



En este orden de cosas, la demora en la remisión de algunos de los múltiples informes solicitados en el curso de la queja de oficio 15/5474, que se inició el año pasado sobre el establecimiento de un sistema de reclamaciones y sugerencias en la gestión de los servicios sanitarios públicos, nos ha impedido pronunciarnos de forma generalizada sobre este asunto, por lo que esperamos poder dar cuenta de nuestras actuaciones en el mismo en un próximo informe.

### 1.10.2.8 Farmacia

En el conflicto de competencias suscitado entre el INSS y la Administración Sanitaria Autónoma en orden a la resolución de las reclamaciones por discrepancia en cuanto a los grupos de **copago** asignados, o el reconocimiento de la exención del mismo, que motivó la iniciación de oficio de la queja 12/5032, determinamos tras la recepción de los correspondientes informes, la derivación del asunto a la Defensora del Pueblo del Estado.

Durante bastante tiempo dicha Institución ha tramitado este tema hasta el punto de que, tras considerar que no resulta excesivo interpretar que entre las variaciones de la condición de asegurado o beneficiario se debe entender comprendida la decisión sobre el tipo de aportación farmacéutica que corresponde a cada usuario de un sistema de salud, formuló diversas Recomendaciones al Ministerio de Empleo y Seguridad Social para que las entidades gestoras de la Seguridad Social asumieran la competencia sobre resolución del tipo de aportación farmacéutica, así como al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, para que impulsara las modificaciones normativas oportunas que permitieran garantizar adecuadamente los derechos de los ciudadanos en esta materia, ofreciendo seguridad jurídica a todas las partes implicadas.

A este respecto el primero de los organismos citados, aun continuando con el rechazo de la competencia, afirmó su voluntad en avanzar en la solución del problema y propuso la firma de un convenio marco entre los dos Ministerios implicados, que permitiera instrumentar una encomienda de gestión desde la Administración Sanitaria, manifestando también el segundo de ellos su predilección para alcanzar un acuerdo.

Pues bien, durante el pasado ejercicio recibimos una comunicación de la Defensora del Pueblo del Estado manifestándonos la conclusión de actuaciones en el expediente, a la que se llega tras informar de la reunión mantenida en junio de 2016 por el Secretario General de Sanidad y Consumo, la Directora del INSS, y dos subdirectores generales del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y se da conocimiento de la creación de unos grupos de trabajo que “de facto están funcionando para gestionar adecuadamente los problemas planteados que van surgiendo”.

La vigencia simultánea de normativa estatal y autonómica relacionadas con la **indicación, uso y autorización de medicamentos y productos sanitarios por parte del personal de enfermería**, motivó la comparecencia en esta Institución de algunos integrantes del mismo a fin de manifestar su preocupación por la situación de inseguridad jurídica que a su modo de ver les viene afectando, aludiendo en este sentido a órdenes contradictorias, informaciones y advertencias .





Y es que la Comunidad Autónoma Andaluza es la única que ha regulado esta materia, a través del Decreto 307/2009, de 21 de julio (BOJA del 5 de agosto), de manera que al amparo del mismo los profesionales venían desarrollando la aludida labor en tres ámbitos concretos: la denominada prescripción colaborativa, en orden al seguimiento de tratamientos que están sujetos a prescripción facultativa; la prescripción de fármacos que no están sujetos a receta médica; y los denominados productos sanitarios.

En este orden de cosas, dichos profesionales han sido acreditados por la Administración Sanitaria autonómica, una vez realizada la pertinente formación, y por otro lado se ha producido la aprobación de diversos protocolos en cuyo marco la aludida prescripción colaborativa ha venido teniendo lugar.

Pues bien, con posterioridad a dicha regulación, (que resulta incluso anterior a la modificación de la antigua Ley 29/2006, de 28 de julio, de Garantías y Uso Racional del Medicamento, por la Ley 28/2009, de 30 de diciembre), y dando cumplimiento a las previsiones de esta última, que luego se incorporaron al actual Texto Refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, por parte del Gobierno del Estado se ha elaborado el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos de uso humano por parte del personal de enfermería.

Con independencia de la discusión que se cierne sobre la legalidad de algunos aspectos de su texto, que ha motivado la formulación de diversos recursos jurisdiccionales, en el ámbito territorial andaluz además se prevé un conflicto de competencia por entenderse que la normativa estatal invade competencias propias de la Comunidad Autónoma Andaluza.

Y es que desde el ámbito autonómico se estima como propia, atendiendo a la naturaleza ejecutiva de estas funciones, la competencia de acreditación en la materia de formación del personal sanitario, correspondiéndole a su entender el desarrollo de la oferta formativa, la exigencia de los programas formativos, la autorización y el procedimiento para su obtención, pudiendo el Estado fijar las bases que podrían consistir en la fijación de los criterios generales de la formación necesaria para obtener las competencias que deben poseer los enfermeros acreditados por las Comunidades Autónomas y establecer los necesarios mecanismos de coordinación.

Pues bien, a nuestro modo de ver, aun cuando las funciones comentadas vienen siendo avaladas por la Administración Sanitaria Andaluza, ello no impide su cuestionamiento desde entornos profesionales y sindicales, cuando no desde profesionales de otros estamentos sanitarios en el ámbito estrictamente laboral, que han tildado de intrusismo este tipo de actuaciones.

Es por eso que desde esta Institución suscitamos ante esta última, así como ante la Defensora del Pueblo el Estado, con el fin de que se lo trasladara al Ministerio de Sanidad, una doble alternativa temporal de solución.

