

Tampoco, en las informaciones recabadas desde esta Institución del Defensor del Pueblo Andaluz, se hace mención a iniciativas para promover dicha declaración, en favor de "Villa Maya" y su significado, con la antelación necesaria como para haber podido estar vigentes en el momento de valorar futuros proyectos urbanísticos sobre el inmueble.

Por todo ello, hemos concluido el expediente con la siguiente Recomendación al Ayuntamiento de Málaga y a la Consejería de Cultura y Patrimonio Histórico:

"SUGERENCIA 1, a fin de que se impulse la programación para inventariar los espacios e inmuebles susceptibles de merecer la declaración recogida en la normativa memorialista para ofrecer la protección necesaria y la puesta en valor de su significado histórico conforme a la Ley 2/2017, de 28 de marzo de Memoria Histórica y Democrática de Andalucía.

SUGERENCIA 2 a fin de que se estudie la aplicación de medidas divulgativas y de identificación de "Villa Maya" en su propia ubicación para el recuerdo y reconocimiento de su significado histórico".

Actualmente estamos en espera de que el Ayuntamiento de Málaga se pronuncie acerca de las sugerencias trasladadas.

1.8.2.2. Prisiones

Como hemos indicado en la introducción del presente capítulo, nuestras actuaciones en este ámbito están presididas por la titularidad de los derechos que ostentan las personas que se encuentran internas en prisión, con la salvedad de los restringidos por la resolución judicial correspondiente, pero que más allá de tal circunstancia, que sin duda dificulta o condiciona determinadas iniciativas, en modo alguno, puede llegar a limitarlas o, sencillamente, a perder su efectivo acceso o disfrute.

Un elevado número de expedientes recaen sobre las solicitudes de ayuda que los internos o sus familiares demandan frente a la administración penitenciaria en múltiples cuestiones que afectan a su régimen interno (clasificación, traslados, permisos ...), donde procuramos propiciar o incentivar una respuesta que les aclare la cuestión o que supongan una posterior actuación.

A este respecto, podemos citar como quejas más representativas aquellas en las que las personas internas solicitan, el traslado de centro penitenciario por vínculo familiar queja 19/0169, 19/0298 o **queja 19/3531**; recuperar su destino en el servicio de lavandería del centro queja 19/1123 o su progresión al tercer grado queja 19/3895. En otras, nos dan traslado de la situación de sus hijas, que están sufriendo maltrato psicológico por el padre queja 19/0064; que se encuentra sin tratamiento para su padecimiento de ciática, queja 19/0554, o la queja 19/1388 en la que se plantean problemas para que le sean transferidos ingresos desde su cuenta bancaria a su cuenta de peculio, y finalmente la queja 19/4178 donde el interno nos comunica haber solicitado ante el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria su libertad condicional por enfermedad grave, sin haber tenido respuesta.

Dentro de las cuestiones trasladadas, la **sanidad penitenciaria** ocupa una prelación sobradamente acreditada por su importancia, lo que ha motivado una actividad preeminente de esta Institución del Defensor del Pueblo Andaluz para garantizar el derecho a la protección de la salud de los pacientes internos en prisión, en condiciones de igualdad y equidad.

Partimos de la premisa de que estos pacientes por el hecho de encontrarse privados de libertad no deben tener un menoscabo en su derecho a procurar un buen estado de salud y a recibir la asistencia sanitaria que precisen.

Nuestra experiencia, si embargo, nos hace pensar que a pesar de los esfuerzos y avances producidos en estos años, **se continúa apreciando una evidente desigualdad en los derechos sanitarios de la población reclusa**, bien sea por la aún pendiente integración de la sanidad penitenciaria en el Sistema Nacional de Salud, bien por otros problemas que se pueden seguir manteniendo en el tiempo, como los ocasionados por los retrasos en los desplazamientos de especialistas del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) a los propios centros penitenciarios o las pérdidas de las citas programadas, como consecuencia de las conducciones de los internos, traslados a otros centros penitenciarios, etcétera.

