



tramitación, que nos resultan penosas en los casos en que el procedimiento, estando debidamente fundado, debe de concluir con una resolución estimatoria, total o parcial, de la pretensión.

Se trata de una problemática ya tradicional que, no obstante, presenta algunos indicios de mejora. Aunque no aspiremos al riguroso cumplimiento del rígido plazo de seis meses, sí entendemos posible una minoración de los tiempos excesivos que se invierten en la finalización de los expedientes, en la medida en que no todas las causas que coadyuvan a estas demoras están justificadas, como ocurre con la falta de diligencia en la remisión de la documentación clínica desde los Centros sanitarios.

Puesto que se trata de un asunto recurrente y aún aguardamos contar con una recopilación casuística que nos permita sustentar una opinión solvente sobre el sentido de la evolución de las medidas adicionales de organización acordadas, estimamos preferible insertar el enlace a una de las últimas Recomendaciones emitidas en 2019, en la que se comprende un resumen de lo que ha venido siendo su evolución desde la óptica de esta Institución ([queja 17/3263](#)).

Sí podemos apuntar como avance positivo, que en los informes reclamados en 2019 de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud (cuyo Servicio de Aseguramiento y Riesgos asumió la competencia sobre el particular en virtud del Decreto 507/2019, de 9 de julio, por el que se modifica el Decreto 105/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud para redistribuir las funciones asignadas a algunos de sus órganos), comienza a incrementarse la información proporcionada, incluyendo datos más detallados o, en los casos en que ello es posible, una estimación temporal del trimestre del año en que se prevé el dictado del dictamen médico que abrirá el trámite de audiencia al interesado o tendrá lugar el dictado y notificación de la resolución que culmine la vía administrativa ([queja 19/4960](#)).

1.11.2.7. Derechos de los usuarios

Entre el variado elenco de derechos de la ciudadanía en materia sanitaria, las principales incidencias manifestadas en 2019 se han concentrado, por orden cuantitativo, en torno al derecho a la información, la historia clínica, cuestiones relacionadas con el reconocimiento mismo del derecho, el ejercicio de la libre elección, y, por último, las diferentes vertientes que exige el respeto a la dignidad de la persona como paciente del sistema sanitario público y la correlativa garantía del derecho a la intimidad como parte del derecho a una muerte digna.

En sentido inverso, nos gustaría destacar una peculiaridad ya habitual, cual es la de la ausencia habitual de pretensiones que versen sobre derechos tan trascendentes para la población en general, como el del testamento vital, o sobre otros de ejercicio más restringido, como el consejo genético y la medicina predictiva.

De conformidad con la enumeración precedente, el grupo más numeroso de quejas ha venido representado por el **derecho a la información**, particularmente concretado en deficiencias en las respuestas de los responsables de los distintos centros sanitarios a las reclamaciones formalizadas por las personas usuarias y, en menor medida, relacionadas con carencias en la comunicación médico-paciente-familiares.

Es bastante habitual que la ciudadanía nos traslade haber dirigido su reclamación a algún centro sanitario público, mediante su formalización en el **Libro de Sugerencias y Reclamaciones**, por cualquiera de las vías (presencial o electrónica) disponibles al efecto, y su disconformidad porque la respuesta nunca llega, o en caso de recibirla, es estandarizada o no aporta una información relevante y, en los más de los casos, lo hace de forma bastante tardía, con incumplimiento de los plazos marcados por la normativa.

La admisión a trámite de este tipo de peticiones, como es lógico, lo es a los efectos de romper el silencio administrativo e instar la respuesta de la Administración sanitaria, sin entrar esta Institución a valorar el fondo del asunto que plantea la reclamación ([queja 19/5751](#)).

Consideramos que es necesario incrementar la diligencia en la gestión administrativa de las reclamaciones cumpliendo el plazo establecido para ofrecer la debida respuesta; desde el punto de vista cualitativo es igualmente importante que el contenido de la respuesta satisfaga el cuestionamiento del interesado,



al margen de estimar o desestimar el mismo, es decir, guarde coherencia con el objeto de su interés; y, finalmente, que la comunicación se practique por cualquier medio que permita tener constancia de su recepción por la persona destinataria. Todas ellas, en suma, exigencias propias de las actuales garantías de toda tramitación administrativa.

En otro orden de cosas, persisten las peticiones ciudadanas alusivas a irregularidades relacionadas con el **derecho a la historia clínica**, bien respecto al propio acceso a la misma mediante la obtención de una copia completa, o bien en cuanto a disconformidades con su contenido, ya por defecto, ya por deseo de modificar aquel, que, en nuestra opinión, constituyen a la postre una manifestación más de las dificultades de la Administración sanitaria, a través de la atención a los usuarios de los distintos centros, de entablar una comunicación ágil y fluida con la ciudadanía.

En lo tocante al **reconocimiento mismo del derecho**, merece la pena destacar la queja interpuesta sobre la **asistencia sanitaria a personas extranjeras en situación administrativa no regular**.

