



la problemática aparejada a la tramitación de los expedientes administrativos que deben conducir a un pronunciamiento sobre la concurrencia de **responsabilidad patrimonial**, partiendo precisamente de una decisión sobre la existencia de mala praxis.

En este orden de cosas, ya llevamos varios años llamando la atención sobre la incidencia que en la demora global que preside la resolución de estos expedientes, tiene el retraso en la aportación al servicio encargado de su tramitación, de los historiales clínicos o informes adicionales solicitados, desde los centros sanitarios en los que tuvo lugar la asistencia cuya corrección se discute.

La mayoría de las quejas se ciñen a dos hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, y durante 2016 ha tenido especial protagonismo a estos efectos el **Complejo hospitalario universitario de Granada**, donde el retraso en algunos casos ha llegado a ser muy significativo.

Ya en el informe correspondiente a 2015 dimos cuenta de la Recomendación emitida a la Administración Sanitaria para que instara a los centros de los que se estaba a la espera de recibir documentación necesaria para la tramitación de expedientes de responsabilidad patrimonial, más allá del plazo de un mes previsto en la Resolución 39/2010, de 27 de enero, a revisar todos los requerimientos pendientes en esta materia, y dar cumplimiento a los mismos a la mayor brevedad.

Este ejercicio hemos tenido que volver a pronunciarnos por este mismo asunto en la queja 16/1702 y la **queja 16/2662**. Y es que si bien el hospital mencionado nos respondió indicando que se había solicitado al servicio gestor de estos expedientes información sobre aquellos respecto de los cuales el centro debía proceder a su agilización, para así facilitar la emisión de los dictámenes técnicos correspondientes, quedando a la espera de las instrucciones que considerara pertinentes de la Dirección General; por nuestra parte estimábamos que el hospital debía ser perfectamente consciente de los requerimientos recibidos, el plazo al que le obliga la resolución a la que más arriba nos referíamos, así como el que se establece en la normativa vigente para concluir la tramitación de aquellos, por lo que no necesita instrucciones adicionales a las ya emitidas por la Dirección General con carácter previo, para cumplir con las obligaciones que le atañen en este ámbito.

No obstante, y con el objeto de contribuir a facilitar la gestión que analizamos, y de acuerdo a las posibilidades que a esta Institución confiere el art. 29.1 de su Ley reguladora, acordamos elevar **Recomendaciones** en la referida queja 16/1702 para que la **Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del SAS** tras la revisión de los expedientes de responsabilidad patrimonial en trámite que se encuentran pendientes de recibir documentación del Complejo hospitalario universitario de Granada, comunique a este último un listado de los mismos, instándole a su inmediata cumplimentación; así como para que la **Dirección Gerencia** de este último contacte con el Servicio de Aseguramiento y Riegos para clarificar las solicitudes de remisión de historias clínicas e informes médicos que estén pendientes, y se comprometa a dar respuesta inmediata a las mismas, y a respetar en el futuro el plazo de un mes previsto para este cometido en la Resolución 39/2010, de 27 de enero.

1.10.2.7 Derechos de los usuarios

Son habituales las reclamaciones relacionadas con la propia titularidad del derecho a la asistencia sanitaria del sistema público, y la expedición de los documentos que pueden utilizarse para hacerla valer; el acceso a la información sobre el proceso asistencial y el consentimiento informado previo a las distintas actuaciones asistenciales; la libre elección de profesionales sanitarios y centro hospitalario para someterse a intervenciones o tratamientos; o la obtención de copia de la historia clínica.

En este marco emitimos una nueva **Resolución** en materia de **libre elección de especialista psiquiatra** (queja 15/4809), asistimos también a otras reclamaciones para el **acceso a la información sanitaria de sus hijos por parte de cónyuges no custodios** (queja 16/1254, queja 16/4878 y queja 16/6339), o también recogimos una denuncia por la negativa a aceptar el ejercicio del **derecho a la segunda opinión facultativa** (queja 15/5392), aunque en estos casos estimamos que aquella puede soslayarse a través del de la libre elección de especialista y hospital.



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 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 .