Así, por nuestra experiencia en la tramitación de expedientes de queja, hemos tenido conocimiento de los diferentes problemas que se generan en la población reclusa respecto a las **disfunciones que se producen por falta de coordinación entre los centros penitenciarios y los centros hospitalarios de referencia**, en cuanto a la gestión de las citas médicas y la posterior comunicación de su resultado. Entendemos que pueden ser debidas a la falta de un protocolo o modelo de actuación entre ambas administraciones, tal y como se desprende de la **queja de oficio 19/1465**.

El principal origen de estas deficiencias es el modelo organizativo que persiste en una **dualidad de atención sanitaria** concebida en dos escenarios dependientes de administraciones diferentes, que requieren mecanismos de coordinación que se han mostrado insuficientes.

En cada caso, y con la mejor voluntad, se realiza de forma diferente, ya sea a la hora de gestionar las citas, ya sea a posteriori, en la forma de hacer llegar la información de lo acontecido (resultado de las pruebas, diagnóstico, tratamiento, nueva cita ...) a los Servicios Médicos del centro penitenciario.

Precisamente, una reivindicación de esta Defensoría es la relacionada con el acceso desde los servicios médicos de la prisión a la historia clínica digital del Servicio Andaluz de Salud (cuestión que trataremos más adelante de forma más explícita), ya que su disponibilidad permitiría a los facultativos disponer de los antecedentes y datos relevantes de los internos. Aquí vuelve a producirse la desigualdad aludida entre pacientes, provocada por la expuesta dualidad de administraciones que intervienen, ya que el sistema penitenciario prevé la creación de una historia clínica propia por cada persona interna que le acompaña junto a su expediente penitenciario, mientras que la situación del paciente en el SSPA sí cuenta con un soporte informático de gestión -DIRAYA- en el que se integra toda su información, sin que se permita el acceso de una a otra.

El expediente de **queja 19/1465**, se encuentra en fase de estudio y elaboración de Resolución, ya que si bien, por parte de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias se nos informa que *"cada centro penitenciario se relaciona de forma autónoma con su hospital de referencia, por lo que no existen pautas generales. Así mismo, los sistemas de registro son igualmente propios de cada establecimiento"*, desde la Dirección Gerencia del SAS se indica que *"el procedimiento lo marca el propio Convenio y lo que sí se han establecido son medidas de coordinación entre los centros y las prisiones ... las gestión de las citas se realiza a través de las Unidades de Atención al Usuario del centro sanitario ... facilitando que la consulta se resuelva en lo que se denomina "Acto-Único". Toda la información se comunica directamente al centro penitenciario ... la transmisión de esta información se realiza siguiendo los protocolos internos del centro penitenciario. Cuando se trata de revisiones, estas citas se remiten a la dirección que consta en la Base de Usuarios de Andalucía, por lo que es necesario que se informe al centro sanitario de referencia sobre los cambios de ubicación de estos pacientes"*.

Por otro lado, también nos comunica la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP) que las provincias de Huelva, Jaén y Málaga han implantado un circuito de gestión de citas a través de Salud Responde, que ejerce de interlocutor entre la prisión y el centro sanitario. De la misma forma, si el interno no acude a una cita el SAS no realiza un seguimiento, por lo que deberán ser los centros penitenciarios quienes deben comunicar tal extremo.

Entendemos que la causa principal de estas deficiencias es el propio modelo organizativo, ya que esta dualidad de dos Administraciones diferentes -la penitenciaria y la sanitaria- ha mostrado el agotamiento de su modelo. Y, en la misma línea, 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.

Sin embargo, la mejora en la coordinación de ambas administraciones dependerá en buena medida de la renovación de los convenios entre el Servicio Andaluz de Salud y el Ministerio del Interior a través de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, que decayeron en 2013. Desde la Administración Autonómica 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 de las relaciones entre ambas Administraciones.

