

## 1. Disposiciones generales

### CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

*Orden de 23 de octubre de 2019, por la que se convocan ayudas sociales a personas con hemofilia y otras coagulopatías congénitas que hayan desarrollado la hepatitis C (VHC) como consecuencia de transfusiones o tratamientos con concentrados de factores de coagulación en el ámbito del sistema sanitario público de la Comunidad Autónoma de Andalucía.*

El virus de la hepatitis C (VHC) fue identificado y descrito a mediados de 1989, pero hasta el año 1990 no se dispuso de los medios técnicos adecuados para prevenir su transmisión a través de la sangre y productos hemoderivados, en forma de un test de detección de anticuerpos del VHC, que empezó a aplicarse con carácter obligatorio en todas las unidades de sangre o plasma extraídas en los bancos de sangre, a tenor de lo dispuesto en la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 3 de octubre de 1990.

En estas circunstancias, las personas afectadas por hemofilia u otras coagulopatías congénitas estuvieron expuestas al riesgo de contraer la hepatitis C, como consecuencia de los tratamientos periódicos que debían recibir con concentrados de factores de coagulación; por lo que debido a esta situación hay un determinado número de personas, pertenecientes a este colectivo, que resultaron contagiadas y desarrollaron la enfermedad de la hepatitis C, como consecuencia de tratamientos recibidos en el sistema sanitario público, en un momento en el que el estado de la ciencia no permitía disponer de medidas oportunas para prevenir esta transmisión.

La Ley 55/1999, de 29 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social, en el artículo 80, titulado ayudas sociales a los afectados por la hepatitis C, regula la elaboración de un censo de personas con hemofilia u otras coagulopatías congénitas, que hayan desarrollado la hepatitis C como consecuencia de haber recibido tratamiento con concentrados de factores de coagulación en el ámbito del sistema sanitario público. El 21 de noviembre de 2000, en cumplimiento del mandato del artículo citado, la Comisión Gestora, regulada mediante Orden de 21 de marzo de 2000, del Ministerio de Sanidad y Consumo, aprobó el censo definitivo de personas afectadas.

La Ley 14/2002, de 5 de junio, por la que se establecen las ayudas sociales a las personas con hemofilia u otras coagulopatías congénitas que hayan desarrollado la hepatitis C como consecuencia de haber recibido tratamiento con concentrados de factores de coagulación en el ámbito del sistema sanitario público, y otras normas tributarias, normalizó las ayudas sociales de la Administración del Estado.

La Ley 3/2019, de 22 de julio, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2019, en su Disposición adicional decimocuarta, reconoce una ayuda social por importe total de 12.020,24 euros, a abonar en dos anualidades, a las personas que sean afectadas de hemofilia u otras coagulopatías congénitas que hayan desarrollado la hepatitis C a consecuencia de transfusiones o tratamientos con concentrados de factores de coagulación en el ámbito del sistema sanitario público de la Comunidad Autónoma de Andalucía y que estén incluidas en el censo definitivo previsto en el artículo 80 de la Ley 55/1999, de 29 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social. Estas ayudas son compatibles y complementarias con las recogidas en la Ley 14/2002, de 5 de junio. Por otra parte, la Disposición adicional decimocuarta de la Ley 3/2019, de 22 de julio, faculta a la persona titular de la Consejería competente en materia de Salud para dictar cuantas disposiciones sean necesarias en su aplicación y desarrollo.

Por lo expuesto, en el ejercicio de las facultades atribuidas por la disposición adicional decimocuarta, apartado 6, de la Ley 3/2019, de 22 de julio, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2019,

## DISPONGO

## Primero. Objeto.

La presente Orden tiene por objeto convocar ayudas sociales a personas con hemofilia y otras coagulopatías congénitas que hayan desarrollado la hepatitis C (VHC) como consecuencia de transfusiones o tratamientos con concentrados de factores de coagulación en el ámbito del sistema sanitario público de la Comunidad Autónoma de Andalucía, previstas en la Disposición adicional decimocuarta de la Ley 3/2019, de 22 de julio, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2019.

## Segundo. Financiación y cuantía.

1. Las ayudas sociales objeto de la convocatoria se concederán, de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias existentes, con cargo a los créditos presupuestarios de la Consejería de Salud y Familias.

2. El importe total máximo de las ayudas a conceder asciende a la cantidad de tres millones trescientos cinco mil quinientos sesenta y seis euros (3.305.566,00 €), distribuidas en dos anualidades.

3. Las partidas del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía con cargo a las cuales se efectuarán los pagos de las ayudas aprobadas son las siguientes:

2019	1500010000 – G/41D/48105/00 – 01	1.798.271,17 euros.
2020	1500010000 – G/41D/48105/00 – 01	1.507.294,83 euros.

