



del volumen mamario podía eliminar o disminuir la sintomatología que padece, y de ser el caso, estimar que la operación no tiene un carácter meramente estético, sino que resulta necesaria por su vinculación a una enfermedad.

Por último, como breve reseña que visualiza la problemática en la **atención sanitaria a las personas transexuales**, junto a las tradicionales protestas por las largas esperas que presiden las intervenciones quirúrgicas complejas en este ámbito, también estamos detectando reclamaciones por incumplimiento de las previsiones del PAI sobre atención sanitaria a personas transexuales adultas.

Por ejemplo, en lo relativo a la innecesariedad de la evaluación psicológica con el fin de llevar a cabo un diagnóstico de transexualidad, en la medida en que dicho proceso asistencial integrado la contempla solamente como un mero acompañamiento (queja 18/3075); o también por el incumplimiento del compromiso de descentralización de la atención sanitaria (queja 18/7024), aunque en lo relativo a las intervenciones quirúrgicas más complejas tenemos que reconocer que dicha descentralización se estima a más largo plazo, pues se contempla que se sigan asignando a la UAPT de Málaga, al menos hasta que sea posible llevarlas a cabo en otros hospitales del sistema con las mismas condiciones de seguridad y calidad.

## 1.8. Justicia, Prisiones y Política Interior

### 1.8.2 Análisis de las quejas admitidas a trámite

#### 1.8.2.4 Prisiones

...

En el ámbito de la salud, se debe igualmente **garantizar el acceso efectivo en igualdad y equidad al derecho a la protección de la salud** de los pacientes internos en prisión, y así tuvimos conocimiento en el curso de nuestra visita de la organización de consultas de especialidades médicas que se desarrollan en el propio Centro Penitenciario de Córdoba. Siendo conocedores de la implicación de la dirección y profesionales del centro hospitalario de referencia, Hospital Reina Sofía de Córdoba, para hacer posible la organización de estos servicios, no nos caben dudas de que estas medidas implican un ejercicio de coordinación y servicio que resultan extraordinariamente útiles para facilitar el acceso de estos pacientes, evitando costosos traslados y complicando su realización.

Por ello, nuestra actuación de oficio **queja 18/1547** fue consecuencia de la significativa mejora que supondría añadir la consulta de traumatología y triage al tratarse de ámbitos muy demandados debido a las actividades y a la singularidad de la población destinataria de estas especialidades. Y así, se ha dictado Resolución que contiene la Sugerencia de que se promueva el estudio y organización de consultas de traumatología y triage en el Centro Penitenciario de Córdoba con los respectivos servicios de dirección médica, a través de los acuerdos o fórmulas que se negocien a fin de avanzar en la garantía y eficacia de la asistencia médica especializada para los usuarios del Servicio Sanitario Público de Andalucía internos en ese Centro. Cerrando el presente Informe Anual, hemos recibido como respuesta del centro hospitalario, comunicando que desde el 22 de enero se encuentra en funcionamiento en el propio centro la consulta para los pacientes afectados de patología músculo-esquelética y traumatológica.

Otra cuestión sobre la que tuvimos conocimiento fue la reciente instalación del sistema diraya para la gestión de los datos sanitarios e historias clínicas de los usuarios del Sistema Sanitaria Pública de Andalucía (SSPA) en el propio Centro Penitenciario de Córdoba. Sin duda, a la vista de los resultados obtenidos, la puesta en servicio de este recurso de gestión informática implica un avance muy destacable en la disposición coordinada de la asistencia sanitaria penitenciaria, cuestión sobre la que ya esta Institución, con motivo del Informe Especial sobre Unidades de Custodia Hospitalarias (2015), tuvo la oportunidad de estudiar sus ventajas para su incorporación a los recursos y profesionales ubicados en los centros penitenciarios.