Relacionado también con la asistencia sanitaria, tras tener conocimiento de la aprobación por el Consejo de Ministros de 18 de enero de 2019 de un Plan de Infraestructuras Penitenciarias 2019-2025 en el que se se aludía a la **creación de una nueva Unidad de Custodia Hospitalaria (UCH)** para internos en prisión en la provincia de Sevilla, y con objeto de tomar conocimiento de las actuaciones de la Consejería de Salud y Familia al respecto, iniciamos de oficio la **queja 19/1648**.

El proyecto acometido desde Instituciones Penitenciarias consiste, inicialmente, en agrupar en el “Hospital Virgen del Rocío” una unidad con diez camas y disponer la distribución de consultas y servicios de especialidades, según la ordenación que se proponga por el grupo de trabajo que, a esa fecha se debía constituir entre la SGIP y la Consejería competente en la materia, lo que propició que una vez informados, se archivara el expediente, sin perjuicio de un posterior seguimiento acerca de la implantación de la citada Unidad de Custodia Hospitalaria.

En todo caso, debemos insistir en la necesidad de garantizar la eficaz prestación del derecho a la protección de la salud y el acceso equitativo a los servicios sanitarios de la población reclusa, tanto a los prestados por la administración penitenciaria como a los especializados del sistema público de salud de la Junta de Andalucía. Del mismo modo resulta esencial establecer, mediante la colaboración de todas las administraciones afectadas, las mejores condiciones de organización del servicio de conducciones y custodias, para garantiza el derecho a la salud para el colectivo de personas internas en prisión, que redunde directamente en la calidad de la prestación sanitaria.

En el seno de la tramitación del expediente de queja 19/3909, donde el interno nos trasladaba estar a la espera de una intervención quirúrgica de rodilla, fuimos informados por la Dirección Gerencia del Área de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar, entre otras cuestiones, del cierre de la Unidad de Custodia por obras de mantenimiento que eran ya inaplazables.

Para poder garantizar la asistencia sanitaria de la población reclusa, mientras la UCH se encuentra cerrada, se bloquearon dos habitaciones en otra unidad del hospital, a los efectos de facilitar la custodia de los reclusos ingresados de forma segura, mientras el paciente recibe la prestación sanitaria en el hospital, una solución fruto de las reuniones entre las administraciones implicadas.

Otra cuestión de la que tuvimos conocimiento en 2019, fue de la investigación de oficio iniciada por el Defensor del Pueblo del Estado en relación al **experimento** realizado en los centros penitenciarios de Huelva y Córdoba **con internos violentos y agresivos**, que dio origen a la apertura de queja de oficio 19/1466.

En 2016 y 2017 fueron autorizados investigadores de las Universidades de Córdoba, Huelva, Baja California (EE.UU.) y Dortmund (Alemania) a la realización de un experimento pionero que trataba de averiguar si la estimulación eléctrica del cerebro de determinados presos lograba reducir su agresividad. Sin embargo, tras conocer la publicación de la primera fase del mismo, el Ministerio del Interior canceló el permiso otorgado para desarrollar este experimento.

Los internos que se sometieron a dicho ensayo lo hicieron previa prestación de su consentimiento y de forma voluntaria, sin embargo desde el Defensor del Pueblo del Estado se valoró si la condición de “personas bajo custodia” de los reclusos que han participado en el experimento “elimina cualquier voluntariedad en su decisión de hacerlo”.

Por ello, la pretensión del expediente de queja de nuestra Institución, era estar informado de la investigación iniciada por el Defensor del Pueblo del Estado, toda vez que el ensayo se ha llevado a cabo en dos centros penitenciarios radicados en la Comunidad Autónoma de Andalucía, y era previsible la recepción de escritos remitidos, bien por los reclusos, bien por sus familiares.

“La creación de una nueva Unidad de Custodia Hospitalaria”

A tal efecto, por el Defensor del Pueblo del Estado se nos dio traslado de la Resolución de la Secretaría General de Instituciones Penitenciaria que acordaba la suspensión definitiva del trabajo de investigación experimental sobre *“Neuromodulación mediante tDCS de la corteza prefrontal dorsolateral y efectos sobre diversos parámetros fisiológicos y conductuales de agresividad en población reclusa”*, así como de las investigaciones derivadas a las que se hace alusión en esta Resolución.

