



doble circuito COVID, que ha llevado aparejada su suspensión en los dispositivos de algunos Centros de Salud, para su concentración en determinados puntos. Aunque confiamos en que se trata de una medida transitoria, el temor de la población de que devenga irreversible ha fundado la intervención en curso.

La adecuación de la **praxis médica** y su cuestionamiento vinculado a deficiente información o comprensión del acto médico o del proceso asistencial; los **derechos** de las personas usuarias, especialmente de acceder a la historia clínica, a la consulta de citas, a la libre elección de médico y centro sanitario y los nuevos instrumentos telemáticos para el ejercicio de los mismos o para la gestión de otras necesidades; **aspectos organizativos** de los centros sanitarios públicos; y la **prestación farmacéutica**, son facetas cuyas incidencias se consignan en los apartados siguientes.

Culmina el análisis un aspecto de salud en el que ponemos especial esfuerzo, por su habitual dificultad y el sufrimiento que causa a personas afectadas y a sus familias, el de la **salud mental**, que ha experimentado un incremento, aunque leve, en 2020, a colación del riesgo de las personas con patologías más importantes en su autopreservación del contagio mediante las medidas de obligada observancia.

Las cuestiones de salud que afectan particularmente a personas menores de edad, las reflejamos en el Informe Anual del Menor, por motivos de economía, del mismo modo que las relacionadas con la igualdad se exponen en el subcapítulo del mismo nombre, a cuyas consultas respectivas remitimos.

En resumen, un nivel global de quejas superior al de años precedentes, que conforman el retrato de un año muy difícil en lo sanitario, tanto para la generalidad de la población como, desde luego, para sus profesionales, y que abordamos de la forma más objetiva posible y, en todo caso, haciendo hincapié en la enorme valoración que hacemos del esfuerzo de todos y, sustancialmente, del sistema sanitario y de su capital personal, en una coyuntura muy crítica.

## 1.11.2. Análisis de las quejas admitidas a trámite

### 1.11.2.1. Salud pública

Sin ningún género de duda, la vertiente sanitaria que ha revelado el mayor interés y preocupación de los andaluces y andaluzas en 2020, ha sido la de la salud pública, fundamentalmente en dos de sus aspectos, a saber: el de la epidemiología, por indudable efecto de la pandemia por coronavirus, y en un plano irrelevante, en lo tocante a la promoción y prevención de la salud, que no ha ofrecido incidencias.

La crisis sanitaria abierta con el inicio de la pandemia, desde la perspectiva de esta Institución, se ha visto reflejada en un porcentaje de peticiones ciudadanas en torno a cuestiones directamente relacionadas con esta crítica situación, dando lugar a un fenómeno nunca antes conocido, el de traer a primera línea un ámbito hasta ese momento ajeno al interés particular.

Apreciaciones, opiniones, peticiones de información, manifestación de temores, discrepancias y dificultades generadas por la crisis sanitaria y sus limitaciones y exigencias, han abierto una amalgama de percepciones y situaciones que esta Institución ha ido canalizando a lo largo del año, reflejando su síntesis en el **Informe Especial Derechos de la ciudadanía durante la COVID-19. Primera ola de la pandemia**, emitido el pasado mes de octubre, a cuya consulta debemos remitir para evitar reiteraciones innecesarias.

Desde la consideración de la deficiente información ofrecida por las diferentes Administraciones competentes, pasando por el cuestionamiento de su veracidad, de las medidas adoptadas para contener el contagio, por insuficientes o por excesivas, la desinfección de espacios públicos, la demanda de colectivos profesionales de contar con equipos de protección para el desempeño de su cometido, la incompreensión de los criterios fijados para la práctica de prueba diagnóstica de contagio, la exigencia del acceso a ellas, la ausencia de seguimiento médico de la enfermedad, el rechazo a la obligatoriedad de uso de la mascarilla, la petición de cierres perimetrales, la de cribados poblacionales masivos, hasta la insuficiencia de equipos de rastreo.



Todas ellas revelando la inseguridad y la zozobra del ser humano, cuando se enfrenta a un contexto peligroso desconocido y su incertidumbre sobre la respuesta protectora que los poderes establecidos e incluso la ciencia, pueden ofrecer para calmar su desasosiego.

