

ÁREA H

ÁREA H
SANIDAD

Expedientes Área.....	90
Expedientes remitidos a otros Defensores.....	65
Expedientes admitidos	18
Expedientes rechazados	7

En esta materia las consultas y quejas recibidas a lo largo del año 2000, por una parte hacen referencia al funcionamiento y las prestaciones sanitarias, y por otro ponen en evidencia ciertos desequilibrios entre las diferentes Áreas Sanitarias de la Comunidad Autónoma.

El Área de Sanidad no cabe duda que es objeto de un significativo número de quejas en esta Institución, si bien hay que hacer notar que la posibilidad de actuación del Procurador del Común de Castilla y León viene muy condicionada por cuanto que el Instituto Nacional de la Salud Pública (Insalud) generador como es lógico, ya que es quien presta el servicio directo, de la mayor parte de las quejas sigue formando parte de la Administración del Estado, por lo que obliga a trasladar al Defensor del Pueblo los expedientes de queja.

Es en la atención especializada donde se producen el mayor número de quejas, en contraposición a las que se presentan en el ámbito de la atención primaria, persistiendo las quejas referidas a altas médicas controvertidas, praxis médica, pérdida o extravío de historias clínicas, y reintegro de gastos. Una variada motivación en las que, en general, se refieren a una serie de experiencias negativas de los ciudadanos en su relación con el sistema sanitario.

En muchos casos se ha observado que, por parte del interesado, no se había formulado la oportuna reclamación ante la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud, en orden a que ésta desarrollara la oportuna investigación en relación con la asistencia prestada. Tampoco se dirigieron a la Inspección de Servicios Sanitarios de su zona de Salud, a fin de que por dicha Inspección, con competencia en la organización y funcionamiento de los servicios sanitarios, pudiera determinar si el tratamiento instaurado y los cuidados que procesaron fueron los correctos o no (Q/465/00, Q/500/00, Q/660/00, Q/958/00, Q/1259/00, Q/1428/00, Q/1455/00, Q/1631/00, Q/1696/00, Q/2433/00).

En cuanto a la atención primaria se reiteran las quejas referidas a la efectividad de la reforma sanitaria, siendo frecuente que colectivos de ciudadanos demanden la puesta en funcionamiento de centros de salud, o la conversión de sus obsoletos consultorios locales mediante la dotación del personal y medios materiales acordes a las exigencias de la sanidad actual (Q/1668/99, Q/2020/99 y Q/195/00).

En relación con la estructura de los centros sanitarios, se han formulado también alguna que otra queja de muy distinto contenido, en las que se exponen carencias estructurales que mediatizan la organización y funcionamiento de dichos establecimientos (**Q/546/00, Q/759/00**).

Se han planteado, asimismo, reclamaciones referentes a modificaciones organizativas en algunos centros de salud. En ellas subyacen los problemas que se producen por la adecuación de los medios existentes a las variantes demográficas (**Q/265/00**).

Los Servicios de Atención a los Usuarios, por regla general, se observa que resultan eficaces y vienen siendo un buen mecanismo de información y, en ocasiones, de resolución de problemas, si bien, en algún caso se han evidenciado excesivas demoras en las respuestas a las reclamaciones que presentan los ciudadanos apartándose de los plazos reglamentariamente previstos.

Respecto al grado de colaboración obtenido de las Administraciones Sanitarias (centros asistenciales -hospitales y centros de atención primaria-) puede clasificarse de aceptable en general, si bien en alguna ocasión se han producido retrasos en las contestaciones que provocan dilaciones importantes en la tramitación de los correspondientes expedientes.

Respecto a los supuestos que deben ser destacados en cuanto al grado de colaboración, debemos reseñar un solo supuesto en el que hubo de declararse formalmente la actitud entorpecedora de la autoridad

responsable habida cuenta de su falta de colaboración con esta Institución. Nos referimos al Ayuntamiento de Chozas de Abajo (León) en la tramitación del expediente **Q/1668/99**.

Dicho Ayuntamiento no atendió a cuantos requerimientos se le dirigieron, obstaculizándose con dicha actitud la investigación necesaria para dirimir la existencia o no de irregularidad en los hechos denunciados por un grupo de ciudadanos, consistentes en una presunta insuficiencia en la calidad asistencial como consecuencia de la existencia de una serie de deficiencias estructurales en el Consultorio Médico Local de Cembranos.