En cuanto a las **visitas** que desde esta Institución se realizan **a los centros penitenciarios**, se concertó una a Sevilla II, a fin de mantener una reunión con el interesado en la **queja 17/3360**, a tenor de las especiales circunstancias que concurrían en el mismo. Se mantuvieron distintas reuniones con el equipo directivo del centro a fin de abordar diversas cuestiones relacionadas a las quejas presentadas ante la Institución por internos del centro, lo que nos permitió realizar una labor de seguimiento sobre las mismas. Fruto de las entrevistas, fueron incoadas varias actuaciones de oficio.

Una de las cuestiones planteadas por los servicios de sanidad penitenciaria de esta prisión, fue la extraordinaria funcionalidad y aprovechamiento de la instalación del sistema DIRAYA para la gestión de los datos sanitarios e historias clínicas en el centro penitenciario de Córdoba (**queja 18/1557**), ya que la medida implica un ejercicio de coordinación y servicio que resultan extraordinariamente útiles para facilitar el acceso de estos pacientes al conjunto de prestaciones y servicios del SSPA. Y ciertamente, 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.

Es oportuno reseñar el severo condicionante de este Centro, ubicado a una hora de recorrido hasta los centros hospitalarios de referencia en la ciudad de Sevilla, y con importantes esfuerzos en los costes y servicios de traslado y conducciones que podrían ser mayoritariamente evitados con la instalación de semejante dispositivo. Por ello, entendimos que lo procedente era conocer con mayor detalle y extensión la posibilidad de **poner a disposición el sistema DIRAYA para el centro penitenciario** de Sevilla II en Morón de la Frontera, **queja 19/4401**.

De la misma forma, nos fue trasladado por el Equipo Directivo del centro penitenciario Sevilla II la **carencia de facultativos**, lo que originó la **queja 19/4403**, ya que en dicho fecha existían cinco bajas que no habían sido cubiertas, por lo que se debían de priorizar las urgencias y guardias, afectando a las consultas y visitas de rutina en los diferentes módulos.

En cuanto a los profesionales que atienden al programa Programa de Atención Integral de Enfermos Mentales (PAIEM) en este centro penitenciario, nos trasladan que no tenían ningún psiquiatra en plantilla, habiendo sido contratado uno externo durante un tiempo determinado, lo que ocasionaba que no se pudiera continuar la atención a los internos.

Estas carencias, referidas a la asistencia sanitaria que debe prestarse a los internos redundan, tanto en el empeoramiento de la salud, como en las disfunciones en las actividades ordinarias del centro, ya que derivan cargas de trabajo a los centros hospitalarios de referencia, que probablemente, podrían ser mejor abordadas de contar con la dotación sanitaria prevista.

El informe recibido desde la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias manifiesta estar asegurado el desempeño del servicio público con la actual dotación de personal (un Subdirector Médico, cinco facultativos de las ocho plazas disponibles y ocho enfermeros de las once plazas disponibles). Respecto a las plazas disponibles, consideran que las de enfermería serán cubiertas en breve, no ocurriendo lo mismo con las de facultativos médicos, al quedarse desiertas las diferentes ofertas de los procesos selectivos.

No obstante, debemos destacar que el referido informe de noviembre pasado indica que *«desde esta Administración se están redoblando los esfuerzos para conseguir mayores dotaciones de médicos además de propiciar encuentros y negociaciones tendentes a hacer efectivas las transferencias de la sanidad penitenciaria en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía»*.

