



Recordamos que entre los beneficiarios de dicho procedimiento se encontraban determinados colectivos (mayores o discapacitados) que acudían solos a demandar atención de los servicios de urgencia hospitalarios.

Llamamos la atención sobre este aspecto porque la **falta de acompañamiento en la comparecencia de dos pacientes en servicios de urgencias de hospitales andaluces**, ha sido determinante a la hora de que su situación pasara inadvertida para los profesionales de la unidad, que no pudieron impedir el fallecimiento en ninguno de los casos.

Sobre uno de ellos ya procedimos a la incoación de expediente de oficio a finales del año pasado y de hecho dimos cuenta de dicha apertura en este mismo apartado del Informe Anual correspondiente a 2017 (**queja 17/6790**).

En concreto, en el mismo se sustanciaba la causa de la desasistencia de la que fue objeto una anciana que había sido trasladada en ambulancia desde un centro de mayores, permaneciendo más de doce horas en sus dependencias hasta que se advirtió su presencia y se comprobó su fallecimiento, ya de madrugada.

Por otra parte, en la **queja 18/0345**, que iniciamos de oficio, se contemplaba la situación de un paciente que acudió por su propio pie, pero que igualmente no respondió a sucesivos llamamientos a consulta porque durante su estancia en la sala de espera había sufrido un ictus, de manera que cuando al final se descubrió su ubicación y se advirtió su estado poco se pudo hacer en su beneficio.

La relevancia mediática de lo sucedido, y pensamos que la propia conciencia sobre el vacío existente en algunos de estos casos, o la falta de uniformidad de las actuaciones previstas en los mismos ha llevado a la intervención de la Administración sanitaria que ha fabricado diversos protocolos con la triple finalidad de: priorizar y controlar la espera de los pacientes durante todo el proceso de atención, minimizando los riesgos y asegurando la calidad de la atención en las salas de espera; identificar de forma inequívoca a todo/a usuario/a en situaciones de especial riesgo y vulnerabilidad, considerando como tales (entre otros) a los pacientes solos, y establecer una sistemática de actuación uniforme para los profesionales que proporcione los mecanismos de seguridad y comunicación adecuados en caso de ausencia de respuesta ante la llamada de un paciente para su atención sanitaria.

A la vista de que nuestra actuación en todo caso habría de dirigirse a la formulación de Recomendaciones y Sugerencias con esta misma finalidad, considerando que las propuestas que habrían de incorporarse ya se han adoptado, pensamos que lo que nos concierne es el seguimiento y vigilancia estrecha de su puesta en práctica.

...

1.11.2.7 Derechos de los usuarios

...

Por ejemplo, la conclusión del **Informe Especial** sobre **derechos de las personas en el proceso de muerte**, del que ya ofrecíamos información en el Informe Anual de 2017 (**queja 17/1623**), aparte de llevarnos a elevar el grueso de nuestras consideraciones a la Consejería de Salud para que se pronuncie al respecto, se ha traducido en un mayor sometimiento de cuestiones relacionadas ante esta Institución, pensando por nuestra parte que este dato evidencia que hasta cierto punto las conclusiones de nuestro trabajo han calado en la ciudadanía en la medida en que aparece más concienciada sobre sus derechos o los de sus familiares en la etapa final de la vida.

...

1.11.2.9 Farmacia

...

Por lo demás, las vicisitudes relacionadas con el tipo de aportación farmacéutica y los criterios que determinan el acceso a la farmacia gratuita constituyen otro campo de interés de los ciudadanos que tiene reflejo en nuestra Institución y cuya solución continúa en parte marcada por el desacuerdo entre los ámbitos de autoridad estatal y autonómico respecto a la competencia para dirimir los conflictos en este punto.