

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

<b>DEPENDENCIAS VISITADAS</b>	Centro Penitenciario Alicante II (Villena)
<b>FECHA DE LA VISITA</b>	29 de junio de 2020 (sin previo aviso)
<b>EQUIPO DE LA VISITA</b>	Tres técnicos del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP) y un técnico externo, médico forense.
<b>OBJETO DE LA VISITA</b>	Primera visita, de carácter multidisciplinar. La visita se centró, fundamentalmente, en analizar cómo han repercutido en el centro las medidas adoptadas en el marco del estado de alarma como consecuencia de la pandemia de Covid19 y cómo ha afectado esta situación al personal y a los internos del centro. Se prestó especial atención a las medidas de seguridad implantadas y a la atención sanitaria prestada en el centro. Se llevaron a cabo entrevistas reservadas con los internos, así como con el equipo directivo, con los funcionarios y con un letrado que acude al centro habitualmente.

### CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES EMITIDAS

**ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS**

### CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES GENERALES

Hay que añadir que los historiales clínicos de los internos solo están disponibles durante su estancia en el centro, no siendo posible acceder a los mismos cuando el interno ha sido trasladado. Ello supone la imposibilidad de incluir en la historia clínica electrónica el resultado pendiente de pruebas realizadas en caso de traslado del interno a otro centro penitenciario y ha impedido valorar la información clínica relativa a algunas de las quejas planteadas por internos o sus familiares al Defensor del Pueblo respecto de la actuación de los servicios médicos.

<b>RECOMENDACIÓN</b>	Adaptar el programa OMI (Oficina Médica Informatizada) de manera que, con las debidas garantías y en casos justificados, sea posible el acceso a las historias clínicas de internos que han abandonado el centro, tanto por parte de los médicos del centro de origen con el fin de incorporar información médica recibida con posterioridad a la marcha del interno, como por parte de posibles evaluadores externos debidamente acreditados que deban estudiar casos de internos no presentes. A estos últimos debería, además, facilitárseles un acceso con clave propia y los controles precisos de manera que no sea necesaria la asistencia constante del personal sanitario.
----------------------	---

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

### CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES GENERALES

**Respuesta a la resolución:** Aceptada parcialmente

En cuanto a la disponibilidad de la historia clínica y la RECOMENDACIÓN PRIMERA que se formula, indicar que, al igual que sucedía en el caso de la historia clínica en formato papel, está establecido que cuando un interno se traslada de un centro a otro la documentación que pueda llegar una vez el interno ya no esté, deberá remitirse por el centro de origen al que haya sido trasladado para que pueda incorporarse a su historia. Igualmente la historia clínica digital, en la aplicación informática OMI (historia clínica digital única de IIPP), por ser única, sólo permanecerá en activo en el centro en el que éste se encuentre físicamente y el caso de, fallecimiento o salida en libertad, permanecerá en pasivo en el último centro penitenciario en el que estuvo ingresado, de manera que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información cuando sea necesario.

Así, cuando en un centro penitenciario se recibe información relativa a la salud de un interno que estuvo ingresado y ya no está, esta información debe ser remitida al centro donde permanece en ese momento o, en su caso, al último centro donde estuvo ingresado. Esta documentación, al contener datos especialmente protegidos, será remitida por el equipo sanitario por correo electrónico protegido con clave o por correo interno dentro de la aplicación OMI, garantizándose en ambos casos la protección de la información remitida según la Ley de Protección de datos.

Por otro lado y conforme a las previsiones legales, no existe inconveniente alguno en proporcionar acceso a la historia clínica digital de un paciente, presente o no en un centro, a evaluadores externos debidamente acreditados, siendo solo necesario contar con suficiente antelación con solicitud al efecto para poder gestionar la pertinente clave de acceso.

La institución constata recurrentemente en visitas a centros penitenciarios, que en muchos casos persiste la práctica de no entregar en todo caso y sin petición previa, copia del parte de lesiones a las personas privadas de libertad.

#### RECOMENDACIÓN

Incluir en la aplicación informática de la Oficina Médica Informatizada (OMI) una alerta para que se dé siempre copia del parte de lesiones a la persona privada de libertad, así como la anotación obligatoria, sin la cual no se pueda avanzar en las anotaciones o el cierre del programa informático, de que efectivamente este se ha entregado, o bien, los motivos por los que no se ha hecho entrega del mismo, en su caso.

**Respuesta a la resolución:** Sin respuesta

En los tres últimos años se ha producido el fallecimiento de tres internos.

La información recogida en la historia clínica correspondiente al día del fallecimiento es confusa y no incluye la información necesaria para clarificar las circunstancias de la muerte. En la historia clínica se describe el estado del interno en distintos momentos del día y las actuaciones de los funcionarios hasta la constatación del fallecimiento. No se observan más anotaciones.

