

sentimiento de desazón e impotencia ante una asistencia saturada, que ha podido derivar en una falta de continuidad asistencial o de seguimiento adecuado de sus patologías.

En otro orden de cuestiones, y referente a los **expedientes de responsabilidad patrimonial** que derivan de este tipo de quejas, resulta de interés la resolución de la **queja 21/3900** que tramitamos a instancias del promotor con el Hospital de San Carlos de San Fernando (Cádiz), para interesarnos por las secuelas que nos indicaba le habían quedado tras el tratamiento de una fractura de codo, diagnosticada de contusión inicialmente y la limitación al movimiento que le había quedado además de dolor al realizar algunos esfuerzos.

Pues bien, en este caso, era la Administración la que nos indicaba la apertura de oficio del expediente de responsabilidad patrimonial para determinar las responsabilidades que hubiese, con lo que dábamos por concluidas nuestras investigaciones.

Recurrente en estos expedientes es la demora en su resolución, y persistente el empeño de esta Defensoría en la dotación de medios y mejora en la gestión que permita alcanzar unos tiempos más razonables en el tiempo de tramitación de los expedientes de responsabilidad patrimonial. Sobre ello, queremos destacar el informe que nos ha remitido en este año 2021 la Administración, en respuesta a una Resolución dictada en ejercicio anterior por esta Institución, que incluíamos en el informe anual de 2020, en la que, respecto a los medios personales, se nos manifestaba la decidida **voluntad de disponer de una plantilla adecuada en el Servicio de Aseguramiento y Riesgos**, departamento encargado de la gestión de los procedimientos de responsabilidad patrimonial. Para ello habían iniciado los trámites internos para recoger las modificaciones oportunas en la relación de puestos de trabajo, estando a la espera de obtener las autorizaciones oportunas de la Consejería competente en materia de función pública y su incorporación en el próximo presupuesto de 2022, el cual finalmente no ha sido aprobado.

No obstante ello, en la medida que anunciaban ultimar un **proyecto de Plan de Choque** que esperaban tener para el mes de septiembre de 2021, estaremos atentos a su desenvolvimiento y duración.

1.12.2.6. Atención Sanitaria de Urgencias

De forma preliminar y como advertíamos en el informe anual del pasado año 2020, aún seguimos **pendientes de la revisión anunciada del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias**, que es el instrumento organizativo del Servicio Andaluz de Salud responsable de orientar y marcar las pautas a seguir en la atención a las urgencias y emergencias.

Desconocemos las razones por las que este propósito no se ha culminado, intuyendo que, junto a las prioridades impuestas por la consabida crisis de salud pública, guarde relación con ello el proceso emprendido mediante el Decreto 193/2021, de 6 de julio, por el que se dispone la asunción por parte del Servicio Andaluz de Salud de los fines y objetivos de las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias, entre las que se encuentra la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES), y su consiguiente disolución: **BOJA número 131, de 9 de julio de 2021**.

Al margen de ello, la anualidad que nos ocupa no ha presentado sobresaltos relacionados con la **atención de urgencias hospitalarias**, cuyos servicios, como todos conocemos, vienen afrontando una sobrecarga ostensible, bajo el peso de las condiciones severas de la pandemia, de la saturación consiguiente a demandas resultantes de la insuficiencia de respuesta del nivel de atención primaria y, del mismo modo, paliando en mayor o menor medida los efectos de la supresión, en principio temporal, de los servicios de urgencias de atención primaria.

Precisamente, la **reorganización de los servicios de urgencias de atención primaria (SUAP)**, en el ámbito de numerosos municipios andaluces que contaban con esta modalidad de atención continuada, y las protestas frente a la misma, fue relatada en el Informe Anual del año 2020, si bien nos referimos a ella nuevamente para dar cuenta de la evolución del planteamiento inicial.

Como ya reflejamos, alertaron de la misma y lamentaron sus consecuencias, representantes vecinales y consistoriales de numerosas localidades, ejerciendo una reivindicación más consistente los de los municipios



onubenses de Escacena del Campo, Paterna del Campo y San Bartolomé de la Torre, dada su ubicación geográfica netamente rural.

