



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.



Por contra, por lo que hace a la construcción del **nuevo centro de salud de Nerja (Málaga)**, que es objeto de la queja 14/5340, y encontrándonos aún a la espera de recibir el informe que pedimos con carácter complementario, no parece que tenga visos de activación, si nos atenemos a las noticias divulgadas por algunos medios de comunicación. El **CHARE de Arcena** (queja 15/5161) sigue pendiente de la resolución de recursos planteados en sede judicial con carácter previo a la posibilidad de llevar a cabo una nueva adjudicación de la obra. Y una problemática similar, principiada por el concurso de acreedores de la empresa adjudicataria de la construcción, viene afectando a la **ampliación del hospital de Algeciras**, la cual se reconoce en el informe recibido en la queja 15/5161, estar totalmente paralizada, aunque se plantea retomar esta actuación para el próximo período dentro del marco de financiación europeo para la provincia de Cádiz.

1.10.2.10 Enfermos mentales

Dando cumplimiento a la iniciativa que anunciamos en el informe del año anterior, durante 2016 hemos promovido un expediente de queja de oficio (queja 16/5473) sobre **tratamiento asertivo comunitario (TAC)** en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

El II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (II PISMA) establece el TAC entre sus estrategias prioritarias de actuación, y a raíz de dicha consideración se elaboró el documento marco "Desarrollo de Programas de tratamiento asertivo en Andalucía (Consejería de Salud/SAS, 2010)", en el que en relación a esta concreta modalidad de atención se establecen una serie de objetivos específicos, entre los que figura el de dotar a la red asistencial con los recursos necesarios para llevar a cabo estos programas.

En el Informe especial elaborado por esta Institución sobre "**La situación de los enfermos mentales en Andalucía**" se recogió la información suministrada en el II PISMA, en cuanto a las experiencias de este tipo que se habían puesto en marcha, advirtiendo que en la mayoría de los casos las mismas aparecían aisladas y dependientes de la coyuntura económica y política y, sobre todo, del voluntarismo de algunos directivos y profesionales más comprometidos con el objetivo de actuar «en y desde la comunidad» con aquellas personas afectadas de patología mental grave.



El documento más arriba señalado termina concluyendo que *"el TAC puede constituir un procedimiento de actuación eficaz para proveer una atención sanitaria de calidad a un perfil específico de personas usuarias: pacientes cuyas necesidades especiales pueden ser sólo parcialmente atendidas por los servicios de Salud mental al uso"*.

Se reconoce en este sentido que *"existen personas usuarias con altos niveles de disfuncionalidad que requieren respuestas más creativas y flexibles"*, y ciertamente el trabajo ordinario de esta Institución así lo ha puesto de manifiesto, pues muchas de las quejas que recibimos se relacionan con la atención sanitaria

de pacientes que aparecen desvinculados de los servicios de salud mental, presentan mala adherencia a los tratamientos, padecen una evolución tórpida, son sujetos de ingresos continuados,...

Desconociendo por nuestra parte el progreso que haya podido experimentar esta iniciativa, hemos iniciado este expediente de queja para conocer su grado de aplicación en el ámbito de las unidades de