De acuerdo con las recomendaciones y guías internacionales, la responsabilidad de la adecuada investigación de una muerte en situación de privación de libertad es responsabilidad de la autoridad a cargo de la custodia, teniendo como objetivos principales clarificar las circunstancias de la muerte, contribuyendo a disipar preocupaciones sobre una posible atención

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

### CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES GENERALES

inadecuada y proporcionar información esencial para prevenir futuras muertes similares.

**Observación a la conclusión:** Se considera recomendable en este tipo de circunstancias indicar en la historia clínica del interno las actuaciones desarrolladas con posterioridad a la muerte (como puede ser la intervención judicial), incluyendo, en su caso, la información correspondiente al resultado de la autopsia médico forense.

#### RECOMENDACIÓN

Dar indicaciones tendentes a que, en los casos de fallecimientos que exigirían intervención judicial, se incluyan en la historia clínica del interno las actuaciones desarrolladas con posterioridad a la muerte con indicación, en su caso, del resultado de la autopsia forense.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

En cuanto a la RECOMENDACIÓN SEGUNDA que se formula, como ya se ha indicado, en el caso de fallecimiento de la persona tanto la historia clínica digital como toda la información recogida en la misma permanecerá en pasivo en el último centro penitenciario en el que estuvo ingresado el paciente, no existiendo inconveniente alguno en que pueda incorporarse a ella toda la información que se reciba sobre el fallecimiento y actuaciones realizadas tras el mismo. En concreto, en el caso de los resultados de autopsias realizadas, estos informes podrán incorporarse a la historia siempre que sean remitidos a los centros por parte de las autoridades judiciales responsables del caso.

Se observó que no contaban con instancias autocopiativas para internos. Según se indicó, el procedimiento seguido para la presentación de instancias consiste en que los internos redactan la instancia en un formulario no autocopiativo y posteriormente los funcionarios la registran informáticamente y le imprimen una copia sellada al interno.

#### RECOMENDACIÓN

Dictar las órdenes oportunas para que, en caso de ausencia de impresos normalizados autocopiativos, se informe a las personas privadas de libertad de la posibilidad de presentar instancias y facilitarles papel para este fin, así como una copia sellada con número de registro, como justificante de la presentación.

**Respuesta a la resolución:** Sin respuesta

### CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Antes de comenzar la visita al centro se contactó con un representante del Consejo General de la Abogacía Española al objeto de conocer la existencia de Servicio de Orientación Jurídica Penitenciaria (SOJP) en esa provincia. Se informó de que carecen de vocal del SOJP en Alicante.

**Observación a la conclusión:** Interesa conocer si, por parte del Ilustre Colegio Provincial de Abogados de Alicante, está prevista la designación de letrados al cargo del servicio de orientación jurídica penitenciaria de la provincia.

**Respuesta a la conclusión:** El Colegio de Abogados de Alicante sí que dispone de un servicio de orientación penitenciaria al interno tanto en la prisión de Villena (Alicante II) como en las dos prisiones de Alicante capital (Prisión de año 2009 cumplimiento y psiquiátrico). El servicio de Asistencia y orientación penitencia en la cárcel de Villena lleva implementado por ese colegio más de 11 años y más de 25 en las dos prisiones de Alicante capital.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

### CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Además, el Reglamento de Asistencia jurídica Valenciana 17 /2017 de 2 de marzo instauró un Servicio de orientación jurídica penitenciaria, y cubre económicamente el servicio, pero a la entrada en vigor de dicho reglamento este colegio ya llevaba prestando ese servicio en la prisión de Villena desde el año 2009 y en Alicante desde los años 90, siguiendo ininterrumpidamente la prestación del servicio hasta la actualidad, adaptándolo a las especificaciones del reglamento en el año 2017 y procediendo a certificar dicho servicio a Conselleria desde esa fecha.

El servicio consiste en que todos los miércoles un letrado acude a la prisión y asesora y se entrevista con todos los internos que lo soliciten.

Al entrar en el establecimiento se comprobaron las medidas llevadas a cabo para garantizar la separación interpersonal de funcionarios y público para entrar y salir del interior de las instalaciones (flechas que indicaban los itinerarios, alfombrillas desinfectantes, carteles informativos).

Se mantuvo una reunión con el subdirector de gestión y el subdirector de seguridad, ya que el director se encontraba de vacaciones. Refirieron que las primeras medidas adoptadas consistieron en interrumpir las comunicaciones y permitir el acceso al interior exclusivamente a los empleados públicos

Durante la visita, se constató que permanecían en el departamento de ingresos, en cuarentena, siete mujeres procedentes de conducciones o que se habían presentado voluntariamente para cumplir.