1. PROTECCIÓN DE LA SALUD

Dentro ya de este capítulo nos corresponde analizar el estado que en la actualidad presenta la protección de la salud, en cuanto derecho constitucionalmente reconocido, examinando la problemática más significativa que se ha detectado en nuestra Comunidad Autónoma durante el ejercicio 2000.

En todo caso, como ya hemos señalado en anteriores informes, las posibilidades de actuación del Procurador del Común en esta materia se ven limitadas al ser el Instituto Nacional de la Salud el que presta el servicio sanitario directo y referirse a dicha prestación gran parte de las quejas; lo que ha obligado a trasladar las mismas al Defensor del Pueblo quien las tramita y resuelve cuando aprecia una posible irregularidad que

no ha podido ser subsanada desde la Dirección Provincial de dicha entidad Gestora.

Las quejas más frecuentes han sido las relativas a la prestación del servicio asistencial (infraestructuras, posibles negligencias en los tratamientos, listas de espera, atención especializada, etc.), reintegro de gastos y financiación de tratamientos o productos.

1.1. Derecho de los usuarios del sistema sanitario público

En este punto debemos enfatizar sobre la necesidad de lograr, en beneficio del usuario del sistema nacional de salud y en evitación de molestias inútiles al mismo, una mejor coordinación entre las Administraciones sanitarias cuando, como ocurre en nuestra comunidad, la atención primaria y la asistencia especializada es prestada por distintas entidades. Puede aludirse, asimismo, a la falta de determinada atención especializada en algún hospital comarcal, lo que obliga a los pacientes a desplazarse para recibir la asistencia.

En la práctica cotidiana del trabajo de la Institución se constata, día a día, que muchas de las quejas responden, en realidad, a peticiones de información de ciudadanos que desconocen cómo hacer valer sus derechos frente a la Administración. En otros muchos casos, los ciudadanos acuden a esta Institución como último recurso, tratando de resolver el problema que les angustia y que en muchos casos carece de solución concreta, pero que indudablemente merecen ser escuchados para tratar de orientarles con nuestro máximo interés.

Por lo general, en la mayoría de las quejas el ciudadano denuncia la falta de sensibilidad por parte de los servicios sanitarios y sus profesionales, lo que genera insatisfacción frente al sistema sanitario.

El elenco de los derechos reconocidos por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y normas de desarrollo de la misma, ha dado lugar, un año más, a la presentación de quejas en lo que a su observancia por los poderes públicos respecta.

Entre los derechos sobre los que inciden especialmente las quejas formuladas, cabe destacar el relativo a la constancia por escrito del proceso de enfermedad, a que hace referencia el apartado 11 del art. 10 de la Ley General de Sanidad, en relación con el derecho de información establecido en el art. 9 del mismo texto legal.

En el citado art. 10 de la Ley General de Sanidad se expresa el derecho del paciente a que quede constancia por escrito de todo su proceso, aspecto éste sobre el que puede afirmarse que en todo hospital público o privado existe la correspondiente historia clínica, aunque no hay una metodología común, fijando las comisiones de historias clínicas los objetivos y criterios a seguir en esta materia.

Por el contrario, en el ámbito de atención primaria y en los ambulatorios, queda al arbitrio de cada centro el método a seguir, en cuanto a la confección o no de la historia clínica, circunstancia que produce que la existencia de tal documento dependa de la decisión administrativa que, en cada momento, puedan adoptar los responsables de tales centros.

El procedimiento a que se ha hecho referencia en el párrafo precedente, puede impedir o, al menos, obstaculizar el desarrollo de las actuaciones oportunas tendentes a esclarecer las circunstancias que han podido concurrir en la asistencia sanitaria prestada.

Asimismo, puede dificultar el cumplimiento de la obligación de la Administración de dictar, en las reclamaciones presentadas ante la misma, la oportuna resolución administrativa, que debe ser notificada al interesado en los términos previstos en la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Así las cosas, unas veces los comparecientes ponen de manifiesto que, en algunos centros sanitarios no existe constancia de la documentación clínica adecuada, circunstancia que dificulta la debida información e impide el acceso a la historia clínica. En otros casos, se denuncia ante la Institución el extravío de las mismas (**Q/1953/99, Q/697/00**).

Situación como la descrita hace necesaria la adopción de medidas oportunas para evitar el extravío de la documentación en que figure la historia clínica de los usuarios.