Con todo, el impacto más doloroso y desolador llegó de la mano de la irrupción del virus en los centros residenciales de personas mayores, arrojando al final del año un balance funesto que no podremos borrar de la memoria de esta Institución.

Como decimos, no deseamos reproducir cuestiones que han sido abordadas en el Informe Extraordinario. Nos limitamos en este momento a expresar nuestras sinceras condolencias por todas las personas que nos dejaron en 2020 a causa de la pandemia, nuestro pesar por todos aquellos abocados a morir en soledad, nuestro mensaje de esperanza a los que han sobrevivido a la enfermedad y el deseo de unión para superar una tragedia mundial, que nos ha puesto delante de los ojos que es imprescindible el compromiso individual para la supervivencia como sociedad.

En cuanto a la promoción y prevención de la salud a que aludíamos al comienzo de este apartado de salud pública, podemos concluir que no ha suscitado dificultades de entidad alguna, ni en lo que atañe a la vacunación de la gripe ordinaria, ni respecto de la novedosa inmunidad que persigue la administración de la vacuna frente al coronavirus, habida cuenta de que esta última comenzó a administrarse el 27 de diciembre de 2020.

La campaña de vacunación de la gripe, por su parte, solo ha precisado de alguna información puntual ofrecida a personas que planteaban alguna dificultad, bien por desconocimiento de los criterios y previsiones del Plan Estratégico para la campaña de vacunación antigripal en Andalucía 2020-2021, publicado en el BOJA de 14/10/2020 (queja 20/6651); bien por algún simple equívoco en cuanto al derecho que ostentan a su administración las personas desplazadas en nuestra comunidad autónoma (queja 20/6743); o bien por una carencia muy aislada.

Las circunstancias concurrentes este año de crisis sanitaria, han llevado a las diferentes administraciones sanitarias a desplegar una intensa campaña de vacunación de la población frente a la gripe, dirigida a alcanzar al mayor número de personas de la llamada población diana, concentrando para ello la distribución de las dosis disponibles dentro del Sistema Nacional de Salud.

Por su parte, el más complejo y novedoso reto de alcanzar la inmunidad de la población a través de su vacunación frente al coronavirus, iniciado en nuestro país el 27 de diciembre, ha sido diseñado en la Estrategia de vacunación frente a la COVID-19 en España, elaborada por el Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19, de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, de 18 de diciembre de 2020.

En la misma, partiendo del principio de voluntariedad en la vacunación, se establecen los criterios de priorización en el acceso a la misma, cuyo primer nivel comenzó con la administración a las personas mayores residentes en Centros sociosanitarios y personal sanitario y sociosanitario.

En Andalucía, el calendario de vacunación y los aspectos a tomar en consideración, se han establecido en la Instrucción de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica 8/2020, de la Consejería de Salud y Familias, mediante el Programa de vacunación COVID-19 en Andalucía.

### 1.11.2.2. Atención primaria

Dentro de los fenómenos extraordinarios que han caracterizado en 2020 el funcionamiento del servicio sanitario, debemos destacar el deterioro que ha experimentado el nivel de la atención primaria de salud, en la percepción de la ciudadanía.

De las causas generadoras de esta insatisfacción ciudadana, también dimos debida cuenta en el aludido **Informe Extraordinario**, abundando en las razones que sustentaban las manifestaciones sobre problemas en su gestión, en la propia dispensación de la asistencia sanitaria y en el acceso a prestaciones de la cartera de servicios de sus centros de salud.



Lo cierto es que si en ejercicios anteriores poníamos de relieve la importancia que la más estrecha relación de confianza médico-paciente genera en este primer nivel de acceso de la población al Sistema Sanitario Público de Andalucía, por su cercanía y accesibilidad, y destacábamos esta virtud como razón de las escasas objeciones de la ciudadanía frente al mismo, en 2020 tenemos que hablar de un cambio radical en la tendencia precedente.

