



Para concluir, merece un breve comentario lo ocurrido con ocasión de la tramitación de la queja 16/0674, a la que dio lugar el traslado efectuado a esta Defensoría por el Presidente del Consejo Andaluz de Colegios de Abogados de los antecedentes y acuerdos adoptados con motivos de las **deficiencias observadas en el sistema Lexnet para las comunicaciones electrónicas entre órganos judiciales y abogados y procuradores**, cuyo funcionamiento, según nuestro remitente, adolecía de múltiples y frecuentes fallos que impedían o ralentizaban extraordinariamente el acceso de éstos al sistema, provocando una situación de extraordinaria inseguridad jurídica que les imposibilitaba para cumplir las obligaciones que les imponen las disposiciones del Real Decreto 1065/2015, de 27 de noviembre, sobre comunicaciones electrónicas en la Administración de Justicia.

Esta situación -nos aseguraba- estaba generando una preocupación generalizada en los letrados, que venían demandando de los Colegios de Abogados una actuación urgente en defensa de sus intereses profesionales, que podían verse gravemente comprometidos si como consecuencia de dichas deficiencias o fallos del sistema incumplieran tales obligaciones o, más grave aún, incurrieran en responsabilidad profesional por incumplimiento de plazos, poniendo en grave riesgo la tutela judicial efectiva para la que los contratan sus clientes.

En consecuencia, se solicitaba al ministerio de Justicia la adopción urgente de cuantas medidas fueren necesarias para la suspensión inmediata o moratoria de la obligatoriedad de dicha presentación telemática de escritos a través del sistema Lexnet, facultando a los profesionales para su presentación en formato papel hasta que el correcto funcionamiento del mismo garantizara la necesaria seguridad jurídica, dando traslado de este acuerdo a la Consejería de Justicia e Interior de la Junta de Andalucía y otras Instituciones, entre ellas esta Defensoría andaluza.

Por nuestra parte, solicitamos el correspondiente informe al Departamento de Justicia andaluz que, en respuesta a nuestra petición, tras informarnos del sistema, las competencias (estatales) en cuanto a su implantación y las conexiones e integración con el sistema andaluz Adriano, aseguraba estar reportando al Ministerio de Justicia los errores detectados y las casuísticas que implican su colaboración para la protocolización de actuaciones por parte de órganos judiciales andaluces y sus oficinas de registro y reparto, habiéndose establecido una estrecha colaboración con el Ministerio y el Consejo General del Poder Judicial a través de distintos Grupos de Trabajo dentro del Comité Técnico Estatal de la Administración Judicial Electrónica (CTEAJE), y concretamente dentro del Grupo dedicado a Comunicaciones Telemáticas, donde se coordina el seguimiento e implantación del uso de Lexnet a fin de alcanzar el objetivo del papel cero en órganos judiciales y oficinas de registro y reparto.

Igualmente nos informaban de la creación en cada una de las provincias andaluzas las llamadas Comisiones Lexnet, manteniendo el servicio de informática judicial una estrecha colaboración con cada una de ellas, habiéndose llevado a cabo en toda la Comunidad Autónoma una formación sobre el sistema por medio de vídeos, manuales y presencias, pudiéndose, además, acceder a través de la plataforma formativa del Portal Adriano para la resolución de dudas sobre el sistema y el servicio prestado mediante el Centro de Servicios a Usuarios, que atiende y canaliza las incidencias y consultas planteadas por los mismos.

Por último, nos aseguraban que en la Comisión de seguimiento celebrada en Málaga en marzo de 2016 los colectivos de abogados y procuradores asistentes se habían mostrado optimistas por el avance experimentado por el sistema en la subsanación de fallos, reconociendo haber mejorado sustancialmente, que ahora iba más rápido y que confiaban en que los incidentes que todavía se producían se fueran reduciendo.

1.7.2.2 Prisiones

Dentro del abanico de quejas que se reciben relacionadas con la presente materia, las que afectan al acceso a la protección de la salud presentan un marco competencial de evidente implicación en las funciones y desempeños que ostenta la administración sanitaria andaluza, encargada de la atención médica especializada de esta población reclusa, en los términos recogidos por la legislación.

Además, no debemos olvidar que **la población interna en prisión conforma un colectivo con especiales necesidades sanitarias** que requieren la respuesta justa y ecuánime del sistema sanitario.



El presente apartado lo cerrábamos en el anterior Informe Anual haciendo mención al expediente de queja 16/0844, que dio origen al **Informe Especial sobre las Unidades de Custodia Hospitalarias (UCH)**.

