



Tampoco han faltado denuncias de demoras negligentes, como la que aludía a las consecuencias del retraso en el diagnóstico del cáncer de su padre (queja 19/0491); o, anticipándose, alertaban de la posible producción de daños por el retraso de la Administración sanitaria en aplicar los ciclos de quimioterapia (queja 20/7209), o en realizar las pruebas e iniciar el tratamiento de cáncer de próstata (queja 20/7354).

Las respuestas que en todos los casos obtenemos de los responsables de los centros sanitarios, hay que destacar que son muy completas, colmando con ello todos los posibles interrogantes planteados y, sobre todo, abordadas con la delicadeza de tomar en consideración los sentimientos en juego. Los informes médicos ponen especial interés en explicar que muchas situaciones desafortunadas no son causadas por errores profesionales, sino que son casos de evolución atípica en el contexto particular de la situación de cada paciente; en algún caso de demora, reseñan las razones por las que no habrá consecuencia desfavorable en la evolución clínica de la persona interesada; o directamente, revisan la posibilidad de ofrecer una respuesta favorable.

Traemos a colación la información contenida en la respuesta a una queja en la que un ciudadano denunciaba la supuesta mala praxis en la atención a su mujer fallecida (queja 20/1477), en la que el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla señalaba que a la luz de lo investigado, estimaban oportuno la reevaluación de los actuales procedimientos de continuidad asistencial, mediante la puesta en marcha de una nueva Subdirección de Continuidad Asistencial "que mejore las interconexiones clínicas dentro y fuera del hospital con el fin de hacer más fluida la relación entre atención primaria y atención hospitalaria". Y convenía en el refuerzo de algunos elementos de los actuales circuitos, al ser "sensibles ante la necesidad de seguir trabajando en la humanización de la asistencia, especialmente en procesos oncológicos".

Referente a los expedientes de responsabilidad patrimonial que anunciábamos iban conexos a este tipo de quejas, se sigue observando el incumplimiento de resolución en el plazo legal fijado de seis meses, sin que en esta Institución cejemos en la aspiración de que una mejora en la gestión y en los recursos permita reconducir a límites más razonables el tiempo de tramitación de los expedientes de responsabilidad patrimonial, pues poniendo en valor los esfuerzos realizados, se nos revela que el incremento de medios sigue resultando de todo punto necesario, como analizábamos en la Resolución de la **queja 19/5808**, en la que la emitíamos Resolución recomendando evaluar las medidas organizativas adoptadas y de ampliar los medios materiales y personales necesarios para la resolución expresa en plazo de este tipo de expedientes.

1.11.2.7. Derechos de los usuarios

Entre los diferentes derechos reconocidos a las personas en el sistema sanitario público andaluz, consideramos de interés comenzar aludiendo a una cuestión general, cual es la de los **modos que permiten acceder al ejercicio de los mismos**, es decir, los instrumentos formales para garantizar de forma ágil y eficiente dicho ejercicio y en la necesidad de su difusión a través de los canales oportunos, para la puesta al alcance de la ciudadanía a través de conocimiento y consecuente posibilidad de uso.

Reviste mucha importancia la oportunidad que brindan estas nuevas formas de relación con la Administración, aún más útiles cuanto mejor sean conocidas y necesarias en una etapa de peligro de contagio vírico.

Especialmente, sobre los trámites que se encuentran disponibles para la ciudadanía de forma telemática y su forma de acceso, se han generado diversas actuaciones en la presente anualidad (queja 20/0952, queja 20/4202, queja 20/5630 y queja 20/1226), en las que hemos tenido la oportunidad de solicitar información a la Administración sanitaria.

Así, en el caso de la queja 20/4202, el promotor nos trasladaba las dificultades para realizar el trámite de solicitud de una **segunda opinión médica** por registro electrónico en el SAS, aun cuando en la página web se indicaba la posibilidad de su obtención a través de certificado digital. Planteando la conveniencia de la gestión telemática en un momento de serios brotes de coronavirus.