4. La ayuda total que le corresponderá a cada una de las personas beneficiarias será de doce mil veinte euros con veinticuatro céntimos de euro (12.020,24€).

## Tercero. Beneficiarios.

1. Pueden ser beneficiarias de las ayudas sociales que se convocan las personas hemofílicas o con otras coagulopatías congénitas que hayan desarrollado la hepatitis C (VHC) como consecuencia de transfusiones o tratamientos con concentrados de factores de coagulación en el ámbito del sistema sanitario público de la Comunidad Autónoma de Andalucía, que residan en la misma y que estén incluidas en el censo definitivo previsto en el artículo 80 de la Ley 55/1999, de 29 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social.

2. En el caso de fallecimiento de las personas referidas anteriormente, podrán ser beneficiarios los hijos e hijas menores de edad y los mayores incapacitados, por partes iguales, o, en defecto de ellos, el cónyuge no separado legalmente o, en su caso, la persona que, con análoga relación de afectividad a la del cónyuge, hubiera venido conviviendo con el fallecido o la fallecida de forma permanente durante al menos los dos años anteriores al momento del fallecimiento; a falta de los anteriores, los padres de las personas fallecidas.

## Cuarto. Requisitos para la obtención de la ayuda.

1. Para obtener las ayudas sociales objeto de esta orden, las personas beneficiarias deberán reunir los siguientes requisitos:

a) Estar empadronadas en un municipio de la Comunidad Autónoma de Andalucía en el momento de presentar la solicitud.

b) Padecer hemofilia u otra coagulopatía congénita y haber desarrollado la hepatitis C a consecuencia de haber recibido tratamientos con concentrados de factores de coagulación en el ámbito del sistema sanitario público de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

c) Estar incluidas en el censo definitivo previsto en el artículo 80 de la Ley 55/1999, de 29 de diciembre.

d) No haber percibido por el mismo concepto ayudas o subvenciones en esta ni en otra Comunidad Autónoma.

e) Haber renunciado, con carácter previo, al ejercicio de todo tipo de reclamaciones por contaminación por el virus de la hepatitis C contra cualquiera de las Administraciones Públicas sanitarias y centros sanitarios vinculados al Sistema Nacional de Salud, o su respectivo personal.

f) No haber obtenido sentencia condenatoria contra cualquiera de las Administraciones Públicas sanitarias y centros sanitarios vinculados al Sistema Nacional de Salud por contagio del virus de la hepatitis C.

g) No haber sido condenada mediante sentencia firme, ni haber sido sancionada mediante resolución firme con la pérdida de la posibilidad de obtención de subvenciones o ayudas públicas, ni hallarse incurso en prohibición legal alguna que la inhabilite para ello.

2. Si en el momento de presentar la solicitud la persona beneficiaria no estuviera empadronada en la Comunidad Autónoma de Andalucía, se podrá excepcionar el requisito de empadronamiento, siempre que reúna los demás requisitos necesarios para obtener la ayuda social, y no haya percibido por el mismo concepto o motivo otra ayuda o subvención en ninguna Comunidad Autónoma.

#### Quinto. Compatibilidad e incompatibilidad de las ayudas.

Las ayudas que se convocan son compatibles y complementarias con las que hayan sido otorgadas por la Administración del Estado al amparo de la Ley 14/2002, de 5 de junio, por la que se establecen ayudas sociales a las personas con hemofilia u otras coagulopatías congénitas que hayan desarrollado la hepatitis C como consecuencia de haber recibido tratamiento con concentrados de factores de coagulación en el ámbito del sistema sanitario público, y otras normas tributarias, si bien no son compatibles con las que por el mismo concepto puedan otorgar otras Comunidades Autónomas.

#### Sexto. Solicitudes, plazo de presentación y documentación.

1. Las solicitudes irán dirigidas a la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, que será el órgano competente para la tramitación.

2. Las solicitudes se presentarán en el Registro de la Consejería de Salud y Familias, situado en la avenida de la Innovación, s/n, Edificio Arena 1, 41020 Sevilla o en los Registros de sus Delegaciones Territoriales ubicados en cada una de las provincias de la Comunidad Autónoma, cuya dirección se puede obtener en la página web de la Junta de Andalucía: <https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias.html> o por cualquiera de las formas establecidas en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Se ajustarán al modelo que figura como Anexo I de la presente Orden. Este modelo, una vez cumplimentado y firmado, por razones de confidencialidad, se presentará en un sobre cerrado, junto con la siguiente documentación:

a) Copia del Documento Nacional de Identidad (DNI), si no se ha consentido la consulta por el órgano gestor de los datos de identidad de la persona solicitante y de la representante, según figura en el modelo del Anexo I.