Así, a la hora de analizar el sistema sanitario penitenciario, ya recalcamos que el principal origen de las deficiencias detectadas era el modelo organizativo concebido en un **diseño que duplica la asistencia sanitaria (entre prisión y hospital) y provoca una ruptura en la atención integral del enfermo que deambula bajo dos sistemas sanitarios**. En este modelo asistencial la atención primaria se ofrece a cargo de la administración penitenciaria en sus propios Centros, dotados con los recursos característicos de ese nivel asistencial básico, y la atención especializada se ofrece mediante los organismos sanitarios públicos del Sistema Nacional de Salud, en concreto los servicios autonómicos que desempeñan esta labor en sus respectivos territorios. De esta forma, en Andalucía la prisión ofrece la atención sanitaria primaria y el Servicio Andaluz de Salud presta su asistencia especializada, siendo las UCH las dependencias habilitadas para cuando estos pacientes necesitan ingresar en los centros hospitalarios.

En relación a las funciones de supervisión de esta Institución sobre la actuación de la administración sanitaria andaluza, fueron realizadas las siguientes Sugerencias y Recomendaciones:

- Que se promueva desde su ámbito de competencia el cumplimiento de las previsiones establecidas en la Disposición Adicional Sexta de la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 67.3 del Estatuto de Autonomía (Ley Orgánica 2/2007, de 19 de Marzo), para lograr la transferencia de funciones y servicios en materia de sanidad penitenciaria de la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- Que, en tanto en cuanto persista la dualidad del sistema sanitario penitenciario de nivel primario y el sistema sanitario autonómico a nivel de especialidades, impulse ante la Administración del Estado la adopción de convenios específicos de cooperación y colaboración imprescindibles para ordenar y desplegar la debida asistencia sanitaria integral que los internos tienen reconocida.
- Que desarrolle un estudio de la aplicación práctica de los convenios específicos suscritos en las materias de medicina preventiva, salud ambiental, formación, salud mental, consultas entre especialidades e ingresos hospitalarios, con la finalidad de obtener los datos y criterios necesarios para la evaluación de control y seguimiento del convenio y, en su caso, la preparación de un nuevo marco de relación.
- Que se realice un inventario de Unidades de Custodia Hospitalaria (UCH) en relación con sus instalaciones, medios, servicios prestados durante los ingresos, estado de conservación, evaluación de costes, exigencias de atención de profesionales, etc. para disponer de una normativa coherente para estas dependencias y disponer de un régimen común de prestación de servicios en estas UCH desde las responsabilidades del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).
- Que se promueva mecanismos periódicos de coordinación con todas las Administraciones con competencia en la asistencia sanitaria para registrar en formularios, actas y soportes comunes los datos y elementos necesarios para la descripción y control de las actividades que afectan al cumplimiento de las responsabilidades de atención sanitaria. Estos registros deben ser aportados por las Áreas de Gestión Sanitaria, o la estructura que se determine, a fin de disponer de información actualizada y homogénea de la actividad de estos servicios sanitarios especializados.
- Que los centros hospitalarios de referencia en la atención a la población reclusa promuevan acuerdos o mecanismos con los Centros Penitenciarios para atender las necesidades específicas que se detecten entre los respectivos servicios asistenciales a tenor de la singularidad de la población reclusa, los recursos materiales del Centro, su dotación de profesionales sanitarios, organización de las consultas, conducciones, visitas de especialistas al Centro Penitenciario, servicios de emergencia sanitaria, etc. Dichos acuerdos serán debidamente integrados en el conjunto del SSPA a partir de la participación de las respectivas autoridades sanitarias.
- Que se favorezca la disponibilidad de la plataforma DIRAYA por los servicios penitenciarios, con la aportación técnico-económica de la Administración Central, en las condiciones de acceso definidas y con las debidas



garantías, así como la utilización del NUHSA y la extensión del empleo de las historias clínicas digitalizadas en la población reclusa atendida por el SSPA.