**Observación a la conclusión:**Esta cuestión fue tratada posteriormente con el equipo directivo que manifestó que esos días se encontraban en fase de transición y por eso había cierto desajuste

Durante el estado de alarma se amplió el número de llamadas telefónicas ordinarias de 10 a 15 semanales.

A partir del 3 de abril se facilitó, además, la realización de videollamadas. Para ello el centro recibió ocho móviles (de los cuales estaban operativos seis).

Salvo algunas excepciones, la mayoría de internos que realizaron videollamadas consideraron que el nivel de intimidad era adecuado.

No se ha implantado, durante el estado de alarma, ninguna forma de teletrabajo en el área de oficina. Tampoco había, en el momento de la visita, previsión de instaurarlo, fundamentalmente por falta de desarrollo informático suficiente.

**Observación a la conclusión:**Se ruega que informe de si, desde esa Secretaría General, está previsto acondicionar los centros a su cargo con el fin de facilitar la opción de trabajo a distancia.

Por lo que se refiere al material de protección frente al coronavirus, el personal del centro aseguró que, aunque en un principio el material escaseó, posteriormente recibieron unos 11.000 guantes y alrededor de 10.000 mascarillas.

El personal aseguró que a los internos se les facilitaba una mascarilla cada pocos días. Ello no concuerda con lo manifestado

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

### CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

por los internos en las entrevistas.

**Observación a la conclusión:** Interesa saber si, ante los rebrotes que se están experimentando de la pandemia de Covid-19 está previsto reforzar la dotación de medios de protección para internos y personal en los centros penitenciarios y, en su caso, en qué medida.

**Respuesta a la conclusión:** En cuanto a la dotación de material de protección, durante el estado de alarma se proporcionó a cada interno una mascarilla a la semana elaborada en el propio centro con material quirúrgico. Además, a los internos con destinos (mantenimiento, cocina, panadería, lavandería) se les proporcionó de manera adicional dos mascarillas dobles quirúrgicas semanalmente. Posteriormente y conforme las existencias de mascarillas quirúrgicas en el mercado fueron aumentando, posibilitando su adquisición, se sustituyeron las primeras por estas últimas. Finalmente, el pasado mes de noviembre se han entregado a cada interno, una al mes, mascarillas homologadas para 32 lavados.

Con respecto al gel hidroalcohólico, aunque no se entregó directamente a los internos debido al componente alcohólico del mismo, se pusieron dispensadores en todos los departamentos de uso común (cocina, locutorios, sociocultural, polideportivo) y zonas comunes de los módulos, en general en todos aquellos lugares en los que podía ser controlado su uso por los funcionarios.

Respecto al jabón, además del entregado en el lote higiénico mensual, en todos los aseos de las zonas comunes de los departamentos se pusieron dispensadores adicionales de jabón lavamanos y, además, se hizo entrega a todos los internos de dos dotaciones extraordinarias de gel de ducha.

Según informa el personal, desde el inicio del estado de alarma ha habido una comunicación permanente con los internos. En el módulo de régimen cerrado, no se ha seguido el mismo procedimiento de comunicación que en el resto de módulos.

**Observación a la conclusión:** Interesa conocer los motivos por los que,

**Respuesta a la conclusión:** En cuanto a la comunicación a los internos del módulo de régimen cerrado de las medidas de prevención a adoptar, si bien en los módulos de régimen ordinario dado el elevado número de residentes que tienen se optó porque el equipo directivo las comunicase a todos los internos reunidos (por motivos de transparencia y también de seguridad, para evitar o gestionar posibles protestas, incidentes o planteamientos con ocasión de las medidas a adoptar), las limitaciones regimentales e imposibilidad de hacer una comunicación grupal general en este departamento hizo que se optase por facilitar información individualizada a cada interno por parte de los funcionarios del departamento y jefes de servicio.

Las instalaciones de los servicios médicos son, en términos generales, modernas y amplias y cuentan con las zonas propias para el desarrollo de la actividad asistencial y administrativa incluyendo un área de ingreso con capacidad para 64 internos con diferentes patologías o problemas de movilidad.

A lo largo de la visita y de la interacción con el médico de turno, se percibió una escasa integración de los servicios médicos en las actividades de prevención y difusión de información relativa a la infección por Covid-19

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

### CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

**SUGERENCIA** Abordar las posibles dificultades que afectan a la relación profesional entre el servicio médico y la dirección del centro y garantizar una mayor integración de los servicios médicos en las actividades de prevención y difusión de información relativa a la infección por COVID-19 de manera que esta no esté exclusivamente a cargo de la dirección del centro.