Como última cuestión destacada de la visita, la Subdirección Médica nos dio traslado de la situación en la que se encontraba el **recluso de 92 años de edad**, que presentaba un cuadro pluripatológico que tan solo le permitía hacer lo que se denomina **“vida-cama-sillón”** (aunque últimamente no desea que lo levanten),



1.8. Justicia, Prisiones y Política Interior

necesitando del apoyo de otro interno para su aseo. Dicho recluso tenía solicitado la aplicación del artículo 104.4 del Reglamento Penitenciario «*Los penados enfermos muy graves con padecimientos incurables, según informe médico, con independencia de las variables intervinientes en el proceso de clasificación, podrán ser clasificados en tercer grado por razones humanitarias y de dignidad personal, atendiendo a la dificultad para delinquir y a su escasa peligrosidad*», encontrándose el expediente pendiente de aprobación por parte del Juzgado de Vigilancia Penitenciaria, **queja 19/4404**.

Evacuado el informe que fue interesado al Ministerio Fiscal, se nos comunicó lo siguiente:

"... penado de edad avanzada -92 años- que actualmente se encuentra cumpliendo condena por un delito de asesinato consumado y otro en tentativa. así como por un delito de quebrantamiento de condena, con una suma aritmética de 22 años y 6 meses -22.6.0- de prisión.

Atendida su avanzada edad y las patología que presentaba, el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria 11 de Andalucía, con sede en Sevilla, en expediente 1012/16 aprobó su libertad condicional estableciéndose como domicilio de acogida la residencia Vitalia en Écija. El 17 de mayo de 2017 dicho Juzgado revocó la libertad condicional tras constatarse su comportamiento disruptivo y obsesivo con trabajadores sociales de la Residencia.

Con posterioridad se han instado por el centro penitenciario nuevas propuestas de libertad condicional (Expedientes 565/19, 1381/19 y 2738/19), todas ellas informadas desfavorablemente por la Fiscalía a la luz de conclusiones médico forenses, acordando el Juzgado denegar dichas propuestas, al valorar la gravedad de los delitos por los que cumple condena, cometidos con edad avanzada (86 años), lo cual se une a los incidentes que dieron lugar a la revocación del beneficio en su día otorgado y a las conclusiones médico forenses que advierte de altas probabilidades de que puedan reproducirse situaciones en las que en contexto de un bajo umbral de resistencia a la frustración se exacerbe su impulsividad, concurriendo además pensamientos de contenido patológico que podrían condicionar actos peligrosos para si y para terceras personas. En definitiva, capacidad criminal alta, baja adaptabilidad social, deficiente por no decir nulo control sociofamiliar, con pronóstico de reincidencia alto y significativo. Esta peligrosidad criminal es lo que la juez de vigilancia ha valorado para denegar la propuesta.

Actualmente se tramita nueva propuesta de libertad condicional respecto a dicho penado en expediente 3.733/19, encontrándose pendiente de práctica de diligencias, estando interesada nueva evaluación médico forense y traslado a las víctimas para alegaciones -conforme artículo 13 de la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito. A su vista el Fiscal dictaminará lo procedente, y por el Juez de Vigilancia se resolverá conforme a derecho, pudiendo recurrir el penado si la resolución la reputara contraria a su derecho".

"Un traslado a otro centro penitenciario puede afectar a la percepción de la PNC"

En otro orden de cuestiones, nos siguen preocupando los **derechos sociales de la población reclusa**, por lo que seguimos denunciando y proponiendo la implementación de los mecanismos adecuados que no menoscaben los mismos.

Es necesario recordar la actuación de oficio iniciada ante la anteriormente denominada Consejería de Igualdad y Políticas Sociales **queja 17/5222**, con objeto de solventar los problemas que se venían planteando en la gestión de los expedientes, donde el interno tenía ya reconocido el **derecho a percibir una prestación no contributiva (PNC) y un traslado de centro penitenciario provocaba la discontinuidad** en la percepción de esta prestación.

Debemos tener presente que estos traslados forman parte de una práctica muy habitual en el proceso penitenciario y se producen por diversas motivaciones (a petición del interesado, distribución de la ocupación de los centros, decisiones disciplinarias, etc.). Esto provoca que, haya ocasiones en las que el interno no

disponga de un plazo mínimo para realizar algunas gestiones de su interés. Se plantea así un problema en la gestión de la PNC, en tanto en cuanto el traslado de centro provoca un cambio de residencia, que en ocasiones se ve agravada cuando se produce entre distintas Comunidades Autónomas.