Y esta afirmación la sustentamos en datos objetivos, los que arroja el balance del notable incremento de quejas ciudadanas sobre el particular, que poca equivalencia guarda actualmente con su discreta presencia en épocas antecedentes a la pandemia.

La nueva forma de gestión de citas médicas, las demoras en el acceso a la fijación de consulta con el facultativo, el hecho de que la regla general sea la consulta telefónica o el retraso en procedimientos diagnósticos propios de este nivel, han supuesto una quiebra en la facilidad del recurso a este servicio y ha generado malestar por una nueva forma de dispensación que cambia las reglas e impone barreras hasta ahora desconocidas.

El futuro de la dispensación de la atención primaria de salud, cuyos rasgos definitorios ha trasmutado la pandemia, es una incógnita en este momento. Resulta incierto aventurar si recuperará su naturaleza, si lo hará en todo o en parte y, desde luego, en qué horizonte temporal, en la medida en que su desenvolvimiento está plenamente condicionado por la crisis sanitaria y ligado a su remisión y a los resultados de la vacunación.

Dentro de las limitaciones derivadas de motivos preventivos de salud pública, sin embargo, no podemos obviar que ante esta Institución han sido coincidentes las manifestaciones de los andaluces y andaluzas en las dificultades que entraña el contacto o el acceso a la atención médica en este nivel, los riesgos que ello comporta, la inadecuación en el uso de los recursos sanitarios a que aboca y, desde luego, la sobrecarga que expresan al propio tiempo los profesionales integrados en los centros sanitarios de atención primaria.

Consideramos, en suma, que existen aspectos susceptibles de refuerzo, mejora o innovación en su estructura y funcionamiento, que devuelvan la confianza ciudadana a través de la adecuada prestación de este servicio público en un contexto como el que vivimos y su adaptación eficaz y eficiente a una realidad sanitaria de duración incierta.

Esta aspiración y las posibilidades de normalización son objeto de análisis en la investigación de oficio iniciada por esta Defensoría en el último trimestre de 2020 ([queja 20/6020](#)), en cuya resolución habremos de tomar en consideración la pluralidad de testimonios recibidos desde los diversos puntos de nuestra geografía.

### 1.11.2.3. Atención especializada

Nos ocupamos en el presente apartado de la atención especializada, segundo nivel de la ordenación funcional de la asistencia sanitaria, que conforme señala el artículo 54 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, se dispensa por los hospitales y por sus centros de especialidades, garantizando la continuidad de la atención integral al paciente, tras la intervención en el primer nivel de atención primaria, hasta el momento en que pueda reintegrarse en dicho nivel.

Se trata de una atención dispensada por los hospitales y por sus centros de especialidades, mediante una atención ordinaria y programada conviviente con la urgente, en régimen de internamiento, ambulatorio y domiciliario, que se facilita a la población del ámbito territorial de referencia y que se complementa con funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación, y docencia e investigación.

Una atención que se ha de procurar, una vez superada la atención del primer nivel de asistencia primaria, más cercana y accesible al conjunto de la ciudadanía, si bien ambas profundamente afectadas en este año por el contexto sanitario de pandemia en el que aún seguimos inmersos.

No en vano, el peso de la atención sanitaria ha recaído en los profesionales y en los centros sanitarios que prestan sus servicios para esta asistencia médica, en sus diferentes niveles, en un periodo marcado por



fuerte presión asistencial -como se ha venido poniendo de relieve en los informes administrativos emitidos en la sustanciación de las quejas de la presente anualidad-, y que ha convivido con medidas de seguridad y con planes de contingencia que han dificultado su prestación normal.

En circunstancias tan complejas, destacaremos que en 2020 se ha mantenido sin variaciones sustantivas el peso cuantitativo de quejas relacionadas con la atención especializada -tiempos de respuesta asistencial aparte-, lo que, teniendo en cuenta la tendencia inversa detectada por esta Institución en otros campos de la atención sanitaria (como el nivel primario, en el que el incremento ha sido muy notable), así como en otros ámbitos relacionados con los servicios públicos y los recursos sociales, consideramos que es el producto del esfuerzo de todos los agentes afectados por las limitaciones de un año muy difícil. Así lo ha mostrado la ciudadanía, que en beneficio del bien común prioritario ha relegado su interés particular, renunciando a la continuidad de algunas quejas de esta naturaleza planteadas ante esta Institución, en consonancia con la actitud de los profesionales sanitarios, implicados y volcados en la reanudación de la actividad asistencial.