Pues bien, en la sustanciación de esta queja, la respuesta administrativa manifestó compartir el interés de esta Institución en ofrecer a las personas que utilizan los servicios del Servicio Andaluz de Salud, información de todos aquellos trámites susceptibles de realizarse de forma electrónica.

Y en esta línea, informaba que desde el año 2002 se cuenta con servicios en línea dirigidos a facilitar las gestiones y la consulta de información clínica, disponibles en el portal ClicSalud.

A esos efectos, clasificaban algunos trámites que pueden realizarse mediante autenticación con certificado digital, DNle o Cl@ve, tales como:

- Consulta de citas hospitalarias y pruebas diagnósticas (la especialidad médica, tipo de prueba e incluso la ubicación física contienen referencias a información de salud), así como acceder al histórico de citas.
- Consulta de lista de espera quirúrgica, a través de la cual las personas pendientes de una intervención sujeta a plazo de garantía de respuesta, pueden consultar su inscripción en el registro de demanda quirúrgica.
- Consulta de la historia clínica: Datos básicos de salud, Medicación, Informes clínicos, Pruebas analíticas, Pruebas de imagen, Vacunas e Incapacidad temporal.
- Elección de centro y profesional, que permite elegir un profesional de medicina de familia y centro de atención primaria.
- Desplazamiento temporal, que permite elegir, por causa de un desplazamiento temporal a otro municipio, un profesional de medicina de familia y centro de atención primaria distinto al habitual.
- Cambio de datos de contacto, que permite actualizar la dirección postal y el/los teléfonos.

Añadía el informe otros trámites disponibles únicamente mediante identificación con datos personales, puesto que no facilitan información de salud, tales como:

- Renovar tarjeta sanitaria.
- Pedir cita de atención primaria, con medicina de familia, enfermería y pediatría.
- Consultar citas de atención primaria pendientes, incluyendo programadas en general.

Y por último, aludía a una serie de trámites no disponibles electrónicamente, entre los que se ubica el referido por el promotor de la queja, a saber, la segunda opinión médica, o por ejemplo el acceso completo a la historia médica. Más concretamente, nos justificaban que la solicitud de segunda opinión médica no está disponible mediante tramitación electrónica, por ser un derecho que recoge unas condiciones para su ejercicio muy específicas, siendo oportuno que la persona ejerciente del mismo sea debidamente asesorada. Igualmente, por la limitación que existe para realizar este tipo de trámites electrónicos por persona distinta de la afectada, es decir, por otra persona en representación suya, ya que en el Servicio Andaluz de Salud no es posible acreditar la representación legal o voluntaria de otra persona que utiliza medios de autenticación externos (@firma o Cl@ve), que no contemplan estas situaciones.

Por nuestra parte, observamos que estos trámites son, en muchas ocasiones y en gran medida, desconocidos o defectuosamente conocidos por la ciudadanía, sobre todo aquellos disponibles mediante autenticación con certificado digital, DNle o cl@ve, y en el presente año, en el que se han producido dificultades severas para la atención presencial y se han venido sucediendo aplazamientos de citas de especialidades a causa de la pandemia, se ha informado a muchas personas sobre los mismos, por lo que resultaría muy conveniente su mayor difusión y poner al alcance de la ciudadanía el conocimiento y uso de estas nuevas formas de relación con la Administración, puesto que lo que no se conoce no es útil.

Ahora bien, más allá de los aspectos relativos al modo de ejercitar estos derechos, centramos ahora nuestro interés en las reivindicaciones de **efectividad de los mismos desde un punto de vista sustantivo**.

Aludiendo a cuestiones ya tratadas en epígrafes precedentes, cabría citar el derecho de los pacientes a **recibir una adecuada información** del proceso médico y plan terapéutico fijado, en términos claros y comprensibles, puesto que se plantean algunas quejas, no muy numerosas afortunadamente, relacionadas con carencias de este tipo, en las que debemos poner el foco en la necesidad de proporcionar una atención sanitaria de



calidad, dentro de la cual se comprende el deber de dedicar al paciente una atención personalizada que permita establecer y consolidar la relación de confianza deseable entre médico-paciente-familia.