Debemos recordar que en la pasada anualidad ya nos hacíamos eco de la trascendente reforma normativa operada por el Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud, mediante la derogación de la modificación previamente realizada en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del SNS, por el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del SNS y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

Apuntábamos entonces que dicho Decreto proclama su vocación de “garantizar la universalidad de la asistencia”, o lo que es lo mismo de “garantizar el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria, en las mismas condiciones, a todas las personas que se encuentren en el Estado Español”. Igualmente decíamos que la norma realiza un reconocimiento general del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de todas las personas con nacionalidad española y de las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español, con una distinción: la vinculación del derecho al contenido de los reglamentos comunitarios de coordinación de los sistemas de Seguridad Social, respecto a quienes tienen el derecho con arreglo a los mismos; y el reconocimiento del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de las personas extranjeras que encontrándose en España no tengan su residencia legal en el territorio español, en las mismas condiciones que las nacionales, aunque con la exigencia del cumplimiento de una serie de requisitos.

Estos requisitos se consensuaron en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para garantizar la homogeneidad en todo el territorio nacional del procedimiento de acreditación del derecho de estas personas para recibir asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos. La Resolución de 20 de junio de 2019 de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, dictó al efecto las “Recomendaciones para el procedimiento de solicitud, registro y expedición del documento certificativo que acredita a las personas extranjeras que encontrándose en España no tengan residencia legal en territorio español, para recibir asistencia sanitaria”.

El procedimiento de solicitud y expedición del documento certificativo que acredite a este colectivo para recibir la asistencia sanitaria en el Servicio Andaluz de Salud, ha suscitado la discrepancia de las entidades anteriormente aludidas, por cuanto consideran que el modelo de solicitud de alta o renovación de datos en la base de datos de usuarios de personas extranjeras sin residencia legal en Andalucía, supone una extralimitación respecto de las recomendaciones antedichas, incluyendo supuestos que no vienen contemplados en aquellas.

En cualquier caso, puesto que es incipiente el inicio de la pertinente investigación, estimamos más oportuno limitarnos en este momento a dar cuenta de las sensibilidades manifestadas al respecto por la Plataforma y Entidad referidas, reservando el análisis completo para el ejercicio venidero, cuando ya contemos con conclusiones y certezas.

Abundando en el análisis de los derechos, dentro del **ejercicio de la libre elección**, destacamos, por su interés, la queja 18/2781, tramitada sobre la efectividad de este derecho por las personas mayores que viven en centros residenciales.



Iniciada en el año 2018, pero concluida en 2019, la promotora de la queja manifestaba que existía una vulneración de los derechos en materia sanitaria de las **personas mayores que viven en residencias** y, más concretamente, de su derecho a la libre elección de médico de atención primaria, que se derivaba de la prestación de la atención sanitaria en el nivel primario a estas personas, a través de su adscripción automática a la Unidad de Residencias (conformada por un médico y un enfermero/a), efectuada por la Administración sanitaria sin previa consulta de la persona afectada, por el hecho de mudar su domicilio a un centro residencial.

La respuesta ofrecida desde el Servicio Andaluz de Salud, reconoció que, ciertamente, se trata de una forma de organización que limita la libre elección, por razones relacionadas con otras finalidades, que entiende prioritarias, como la de garantizar la calidad y seguridad de la atención de los pacientes centralizando la asistencia de las personas en situación de fragilidad, con procesos pluripatológicos, en tales unidades de los centros de salud; o facilitar la comunicación de pacientes y cuidadores/as de la residencia con los profesionales sanitarios de la unidad.

En cualquier caso, dejó patente que la cartera de servicios de Atención Primaria no contempla la existencia de estas unidades específicas, de tal modo que cada unidad directiva decide la forma de organización más eficiente de sus recursos para la prestación de la atención sanitaria a las personas usuarias que residen en centros de mayores, previa valoración del número, tamaño, tipo de residencia y personal del que dispone.

Por lo que con carácter general interesa, nos parece importante dejar constancia de la constitución en 2018 de un grupo de trabajo en el Servicio Andaluz de Salud, destinado a analizar los diferentes modelos de atención sanitaria en los centros residenciales, al objeto de identificar medidas de mejora para una atención personalizada y de calidad a sus residentes, planificando su organización en torno a tres posibles opciones, a saber: el modelo tradicional, la creación de Unidades de Residencias y Equipos de soporte de coordinación de necesidades específicas y activación de los servicios necesarios; cuya determinación está vinculada al número de centros residenciales del área, su número de residentes y la dispersión geográfica.

Puesto que se trata de una cuestión intrínsecamente ligada a la atención sociosanitaria, es la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios la que -conforme expresa el informe-, ha asumido la incorporación de la conclusiones obtenidas.

Culminamos este apartado dando cuenta del resultado de algunas de nuestras actuaciones iniciadas en anualidades precedentes, respecto de las diferentes vertientes que exige **el respeto a la dignidad de la persona** como paciente del SSPA y la correlativa garantía del derecho a la intimidad como elemento integrante del derecho a una muerte digna. No en vano durante 2018 emitimos tres Recomendaciones referidas a lo que se ha dado en denominar humanización de la atención

sanitaria, que en 2019 recibieron respuesta y que, en todos los casos, han supuesto la aceptación de las consideraciones contenidas en aquellos pronunciamientos.