- Que se potencie y fomente la presencia de especialistas en los Centros Penitenciarios como modelo preferente de asistencia, según la normativa en vigor, para todas aquellas disciplinas que permitan con mayor facilidad esta opción de proximidad asistencial.
- Que, en coordinación con los servicios penitenciarios sanitarios, se identifiquen iniciativas susceptibles de potenciar las prestaciones de asistencia primaria en el seno de los propios Centros Penitenciarios, mediante la formación del personal o la actualización del aparataje disponible, a fin de avanzar en el máximo aprovechamiento de la organización ambulatoria de los Centros y minorar la demanda asistencial hacia el hospital.
- Que, en coordinación con la Administración Penitenciaria, promueva las acciones formativas y de reciclaje de los profesionales sanitarios en aquellas facetas que complementan de manera más eficaz e integrada la atención primaria que desempeñan, en relación con los servicios de especialidades prestados por el SSPA.
- Que se garantice las intervenciones de las especialidades de enfermedad mental tendentes a coordinar su asistencia con el desarrollo del Programa de Asistencia Integral al Enfermo Mental (PAIEM) y, en particular, con los procesos de continuidad asistencial ante la excarcelación del enfermo interno a través de sus recursos externos del SSPA.
- Que se establezcan protocolos específicos de respuesta ante los enfermos de Hepatitis C en prisión, mediante estudios especializados de prevalencia, priorización de respuestas y garantías de acceso a los tratamientos y prestaciones equivalentes a las disponibles por parte de la población general.

Recibido informe de la Consejería de Salud, se nos comunica que los Convenios entre el Ministerio del Interior y las Administraciones Andaluzas son la garantía asistencial a la población reclusa, que en Andalucía se han ido renovando durante diecisiete años, hasta el último que se firmó en agosto de 2013 y que estuvo vigente hasta finales de dicho año. No obstante, se dieron instrucciones a los hospitales del SSPA para que, con independencia de la vigencia o no del convenio, se continuara con dicha prestación asistencial a todas las personas internas en establecimientos penitenciarios de Andalucía.

De la misma forma, se nos indica que la colaboración entre la Consejería de Salud e Instituciones Penitenciarias se ha seguido manteniendo, habiéndose realizado actuaciones sobre coordinación y cooperación asistencial consistente en:

- Optimización del procedimiento para la gestión de citas para consultas de especialidades.
- Potenciación del agrupamiento de citas a varios pacientes para facilitar el transporte custodiado.
- Gestión de citas a través de Salud Responde.
- Establecimiento de horarios de atención diferenciados, a primera o última hora.
- Potenciación de intervenciones en acto único fuera y dentro de la prisión.
- Favorecer el desplazamiento de los profesionales a los centros penitenciarios, prioritariamente en enfermedades infecciosas y de salud mental.
- Designación de facultativos hospitalarios de referencia para los médicos de Instituciones Penitenciarias, estableciéndose Interconsultas y Consultorías.
- Desarrollar la Telemedicina.
- Elaboración de protocolos conjuntos de atención y establecimientos de criterios de derivación, basados en los Mapas de Procesos Asistenciales Integrados del SSPA, siendo actualmente los protocolos con mayor nivel de implantación los concernientes a VIH/SIDA y Hepatitis C.



- Aumentar las sesiones de formación y sesiones clínicas conjuntas.
- Puesta en marcha de las Comisiones de Armonización Asistencial.

En dicho estudio se abordó de forma concreta la peculiar **situación de Sevilla, al presentar numerosos problemas de coordinación en los traslados y conducciones desde los Centros Penitenciarios de la provincia y la variedad de destinos a hospitales y dependencias**. Para analizar más a fondo la peculiar realidad en Sevilla se acordó iniciar el expediente de **queja 16/5822** frente a la Delegación Territorial de Salud de Sevilla ante el agravamiento del problema.

Efectivamente, este aspecto es esencial para la mejor atención sanitaria, ya que ésta se hace depender de la eficacia en los traslados de estas personas enfermas desde sus centros de reclusión hasta los dispositivos asistenciales. Tales conducciones se deben realizar a cargo de las Fuerzas de Seguridad del Estado, según la ordenación de sus servicios. En concreto, para las citas médicas programadas o en casos de urgencias, el Cuerpo Nacional de Policía (CNP) tiene bajo su responsabilidad las conducciones que implican el traslado de los enfermos desde el centro penitenciario, su custodia durante la intervención asistencial y su posterior regreso de vuelta a la prisión.

Estos servicios necesitan una mínima dotación de funcionarios y vehículos que pueden verse gravemente complicados cuando coinciden en el tiempo una multiplicidad de personas afectadas y una dispersión entre los diferentes destinos sanitarios.