Con objeto de conocer con mayor detalle y **extensión la puesta a disposición del sistema diraya para el conjunto de centros hospitalarios** ubicados en Andalucía y las valoraciones obtenidas, en su caso, sobre su



manejo y resultados, procedimos a iniciar nueva actuación de oficio **queja 18/1557**. El sistema penitenciario prevé la creación de una historia clínica por cada persona interna que le acompaña junto a su expediente a lo largo de su trayectoria penitenciaria, que si bien es imprescindible en el conjunto del complejo sistema penitenciario, la situación es distinta en cuanto a la presencia de este paciente en el SSPA., ya que el diraya, como soporte informático de la gestión del SSPA integra toda la información del paciente, facilita los servicios y prestaciones del sistema (consultas, diagnósticos, tratamientos farmacológicos) y así logra todo un elenco de información debidamente estructurada. Pero el sistema penitenciario no está integrado en diraya, y tan solo nos han relatado algún ensayo de acceso al diraya limitado e insatisfactorio como hemos visto en el caso del Centro Penitenciario de Córdoba que, aún a pesar de sus limitaciones, supone un innegable avance en los modelos de asistencia y coordinación con los servicios de especialidades asumidos por el SAS. Así, *“el perfil de acceso es exclusivamente para consultar la historia clínica de un paciente determinado: en ningún caso, pueden escribir o modificar datos de la historia del paciente”*.

Pero, lamentablemente, la continuidad de estas medidas con evidentes resultados positivos y de mejora, se hace depender de la renovación de los convenios entre el SAS y la SGIP que decayeron en 2013, por lo que tales instrumentos de acuerdo interinstitucional no deben permanecer suspendidos, necesitando un mutuo impulso para recuperar los ámbitos de trabajo compartido entre ambas Administraciones en una materia en la que están en juego aspectos esenciales de los derechos constitucionales afectados. Por lo tanto, entendemos que la superación de esta desconexión informática entre los sistemas penitenciario y sanitario en la mayoría de Centros Penitenciarios en Andalucía es un importante reto al que nos enfrentamos para homologar la protección de la salud en las prisiones. Ciertamente es un déficit muy severo que debe ser corregido con absoluta prioridad.

Pero también, y en coherencia con la posición expresada por esta Institución del Defensor del Pueblo andaluz en el ya referido **Informe Especial sobre Las unidades de custodia hospitalaria**, queda por abordar el principal origen de estas deficiencias, que es el propio modelo organizativo. Una ineficiente dualidad de atención sanitaria concebida en dos escenarios dependientes de Administraciones diferentes —la prisión y los hospitales— que ha mostrado el agotamiento de su modelo. Creemos que es el momento de decisiones que implican al conjunto del sistema sanitario público que debe asumir la integralidad y universalidad que lo caracteriza.

Todo ello, nos llevó a realizar sendas Sugerencias con el objeto de que, primero se promueva el acceso del sistema DIRAYA con los respectivos servicios médicos de los Centros Penitenciarios en Andalucía, a través de los acuerdos o fórmulas de convenio que se negocien y comprometan entre el Ministerio del Interior y la Junta de Andalucía; y segundo para que, más allá de que se formalicen dichos convenios, se promueva los procesos técnicos de traspaso de los medios personales y materiales de la asistencia sanitaria penitenciaria al sistema sanitario público de Andalucía, conforme establece la Disposición Adicional sexta de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en los términos fijados en el Informe Especial sobre Las unidades de custodia hospitalaria: la asistencia sanitaria especializada para las personas internas en las prisiones de Andalucía.

A tal efecto, se nos ha trasladado que **ya han comenzado los contactos entre la Consejería de Salud y el Ministerio del Interior** con el fin de promover un posible acuerdo para el restablecimiento las relaciones entre ambas Administraciones.

...

## 1.10. Personas Migrantes

### 1.10.2 Análisis de las quejas tramitadas

#### 1.10.2.1 Primera acogida y atención a personas inmigrantes

La atención a las personas migrantes es especialmente compleja, requiriendo **la coordinación entre todas las administraciones implicadas**.