La Resolución que fue emitida tuvo aceptación por parte de la administración, y así se dio traslado al IMSERSO como órgano responsable de la coordinación de la gestión entre las diversas Comunidades Autónomas, y en aras a dar uniformidad al tratamiento de los datos de las personas pensionistas en el territorio nacional. Fruto de ello, una vez ultimados los trabajos para el alta en nómina de las personas trasladadas, se iniciará el abono de la pensión desde el momento en que se acepte el traslado del expediente, antes de la iniciación del procedimiento de revisión de oficio, en el caso en el que proceda.

Posteriormente, decidimos incoar de oficio el expediente de queja 19/1560 al haber detectado, de los numerosos expedientes de queja iniciados a instancias de los internos, las **demoras** que se venían produciendo **tanto en la valoración de sus discapacidades como en la percepción de las prestaciones no contributivas**. Si bien es cierto que dichas demoras la padecen toda la población, en el caso de la población reclusa se ve agravada al tener que esperar a que el Equipo de Valoración se desplace al centro penitenciario correspondiente, una vez acumulado un determinado número de solicitudes, o se acuerde por el centro penitenciario el traslado del interno.

Analizada la normativa de aplicación, tanto en el proceso de valoración de la discapacidad como de la pensión de invalidez no contributiva, y teniendo en cuenta que lo analizado es trasladable a toda la ciudadanía, ha sido nuestra pretensión poner el acento sobre la población reclusa y sus peculiares circunstancias, ya que a los avatares generales que pueden encontrar en la dificultad de la gestión del sistema de PNC, debemos añadir aquellas otras trabas que gravan sus peticiones por su condición de internos en prisión.

Básicamente, hemos descrito dos situaciones reiteradas. De un lado, los retrasos provocados por la escasa frecuencia de las sesiones exploratorias de los Equipos de Valoración, en los Centros Penitenciarios. De otro, los frecuentes traslados de estos beneficiarios entre diferentes centros de cumplimiento, que suponen continuos cambios en las competencias territoriales de los órganos gestores de las PNC entre las diferentes provincias andaluzas y, no digamos, cuando el traslado implica cambio de Comunidad Autónoma.

Por lo uno y lo otro, los internos se ven envueltos en procesos de actualización de los requisitos para acreditar la PNC, lo que implica que los pagos se suspenden o interrumpen durante meses.

En suma, la propia finalidad de equidad y justicia social que persigue el modelo de Pensión No Contributiva debe ponerse en valor a la hora de responder a las necesidades evidentes de este sector de población reclusa, que merece un especial esfuerzo para perfeccionar el alcance y significado de esta ayuda social.

Aprovechando actuaciones anteriores de esta Institución, **debemos insistir en la necesidad de una reordenación de los recursos** públicos, referidos a los medios materiales y personales adscritos a la gestión de estos expedientes. La prolongada situación de retraso en la resolución de las PNC y la falta de adopción de las medidas necesarias que permitan su tramitación en los plazos legalmente previstos, hace preciso incidir en la necesidad de que la Administración debe extremar el cumplimiento de los principios generales que está obligada a observar en su actuación.

Así, la Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía, obedeció a la necesaria adecuación de la normativa autonómica a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, pasando desde el enfoque asistencial al de garantía de derechos. En su Exposición de Motivos reconoce *"la atención específica a las personas con discapacidad por parte de los poderes públicos"*, obligación recogida en las principales normas de nuestro ordenamiento jurídico (art. 49 en concordancia con los arts. 9 y 14 de la CE., o el propio Estatuto de Autonomía para Andalucía en los arts. 10.3.15.º y 16.º, 14, 24, 37.1 5.º y 6.º, o 169.2), en su artículo 36 regula los centros de valoración y orientación (CVO) de personas con discapacidad.

Con el fin de mejorar la calidad de actuación fue elaborado el I Plan de Mejora de los CVO 2014-2016, ya finalizado y pendiente de aprobar un II Plan, tras haber sido ampliamente negociado y participado entra la

Dirección General, las Delegaciones Territoriales y los profesiones de los CVO. Sin embargo, hasta la fecha no tenemos noticias de que dicha aprobación se haya producido.