Sentada esta premisa, sobre la que más adelante abundaremos al analizar los tiempos de respuesta asistencial y los derechos de las personas usuarias, nos adentramos en el análisis del verdadero trasfondo que revela la heterogénea casuística expuesta por las personas tributarias de atención sanitaria especializada.

A efectos sistemáticos, las peticiones ciudadanas pueden reconducirse a defectos de información e irregularidades en la gestión, esencialmente en las citas; disconformidad con el diagnóstico y/o con el tratamiento prescrito en que, al margen del acierto en el juicio clínico y de las posibilidades de obtener resultados, subyace un defecto en la comunicación médico-paciente, que genera desconfianza en el segundo y, en consecuencia, insatisfacción; las peculiaridades en el acceso a la derivación a centros sanitarios de referencia; y, en general, la interpretación de los criterios de aplicación para obtener otras demandas de atención sanitaria más particulares y diversas.

Alcanzar una **gestión administrativa más eficaz** es un propósito compartido por gestores, profesionales sanitarios y por el conjunto de la ciudadanía, cuya consecución, tanto en el nivel primario como en el especializado de la atención sanitaria, ha de venir de la mano del correcto uso de las enormes posibilidades que ponen al alcance las nuevas tecnologías, siempre complementadas por un buen funcionamiento de los canales tradicionales de comunicación (telefónico y de organización de circuitos, entre otros), como vías todas ellas imprescindibles de agilidad y seguridad, en el curso de una crisis sanitaria como la que vivimos.

Debemos insistir que la atención especializada, en algunos aspectos, permanece anclada a inercias negativas, cuya corrección solo precisaría de un mero ajuste de gestión y de una mejora en los servicios de información y atención a la ciudadanía, como son las que resultan de la imposibilidad de contacto telefónico con los servicios correspondientes para la obtención de citas o simple facilidad en la comunicación.

A título de ejemplo, aludiremos a la queja formalizada por una vecina de la provincia de Málaga (queja 20/5117), que reclamaba la cita para su marido con análisis de genética, solicitada por neurología desde el 20/09/2019 y nos contaba que en el mes de abril había sido anulada como consecuencia de la COVID. Relataba las incesantes llamadas que había realizado, sin éxito, para conocer la nueva cita y su sorpresa al conocer la misma a través del médico de cabecera mediante consulta al programa informático. En esta ocasión, junto al retraso en la fecha de la cita con el especialista, que no obtuvo hasta diciembre de 2020, subyacía en la queja un déficit de información que podría haberse solventado con una simple consulta telemática por la propia interesada (sin precisar la asistencia al médico de cabecera). A los efectos que nos interesan, se observa que en este supuesto se han consumido recursos del sistema para un objetivo (conocer la cita) que podría haber resultado mucho más simple y en cualquier caso, se observa un anómalo funcionamiento del sistema de notificación de citas, dado que la interesada solo llegó a conocerla mediando cita con el médico de atención primaria y por el informe administrativo solicitado a nuestra instancia.

En similares términos, el promotor de la queja 19/6207 exponía que la oncóloga había diagnosticado a su padre un necrosamiento de la cabeza del fémur, apreciando igualmente un estado delicado de las



caderas y de la espalda y le había recomendado interconsulta preferente con el traumatólogo en el mes de octubre, por cuya demora concurría ante esta Institución.

En este sentido, refería los inútiles intentos de contacto con el hospital al que correspondía asignar la cita, disponiendo de un número de teléfono con cuatro terminaciones, pertenecientes al servicio de traumatología, al que sostenía haber llamado en días sucesivos, sin conseguir siquiera que descolgasen, con lo que permanecía ajeno al estado de la cita de su padre.

...