Por cuestiones de eficacia, no reproduciremos aquí los derechos de las personas usuarias a **obtener una asistencia médica en plazo razonable**, ya en el fijado en los Decretos de garantía, ya en uno acorde con una respuesta sanitaria a tiempo, que analizamos en el apartado dedicado a los tiempos de respuesta asistencial y que se encuadran en el contexto al derecho a una buena Administración.

Nos detenemos en cambio en las quejas relativas al derecho de acceso a la **historia clínica**, por ser representativas en cuanto a su volumen anualmente. En la sustanciación de las mismas se nos han venido planteando cuestiones de diferente índole: acceso incompleto a la historia clínica o denegación de acceso (quejas 20/2782, 20/2314, 20/7896, 20/0952, 20/6918); posible ejercicio del derecho de petición de la historia de forma telemática (queja 20/5630); o rectificación de datos de la misma (queja 20/3331).

Destacamos el informe administrativo de la queja 20/5630, relativa al ejercicio del derecho de acceso a la historia clínica de forma telemática, en la que nos informaban que cuando se dispone de certificado digital o DNI electrónico, para efectuar la presentación electrónica de la solicitud del derecho de acceso a la historia de salud -al igual que en otras solicitudes dirigidas a la Administración de la Junta de Andalucía-, se podía realizar a través del portal de la Junta de Andalucía, en la presentación electrónica general del apartado de "Servicios y Trámites", aun cuando a posteriori, matizaban y explicaban la conveniencia de hacerlo personalmente en los centros clínicos afectados, lo que ciertamente ha supuesto una dificultad en este periodo de barreras en la atención presencial a causa de la pandemia.

En otros casos, las dificultades padecidas para el acceso a la historia clínica se han justificado en errores administrativos, como el de la Administración en la tramitación de la **queja 20/2314**, que pudo por esta vía subsanarse para que finalmente el reclamante accediera a su historia completa, puesto que denunciaba la ausencia de datos relativos a una asistencia recibida entre los años 2003-2004.

Finalmente, tras nuestra intervención y advertidos los errores de filiación, se pudo culminar el acceso a la petición de historia clínica realizada desde el 12 de diciembre de 2019.

Otro bloque de quejas usuales son las relativas a la demora o contestaciones estandarizadas en **respuesta a las reclamaciones y sugerencias interpuestas por las personas usuarias**, circunscribiéndose por lo general nuestra intervención en este aspecto a romper el silencio administrativo e instar la respuesta de la Administración sanitaria.

La tramitación de estas quejas va dirigida a impulsar la resolución expresa y sin más dilaciones de la reclamación, instando su atención en el plazo previsto y dando respuesta coherente al planteamiento de las partes, aunque sin entrar en el fondo de la cuestión planteada. No obstante, hay determinadas situaciones en que tras la respuesta se han emprendido actuaciones de investigación con relación al fondo del asunto, si la cuestión central lo ha requerido, fundamentalmente tras la persistencia del problema en torno al efectivo derecho a una asistencia sanitaria en los términos que consagra nuestro ordenamiento jurídico.

Igualmente, hay ocasiones, en que sin menoscabar el derecho que tiene la persona usuaria a obtener la debida respuesta de la Administración, aprovechamos el contacto para informar sobre aspectos de la misma, como por ejemplo, nos sucedía en la tramitación de la queja 20/6646, en la que la promotora nos refería una reclamación interpuesta por la negativa a vacunar a sus dos hijos nacidos los años 2004 y 2007 frente al meningococo ACWY y le informábamos de las variaciones en el calendario de vacunas y de las franjas de edades y años en que las mismas se iban a realizar, pareciéndonos que la información ofrecida por la Administración sanitaria, posiblemente había sido insuficiente, lo que motivó la interposición de la reclamación, lo que nos conecta nuevamente con el derecho a la información.

Es importante no perder de vista que las reclamaciones son el reflejo de una insatisfacción con la atención sanitaria, de tal modo que las dificultades en la segunda incrementan las primeras.