Este I Plan de Mejora venía a indicar entre sus principales características de calidad del proceso, que las respuestas de las demandas de valoración se realizarán dentro del tiempo máximo establecido por Ley, debiendo ser resueltas el 100% de las solicitudes en un tiempo inferior a 6 meses, así como que desde la fecha de solicitud del reconocimiento del grado de discapacidad y la primera cita no debe transcurrir más de un 1 mes.

Sin embargo, de los expediente analizados en esta Institución se desprende una media de 8-9 meses para la resolución de las solicitudes, y de 5 a 7 meses en fijar la primera cita. Es decir en todos los casos se sobrepasan los plazos máximos de calidad del proceso establecidos en el Plan de Mejora.

Referente a los internos que habían dejado de recibir la PNC, como rasgo común en los expedientes de queja analizados, nos encontramos por un lado, que la interrupción de la prestación se produce cuando los internos son trasladados a otro centro penitenciario, y por otro lado, que cuando se vuelve a realizar una valoración de su discapacidad se producen las mismas demoras ya comentadas.

Como respuesta a la Resolución emitida en la queja 19/1560, se nos indicó que las Delegaciones Territoriales presentan signos evidentes de déficit en medios personales y en desarrollos tecnológicos, lo que conlleva sobrecargadas de trabajo.

Respecto a los medios personales nos transmitieron medidas extraordinarias, como es la elaboración de un Plan de Choque que conlleve la dotación de efectivos, con especial incidencia en las provincias de Málaga y Sevilla. Respecto al abordaje de un proceso de modernización tecnológica, iban a ser abordadas diversas medidas de gestión para lograr la interoperatividad y tratamiento de datos de las personas solicitantes y beneficiarias de pensión no contributiva, así como de las integrantes de sus Unidades Económicas de Convivencia, a fin de realizar el reconocimiento inicial y revisiones de manera automatizada.

Para dicha finalidad, la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación ha firmado una Encomienda de Gestión con la entidad Sandetel, para la implementación de cruces masivos en el sistema informático de gestión de pensiones no contributivas, así como en la mejora de la interconexión entre dicho sistema y el de los Centros de Valoración y Orientación. Con ello se conseguirá el vuelque automático de los datos de discapacidad en el sistema de gestión de pensiones, lo que ocasionará una mejora sustancial en los tiempos de tramitación de los expedientes de concesión de pensiones no contributivas de invalidez.

Otra medida de gestión que ya viene aplicándose es el Sistema de Consultas SCSP (supresión consulta soporte papel), que permite lanzar, para una misma persona, todas las consultas implementadas en el sistema informático de forma simultánea (DNI, padrón, prestaciones SEPEE, consulta prestaciones Registro de Prestaciones Sociales Públicas).

Asimismo, como resultado del trabajo coordinado entre la Intervención General de la Junta de Andalucía y la Oficina de Pensiones e Instituciones, se ha emitido la "Instrucción 4/2019, de la Intervención General de la Junta de Andalucía, por la que se establece la Fiscalización Previa Limitada de los expedientes de pensiones no contributivas de la Seguridad Social, con reconocimiento de obligaciones económicas". Esta permitirá agilizar la gestión en la tramitación, ya que las Intervenciones Provinciales realizarán la fiscalización de expedientes de reconocimiento de la pensión, en base a un certificado de cumplimiento de requisitos que firmará cada Jefe de Servicio Provincial, lo que supondrá que no existan demoras sobre criterios interpretativos en cuanto a la propuesta de resolución de concesión de una pensión, circunstancia que en la actualidad se produce con frecuencia y ocasiona retrasos en la tramitación.