**Respuesta a la resolución:** Rechazada

Conforme informa la Dirección del centro, los días previos a la declaración de pandemia iniciaron, en colaboración estrecha con dos médicos y una enfermera, la elaboración y puesta en marcha de medidas de protección e información frente a la Covid- 19 dirigidas tanto a la población penitenciaria como al personal. Una vez declarada la pandemia, esta colaboración entre el servicio médico y la dirección del centro continuó a diario, modificando, afianzando y mejorando cada una de las medidas adoptadas de acuerdo a las directrices establecidas por las autoridades sanitarias estatales. Por tanto, no comparten ni estiman procedente la apreciación que se realiza acerca de la existencia de problemas en la relación profesional entre el equipo directivo y servicio médico y, como consecuencia, la falta de implicación de éste en las actividades de prevención información sobre la Covid 19.

La plaza de subdirector médico se encontraba vacante desde hacía dos años, habiendo sido ocupada anteriormente por una doctora, que no se encontraba en el centro en el momento de la visita. A pesar de los reiterados intentos de recabar información de esta profesional y pese a que, en varias ocasiones, aseguró que remitiría lo solicitado, la doctora no envió documentación ni información alguna.

**Observación a la conclusión:**No se formula un RECORDATORIO DE DEBER LEGAL a este respecto al tratarse de una rara excepción en el contexto de continua colaboración existente entre la institución que represento y esa Administración.

**SUGERENCIA** Dar indicaciones para que el personal sanitario del centro remita la información reiteradamente solicitada.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Desde la Sub. Gral de Sanidad se enviará nota recordatoria al equipo sanitario de este centro sobre la obligación de colaborar y remitir la información solicitada a las autoridades competentes y, en concreto, al Defensor del Pueblo.

De las siete plazas de médico previstas en la RPT, solo estaban cubiertas, cuatro. De estas cuatro solo dos se encontraban en activo en el momento de la visita.

**SUGERENCIA** Cubrir los puestos de personal sanitario vacantes con el fin de garantizar una atención sanitaria de calidad con una frecuencia adecuada.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Respecto a la cobertura de las plazas vacantes de personal sanitario, indicar que el centro cuenta con una RPT de 7 facultativos, de las cuales actualmente están cubiertas 5, siendo una de ellas efectivamente cubierta por un médico interino. Asimismo, está vacante la plaza de subdirector médico, la cual podrá cubrirse tan pronto algún profesional médico esté interesado y la solicite.

En este momento se está tramitando un nuevo proceso selectivo para incorporar médicos en la sanidad penitenciaria, si bien la realidad de este proceso es que solo se podrán cubrir cuatro o cinco plazas de las cuarenta que se ofertaron, dado que este tipo de proceso de captación de profesionales no está siendo secundado por el personal al que van destinados. Cuestión distinta ocurre con las plazas que se ofertan como médicos interinos, en los que se está convocando a profesionales que no disponen del título de especialidad MIR o no lo tienen aún homologado en España. Este proceso sí ha sido muy solicitado y en la actualidad estamos iniciando un nuevo proceso selectivo de 40 médicos interinos cuyas plazas se prevé puedan ser cubiertas y de ser así, se dispondría de facultativos para destinar a los centros más necesitados de los mismos.

También el centro dispone en RPT de un supervisor de enfermería y 12 plazas de enfermeros, estando cubiertas el supervisor de enfermería y 10 enfermeros. En este momento se está tramitando un proceso selectivo y se espera recabar, para el próximo año, nuevos profesionales que serán repartidos por los distintos centros penitenciarios.

La actividad asistencial médica se ha estado llevando a cabo durante la pandemia a través de turnos de guardia de 24 horas, con localización en horario de noche, alternándose los dos facultativos médicos presentes, con permanencia las 24 horas de un DUE. Ello supone la ausencia de médico en el centro de dos a tres días a la semana a consecuencia de los plazos de libranza (48 horas tras las 24 de guardia), derivándose la asistencia en esos casos al Centro de Información y Coordinación de Urgencias (CICU) de la Generalitat Valenciana, a través del 112.

Todo ello limita, en las condiciones actuales, el adecuado control facultativo de las urgencias en ausencia del médico del centro.

Además, los internos entrevistados en el módulo de régimen cerrado aseguraron que, desde la declaración del estado de alarma, el equipo médico no había acudido a dicho módulo en ninguna ocasión.

Todo ello compromete el deber de garantizar a todos los internos una adecuada atención médico sanitaria tal y como prevé la normativa penitenciaria

## RECORDATORIO

Deben adoptarse las medidas necesarias para que el deber de prestar a los internos una adecuada asistencia médico sanitaria quede debidamente garantizado, de conformidad con lo previsto en la normativa penitenciaria (art. 208 del Reglamento Penitenciario y capítulo III de la Ley Orgánica General Penitenciaria).

