



hayán sido satisfechas. Ante ésta situación pongo en gran valor la eficacia de éste instrumento tan valioso que tenemos a nuestra disposición los ciudadanos andaluces. De nuevo muchas gracias por sus servicios”.

2.1.5.2.7. Transporte sanitario

Ocasionalmente recibimos quejas relativas a las condiciones del transporte sanitario, una prestación que forma parte de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Este fue el caso de una ciudadana que nos trasladaba los perjuicios que el desplazamiento en medios de transporte sanitario colectivo ocasionaba a su padre, de 76 años de edad, al ser trasladado dos días a la semana desde su domicilio en Rincón de la Victoria (Málaga) al Hospital Civil de Málaga para recibir las sesiones de rehabilitación que le habían sido prescritas tras la amputación de una pierna. Explicaba que le recogían a las 9:30h y no regresaba a su domicilio antes de las 14:30h, en algunos casos en mal estado de salud e incluso con hipoglucemia, tratándose de un paciente diabético.

Los desajustes detectados y una perspectiva de humanización, nos llevaron a formular una **Resolución al Hospital Regional Universitario de Málaga (queja 22/6219)**, recomendando, en primer lugar, que en la Comisión de Seguimiento para el control y vigilancia del contrato del Servicio del Transporte Sanitario Terrestre Urgente y Programado en la provincia de Málaga **se comprobase el cumplimiento de los indicadores de calidad establecidos** y, en caso necesario, se propusiesen las modificaciones pertinentes para mejorar la calidad del servicio, así como, en caso de quedar constatado un incumplimiento o cumplimiento defectuoso por parte de la empresa, se adoptasen las penalidades correspondientes; y en segundo lugar, que se introduzcan **elementos de humanización en la gestión del servicio que permitan tener en cuenta las condiciones particulares de las personas usuarias**, incluso con la finalidad de establecer medidas de priorización.

2.1.5.2.8. Control de la incapacidad temporal

En 2024 varias personas -la mayoría de ellas desde la provincia de Málaga- nos trasladaron problemas en la tramitación de una situación de incapacidad transitoria por causa de enfermedad, generalmente derivados de la dificultad y con frecuencia imposibilidad de obtener cita con atención primaria por las vías ordinarias dentro del plazo para gestionar la prescripción de la incapacidad temporal, en ocasiones incluso habiendo sido atendidos en los servicios de urgencias (de atención primaria u hospitalarios), sin que se hubiera emitido directamente la baja.

Las personas afectadas nos trasladaban que habían esperado a la primera cita disponible con sus médicos/as especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria (en adelante MFyC), la cual se les había asignado varios días e incluso semanas después. Al acudir a la cita más de cinco días después del inicio del período de incapacidad, les habían indicado que debían solicitar la baja retroactiva a la Inspección Sanitaria de la Unidad Médica de Valoración e Incapacidades (UMVI) de sus respectivas provincias.

Efectuadas dichas solicitudes, sin embargo, **habían recibido una respuesta negativa “por no ajustarse a la normativa de gestión de la incapacidad temporal”**, incluso en aquellos casos en los que aportaron informe del servicio de urgencias del cual podía concluirse una situación de incapacidad para el trabajo (por ejemplo, recomendando reposo absoluto). Les explicaban que deberían haber acudido al mostrador de información del centro de salud y requerir atención no demorable para la baja laboral por incapacidad temporal, aunque también recibimos algún testimonio afirmando que incluso de esta manera había sido imposible obtener cita.

Al desconocimiento de las personas usuarias respecto a los trámites a seguir en caso de no obtener cita temprana, se añadió la confusión al respecto del propio personal de atención primaria. Varias personas nos aseguraron que, aún persistiendo la situación de incapacidad temporal, sus especialistas de MFyC no les extendieron la baja en ese momento, al entender que la Inspección Sanitaria cursaría la baja con efectos retroactivos. Tras la denegación, quienes todavía seguían en situación de incapacidad se vieron obligadas a solicitar de nuevo cita no demorable para la prescripción de la incapacidad temporal, acumulando por tanto varios días que no podían justificar en sus trabajos.