b) Si es extranjero, copia del Número de Identidad de Extranjero (NIE), si no se ha consentido la consulta por el órgano gestor de los datos de identidad de la persona solicitante y de la representante, según figura en el modelo del Anexo I.

c) Certificado de empadronamiento, según figura en el modelo de Anexo I, si no se ha consentido la consulta por el órgano gestor de los datos de residencia de la persona solicitante.

d) Certificado de defunción de la persona que tuviera la condición de beneficiario, así como la documentación acreditativa de los vínculos familiares y de parentesco con

el difunto o la difunta que permita acceder a la condición de beneficiario o beneficiaria. En el caso de personas unidas por una relación de afectividad análoga a la conyugal, se presentará certificado de inscripción en un registro público establecido a estos efectos, o se probará dicha relación por cualquier medio de prueba admitido en derecho, otorgándose prevalencia a los documentos emitidos por una autoridad pública.

3. El plazo para la presentación de solicitudes será de quince días, a contar desde el día siguiente a la publicación de esta convocatoria en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. No se admitirán a trámite las solicitudes presentadas fuera de plazo.

4. En el caso de que la solicitud presentada no reuniese los requisitos necesarios, el órgano competente para la instrucción requerirá al interesado o interesada su subsanación en el plazo de diez días, indicándole que, si así no lo hiciera, se les tendrá por desistidos de su solicitud, dictándose resolución al efecto; según lo previsto por los artículos 21 y 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

**Séptimo. Instrucción y resolución.**

1. A fin de agilizar la tramitación y si no consta oposición expresa de la persona interesada, la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica comprobará de oficio que los solicitantes se encuentran incluidos en el censo definitivo previsto en el artículo 80 de la Ley 55/1999, de 29 de diciembre, recabando al efecto la oportuna información del Ministerio competente.

2. Compete la resolución del procedimiento al Consejero de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, en el plazo máximo de tres meses, desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el Registro del órgano tramitador, en aplicación de lo recogido en el artículo 21 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre. Su notificación se efectuará según lo previsto en los artículos 40 y siguientes de la misma Ley 39/2015, de 1 de octubre.

**Octavo. Abono de las ayudas.**

Las ayudas podrán abonarse fraccionadamente en dos pagos, durante los ejercicios presupuestarios 2019 y 2020, según disponibilidad del presupuesto para cada año.

**Noveno. Control, pérdida y reintegro de las ayudas.**

1. La Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica puede realizar todas las gestiones de comprobación y control del cumplimiento de los requisitos que hayan servido de fundamento a la obtención de la ayuda social.

2. La obtención de las ayudas sociales convocadas mediante la presente Orden sin reunir las condiciones requeridas para ello, dará lugar a su pérdida y, en su caso, al reintegro de las cantidades abonadas y la exigencia de los intereses legales que resultaren de aplicación.

**Décimo. Efectividad.**

La presente orden será efectiva el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 23 de octubre de 2019

JESÚS RAMÓN AGUIRRE MUÑOZ  
Consejero de Salud y Familias

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

**SOLICITUD**

**SOLICITUD DE AYUDAS SOCIALES A PERSONAS CON HEMOFILIA Y OTRAS COAGULOPATÍAS CONGÉNITAS QUE HAYAN DESARROLLADO LA HEPATITIS C COMO CONSECUENCIA DE TRANSFUSIONES O TRATAMIENTOS CON CONCENTRADOS DE FACTORES DE COAGULACIÓN EN EL ÁMBITO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA (Código procedimiento: 19102)**

Orden de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (BOJA nº \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE, DE LA REPRESENTANTE Y BENEFICIARIA		
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA SOLICITANTE:		SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M DNI/NIE/otro documento de identificación:
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:		SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M DNI/NIE/otro documento de identificación:
NUMERO TELEFONO:	NUMERO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA BENEFICIARIA:		SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M DNI/NIE/otro documento de identificación:
RELACIÓN CON LA PERSONA BENEFICIARIA:		
<p>El/la beneficiario/a es la persona con hemofilia o afectada por otras coagulopatías congénitas, que haya desarrollado Hepatitis C como consecuencia de transfusiones o tratamientos con concentrados de factores de coagulación en el ámbito del sistema sanitario público de Andalucía, reside en esta Comunidad Autónoma y está incluido en el censo definitivo previsto en el artículo 80 de la Ley 55/1999, de 29 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.</p>		