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

En la Comunidad de Valencia, al igual que con otras comunidades, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias está realizando negociaciones al objeto de propiciar que el sistema de sanidad penitenciaria se pueda incorporar en el sistema público de salud, tal como prevé la ley 16/2003.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

### CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Los reconocimientos a demanda y programados se realizan en los turnos correspondientes, en los gabinetes de los módulos. La demanda de asistencia en consulta se tramita a través del funcionario del módulo, quien lo comunica al personal sanitario.

El registro de la actividad sanitaria se realiza a través del programa de gestión integral de historias clínicas digitales, donde se recoge toda la información relativa a la historia clínica.

**Observación a la conclusión:** Sería recomendable la adaptación del programa de manera que permitiese la extracción de información estadística que reflejara la situación sanitaria de los centros.

El centro carece de farmacéutico para la supervisión y control del depósito de medicamentos, no estando considerado como depósito de farmacia, motivo por el que los psicofármacos (p.ej. Clonazepam - Rivotril®) deben ser prescritos por los médicos a través de la cumplimentación de recetas particulares.

**Respuesta a la conclusión:** Igualmente, en la actualidad el centro carece de farmacéutico porque aunque se realizó un proceso de contratación y había una candidata, finalmente a la hora de formalizar el contrato decidió renunciar a la plaza, por lo que se espera poder cubrir dicha plaza cuando se active la Oferta Pública de Empleo pendiente.

Se carece de un libro específico de incidencias en enfermería, quedando estas anotadas exclusivamente en el historial médico informatizado de cada interno, lo que exige, para cualquier revisión, la consulta individualizada de los historiales clínicos.

#### SUGERENCIA

Dotar al centro de un libro de incidencias de enfermería que permita consultar las cuestiones de interés advertidas en cada turno del personal sanitario.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

En cuanto a la disposición de un libro específico de incidencias en enfermería, la Dirección del centro informa de que ya se dispone de tal libro y que este se encuentra depositado en la oficina sanitaria a disposición del personal sanitario. Libro en el que consta como fecha de registro de inicio de uso el 25 de agosto de 2016 y desde entonces, donde constan anotadas las incidencias del departamento.

Por otra parte, apuntar que la aplicación informática OMI, además de contener la información clínica de cada uno de los pacientes ingresados en un centro penitenciario, dispone de un sistema de organización de la actividad sanitaria desarrollada en cada uno de los centros y permite segregar por diferentes motivos dicha asistencia, de tal manera que en todo momento se puede consultar el tipo de asistencia sanitaria prestada. Concretamente la asistencia de carácter urgente vendría definida como consultas urgentes y permite también, entre otras, extraer la información relativa a cualquier situación médico-legal atendida que requiera seguimiento.

En este marco, la dotación de un libro de incidencias no sería necesario, si bien todos los centros deben habilitar la fórmula de transmisión de la información entre el personal sanitario de los diferentes turnos de aquellas situaciones que van a requerir una atención continuada, en función, tanto de la organización interna del equipo sanitario como de los recursos disponibles en cada momento.



ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

### CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Con frecuencia no se incluye en la historia clínica la copia de los partes de lesiones u otros documentos médico legales emitidos y tampoco queda registrada la asistencia prestada con motivo de estas.

**SUGERENCIA** Incluir copia de los partes de lesiones emitidos en el sistema de historia clínica digital, así como la asistencia prestada con motivo de esas lesiones.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Respecto a la inclusión de copia en la historia clínica de los partes de lesiones u otros documentos médico legales que se emitan con motivo de la asistencia prestada, por ejemplo por la aplicación de los medios coercitivos, señalar que todos los profesionales sanitarios conocen la importancia de dejar constancia en la misma así como de cumplimentar debidamente, en todos sus extremos, los partes de lesiones.

Los partes de lesiones describen de forma poco detallada las lesiones presentes y, con frecuencia, no se cumplimentan los apartados correspondientes a hora y lugar, ni las manifestaciones del interno respecto al origen o forma en que las mismas se produjeron

**SUGERENCIA** Dar indicaciones específicas a este centro penitenciario para que mejore la descripción de las lesiones referidas en los partes de lesiones, consignando adecuadamente el tipo de lesión, la forma, sus dimensiones, su localización exacta y demás características que permitan posteriormente establecer cuál ha sido el mecanismo de producción de la misma, así como el origen que el interno le atribuye, complementando esta información con fotografías de las lesiones.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Desde este Centro Directivo se han dado las indicaciones concretas para la correcta cumplimentación del protocolo de asistencia por lesiones de la aplicación OMI. En dicha aplicación y como documento de apoyo se dispone de un enlace a un procedimiento detallado de cumplimentación del mismo. No obstante, reiterar que la asistencia por lesiones es un procedimiento médico-legal que todo profesional debe conocer y está obligado a su buena cumplimentación ajustándose a la buena praxis profesional, dada la complejidad y trascendencia que puede tener para el paciente. No obstante este apartado se encuentra en proceso de revisión y actualización.

