



información obtenida de las entrevistas. Al existir esta posibilidad de acceder al archivo sonoro o audiovisual de las entrevistas se facilita la posibilidad de presentar alegaciones y se evita que una de estas alegaciones fuese precisamente de indefensión ante la imposibilidad de probar que lo que se argumenta no tiene fundamento razonable o carece de veracidad.

Pero en el caso analizado, aún disponiendo de dichas grabaciones, nos encontramos con un abierto **enfrentamiento entre profesionales evaluadores y familia evaluada**, siendo así que tras haber solicitado el acceso a la grabación -que en este caso sí existía por petición expresa de la familia- dicho acceso no pudo materializarse ante la negativa para ello del personal evaluador, con fundamento en la protección de sus datos personales.

Por dicho motivo, para evitar casos similares en el futuro, formulamos una Sugerencia para que en la siguiente renovación de los contratos para la gestión del servicio público de información, formación, valoración de idoneidad y seguimientos postadoptivos se modificasen los correspondientes pliegos contractuales para que en su clausulado quedase recogido el derecho de las personas afectadas a acceder sin ninguna cortapisa y en un período de tiempo razonable al archivo en que conste la grabación de las entrevistas realizadas durante el proceso para la valoración de su idoneidad para la adopción.

La respuesta que recibimos de la Dirección General de Infancia y Familias fue en sentido negativo, por lo que ya en 2016 elevamos el asunto a la consideración de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales por tratarse del órgano jerárquicamente superior con competencias en la materia. En esta ocasión, la respuesta ha sido favorable aunque precisando que las grabaciones de las entrevistas, estrictu sensu, no forman parte del expediente de adopción, pero conviniendo con esta Institución en la **obligatoriedad de facilitar el acceso a las personas evaluadas**. En este punto nos trasladan el pronunciamiento expreso de la Agencia Española de Protección de Datos declarando la obligación de la entidad gestora del servicio, responsable del fichero en el que constan las grabaciones, de facilitar el acceso a las grabaciones a las personas entrevistadas cuando así lo soliciten.

...

1.10 SALUD

1.10.1 Introducción

...

Significativamente, el anteproyecto de **Ley de garantías y sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía**, ha sido sometido a audiencia de diferentes agentes interesados (sindicatos, colegios profesionales, sociedades científicas y asociaciones diversas), habiéndose seguido además una estrategia específica de participación que ha llevado consigo la celebración de diversos foros de diálogo en cada una de las provincias andaluzas, con intervención de entidades ciudadanas, asociaciones de pacientes y grupos de profesionales.

No deja de resultar llamativa la coincidencia temporal entre el proceso participativo desarrollado formalmente como parte del procedimiento de elaboración y aprobación de esta Ley, y unas movilizaciones ciudadanas impulsadas, entre otras razones y según sus promotores, por la falta de diálogo y participación ciudadana en los procesos de toma de decisiones de la Administración sanitaria.

Nos preguntamos si no habría que buscar nuevas fórmulas participativas que trasciendan de los formatos actuales y propicien un debate real entre la ciudadanía, los grupos de interés y el poder público en el proceso de elaboración de aquellas disposiciones de mayor alcance y trascendencia, como sin duda es el caso de la prevista Ley de garantías y sostenibilidad del Sistema Sanitario.



A este respecto, es necesario reseñar que el **proyecto de ley** resultante, que fue **aprobado por el Consejo de Gobierno el pasado 5 de diciembre**, y que debe seguir ahora su andadura parlamentaria, se presenta como un *"auténtico contrato social en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, mediante el que todos los agentes participantes del sistema de salud participen de forma leal en la consolidación y fortalecimiento del propio sistema, teniendo en cuenta el elevado impacto que unas políticas de salud eficaces y un sistema sanitario eficaz y eficiente, tienen sobre la economía de la Comunidad Autónoma, traducido en generación de empleo y riqueza y, especialmente, sobre la salud de las personas y también sobre la propia economía de las familias andaluzas"*.

...

1.10.2 Análisis de las quejas admitidas a trámite

1.10.2.7 Derechos de los usuarios

...

Subsistiendo las reclamaciones sobre estos derechos que podríamos considerar convencionales, empiezan a cobrar relevancia otros más novedosos, significativamente el **derecho a la protección de datos de carácter personal**, en muy diversas vertientes.