Respecto al acceso a las historias clínicas conviene tener presente que el RD 63/1995, de 20 de enero, sobre Ordenación de las Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, determina que constituye un servicio en materia de información y de documentación sanitaria y asistencial el referente a la comunicación o entrega, a petición del interesado, de un ejemplar de su historia clínica o de determinados datos

contenidos en la misma, sin perjuicio de su conservación en el centro sanitario.

1.2. Asistencia sanitaria

La delimitación territorial de las diversas estructuras de la atención sanitaria constituye, sin duda, uno de los pilares en los que sustenta la ordenación sanitaria de la Comunidad Autónoma y posibilita una adecuada distribución de los recursos.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece en su art. 51.2 que la ordenación territorial de los Servicios Sanitarios es competencia de las Comunidades Autónomas, por lo que haciendo uso de dichas competencias la Junta de Castilla y León aprobó, mediante Decreto 32/88, la delimitación territorial de las Zonas Básicas de Salud.

Por su parte el Decreto 108/91, configura como eje territorial de la Atención Especializada de salud, las Áreas de Salud, constituidas por agrupaciones de Zonas Básicas de Salud.

En general, cada municipio tiene su consultorio médico y se encuentra incluido en una Zona Básica de Salud en el que se presta la asistencia ordinaria para el municipio donde radica y la de urgencia, a partir de las 15 horas y hasta las 8 del siguiente día, para toda la Zona.

A su vez cada Zona de Salud está incluida en un Área Sanitaria que dispone de su Hospital de Referencia.

En consecuencia, la ordenación de la Atención Especializada en la Comunidad de Castilla y León se estructura en cuatro niveles asistenciales, en orden a un mejor aprovechamiento de los recursos existentes y con base en criterios poblacionales, geográficos, y sociales.

A lo largo del año a que se contrae el presente informe se han recibido varias quejas relativas a insuficiencia de atención sanitaria en determinadas zonas de salud (caso de la localidad de Benavente -Zamora- en el expediente **Q/995/00**; así como la localidad de Aguilafuente -Segovia- en los expedientes **Q/2444/00**, **Q/2445/00**, **Q/2446/00**, **Q/2447/00**, **Q/2448/00**, **Q/2449/00** y **Q/2469/00**) .

Por lo que atañe a la dotación de recursos materiales y personales, para garantizar la calidad de la actividad asistencial, es de señalar que en alguna queja se ha puesto de manifiesto la existencia de inadecuaciones en esta materia, fundamentalmente en relación con las funciones a desarrollar por el personal de los centros sanitarios y con la dotación de las plantillas de personal, aunque ciertamente en un número muy inferior al de años anteriores. Para ilustrar este aspecto, destacamos las siguientes actuaciones:

En el expediente **Q/265/00**, un elevado número de ciudadanos de la localidad de Grijota (Palencia) acudió a esta Institución en demanda de mejoras del servicio sanitario.

En concreto nos pusieron de manifiesto que la consulta asistencial resultaba insuficiente debido al alto porcentaje de personas mayores (la mayoría, enfermos crónicos) que residían en dicha localidad, la cual,

además, se había visto incrementada con la apertura de la Residencia de la 3ª edad "Mar de Castilla" y con la ubicación de un Centro de Toxicómanos. Por ello reivindicaban la asignación de otro facultativo médico en plantilla que atendiera, a diario, a la actual población del municipio en cuestión.

Examinado con todo detenimiento e interés el asunto sometido a nuestra consideración, se iniciaron, admitida la queja a tramitación, las actuaciones investigadoras pertinentes. Para ello se solicitó información tanto a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, como a la Dirección Provincial del Insalud.

En contestación a nuestro escrito la Dirección Provincial del Insalud nos puso de manifiesto que:

"La Asistencia Sanitaria en la localidad de Grijota la prestan un Facultativo y una Enfermera, ambos funcionarios de la Junta de Castilla y León.

A día de hoy, las Tarjetas Sanitarias Individuales (TSI) adscritas al facultativo de dicha localidad son de 741, de las que 482 son Activos y 259 Pensionistas, incluyendo las TSI de residentes en una Residencia de la 3ª Edad que viene funcionando desde finales de 1998.

Grijota pertenece a la Z.B.S. de Palencia-Rural que tiene 4.111 TSI en el año 2000 para un total de 9 Facultativos, de los cuales 5

tienen asignados menos de 400 TSI cada uno. (3 menos de 200, 1 menos de 300 y 1 menos de 400).