Partiendo de tal premisa, desde la puesta en marcha de la historia clínica digital la asistencia por lesiones se recoge en la aplicación informática OMI en el protocolo de asistencia por lesiones, único registro válido, que en el momento actual, una vez cumplimentado se guarda automáticamente y debe imprimirse el informe que no puede posteriormente ser modificado. De dicha impresión se extraen dos informes idénticos, una copia para ser remitida al Juez y una copia que debe entregarse al interno, quedando copiado en la historia clínica del paciente tal y como fue cumplimentado originalmente, no permitiéndose hacer modificaciones en el mismo con posterioridad.

A los internos de ingreso se les practica un reconocimiento médico a la mayor brevedad posible, dentro de las primeras 24 horas. Se realiza una entrevista básica. Dicha entrevista no sigue un formulario estandarizado, incluido el protocolo de

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

### CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

prevención de suicidios, lo que debería corregirse.

**Respuesta a la conclusión:** El reconocimiento/entrevista que lleva a cabo el personal sanitario en el momento del ingreso, en las primeras 24 horas, sigue unas directrices generales o protocolo estandarizado e incluido en la historia clínica digital (OMI), que incluye una entrevista detallada de la persona en la que se contemplan aspectos físicos y psicológicos, así como un cuestionario de valoración de riesgo suicida que queda incorporado a la historia en el momento de su cumplimentación.

Durante la visita se observó que prácticamente ningún funcionario portaba su identificación.

**SUGERENCIA** Adoptar con carácter urgente medidas que aseguren que los funcionarios que prestan servicio en este centro penitenciario cumplan con su deber de portar su placa identificativa y vigilar el escrupuloso cumplimiento de esta previsión.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Con la finalidad de garantizar el cumplimiento por parte de todo el personal penitenciario de la obligación de ir debidamente identificado durante el servicio, la Dirección del centro ha trasladado a todos los departamentos y sido publicado en los tabloneros de anuncios del centro nota informativa reiterando la obligación de portar el reglamentario distintivo personal. Igualmente, ha instado a los Jefes de Servicio y Jefes de Oficina del centro a exigir a todos los trabajadores el cumplimiento de lo previsto en la Instrucción 1/2008 informado, en su caso, sobre las disfunciones detectadas.

No se hace constar en el libro de registro de quejas de malos tratos el número de expediente disciplinario o de inspección, en su caso, iniciados, las posibles actuaciones judiciales ni la resolución del órgano actuante.

**SUGERENCIA** Consignar en el libro de registro de quejas de malos tratos todos los datos relevantes respecto de la investigación de una denuncia o queja de malos tratos de los que se tenga conocimiento.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Respecto al libro de registro de quejas de malos tratos, inmediatamente por parte de la Dirección del centro se procedió a dar las indicaciones oportunas y supervisar que se adaptaba a lo dispuesto en las Órdenes de Servicio 6/2016 y 1/2018 de este Centro Directivo. En este sentido, deben anotarse todas aquellas de las que tenga conocimiento la Dirección del centro, independientemente del medio o la Autoridad a la que hayan sido dirigidas, haciéndose constar expresamente fecha y vía de conocimiento, así como, cuando se conozca, fecha y contenido de la resolución dictada por la Autoridad (judicial, administrativa u otra)

En el libro de registro de quejas de malos tratos no están consignados los casos comunicados a esta institución en los últimos años con motivo de la petición de información para la elaboración del informe anual y que han sido investigados por el servicio de inspección.

**SUGERENCIA** Cumplimentar adecuadamente el libro de registro de quejas de malos tratos y consignar en él todas las quejas presentadas por los internos, así como denuncias o procedimientos judiciales de los que se tenga conocimiento por cualquier vía, relativas a actuaciones supuestamente

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

### CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

incorrectas o malos tratos por parte de funcionarios con el fin de llevar a cabo un seguimiento de estos hechos; sin perjuicio de que se remitan las actuaciones pertinentes a los servicios de inspección.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada parcialmente

Respecto al libro de registro de quejas de malos tratos, inmediatamente por parte de la Dirección del centro se procedió a dar las indicaciones oportunas y supervisar que se adaptaba a lo dispuesto en las Órdenes de Servicio 6/2016 y 1/2018 de este Centro Directivo. En este sentido, deben anotarse todas aquellas de las que tenga conocimiento la Dirección del centro, independientemente del medio o la Autoridad a la que hayan sido dirigidas, haciéndose constar expresamente fecha y vía de conocimiento, así como, cuando se conozca, fecha y contenido de la resolución dictada por la Autoridad (judicial, administrativa u otra)

Se observó que no contaban con instancias autocopiativas para internos. Según se indicó, el procedimiento seguido para la presentación de instancias consiste en que los internos redactan la instancia en un formulario no autocopiativo y posteriormente los funcionarios la registran informáticamente y le imprimen una copia sellada al interno.