#### 1.11.2.4. Atención sanitaria de urgencias

En el presente año, se ha registrado un volumen de quejas relativas a la atención sanitaria urgente, hospitalaria y extrahospitalaria, similar al de años anteriores, en cuanto al número y características, destacando un denominador común en las mismas: su especial trascendencia social, por las circunstancias que llevan a demandar este tipo de asistencia médica y las consecuencias que se derivan de su no obtención a tiempo.

No obstante ello, conviene resaltar, como particularidad de este último año, las quejas registradas y ligadas a las circunstancias excepcionales que vivimos desde que se declarase el estado de alarma, que ha exigido implantar medidas preventivas y de seguridad, obligando a los responsables sanitarios públicos en nuestra comunidad autónoma a realizar una reordenación funcional y organizativa de sus distintos niveles asistenciales, vinculada a la duración de la actual situación, que gira en torno a garantizar el llamado doble circuito COVID/NO COVID, cuyo alcance y posibles inconvenientes son más acusados en el ámbito rural, cuando de atención sanitaria urgente se trata.

Por esta razón, determinamos iniciar una investigación de oficio (queja 20/6019), cuyo objeto es el análisis del alcance que la reorganización de los servicios de urgencias de atención primaria pueda tener en la población afectada por la suspensión de los mismos, conocer la previsión temporal del mantenimiento de la medida y, desde luego, obtener la garantía de su recuperación en los mismos términos precedentes.

La citada investigación ha tomado como modelo sometido a análisis el del Distrito Condado-Campiña de la provincia de Huelva, que da cobertura a sus siete Zonas Básicas de Salud, todas ellas de naturaleza rural, algunos de cuyos representantes Consistoriales nos trasladaron la importancia del servicio de urgencias dispensado en los centros de salud o consultorios fuera del horario matutino para sus respectivas poblaciones y el temor por que deviniera finalmente en una situación irreversible.

La valoración de las consideraciones y de la postura que nos traslade la Administración sanitaria arrojará conclusiones que, al tiempo de este informe, no han podido alcanzar este nivel de maduración.

...

#### 1.11.2.5. Tiempos de respuesta asistencial

Nos ocupamos en este apartado de las quejas relativas a los tiempos de respuesta asistencial, que suelen conformar el mayor volumen de quejas de entre las materias de salud investigadas anualmente y que, en cambio, en este particular año se han visto desbancadas por el número de quejas relacionadas con la pandemia ocasionada a causa de la COVID-19.

El momento crítico que desde el pasado año afrontamos como sociedad, efectivamente, ha llevado a un descenso en el número de peticiones dirigidas a esta Institución alusivas a las listas de espera.

Y no es extraño, puesto que la mayor parte de la ciudadanía ha sido consciente de la situación y, como ya decíamos en otro momento de este Informe, se ha comportado en consecuencia.

Vivimos inmersos en una pandemia que se antoja de duración incierta, en la que el peso de la atención sanitaria recae en los profesionales y en los centros sanitarios y debe desenvolverse en un contexto marcado por una fuerte presión asistencial.



Esta realidad ha obligado en determinados momentos a los hospitales y a los centros de especialidades a suspender la respuesta sanitaria no urgente, así como ha limitado la capacidad y agilidad de prestación de sus servicios ordinarios, al tener que convivir con medidas de seguridad y planes de contingencia.

Los tiempos de respuesta asistencial, en definitiva, con sus demoras, actualización de listas, criterios y planes de reducción, se han visto alcanzados de lleno por un año urgido por prioridades impuestas por una tésitura de salud pública generalizada.

En este contexto y ante la preocupación que el asunto nos generaba, desde esta Institución emprendíamos de oficio en el mes de noviembre de 2020 la queja 20/7758, en materia de atención especializada, para interesarnos por el estado de las demoras o suspensiones de las primeras consultas de atención especializada, las intervenciones quirúrgicas, y realización de pruebas diagnósticas, cuyo análisis y valoración realizaremos en el ejercicio 2021.

Así, es una evidencia que en el abordaje de esta cuestión no podemos abstraernos del contexto en el que la atención especializada se ha venido desarrollando, marcada como está por una suspensión de los plazos administrativos que declaró inicialmente el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, hasta su alzamiento el 21 de junio de 2020.