La localidad de Grijota se encuentra a una distancia, aproximada, de 6 kilómetros de la capital y, por lo tanto, del Hospital General del Insalud "Río Carrión"

El RD 1575/1993, de 10 de septiembre, que regula la libre elección de médico, en sus artículos 6º y 7º, considera como número óptimo de pacientes por médico entre 1.250 y 2000, con un 20% más en circunstancias especiales.

Teniendo en consideración todos los puntos anteriores, esta Dirección Provincial considera que un médico en su solo núcleo de población es suficiente para atender a 741 personas y, todo ello, como se ha indicado al inicio de este informe sin perjuicio de las competencias que sobre la ordenación de la Atención Primaria tiene atribuidas la Junta de Castilla y León."

De otra parte, el Consejero de Sanidad y Bienestar Social en respuesta a nuestra solicitud de información nos comunicó lo siguiente:

"El municipio de Grijota tiene 812 habitantes según el padrón de 1998 y el número de Tarjetas Individuales Sanitarias (TSI) a fecha de hoy, asciende a 736 TIS.

El Real Decreto 1575/1993, por el que se regula la libre elección de médico en los servicios de atención primaria del Instituto

Nacional de la Salud, establece en su art. 6 que los facultativos de medicina general tendrán un número óptimo de personas que estará entre 1.250 y 2.000, cifra que dista mucho del número de Tarjetas Individuales Sanitarias asignadas al médico de esta localidad, estando incluidas, las correspondientes al personal tanto de la Residencia de la Tercera Edad como al Centro de Toxicómanos.

Asimismo, la proporción de habitantes/médico es muy inferior a la que se ofrece a nivel nacional que está en una media de 1.505 habitantes por médico.

Si consideramos que en la Comunidad de Castilla y León se baraja una cifra de frecuentación en el medio rural entorno a 9, podemos estimar, con la población de esta localidad, que se atienden aproximadamente 7.308 consultas al año, que viene a corresponder a 29 pacientes por día, cantidad que puede ser atendida perfectamente en la jornada laboral ordinaria, de 8,00 a 15,00 horas. En este cálculo ya se incluyen factores como el alto porcentaje de personas mayores, la elevada prevalencia de enfermos crónicos y el incremento de visitas a la consulta, siempre más frecuente en el ámbito rural.

Por todos los motivos anteriormente expuestos, esta Administración considera que un solo facultativo puede atender de forma correcta a la población que nos ocupa. La responsabilidad de la gestión nos

lleva a conseguir la máxima eficacia y racionalidad con los recursos disponibles y el óptimo funcionamiento del Sistema Sanitario Público.

En otro orden de cosas, la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, concedió a la Corporación Local una subvención de 3.000.000 pts., en 1999 y en el año 2000 se ha concedido 1.500.000 pts., con la finalidad de construir un Consultorio Local nuevo, a fin de paliar las deficiencias del actual consultorio de Atención Primaria.

No obstante lo anterior, con esta misma fecha se remite escrito a la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Palencia y al Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social con objeto de que, previos los contactos necesarios, se establezcan los procedimientos que sean necesarios para garantizar el derecho a la asistencia de los usuarios de ambos Centros, sin que se altere la atención a los restantes ciudadanos."

Al no advertir irregularidad alguna, se procedió al archivo del expediente.

En los expedientes de queja registrados con los números **Q/2444/00, Q/2445/00, Q/2446/00, Q/2447/00, Q/2448/00, Q/2449/00 y Q/2469/00**, un numeroso grupo de vecinos del Ayuntamiento de Aguilafuente (Segovia) plantearon a esta Institución la precaria situación en la que se encontraban (principalmente se referían a los ciudadanos

jubilados y de rentas inferiores que carecen de medios propios de transporte) cuando precisaban de una determinada asistencia sanitaria.

Concretamente, centraban su denuncia en la ausencia de un transporte público regular que uniera la localidad de Aguilafuente con la de Carbonero El Mayor, lugar donde se halla el Centro de Salud al que están adscritos los usuarios residentes de aquella localidad y al que debían acudir.

Así las cosas, cuestionaban la falta de igualdad recibida en las prestaciones sanitarias, ya que para acudir al Centro de Salud que les correspondía, al no disponer de medios propios de locomoción debían trasladarse, primero, a Segovia y desde allí coger otra línea de viajeros para desplazarse, a su vez, a la localidad Carbonero El Mayor, lo que, además de serles costoso les acarrea serios problemas económicos.