**Observación a la conclusión:** Asimismo, interesa conocer si se ha implantado en ese centro la normativa interna reguladora de la digitalización de instancias.

#### SUGERENCIA

Habilitar un sistema de presentación de instancias que permita a los internos conservar, en el momento de presentación, una copia sellada que acredite su presentación y fecha de la misma.

**Respuesta a la resolución:** Sin respuesta

Respecto a las instancias para internos, su presentación se realiza a través de la aplicación informática SIP (Sistema de Información Penitenciaria). La instancia o solicitud de los internos se graba en dicha aplicación y se imprime un resguardo para el interno en el que constan: fecha de presentación, a quién va dirigida, asunto, número identificador de la instancia, nombre y apellidos del interno y su NIS. Por tanto, el interno de esta forma obtiene un resguardo con el que puede acreditar la presentación y fecha de sus solicitudes, quejas, reclamaciones, etc.

No obstante, en lo relativo a las instancias en modelos autocopiativos que se citan, en este momento el centro dispone de muy pocos ejemplares de las mismas y está a la espera de recibir el encargo de 50.000 realizado a la Entidad Estatal Formación Para el Empleo y Trabajo Penitenciario. Hasta su recepción, las ejemplares que quedan se reservan para cuestiones relacionadas con el peculio de los internos.

El equipo directivo asegura que los internos en régimen cerrado participan en el Programa de Intervención de Internos en Régimen Cerrado (PIRC) con actividades para reconducir al interno hacia la progresión a segundo grado. Sin embargo, los internos entrevistados en el módulo de régimen cerrado aseguraron no conocer dicho programa y que apenas tienen actividades.

#### SUGERENCIA

Garantizar que en el departamento de régimen cerrado se aplica adecuadamente el PIRC de

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

manera que acoja al mayor número posible de internos sometidos a este régimen y que incluya una adecuada oferta de actividades y estrategias individualizadas, así como un adecuado seguimiento de las mismas por parte de esos servicios centrales, teniendo presente que su objetivo debe ser la progresión de grado de la persona privada de libertad.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

En lo relativo al desarrollo del programa de intervención con internos en régimen cerrado, señalar que si bien tiene como objetivo fundamental conseguir, lo antes posible, la reincorporación al régimen ordinario y está dirigido a todos los internos de dicho departamento, sea cual sea la modalidad de vida prevista reglamentariamente en la que se halle el interno, conforme consta en los informes recibidos del centro es cierto que ponen especial hincapié con aquellos internos que dentro del mismo pertenecen al denominado ¿área de progresión¿ por presentar una consolidación de factores positivos como, por ejemplo, llevar un periodo prolongado de tiempo sin comisión de infracciones disciplinarias, observar un comportamiento adecuado en su relación con otros internos y con el personal del centro o el interés mostrado en la realización de actividades.

No obstante y en todo caso, cuentan con actividades que se realizan con carácter general en el departamento de régimen cerrado.

Lo que no obsta para que los internos en la llamada ¿Área de progresión¿ tengan la posibilidad de realizar actividades complementarias, tendentes a aproximarse al nivel de ocupación y de normalización, más propio de módulos residenciales de segundo grado. Actividades actúan de estímulo y sirven de refuerzo a una favorable evolución.

---

El centro no cuenta con ningún sistema de interpretación de lenguas.

**Observación a la conclusión:** Como se ha puesto de manifiesto en numerosas ocasiones por esta institución, resultaría positivo instaurar, con carácter general, un sistema de interpretación simultánea telefónica similar al que se emplea en algunas dependencias policiales y hospitales.

---

Varios internos entrevistados se quejaron de que no se permite en este centro la compra de tabaco de liar.

**Observación a la conclusión:** Interesa conocer el criterio de esa Secretaría General, con carácter general, respecto de la venta de tabaco de liar en los centros a su cargo.

**Respuesta a la conclusión:** En cuanto a la posibilidad de compra de tabaco de liar en este centro, se ha procedido a su inclusión en la relación de objetos de venta en el economato del centro.

---

Las mujeres entrevistadas en el centro manifiestan percibir un trato discriminatorio respecto a los hombres, al tener estos acceso a más destinos retribuidos y más actividades que ellas.