2 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN							
<p>Marque sólo una opción.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>OPTO</b> por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en papel en el lugar que se indica:</p>							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NUMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:					
<p><input type="checkbox"/> <b>OPTO</b> por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notific@ (1) de la Junta de Andalucía y AUTORIZO a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el servicio correspondiente en caso de no estarlo.</p> <p>Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.</p> <p>Correo electrónico: _____ N° teléfono móvil: _____</p> <p>(1) Debe acceder a Notific@ con su certificado digital u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: <a href="http://www.andaluciajunta.es/notificaciones">http://www.andaluciajunta.es/notificaciones</a></p>							

3 DATOS BANCARIOS	
IBAN:	_____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____
Entidad:	_____
Domicilio:	_____
Localidad:	Provincia: _____ Código Postal _____

4 DECLARACIONES
<p><b>DECLARO</b>, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y que la persona o entidad solicitante:</p> <p><input type="checkbox"/> Renuncia previamente al ejercicio de todo tipo de reclamaciones por contaminación por el virus de la hepatitis C contra cualquiera de las Administraciones Públicas sanitarias y centros sanitarios vinculados al Sistema Nacional de Salud, o su respectivo personal.</p> <p><input type="checkbox"/> No haber obtenido sentencia condenatoria contra cualquiera de las Administraciones Públicas sanitarias y centros sanitarios vinculados al Sistema Nacional de Salud por contagio del virus de la hepatitis C.</p> <p><input type="checkbox"/> No se encuentra sancionada penal ni administrativamente con la pérdida de la posibilidad de obtención de subvenciones y/o ayudas públicas, ni se halla incurso en prohibición legal alguna que le inhabilite para ello.</p> <p><input type="checkbox"/> No ha percibido otras ayudas por el mismo concepto en otras Comunidades Autónomas.</p>



002663/1/A02D

00163986



5 DOCUMENTACIÓN, CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES																									
Presento la siguiente documentación																									
1	.....																								
2	.....																								
3	.....																								
4	.....																								
5	.....																								
6	.....																								
7	.....																								
AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA																									
Ejerczo el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano gestor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren:																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Documento</th> <th>Consejería/Agencia y Órgano</th> <th>Fecha de emisión o presentación</th> <th>Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table>	Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó*	1	.....	.....	.....	2	.....	.....	.....	3	.....	.....	.....	4	.....	.....	.....	5	.....	.....	.....
Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó*																						
1	.....	.....	.....																						
2	.....	.....	.....																						
3	.....	.....	.....																						
4	.....	.....	.....																						
5	.....	.....	.....																						
(*) Han de tratarse de documentos correspondientes a procedimientos que hayan finalizado en los últimos cinco años.																									
AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES																									
Autorizo al órgano gestor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos:																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Documento</th> <th>Administración Pública y Órgano</th> <th>Fecha de emisión o presentación</th> <th>Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table>	Documento	Administración Pública y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó	1	.....	.....	.....	2	.....	.....	.....	3	.....	.....	.....	4	.....	.....	.....	5	.....	.....	.....
Documento	Administración Pública y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó																						
1	.....	.....	.....																						
2	.....	.....	.....																						
3	.....	.....	.....																						
4	.....	.....	.....																						
5	.....	.....	.....																						
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE (cumplimentar sólo en caso de que la persona solicitante sea una persona física, no jurídica)																									
Marque una de las opciones.																									
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.																									
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta copia del DNI/NIE.																									
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE																									
Marque una de las opciones.																									
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.																									
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta copia del DNI/NIE.																									
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE RESIDENCIA DE LA PERSONA SOLICITANTE																									
Marque una de las opciones.																									
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.																									
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta copia del Certificado de Empadronamiento.																									
6 SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA																									
Me <b>COMPROMETO</b> a cumplir las obligaciones exigidas por la normativa de aplicación y <b>SOLICITO</b> la concesión de la ayuda social.																									
En ..... a ..... de ..... de .....																									
LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE																									
Fdo.: .....																									

**ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A. GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ORDENACIÓN FARMACÉUTICA DE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas: 

A	0	1	0	1	4	1	7	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---

002663/1/A02D

00163986

### PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, cuya dirección es Avd. de la Innovación s/n, 41020 Sevilla.
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica [dpd.csalud@juntadeandalucia.es](mailto:dpd.csalud@juntadeandalucia.es)
- c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la tramitación de las ayudas sociales a personas con hemofilia y otras coagulopatías congénitas que hayan desarrollado la hepatitis c como consecuencia de transfusiones o tratamientos con concentrados de factores de coagulación en el ámbito del sistema sanitario público de la Comunidad Autónoma de Andalucía, con la finalidad de constatar el cumplimiento de la normativa relativa a la convocatoria de estas ayudas, cuya base jurídica es la La Ley 3/2019, de 22 de julio, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2019.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional. La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>

002663/1/A02D

00163986