Con objeto de evitar los perjuicios que les acarrea el que no hubiese un transporte regular que uniera ambas localidades, los reclamantes sugerían la posibilidad de que las extracciones y muestras fisiológicas prescritas por los médicos de Aguilafuente pudieran realizarse en el propio Centro Médico de dicha localidad (al parecer, cuentan con la dotación de dos médicos y un ATS); y para el caso de que esto no fuera factible, solicitaban, entonces, se les proporcionara un medio de transporte público que permitiera el traslado directo desde su municipio a Carbonero El Mayor.

Consecuencia de dicha petición, y al amparo de las facultades que me confiere el art. 13 de la Ley 2/ 1994, de 9 de marzo, de las Cortes de Castilla y León, se estimó conveniente solicitar del Director General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, así como del Secretario General de la Consejería de Fomento, un informe acerca del estado de la referida cuestión. En particular interesamos conocer si por parte de la Administración Regional se había realizado alguna actuación tendente a paliar las defunciones denunciadas, o, en su caso, si preveían alguna medida que pudiera solventar la situación cuestionada.

Hasta el momento del cierre del informe nos encontramos a la espera de una respuesta por parte de ambos centros directivos.

1.3. Listas de espera y reintegro de gastos

En relación a la asistencia sanitaria y la prestación del servicio, nuevamente hay que insistir en el problema generado por las listas de espera. Los ciudadanos acuden a esta Institución ya que han sido citados con una demora que consideran excesiva.

La lista de espera, en sus tres vertientes, es decir, lista de espera de primeras consultas, de diagnósticos, o de espera de tratamientos, son los tres puntos sobre los que versan los expedientes recibidos (**Q/1578/00, Q/1615/00, Q/1748/00, Q/1754/00**).

Apreciamos que las listas de espera, tanto la quirúrgica como la ambulatoria, implican una suspensión a la efectiva obtención de la

prestación sanitaria requerida. Una vez que, al paciente se le ha diagnosticado e indicado una determinada intervención quirúrgica, o se le ha remitido a un especialista a consulta externa, la permanencia en una lista para acceder a la práctica de la necesitada operación, o al examen del especialista, significa el establecimiento de una causa suspensiva para el ejercicio del derecho a la protección de la salud.

A nuestro juicio, el sometimiento a la excesiva demora en la prestación sanitaria en función a la previa existencia de un lista de espera, representa una verdadera suspensión del derecho a la asistencia sanitaria. Estas listas de espera no hacen sino confirmar el desajuste temporal entre la demanda de asistencia sanitaria y la respuesta del sistema sanitario a ellos.

Por ello, de nuevo, un año más, esta Institución debe realizar una valoración crítica sobre la situación de estas listas en Castilla y León. Se parte de la consideración de que el derecho a la salud de los ciudadanos de Castilla y León queda comprometido en función de las amplias demoras que el sistema sanitario aplica para satisfacer las demandas asistenciales consistentes en la intervenciones quirúrgicas y pruebas de diagnósticos.

En materia de financiación de gastos, tratamientos y prestaciones, los expedientes han sido bastantes numerosos (Q/131/00, Q/674/00, Q/834/00, Q/1108/00).

En ocasiones los ciudadanos han acudido al Procurador del Común para informarse acerca de si un determinado producto estaba contemplado en el catálogo de prestaciones financiadas por el Sistema Nacional de

Salud, o para protestar o solicitar que se contemplara su cobertura. En todos estos casos se ha facilitado la oportuna información al ciudadano sobre sus derechos y, en su caso, la forma de hacerlos valer, si bien cuando la pretensión del interesado iba encaminada a modificar la cobertura vigente, los expedientes han sido remitidos al Defensor del Pueblo ante la falta de competencia del Procurador del Común en la materia.

Otras quejas (como por ejemplo el expediente **Q/1950/00**) han hecho referencia a gastos por traslado de enfermos en ambulancias a los que se les ha sido denegado el reintegro de lo pagado, o en protesta por la insuficiencia de las cantidades abonadas como dietas y gastos de transporte para el acompañante de un paciente que ha de ser remitido por el propio Insalud fuera del lugar de residencia para recibir un determinado tratamiento médico específico.

A veces el problema no es que un tratamiento esté excluido con carácter general de financiación pública, sino que los criterios de concesión de la misma son muy restrictivos. Es el caso de los tratamientos de infertilidad (**Q/620/00**).