Así por un lado propusimos un acuerdo de reconocimiento de la acreditación de los profesionales que ya venían desempeñando estas funciones (conforme a la D.T. única apartado 3 del R.D. 954/2015, de 23 de octubre), o en todo caso, una solicitud al mencionado Ministerio de impulso de la acreditación de las solicitudes individuales que pueda formular el colectivo amparado por dicha previsión.

Por lo que hace a la Administración Autonómica hemos recibido el informe que habíamos pedido, en virtud del cual, teniendo en cuenta su firme convencimiento en cuanto a sus propias competencias en materia de formación y acreditación, no entiende posible ni necesario el acuerdo que proponemos, aunque muestra su disponibilidad a certificar los reconocimientos o experiencias profesionales de los que tengan constancia, y que pudieran solicitarle.

Por su parte la Defensora del Pueblo estatal nos ha remitido el informe recibido del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, por el cual tampoco consideran viable el acuerdo referido, en la medida en que "puede suponer que se ignore una norma jurídica vigente", aunque al mismo tiempo señala en relación con las solicitudes individuales de acreditación, que se vienen tramitando las que se han recibido (370) dentro de los plazos legalmente establecidos, y que se han emitido las primeras.



Consideramos, por tanto, que de esta forma se cuenta con un mecanismo para legitimar la situación de los profesionales que aún pueden mantener dudas sobre la legalidad de su cometido, aun cuando la Administración Sanitaria Andaluza en su informe muestra su interés en disipar cualquier tipo de incertidumbre de los profesionales en este campo, y a este respecto da cuenta de las iniciativas llevadas a cabo para contribuir a esta finalidad: nota de la gerencia del SAS para dar respuesta a comunicado del Satse; comunicación de la aseguradora Zurich, y explicaciones ofrecidas en la mesa sectorial de sanidad del día 29 de abril.

En este sentido llega a afirmar que “tiene el convencimiento de que las actuaciones de sus profesionales de enfermería respecto de la prescripción farmacéutica están totalmente amparadas por las normas vigentes y cubiertas por la póliza de responsabilidad civil sanitaria que tenemos suscrita”.

En otro orden de cosas la falta de interoperabilidad de la **receta electrónica** ha motivado también algunos conflictos para los usuarios que han pretendido utilizar las mismas en sus desplazamientos fuera de nuestra Comunidad Autónoma (queja 16/0029, queja 16/3502 y queja 16/5209), a los cuales hemos explicado el proyecto que se está llevando a cabo desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en orden a permitir que los ciudadanos puedan llegar a obtener su medicación en cualquier oficina del país, independientemente del lugar donde les hayan realizado la prescripción en dicha modalidad de receta, aunque el mismo aún se encuentra en fase de desarrollo.

### 1.10.2.9 Centros Sanitarios

Aunque en este epígrafe englobamos normalmente múltiples problemas que afectan a los dispositivos asistenciales de todo tipo, relacionados sobre todo con las condiciones materiales de los mismos: habitabilidad (queja 16/3599 sobre inadecuación de la sala de espera de un centro de diálisis, y queja 16/2827 sobre malas condiciones de la sala de espera de UCI del hospital de Valme), limpieza (queja 16/5098 sobre suciedad en dependencias del hospital Virgen de las Nieves, y queja 16/4452 relativa a suciedad en escalera de incendios del hospital de Jerez) ..., pero con incidencia en lo que venimos en llamar estrategia de humanización de la relación asistencial, también incluimos todas aquellas reclamaciones que se relacionan con la dotación, reforma o incorporación de **nuevas infraestructuras sanitarias**.

En las reflexiones que desde esta Institución hemos llevado a cabo sobre la afectación de los derechos de los ciudadanos por causa de la crisis económica, hemos evidenciado la paralización de las inversiones en este ámbito, afectando de muy diversa forma a los proyectos que pudieran plantearse en función del estado de situación de los mismos, hasta el punto de encontramos con hospitales o centros de salud prácticamente construidos, pero que no llegaban a ponerse en marcha, junto al incumplimiento de los compromisos temporales previstos en la edificación de otros.

Ello no obsta para que durante este período hayan continuado los contactos con la Institución, fundamentalmente por parte de asociaciones vecinales o plataformas ciudadanas que se han constituido para alcanzar el objetivo de dotar de un equipamiento sanitario a una determinada área geográfica o localidad, con el objeto de que atienda las necesidades asistenciales de la población de las mismas.

Nos congratulamos por ello de que algunas de estas aspiraciones vean pronta su realización, en algunos casos tras largos períodos de estancamiento. Por poner algunos ejemplos y tras cambiar la consideración expuesta en el primero de los informes emitidos en la **queja 13/6059**, se nos anuncia la puesta en marcha del **consultorio de Torre de Benagalbón (Málaga)**, poniendo de manifiesto las ventajas que supondrá para la población. En el mismo sentido, la ejecución de las **obras para la adaptación de la antigua Casa del Mar** a fin de abrir un nuevo centro de salud en el barrio de la Pescadería de Almería (queja 14/3121) se anuncian para su comienzo en el segundo semestre de 2017.

Por lo que hace al inicio de la actividad en el nuevo **centro de radioterapia vinculado al hospital de Jerez (queja 15/3946)**, se nos han explicado las incidencias que han acaecido en el proyecto de construcción del edificio, y las gestiones realizadas para dotarlo con un acelerador lineal, con indicación del tiempo que se hace preciso en relación con alguno de los trámites que preside su instalación.