Así se invoca el mismo en relación con la difusión impropia de información relacionada con el estado de salud de un paciente, más allá del restringido ámbito de personas que pudieran acceder a la misma por verse implicados en su tratamiento. Por ejemplo en la queja 16/1007 se trata de **datos sobre enfermedades de una persona sin hogar** en el anuncio efectuado para su localización por sospecha de padecimiento de grave enfermedad contagiosa. En la queja 15/3309 se sospecha del conocimiento que sobre un determinado episodio asistencial parecen tener el resto de pacientes ingresados en el mismo área del hospital. En la queja 16/1385 lo que se cuestiona es que el volante de derivación para la solicitud de cita de especialistas incorpore datos sobre los **antecedentes patológicos del paciente**. En la queja 16/6211 se denuncia la revelación por parte de un profesional médico del **estado de embarazo de una ciudadana a personas ajenas sin su previa autorización**. En la queja 16/844 lo que se cuestiona es la **remisión indiscriminada de información clínica** (incluidas las anotaciones subjetivas que constan en la historia) a la autoridad judicial, con ocasión de un procedimiento penal. Y por último en la queja 16/4589 se denuncia la entrega por dos veces de la historia clínica correspondiente a otro paciente.

En otros casos lo que se pretende es eliminar un determinado registro de la historia clínica, normalmente relacionado con el padecimiento de enfermedades mentales, mediante el ejercicio del **derecho de rectificación o cancelación**. De esta forma en la queja 15/4168 no se tuvo inconveniente en la eliminación de un determinado diagnóstico (esquizofrenia) por falta de motivación para su constancia en su historia clínica, dado que no se encontró ningún episodio ni tratamiento sugestivo del mismo, aunque el borrado del mismo, al conllevar la desaparición de la trazabilidad de dicho dato, impidió informar al interesado sobre quién lo introdujo, o cuándo.

También reviste interés la solicitud de información epidemiológica que se ventila en la queja 16/1661, pues mediante la misma se denuncia la negativa a proporcionar datos estadísticos de contagios de pacientes por *Klebsiella Pulmoniae* Carbapenemasa. La petición proviene de familiares de pacientes afectados, y la tramitación del expediente les ha permitido conocer el número total de casos declarados al Sistema de Vigilancia de Andalucía, así como el de brotes producidos por la bacteria, aunque la Administración Sanitaria estima que en ninguno de los pacientes afectados se ha evidenciado asociación causal entre infección por KPC y fallecimiento, debiéndose este en los pacientes que han muerto a la presencia de patologías de base de extrema gravedad, determinantes de la evolución y el pronóstico.

Por lo demás, también hemos tenido ocasión de valorar hasta qué punto se satisface el **derecho de un usuario a recibir respuesta escrita a su reclamación en los plazos reglamentariamente establecidos**, pues aun admitiendo la cumplimentación de estos aspectos (tiempo y forma) en la que se emitió al interesado en la queja 15/5551, pensamos que ello no bastaba para que la estimáramos adecuada, pues



tal y como hemos podido comprobar también en otras ocasiones, nos parece que aquella no iba más allá de la realización de proclamas y manifestación de intenciones, pero no analizaba el problema planteado, es decir, si existía o no déficit de medidas de seguridad en la unidad hospitalaria de salud mental del centro, y no se pronunciaba en torno a medidas para combatirlo, en caso de que se apreciara aquel.

La normativa que regula el Libro de Reclamaciones de la Junta de Andalucía, así como el tratamiento que de las mismas se hace en la Carta de Servicios del SAS, obliga a comunicar actuaciones, y en su caso, medidas adoptadas, y no creemos que la respuesta a la reclamación del interesado respete estas prescripciones, y por lo tanto, sirva a la finalidad que debe presidir el sistema de reclamaciones, que no es sino la de detectar deficiencias y tratar de buscarles solución, propiciando al mismo tiempo la participación de los usuarios.

A tenor de lo expuesto, formulamos **Resolución** al hospital recomendando que la formulación de Reclamaciones y Sugerencias por el funcionamiento del servicio sanitario se siga de un análisis pormenorizado del asunto planteado que permita detectar déficits y valorar posibilidades de mejora, de forma que la respuesta emitida a las mismas, más allá de manifestaciones de intenciones, se centre en comunicar las actuaciones indagatorias realizadas y las medidas adoptadas en el caso concreto, sin perjuicio de otro tipo de evaluaciones globales que de manera periódica se puedan llevar a cabo.

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 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.

...

1.11 CONSUMO

1.11.2 Análisis de las quejas admitidas a trámite

1.11.2.2 Otras cuestiones relacionadas con Consumo

...

En el campo de la supervisión de la actuación de la Administración de consumo también contemplamos un apartado específico dedicado a analizar los planes y políticas de consumo y, entre otros, el papel que juegan las asociaciones de defensa de las personas consumidoras.

Con ocasión de la **queja 16/2195** precisamente formulábamos Resolución al Ayuntamiento de Córdoba