Así ocurrió en el expediente cuyo interesado refería haber presentado diversas reclamaciones ante el sistema sanitario público, que no habían sido respondidas y cuyo trasfondo era obtener solución a su problema de salud ([queja 20/7742](#)).

También la **libre elección de médico**, en algunas ocasiones, sirve para canalizar la insatisfacción de la persona con el tratamiento o con la atención dada al proceso asistencial en un centro sanitario o por un facultativo concreto, con la intención de poder encontrar un profesional que mejore el enfoque en el problema del paciente, o, sencillamente, con el que consiga una mayor sintonía.

1.11.2.8. Centros sanitarios

En relación con los centros sanitarios, únicamente merece destacarse la queja tramitada sobre aspectos organizativos de los mismos ([queja 19/2042](#)), cuya promotora denunciaba ante esta Institución la situación sufrida durante el ingreso de su hijo en el Hospital de Jerez, relatándonos el acceso descontrolado de familiares y conocidos en número indefinido y horario no controlado y refería el problema que percibía en cuanto al uso de los televisores fuera de horarios razonables, lo que impedía el descanso físico y psíquico de los pacientes ingresados, describiendo como intolerable el ambiente en el que permanecían ingresados los pacientes y acompañantes.

Con ello, centrábamos nuestra atención en el derecho al descanso digno de los pacientes durante el ingreso hospitalario y la necesidad de asegurar el respeto a normas de seguridad y convivencia que son necesarias para el descanso de los pacientes ingresados e igualmente necesarias respecto al trato de los profesionales sanitarios, para propiciar una correcta relación entre ambos.

En el informe administrativo requerido, desde el centro hospitalario se nos informaba de la existencia de un plan de visitas perfectamente estructurado, advirtiendo esta Defensoría algunas lagunas en sus disposiciones, concretamente en aspectos aludidos por la interesada, como son los horarios de utilización de los televisores, puesto que nos había relatado que permanecían encendidos desde primera hora de la mañana hasta altas horas de la madrugada, lo que por razones obvias, impide la conciliación del sueño, que es uno de los aspectos a cuidar en el proceso de recuperación de las personas convalecientes y con ello, advertíamos de la necesidad de fijar, entre las normas de funcionamiento del centro hospitalario, medidas que permitiesen las horas de sueño sin interrupciones.

Así, conocíamos la Guía de usuarios del Hospital de Motril de Granada donde se regulan estos aspectos y proyectos recientes para mejorar las condiciones durante la estancia hospitalaria de los pacientes, como el anunciado por la Dirección Gerencia de los hospitales Puerta del Mar de Cádiz y San Carlos de San Fernando, en el año 2018.

Igualmente, en cuanto al aseguramiento de las restantes normas de convivencia, aludíamos a la necesidad de compromiso por el conjunto de personas usuarias del sistema sanitario público y de la posibilidad de prever medidas de aseguramiento de las mismas como se realiza, por ejemplo, en el plan de acompañamiento y visita para el Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Con todo lo analizado, formulábamos Resolución en la que emitíamos Recomendación al centro hospitalario para una revisión de la guía de usuario del centro hospitalario, estableciendo horarios en el uso de los televisores y con ello permitir el descanso de los pacientes, y revisar las medidas y los agentes implicados en el seguimiento de las mismas, cuya aceptación nos ha sido informada.

Respecto de las infraestructuras de centros hospitalarios, en el curso de diversos expedientes referidos a demoras en intervenciones quirúrgicas, el Hospital Universitario Virgen del Rocío informó de la rehabilitación por obras del Área Quirúrgica de la Quinta Planta del Hospital de Traumatología y la consiguiente reordenación de la actividad habitual de cirugías. Por nuestra parte, a la fecha de emisión del presente informe, aun cuando en la [queja 19/0766](#), el informe administrativo de fecha 31 de agosto de 2020 indicaba que tras la reforma se esperaba aumentar un 20 % la oferta de quirófanos para la realización de cirugía mayor compleja, no hemos apreciado impacto positivo en el estado de las quejas que mantenemos abiertas sobre cirugías pendientes.