**Observación a la conclusión:** Se ruega remita listado de los destinos retribuidos y actividades del centro con indicación de si las plazas en cada caso están reservadas a hombres o a mujeres. Igualmente se solicita que indique la frecuencia de la realización de las referidas actividades, así como del uso del polideportivo por módulos y participación efectiva en actividades educativas y formativas con

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

### CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

datos correspondientes al trimestre de la visita desagregados por sexo.

**Respuesta a la conclusión:** Respecto a la igualdad de trato a las mujeres para el acceso a las actividades y trabajos remunerados, señalar que, con carácter general, el acceso de todas las personas a los trabajos de carácter retribuido se realiza conforme a las previsiones recogidas en el Real Decreto 782/2001 que regula la relación laboral de carácter especial en los centros penitenciarios.

Actualmente y conforme consta en el informe recibido del centro, cuentan con trabajo de carácter retribuido un total de 37 internas de un total de 52, mientras que hay 417 internos de un total de 998. Por tanto la proporción de internas con trabajo de carácter retribuido es superior a la de los hombres, un 61,54% frente a un 41,78%.

El desglose de los puestos de trabajo es el siguiente:

Hombres:

- Cocina- 26 internos
  - Mantenimiento- 10 internos
  - Economato- 27 internos
  - Actividades auxiliares- 38 internos
  - Panadería- 10 internos
  - Talleres externos- 306 internos
- Mujeres:
- Talleres externos- 30 internas
  - Actividades auxiliares- 5 internas
  - Economato- 2 internas

En el resto de áreas de actividades (terapéutica, formativa, ocupacional, deportiva y educativa), tal y como viene especificado en anexo adjunto, la oferta de plazas y participación de las mujeres es, igualmente, superior o similar a la de los hombres.

## LEYENDA EXPLICATIVA

### Conclusiones generales:

Cuestiones apreciadas con ocasión de la visita que se consideran que tienen un alcance que excede del lugar visitado, bien porque responden a criterios impartidos desde los órganos centrales, bien por constituir una praxis extendida en el tipo de privación de libertad examinado.

### Conclusiones específicas:

Cuestiones apreciadas de las que no ha podido establecerse en el momento de la visita que respondieran a instrucciones o criterios generales. También se da esta consideración a cuestiones sobre las que existen instrucciones o criterios generales cuando se aprecia que existe un margen de interpretación para los responsables de la dependencia visita.

### Observación a la conclusión:

Cuando figura, da cuenta de alguna circunstancia relevante para comprender la razón por la que no ha formulado alguna resolución sobre la conclusión precedente.

### Respuesta a la conclusión:

Sintetiza la posición de la Administración sobre cada conclusión.

### Seguimiento de conclusión/resolución:

Ofrece, en caso de que exista, información posterior a la recepción de la respuesta de la Administración que resulte de interés para calibrar la efectividad del compromiso en su caso adquirido por la Administración. En especial, refiere si se ha realizado una nueva visita en la que se haya podido determinar si la deficiencia apreciada ha sido o no corregida o se ha producido alguna novedad normativa de relevancia.

### Resoluciones:

La tarea del MNP, como parte de la tarea general del Defensor del Pueblo, es poner de manifiesto las disfunciones que aprecie o aquellos aspectos de la actividad de los agentes de la privación de libertad que deban ser mejorados. Para ello la Ley Orgánica reguladora de la institución enuncia cuatro tipos de resoluciones (Art. 30 L. O. 3/1981):

#### Recomendación:

Se propone a la Administración la modificación de normas, instrucciones, procedimientos o protocolos en aspectos que se estima que tienen una incidencia general sobre el tipo de privación de libertad examinada.

#### Sugerencia:

Se propone la modificación de instrucciones, procedimientos, protocolos o actuaciones propios del lugar visitado, así como la adopción o reconsideración de actos jurídicos.

#### Recordatorio de deberes legales:

Requerimiento para que la Administración cumpla o aplique cabalmente una determinada norma jurídica.

#### Advertencia:

Admonición del Defensor del Pueblo cuando aprecia un incumplimiento o el cumplimiento incorrecto de una norma jurídica de modo reiterado. Se reserva para los casos en que se aprecia que la prosecución en estas actitudes pueden generar responsabilidad grave para la propia Administración y derivar en una especial lesividad o indefensión para los ciudadanos.

### Respuesta a la resolución:

Se consigna en las recomendaciones y sugerencias e indica, en primer lugar, la evaluación del MNP sobre la posición de la Administración (aceptada, aceptada parcialmente, aceptada pero no realizada, rechazada, etc.) y se acompaña de una sucinta explicación sobre el razonamiento aportado por la propia Administración para justificar su postura.