La investigación de oficio que con ocasión de esta alteración iniciamos se centró en examinar los condicionantes y previsiones de la reorganización en el Distrito Sanitario Condado-Campiña, cuyos vecinos temían que desembocara de facto en una definitiva supresión de la atención continuada de urgencias.

Advertíamos desde el inicio de las actuaciones que dichas medidas se enmarcaban en el modelo adoptado en Andalucía y en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, de reorganización de urgencias, a través del modelo de doble circuito Covid- No Covid fundamentalmente, y que se contextualizaba en el entorno de crisis de salud pública por pandemia, y que, por ello, en buena lógica, era previsible que la situación que les inquietaba no perdurara al margen de aquella.

Realizadas las oportunas investigaciones y con la colaboración en el esclarecimiento de los hechos de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud se nos ofrecían explicaciones sobre la necesaria adaptación de los servicios a las circunstancias cambiantes ocasionadas por la COVID-19, a través de los planes de contingencias, y se profundizaba en que la organización adoptada en las poblaciones objeto de la queja, permitía conjugar el uso eficiente de los recursos con una atención adecuada, suficiente y no discriminatoria, canalizada a través del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias y del Plan Operativo pertinente.

Así, en el caso de las localidades aludidas, la Gerencia del Servicio Andaluz de Salud explicaba los criterios para la organización de las urgencias a una distancia de entre 15 y 17 kilómetros (de San Bartolomé de la Torre a Gibraleón, de un lado y de Escacena y Paterna del Campo a La Palma del Condado, de otro), considerando que esta asistencia quedaba asegurada sin discriminación frente a otras localidades del entorno, con un tiempo de desplazamiento dentro de los límites habituales para otros núcleos de población.

Ilustraba el informe administrativo con una tabla en la que desglosaba los recursos sanitarios disponibles en el Plan Operativo de Urgencias del Distrito Sanitario Condado-Campiña, resaltando los equipos móviles y servicios de urgencias de atención primaria cerrados temporalmente, en beneficio de la correlativa apertura de dichos recursos en ubicaciones que permitieran garantizar el doble circuito de pacientes COVID-19 y NO COVID-19.

Afirmaba que esta reorganización era temporal, condicionada a las exigencias de la pandemia, aun cuando nos parecía que parte del contenido de la respuesta obtenida de esa Dirección Gerencia, basculaba en algunos momentos hacia la valoración de otros criterios comparativos que pudieran motivar la necesidad o no del servicio de urgencias en los puntos aludidos, de forma estructural y, por ello, al margen de la crisis de salud pública, lo que, por prudencia, y ante la imposibilidad de asegurar una fecha de reapertura, aconsejó el mantenimiento de la investigación hasta prácticamente finales del año 2021, para aguardar el desenvolvimiento final de la misma una vez decaídas las medidas de reorganización de atención sanitaria más drásticas, como la de dispensación no presencial de la del nivel primario, que tuvo lugar en octubre de 2021.

Efectivamente, en esta última fecha se reanudó en sus mismos términos el Servicio de Urgencias de Atención Primaria reorganizado por la crisis de salud pública en el Distrito Sanitario objeto de la investigación de oficio, en correspondencia plena con el fundamento coyuntural que justificó su suspensión y a pesar de que en cierto modo la respuesta administrativa hubiese cuestionado su necesidad ([queja 20/6019](#)).

1.12.2.7. Derechos de las personas usuarias

Entre la diversa casuística de quejas encuadrables en este apartado, estimamos oportuno destacar, por su singularidad o recurrencia en el tiempo, las relacionadas con el derecho a la información, la historia clínica y la libre elección.

Junto a ellas, es obligado traer a colación las más puntuales pero trascendentes, que demandaban el impulso de desarrollo normativo de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

En lo tocante al **derecho a la información**, el presente año ha presentado particularidades derivadas de las medidas y protocolos impuestos para el control de la pandemia y en este sentido se han planteado