Posteriormente, en cuanto a los plazos administrativos que a esta materia se aplican, por la Orden de 19 de junio de 2020, por la que se adoptan medidas preventivas de salud pública en la comunidad autónoma de Andalucía para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19), que declaró dejar sin efecto provisional hasta el momento en que se normalizase la situación epidemiológica ocasionada por la COVID-19, las garantías de plazo de respuesta recogidas en el Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía y en el Decreto 96/2004, de 9 de marzo, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de atención especializada y procedimientos diagnósticos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía; a su vez, dejada sin efecto mediante la Orden de 29 de octubre de 2020, por la que se establecen los niveles de alerta sanitaria y se adoptan medidas temporales y excepcionales por razón de salud pública en Andalucía, para la contención de la COVID-19.

Con todo ello, desde el mes de marzo hasta el mes de octubre de 2020 se han suspendido las garantías de los plazos de respuesta fijados en los Decretos señalados anteriormente, sin que conozcamos la implicación y deriva de dicha suspensión en cuanto al manejo de los datos cuantitativos y cualitativos de la situación de las listas de espera, el número de personas que conforman las mismas y el de las que se encuentran fuera de los parámetros temporales de garantía de respuesta fijados normativamente, ni el momento efectivo para el ejercicio de los derechos pertinentes en este lapso de tiempo. Cuestiones todas ellas sobre la que hemos precisado información en la queja de oficio precitada.

...

#### 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.

...

### 1.11.2.8. Centros sanitarios

...

Como corolario, citamos la expectación sobre la puesta en funcionamiento y reapertura de las instalaciones del que fuera antiguo Hospital Militar, aprobada por el Consejo de Gobierno, tras la declaración de emergencia, para la contratación de la redacción del proyecto, la dirección facultativa de las obras y la ejecución de las mismas, que arrancaron el mes de agosto, en el contexto de situación sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 y las repercusiones que de su puesta en marcha se puedan derivar. Su inauguración, está prevista para febrero de 2021, inicialmente y mientras persista la crisis sanitaria, como hospital de emergencia frente a la COVID-19.

### 1.11.3. Quejas de oficio, Colaboración de las Administraciones y Resoluciones no aceptadas

#### 1.11.3.1. Quejas de oficio

...

- Queja 20/2001, referente a las medidas frente a la crisis sanitaria en las residencias de personas mayores en la comunidad autónoma de Andalucía, dirigida a la Consejería de Salud y Familias y la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación;

- Queja 20/3559, referente a la reorganización de la atención pediátrica en el Distrito de Sevilla, justificada en la canalización de los circuitos de atención sanitaria en el nivel primario para la mejor atención de los pacientes de COVID-19 y la vuelta a la actividad presencial en los centros sanitarios de atención primaria con las máximas garantías de seguridad tanto para profesionales como para usuarios, dirigida a la Consejería de Salud y Familias.

...

## 1.12. Servicios de Interés General y Consumo

### 1.12.1. Introducción

...

Continuando con el apartado introductorio y como venimos explicando de modo reiterado en relación a la materia de consumo, es importante aclarar que las quejas recibidas en relación con la prestación de servicios por parte de empresas privadas escapan a nuestra competencia supervisora, por lo que, en relación a las quejas recibidas, nuestra actuación se centra en la supervisión de la Administración de consumo que haya intervenido en la tramitación de la correspondiente reclamación por parte del cliente.

No obstante, intervenimos ante dichas empresas cuando la cuestión afecta a servicios económicos de interés general desde nuestra visión de una Institución que actúa como garante de derechos. Así ha quedado refrendado en los Principios de Venecia, aprobados por la Comisión Europea para la Democracia a través del Derecho, al señalar que el mandato del Defensor del Pueblo abarcará todos los servicios públicos y de interés general ofrecidos a la ciudadanía, ya sea por parte del Estado, de los municipios, de los organismos estatales o por entidades privadas.

Por este motivo, precisamente una de las medidas propuestas en el Informe Especial presentado a este Parlamento en noviembre de 2020 para afrontar los retos y oportunidades en Andalucía tras la COVID se refería a los servicios de interés general.