El agravamiento del problema esta motivado por los escasos recursos del CNP, lo que llega a provocar una severa disminución de efectivos policiales. Sin embargo, la entidad de este problema no es meramente policial, ya que la reducción de medios y recursos del CNP termina por perjudicar las capacidades de prestar los propios servicios de conducciones de enfermos y, consecuentemente, la pérdidas de citas médicas programadas o desasistencias en las urgencias. Obviamente, el perjudicado final puede ser el enfermo que soporta las disfunciones que se produzcan en los fallos de este esencial servicio. Al momento de redactar el presente Informe Anual estamos a la espera de evaluar las propuestas y criterios de la Administración Sanitaria.

También relacionado con una posible afección de la atención sanitaria a la población reclusa, iniciamos sendos expedientes de oficio **queja 16/1494** y **queja 16/5189** ante las noticias de una **insuficiencia de personal sanitario en los centros penitenciarios de Albolote (Granada) y de Sevilla I**.

Las circunstancias en ambos casos aludían a la existencia de "graves carencias de personal en el Centro" que pudieran afectar a las dotaciones de especialidad sanitaria lo que terminaría provocando la derivación de internos a los servicios del Hospital de referencia en Granada y Sevilla.

A este respecto, la Administración Penitenciaria, además de velar por los consagrados derechos constitucionales de los internos a la salud, la vida y a la integridad física, debe prever que estas posibles carencias asistenciales podrían revertir en la derivación de cargas de trabajo en los servicios hospitalarios de referencia que, probablemente, podrían ser evitadas de contar con la dotación sanitaria presencial en el Centro.

A la vista de la información ofrecida en ambos expedientes, las circunstancias transitorias de ausencia de personal para los servicios sanitarios han quedado superadas actualizando la cobertura efectiva de las plazas, por lo que consideramos que se habían abordado diferentes medidas dedicadas a mitigar los problemas que en su día motivaron nuestra actuación. Persistiremos prestando especial atención a estos delicados servicios.

En otro orden de cuestiones, esta Institución ha venido desarrollando una amplia y dilatada labor de **atención hacia los edificios, dependencias e instalaciones** en las que se determinan por las distintas autoridades sistemas de retención o privación de libertad, habiendo querido contribuir a la necesaria dotación de estos medios materiales para la debida atención de las necesidades que exige la Administración en Andalucía (Justicia, Sanitaria, Policial, etc.) para sus profesionales, así como para las personas que hacen uso de ellas en condiciones de privación de libertad o su derecho a deambular libremente.



Entre esas materias, sin duda, ha ocupado una especial atención los aspectos que inciden en estas instalaciones y que afectan de manera primaria a las condiciones elementales de dignidad y respeto a las personas que deben comparecer ante los órganos judiciales o centros hospitalarios privados de libertad.

A este respecto, esta Institución colabora activamente con el Defensor del Pueblo estatal en el marco del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT), concertándose una visita conjunta de ambas Defensorías -Estatal y Autonómica- al **Hospital Puerta del Mar de Puerto Real (Cádiz)**, para analizar sus servicios de ingreso de pacientes de salud mental, actuaciones que fueron documentadas en el expediente de queja 16/3873.

Ciñéndonos a los aspectos de la visita relacionada con la materia de prisiones, se advirtió en la visita a la Unidad de Agudos de Salud Mental la existencia de unos protocolos bien definidos y conocidos entre todo el personal que interviene, así como de su alto nivel de cumplimiento, y se analizaron las evidencias y registros de las prácticas que se aplican a los pacientes, en especial, de las medidas de contención físicas que se



prescriben. Tales actuaciones fueron valoradas como buenas prácticas, afirmándose por los responsables del MNPT que son unas prácticas que merecen una valoración muy positiva y que pueden ser interesantes para ser aprovechadas en otros recursos sanitarios por su efectividad y garantías hacia los derechos de los pacientes.

Se destacó la aplicación de un modelo de declaración de voluntades de pacientes mentales aprobado en septiembre de 2015, que se ha propiciado desde muchos colectivos profesionales y asociaciones de pacientes y familiares, estando una enfermera del centro especialmente dedicada a recoger estas declaraciones y su incorporación al NHUSA, siendo gestionados por el DIRAYA con normalidad.

Solicitada información sobre los partes de lesiones y su gestión cuando se produce un ingreso por urgencias, se explica que estos partes se recogen con cuidado y son tramitados ante las autoridades de manera inmediata, ya sea de un origen penitenciario, de menores, violencia de género o de siniestralidad laboral. Al respecto, se apunta la mejora de los formularios, ya que deben recogerse de un lado las afirmaciones o el relato de la víctima y de otro las evidencias o restos que se indican en el parte para poder intentar evaluar una relación en lo uno y lo otro.