Como propuesta de mejoras tecnológicas, se ha de añadir la reivindicación por parte de esta Comunidad Autónoma de la implantación de un sistema informático de gestión de pensiones no contributivas a nivel nacional, que garantice la gestión homogénea y uniforme en todo el territorio del Estado. A la vista de la voluminosa carga de trabajo que la gestión de las referidas prestaciones conlleva, desde la Dirección General de Personas Mayores y Pensiones no Contributivas, se elevó al IMSERSO, como órgano responsable de la coordinación y homogeneización de actuaciones a nivel nacional, la oportunidad y conveniencia de un

sistema único de gestión informática de prestaciones, así como la necesidad de disponer de un sistema de cruces coordinado a nivel nacional, para la agilización de los procedimientos de revisiones anuales y revisiones de oficio, lo cual aliviaría la carga de trabajo a los órganos gestores, que se traduciría en una atención más ágil de los procedimientos de concesión y abono de estas prestaciones

Por otro lado cabe decir que está en fase de borrador un Acuerdo de Procedimiento Coordinado, promovido por el IMSERSO, a raíz de la Resolución emitida con fecha de 7 de mayo de 2018 por esa Institución del Defensor del Pueblo Andaluz, recomendando el establecimiento de un procedimiento coordinado de aplicación, para los órganos gestores de las pensiones de la Seguridad Social en su modalidad no contributiva, que promueva la continuidad en el abono de la pensión en caso de traslados de expedientes de internos entre centros penitenciarios de diferentes Comunidades Autónomas.

Por ultimo, debemos incluir las actuaciones iniciadas tras los **fallecimientos de internos** en distintos centros penitenciarios de la provincia de Sevilla, quejas 19/0390 y **19/6296**, en principio con indicios de que se hayan producido por sobredosis.

Consagrado como un derecho fundamental, las penas privativas de libertad deberán estar orientadas a la re educación y reinserción de los internos (art. 25,2 CE) ejercitándose la actividad penitenciaria respetando la personalidad de los internos y los derechos e intereses legítimos de los mismos no afectados por la condena, teniendo derecho a que la Administración penitenciaria vele por sus vidas, integridad y salud (art. 3,4 de la Ley 1/1979, de 26 de septiembre, Ley Orgánica General Penitenciaria y art. 4,2.a) del Reglamento Penitenciario), y por tanto a adoptará medidas para impedir que estas muertes se produzcan.

En el ámbito penitenciario concurren acciones y políticas en las que interviene la gestión de la Administración General del Estado, a través de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP) y la propia Junta de Andalucía, responsable del ejercicio de competencias tan sensibles a la actividad diaria de la vida en las cárceles y de sus internos como son la sanidad, asistencia social, la educación, etc

"Actuaciones iniciadas tras los fallecimientos de internos en distintos centros penitenciarios"

Un porcentaje elevado de los internos en los centros penitenciarios son drogodependientes y en muchos casos, cumplen condenas por delito relacionados con este motivo, por lo que el hecho de que tengan acceso a dichas sustancias es una cuestión grave que dificulta, cuanto no, imposibilita su reinserción.

Es por esto que las medidas preventivas que han de ser tomadas dentro de los centros por la administración penitenciaria, deben de tener su respaldo también en aquellas otras medidas alternativas que, en el ámbito competencial de la

Comunidad Autónoma Andaluza, tiene atribuida la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Resulta evidente que el ejercicio de estas políticas destinadas a la prevención, tratamiento y superación de las drogodependencias exigen la coordinación en esta materia entre los distintos estamentos implicados, priorizando programas de prevención, desarrollando estrategias de intervención y agilizando el acceso a los recursos establecidos.

En este sentido y ante la preocupación de esta Defensoría por que se potencien los instrumentos oportunos que faciliten una adecuada reinserción social, se están analizando los recursos de la comunidad autónoma que puedan complementar las medidas que, son competencia de la administración estatal y que está investigando el Defensor del Pueblo de ámbito nacional.

1.8.2.3. Política Interior

Se recogen en este apartado las quejas que se atienden en materia de protección civil y seguridad ciudadana, donde se añaden además de aquellas, cuestiones de Administración Electoral, Asociaciones, Juegos y Espectáculos relacionadas con esta materia.