcanzábamos similares conclusiones, siempre quedando a disposición de las personas usuarias para cualquier disfunción posterior en su proceso asistencial y que deba ser investigado.

Han reclamado también nuestra intervención familiares y personas afectadas por trastorno de conducta alimentaria, con relación a la implantación de las **unidades de trastorno de conducta alimentaria en Granada y Málaga**, en el entendimiento que su puesta en marcha precisaba de una mayor agilidad. Interesados por estos hechos ante la Administración sanitaria, se nos informaba de la disposición para mantener una reunión con el movimiento asociativo a fin de resolver las cuestiones que les preocupaban.

Por nuestra parte, conocíamos, a través la memoria que acompaña el Presupuesto de la Junta de Andalucía para el año 2021, la estimación de un aumento de profesionales para el Plan de Mejora de la Atención a Menores, y cuyas líneas de actuación se introducían como prioritarios, entre otros, los programas de trastornos de la conducta alimentaria. Éramos igualmente conocedores de las inversiones previstas para la provincia de Málaga en 2021, con la finalidad de adecuación de la Unidad de Trastorno de Conducta Alimentaria (**BOJA número 40 de 2 de marzo de 2021**) y de las inversiones acometidas en la Unidad de Granada (**BOJA número 53 de 19 de marzo de 2021**); luego nos parecía que de forma progresiva se iban asumiendo los compromisos alcanzados.

Igualmente, la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía nos informó sobre los avances y estado del proyectado **Plan de Infraestructuras Sanitarias en Andalucía 2020/2030**, anunciado en Consejo de Gobierno en el año 2019, como una herramienta de planificación necesaria.

Pues bien, nos indicaban que inicialmente se constituyeron los grupos de trabajo provinciales encargados de proponer una planificación de las infraestructuras sanitarias de sus provincias para la detección de necesidades y su priorización, quedando dicho propósito trastocado por la pandemia al haber afectado a la planificación y ejecución de las infraestructuras, por haber tenido que afrontar, de forma extraordinaria, las inversiones que dieran respuesta a la emergencia de salud pública.

Sobre el particular, nos adjuntaban el informe de la Consejería de Salud y Familias sobre la realización de inversiones en los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud durante el año 2020, con detalle de la actividad inversora realizada (**BOJA número 53 de 19 de marzo de 2021**), concretando la fuente de financiación.

En suma, nos explicaban que las inversiones ejecutadas a causa de la crisis de salud pública, han supuesto una desactualización de las propuestas provinciales llamadas a conformar el mencionado Plan de Infraestructuras Sanitarias, por lo que se venía trabajando en su remodelación definitiva, mostrando esta Institución el deseo de su conocimiento en cuanto el proyecto esté ultimado.

En análisis valorativo se encuentra, sin embargo, la reivindicación de cumplimiento del compromiso de **dotar a La Alpujarra granadina de un Hospital de Alta Resolución (HAR), que se ubicará en Órgiva**.

La oportunidad no parece cuestionada por la Administración sanitaria, pero lo cierto es que el proyecto se viene postergando en el tiempo desde hace años y que se le buscan alternativas interinas.

Así lo informó la Gerencia del Servicio Andaluz de Salud en el segundo semestre de 2021, indicando que la ejecución de las obras para la construcción del HAR no ha podido ser afrontada por falta de cobertura presupuestaria y que los terrenos cedidos para la construcción del centro aún no disponen de las condiciones urbanísticas idóneas, al no estar definitivamente aprobado el Plan Especial redactado para tal fin. Concluyendo que el Área de Gestión Sanitaria se plantea un nuevo modelo de Centro para Órgiva, consistente en un centro de salud ampliado con diez consultas de especialidades. Alternativa en fase de estudio e igualmente condicionada a la disposición de los terrenos adecuados por parte del Ayuntamiento citado.



Concluimos con una reseña de calado referida a la gestión directa de la asistencia sanitaria pública, iniciada por el anteriormente mencionado Decreto 193/2021, de 6 de julio, por el que se dispone la **asunción por parte del Servicio Andaluz de Salud de los fines y objetivos de las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias**, esto es, la disolución y extinción de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES) y de las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias Costa del Sol, Hospital de Poniente de Almería, Hospital Alto Guadalquivir y Hospital Bajo Guadalquivir: **BOJA número 131, de 9 de julio de 2021**.

Lo que habrá de dar lugar, igualmente, a la aprobación de un **nuevo Mapa de Servicios Sanitarios Públicos de Andalucía**.

### 1.12.2.9. Prestación farmacéutica

La prestación farmacéutica presenta un elenco de preocupaciones muy específicas, que en 2021 se ha mantenido en proporción similar a años anteriores, que se desenvuelven en torno a las discrepancias con el porcentaje de copago aplicado, y la petición de eliminación del copago en el caso de las personas integrantes de los colectivos de mutualistas.

## “Exención en la aportación a la prestación farmacéutica ambulatoria para determinados colectivos”

Tratándose de la **disconformidad con el grupo de aportación**, la reclamación ha de ser sustanciada ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social, de donde más allá de realizar una labor informativa del procedimiento a seguir y sobre los órganos responsables ante los que canalizar la petición, no cabe a esta Institución otra actuación que la de derivar el conocimiento del asunto al Defensor del Pueblo de las Cortes Generales, en su caso, por razón de la competencia. Se trata, por lo general, de meras discrepancias subsanables a través de la actualización de los datos fiscales.

Idéntica derivación por competencia procede en relación con la petición de **equiparación entre los pensionistas del régimen general de la Seguridad Social y los colectivos de mutualistas de los regímenes especiales (Mugeju, Muface o Isfas)**, en lo atinente al copago farmacéutico, cuyo análisis ha sugerido el Defensor del Pueblo estatal en numerosas ocasiones, aún reconociendo que el marco jurídico vigente ampara la diferenciación de su régimen específico, sin vulnerar la igualdad.

En cambio, han dejado de tener presencia las solicitudes de **exención en la aportación a la prestación farmacéutica ambulatoria para determinados colectivos** tras la ampliación de los supuestos de exención por la Ley 11/2020, de 31 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2021, que modifica el texto refundido de la Ley de Garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, cuya aplicación despertaba nuestro interés.