En cuanto a las contenciones mecánicas que se practican en la Unidad de Agudos de Salud Mental, fue valorada la excelente protocolización y el cuidadoso registro de las prácticas que se emplean en estos supuestos, como son las medidas, profesionales que la prescriben, motivación, ejercicio, controles, seguimientos posteriores, etc., dejando un registro de imágenes junto a formularios muy completos que quedan reflejados en las historias de enfermería. Sin embargo, no se aplica este protocolo en la Unidad de Custodia Hospitalaria (UCH) ya que las medidas de seguridad dependen de los agentes del CNP.

Del resultado de la visita y sus detalles destacados queda constancia en el expediente, procediendo a dar por concluidas nuestras actuaciones en relación a la visita, puesto que el resultado final se contiene en los informes que anualmente elabora la institución estatal. Todo ello, sin perjuicio de que esta Institución continuará junto al Defensor Estatal promoviendo su apoyo en estas acciones de mutua colaboración dentro del MNPT.



Continuando con las actuaciones del Defensor del Pueblo Andaluz en materia de Prisiones, y partiendo de la base de su condicionamiento competencial, se ha procurado tener una permanente implicación para conocer y estudiar de manera más generalizada y atenta diversas situaciones que afectan a las personas reclusas en relación con aspectos que inciden en la responsabilidad competencial de la Junta de Andalucía.

De esta forma, si desde el punto de vista de las actuaciones de carácter individual se recibe un importante número de escritos de personas internas que solicitan su intervención para obtener una ayuda, impulso o invitación a lograr una respuesta más ágil en los trámites y procedimientos penitenciarios especiales, debemos significar un número significativo de quejas que han sido presentadas por personas que cumplían condena en prisiones en el extranjero o sus familiares.

Desde el estudio realizado por esta Institución a finales de 1996, las circunstancias descritas han cambiado; así aludimos al Acuerdo firmado con el Reino de Marrueco en mayo de 1997 o la aprobación de la Ley 40/2006, de 14 de diciembre, del estatuto de la ciudadanía española en el exterior. También podemos consultar el Estudio del Defensor del Pueblo Estatal sobre “Situación de los presos españoles en el extranjero” presentado en Julio de 2015.

A tal efecto, procedimos a la incoación de oficio de la **queja 16/0460**, expediente en el que se dirigió a la Consejería de Presidencia, Consejería de Igualdad y Políticas Sociales y Consejería de Justicia e Interior, en el ámbito de sus respectivas competencias para conocer la aportación autonómica en el conjunto de la acción consular dirigida a este colectivo de **personas presas en el extranjero**. Destacaríamos de un lado el apoyo y asesoramiento que corresponde a los servicios exteriores, y, de otro, las medidas complementarias de apoyo de carácter asistencial que serían encuadrables en las políticas de servicios sociales entre los ámbitos competenciales autonómicos, concretamente en nuestra Comunidad Autónoma recogido expresamente en el Estatuto de Autonomía (art. 61 de la Ley Orgánica 2/2007, de 19 de Marzo).

Tras la tramitación del expediente dirigimos a las Consejerías citadas la siguiente Resolución:

“RECORDATORIO de los preceptos normativos señalados en el texto, en particular la previsión recogida en el artículo 5 de la Ley 40/2006 de estatuto de la ciudadanía española en el exterior que prevé la colaboración y participación de las Comunidades Autónomas para fijar las ayudas a personas presas con graves necesidades.

RECOMENDACIÓN, a la Consejería de Presidencia y Administración Local a fin de que, en sus funciones de superior coordinación, junto con la Consejería de Igualdad y Políticas Social y la Consejería de Justicia e Interior, promueva la definición de un programa de ayudas y asistencia para personas privadas de libertad en el extranjero bajo situaciones de grave riesgo.

SUGERENCIA para que las Consejerías citadas evalúen las oportunidades de contar con la participación del movimiento asociativo y las iniciativas ciudadanas con experiencia en el sector para el estudio de las carencias singulares de la población andaluza afectada y el diseño de las medidas de apoyo adecuadas a sus necesidades”.

En sucesivos ejercicios evaluaremos las respuestas ofrecidas y las actuaciones concretas que se pueden desplegar ante este sensible problema.

Por último, no podemos dejar de reseñar en el presente informe otro de los derechos fundamentales y libertades pública que la Constitución, y nuestro Estatuto de Autonomía, reconoce a la población en general, y por tanto, a la reclusa en particular, como es el derecho a la educación ya que las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad deben estar orientadas hacia la reeducación y reinserción social.