La Recomendación dirigida al Hospital Virgen Macarena de Sevilla para que garantice el derecho de los enfermos terminales ingresados a disponer de **habitación individual**, y adopte medidas para que su satisfacción no se supedita al nivel de ocupación en función de la demanda estacional, obtuvo la manifestación explícita de la prioridad que para la Dirección y profesionales de tal centro sanitario supone ofrecer una respuesta "a la persona en el proceso de la muerte" y, por tanto, "su derecho a tener una muerte digna, sin dolor y humanizada, rodeado de los suyos y en la más estricta intimidad", canalizada mediante el protocolo del centro de ocupación de habitaciones de uso individual y el objetivo de aumentar el número de las mismas en el período 2018/2019 (**queja 17/1717**).

"Vulneración de los derechos en materia sanitaria de las personas mayores que viven en residencias"



La necesidad de que el derecho a una muerte digna o la humanización del momento de la muerte fuese igualmente tomado en consideración en las **Unidades de Cuidados Intensivos**, guió el pronunciamiento que dirigimos al Hospital Virgen del Rocío de Sevilla (**queja 17/1558**), con la intención de que se revisasen los protocolos sobre Información a pacientes y familiares para introducir en los mismos previsiones específicas sobre la manera de comunicar malas noticias, principalmente en los casos de fallecimiento, diseñando actividades formativas para incrementar las habilidades y capacitación de los profesionales sanitarios en este aspecto; y la idea de que en las UCIs se diseñaran espacios que garantizaran el acompañamiento familiar de los pacientes en situación de terminalidad en sus últimos momentos.

La aceptación de estas recomendaciones se realizó en la respuesta ofrecida por la gerencia del hospital, en la que se comunicaba la implementación en 2018 de un **Protocolo de Visita flexible en la Unidad de Gestión Clínica de Cuidados Intensivos**, que incluye el acompañamiento al final de la vida y las instrucciones correspondientes y del diseño de un "Plan de Humanización" en dicho centro, que contempla la designación de un referente de humanización en cada una de sus 40 Unidades de Gestión Clínica.

Por último, fueron las condiciones que para una muerte digna deben adoptarse en los **servicios de urgencias** al recibir a una paciente sometida a cuidados paliativos domiciliarios previos, las analizadas en el fallecimiento de una paciente en el del Hospital de Baza (**queja 17/1798**), concluyendo que debe evitarse el retraso en el acceso a la prestación de cuidados paliativos, aplicando con claridad los criterios que marcan la terminalidad; incrementarse los apoyos (principalmente la formación) de los cuidadores de pacientes paliativos en el domicilio; evitar el tránsito de los pacientes paliativos por los servicios de urgencia hospitalarios, y en caso de que no sea posible, prever itinerarios alternativos o medidas que propicien su rápida identificación; y difundir la utilización de la plataforma de telecontinuidad para favorecer la atención de los pacientes paliativos fuera del período de funcionamiento de los recursos convencionales y avanzados.

Desde el Centro se decidió poner en marcha mejoras del proceso asistencial de cuidados paliativos, consistentes en revisar los circuitos del proceso asistencial de cuidados paliativos, crear un grupo de trabajo para análisis y propuestas de mejora, revisar y difundir el protocolo de ingreso de pacientes paliativos y, en todo caso, priorizar el ingreso de un paciente paliativo en habitación individual para facilitar su intimidad y descanso en las condiciones más adecuadas; además de incidir en la obligación de la utilización de la Plataforma de telecontinuidad anteriormente aludida.

Somos conscientes de que cada vez con mayor intensidad está presente en la sensibilidad de los responsables de la organización de la Administración sanitaria este derecho, así lo extraemos de la respuesta a las recomendaciones emitidas en la **queja 17/1623**, iniciada de oficio, que sirvió de base a la elaboración por esta Institución del Informe Especial "**Morir en Andalucía. Dignidad y Derechos**" y **la Jornada que organizamos posteriormente**.

1.11.2.8. Centros sanitarios

Tienen presencia en este Informe Anual las demandas que han girado en torno a la necesidad de nuevas infraestructuras sanitarias o bien han trasladado déficits de diversa índole detectados en las ya existentes.

El incremento de los recursos materiales destinados a la prestación sanitaria mediante la consiguiente **construcción o puesta en funcionamiento de infraestructuras**, fueron reivindicaciones que aunque habían motivado la intervención de esta Institución en ejercicios anteriores al de 2019, finalmente concluimos en este último año, tras conocer las previsiones de los responsables públicos acerca de la construcción del HARE de la Alpujarra y sobre la reapertura del clausurado edificio que albergó durante mucho tiempo el Hospital Militar de Sevilla.

En el caso del Hospital de Alta Resolución de la granadina Alpujarra, fue una plataforma ciudadana del hospital de La Alpujarra la que alertó sobre el proyecto de este centro largamente demorado en su materialización.

Para fundamentar la necesidad de su construcción y puesta en funcionamiento, se aludía a una zona con características geográficas específicas (población dispersa y comunicaciones difíciles) en la que apreciaban