Entendíamos que esta confusión, tanto del personal facultativo como de la propia página Web de la Consejería de Salud y Consumo, que aludía a un plazo de siete días para extender la baja laboral, podía deberse a un cambio en el procedi-



miento seguido anteriormente a consecuencia de la pandemia de Covid-19, del cual parece que especialistas de MFyC no se encontraban correctamente informados.

Procedimos en consecuencia a admitir y acumular las quejas, al objeto de darle a todas un tratamiento conjunto ([queja 23/5791](#)). De la información facilitada por la administración sanitaria se desprendía que, **la inmensa mayoría** de procesos de incapacidad temporal que se producen en Andalucía **se llevan a cabo sin mayores problemas**, gracias al esfuerzo que se realiza por Atención Primaria. No obstante, **seguíamos advirtiendo disfuncionalidades** que, aun siendo minoritarias, generan grandes problemas para las personas afectadas, que van desde la pérdida del salario de los días que no acudieron a su trabajo sin poderlo justificar, al despido por esta misma circunstancia.

Por ello, dirigimos una **Resolución** a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud y la Consejería de Salud y Consumo, formulando **siete recomendaciones con el fin de mejorar la eficiencia y efectividad de la gestión de la incapacidad temporal**. Ambos organismos manifestaron su aceptación de la Resolución formulada en sus respectivos ámbitos competenciales con la adopción de las correspondientes medidas en respuesta a cinco de las recomendaciones

- Recomendación de proveer información accesible y detallada sobre los procedimientos de incapacidad temporal.
- Recomendación de mantener una información continua sobre la gestión de la incapacidad temporal con todos los profesionales implicados.
- Recomendación de acelerar las medidas que permitan la prescripción de la incapacidad temporal en el ámbito hospitalario.
- Recomendación de garantizar la valoración de la incapacidad temporal dentro del plazo establecido.
- Recomendación de examinar los criterios empleados por las Inspecciones de Servicios Sanitarios en relación con el proceso de incapacidad temporal.

En el mismo contexto de análisis de la gestión de la incapacidad temporal, formulamos **Sugerencia al Servicio Andaluz de Salud sobre las altas automáticas por incomparecencia**, que ha dado lugar a que se activen dos mensajes de aviso al ciudadano/a en incapacidad temporal: uno de preaviso 10 días antes de hacer efectiva el alta por incomparecencia (para que tenga tiempo de poder actuar antes de que se emita el alta), y otro, justo en el momento que dicha alta por incomparecencia sea emitida. ([queja 23/6998](#)).

2.1.5.2.9. Políticas de salud

En el marco de las políticas de salud, este año 2024 queremos resaltar tres importantes asuntos directamente relacionados con la perspectiva de derechos humanos en el ámbito de la salud.

En los dos primeros, relativos al **derecho a la interrupción voluntaria del embarazo y la Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía**, resulta fundamental el enfoque de género, en la medida que se trata de **políticas públicas de salud que afectan directamente a las mujeres**.

La primera de las cuestiones a las que nos queremos referir versa sobre una queja en la que se nos trasladaba que **en Jaén, al contrario que en el resto de provincias de Andalucía, no se ofertaba la prestación de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)** ni en los centros sanitarios de la red pública ni mediante concierto a través de entidad privada, por lo que las mujeres debían acudir a clínicas privadas fuera de dicho territorio y sufragar los costes del desplazamiento y en su caso pernocta, además de adelantar el coste de la intervención médica, para posteriormente solicitar el reintegro de esta última. Se nos planteaba que el obligatorio desplazamiento a otras provincias conculcaba la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, en particular su artículo 19, que impone a las administraciones sanitarias competentes la obligación de garantizar a todas las mujeres igual acceso a la prestación con independencia del lugar donde residan ([queja 21/7678](#)).

En la Sentencia 44/2023, de 9 de mayo de 2023, del Tribunal de Constitucional, en recurso de inconstitucionalidad 4523-2010, el alto tribunal concluye que “la interrupción voluntaria del embarazo, como manifestación del derecho de la mujer a adoptar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, sin violencia, coacción ni discriminación, con respeto a su propio cuerpo y proyecto de vida, forma parte del contenido constitucionalmente protegido del derecho fundamental a