Así, tras la visita que se realizó al Centro Penitenciario de Córdoba se incoó el expediente de **queja 15/2745** al tener conocimiento de cuestiones que afectan a tales derechos, como era la **dificultad que tenía su alumnado a la hora de poder garantizar la continuidad de sus estudios** reglados una vez concluida la Educación Primaria en las propias dependencias, o igualmente los problemas de continuidad que padecían otros internos que llegaban trasladados desde otros centros con ese nivel educativo, y no podían continuar progresando en sus estudios de Secundaria o Bachillerato.



Siguiendo el modelo aplicado en otros centros penitenciarios (Sevilla I, Sevilla II y Málaga), la cuestión que había que solventar estaba en la posibilidad de disponer de la instalación en el centro penitenciario de banda ancha para así poder atender la demanda de los internos, en su caso, desde el Instituto de Enseñanza a Distancia de Andalucía (IEDA) a través de modelos no presenciales y telemáticos de impartición de la enseñanza. Para dicha instalación existían problemas técnicos pendientes de solución, dado que su adecuación requería una inversión mucho mayor que en el resto de establecimientos.

Por lo tanto, se le realizó a la Delegación Territorial de Educación en Córdoba la Recomendación de que procediera a adaptar todas las medidas necesarias, junto con la colaboración de la Administración Penitenciaria, para que quedara garantizada la continuidad de los estudios de Educación Secundaria a favor de los internos del Centro Penitenciario de Córdoba. Adoptadas tales medidas procedimos a la conclusión del expediente, aunque permaneceremos atentos a su evolución.

1.7.2.3 Extranjería

1.7.2.3.1. Quejas motivadas en materia de Extranjería

En materia de **Extranjería**, de los 121 expedientes abiertos durante este año, ha habido un notable incremento en las quejas relativas a las **autorizaciones iniciales de residencia (60)**. Esto es debido a que desde Almería nos llegaron más de 40 casos sobre archivos de expedientes de arraigo laboral al existir una presunta discrepancia con la administración en relación a la prueba aportada para acreditar los seis meses de relación laboral. Todas ellas, conforme fueron llegando, las remitimos a la Defensora del Pueblo Estatal.

Según la normativa vigente, podrán acceder a una autorización de residencia de circunstancias excepcionales por la vía del arraigo social los extranjeros que acrediten la permanencia continuada en España durante un periodo mínimo de dos años, siempre que carezcan de antecedentes penales en España y en su país de origen o en el país o países en que hayan residido durante los últimos cinco años, y que demuestren la existencia de relaciones laborales cuya duración no sea inferior a seis meses.

A esto se añade que a los efectos de acreditar la relación laboral y su duración, el interesado deberá presentar una resolución judicial que la reconozca o la resolución administrativa confirmatoria del acta de infracción de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social que la acredite.

Pues bien, el problema de fondo era no aceptar un documento público como es la vida laboral, como prueba de suficiente entidad para entender que se cumplía con el requisito exigido para acceder a la residencia por esta vía. Desde la Defensoría del Pueblo de las Cortes Generales tras nuestra comunicación se iniciaron las actuaciones oportunas. Hemos recibido comunicación por la que desde la Subdelegación del Gobierno en Almería se ha aceptado la Sugerencia que emitió la Defensora del Pueblo procediendo a la retroacción de los procedimientos al momento anterior.

Otro de los temas que más incidencia tienen en cuanto a la gestión son los expedientes relativos a la tramitación de la **nacionalidad española (20)**. Sigue siendo una constante el elevado número de casos que versan sobre los retrasos en el estudio de los expedientes de nacionalidad españolas, habiendo atendido durante el año a varias personas que llevan incluso más de 5 años de espera.

De las respuestas que nos hace llegar la Defensora del Pueblo, ante estas quejas que remitimos, podemos señalar que según informa la Dirección General de los Registros y del Notariado, de los expedientes recibidos en el año 2015, solo hay una parte digitalizada, (65.000 aproximadamente) y todavía no se había grabado ninguno del año 2016.

Desde la Defensora del Pueblo se ha recordado a la Secretaría de Estado de Justicia que: *“La Administración está obligada a dictar resolución expresa en todos los procedimientos y a notificarla cualquiera que sea su forma de iniciación. De conformidad con el artículo 41 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, los titulares de las unidades administrativas*