En cuanto a los reintegros de gastos sanitarios por uso de medios ajenos a los de la Seguridad Social, en la mayoría de los casos se plantean tras haber acudido a Centros privados sin autorización de los Órganos de Gestión y control de las Entidades Gestoras y sin que medie urgencia vital.

Cabe señalar al respecto, que los diferentes servicios de salud vienen aplicando un criterio netamente restrictivo en los supuestos de

reintegro de gastos de salud por la utilización de medios ajenos a la Seguridad Social, de modo que una gran mayoría de las resoluciones dictadas en esta materia, y relativas a las solicitudes formuladas por los interesados como consecuencia de la existencia de demoras en la prestación de la asistencia, son generalmente desestimatorias.

En otros casos, subyace el malestar ante la congelación de los importes de las dietas por desplazamientos de usuarios del sistema nacional de salud para ser atendidos en otras provincias, distinta a la de su residencia. En general, las cuantías de las citadas dietas son meramente simbólicas, siendo necesario proceder a su actualización. En estos términos viene pronunciándose el Defensor del Pueblo, quien reiteradamente ha insistido en la necesidad de que se proceda a dicha actualización, sin que hasta la fecha el Ministerio de Sanidad y Consumo haya atendido a la recomendación.

1.4. Centros sanitarios

Del conjunto de las quejas recibidas en materia de salud un volumen significativo se registran denunciando las carencias sanitarias de determinadas zonas, así como las denuncias de deterioros y deficiencias de infraestructura.

En el presente epígrafe destacaremos aquellos expedientes relativos a insuficiencias y precariedades detectadas en algunos consultorios locales, así como los que resaltan las inadecuaciones de espacios para atender a la demanda que soporta determinado centro sanitario.

Por lo que atañe a la dotación de recursos materiales y personales, para garantizar la calidad de la actividad asistencial, es de señalar que se han recibido diversas quejas, mediante las que se ha puesto de manifiesto la existencia de inadecuaciones en esta materia, fundamentalmente en relación con las funciones a desarrollar por el personal de los centros sanitarios y con la dotación de las plantillas de personal (**Q/546/00, Q/1965/00**)

De entre las quejas recibidas especial mención merece la reclamación registrada con el número **Q/195/00**. En el referido expediente se denunciaba que la consulta asistencial, en la localidad de Valdefresno de la Sobarriba (León), se efectuaba únicamente a demanda, lo que se consideraba insuficiente a tenor de lo dispuesto en la Orden de 15 de abril de 1991.

Admitida la queja a trámite, se acordó dirigir solicitud de información al Ayuntamiento de Valdefresno de la Sobarriba, así como también a la Delegación Territorial de León, a fin de conocer el estado de la cuestión planteada.

En particular, de la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León solicitamos la evacuación de un informe en el que se nos hiciera constar las gestiones y trámites que hubieran seguido sobre el particular, así como las previsiones de adoptar alguna medida inminente que pudiera solventar la situación denunciada.

Pues bien, en el curso de nuestras investigaciones la citada Delegación Territorial nos hizo saber, mediante comunicación administrativa, lo siguiente:

"En relación con el expediente referenciado, pongo en su conocimiento que el Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social se puso en contacto con el médico de atención primaria que atiende a la población de las localidades del Ayuntamiento de Valdefresno, D. X del Centro de Salud de León VI, para que dicho sanitario mantuviera una reunión con el Alcalde y el Concejal responsable de sanidad del municipio de Valdefresno, acerca de la necesidad o conveniencia de que en la localidad de Valdefresno se habilitase o construyese un consultorio local, en el cual se llevase a cabo la consulta asistencial.

En la Disposición Adicional de la Orden de 15 de abril de 1991 de la Consejería de Cultura y Bienestar Social (actualmente, Consejería de Sanidad y Bienestar Social), se señalan los criterios de periodicidad de las consultas asistenciales sanitarias: "Núcleos de menos de 50 habitantes de hecho, consulta a demanda. Núcleos de menos de 100 habitante de hecho, consulta un día a la semana..."

La localidad de Valdefresno tiene 54 habitantes (PADRÓN 1996 INE) por lo que podría tener consulta asistencial con una periodicidad de un día a la semana, siendo requisito previo que en

dicha localidad exista un consultorio médico que reúna las condiciones mínimas que figuran en la Orden de 27 de abril de 1987, por la que se establecen las características que han de reunir los inmuebles destinados a Centros de Salud y Consultorios Médicos en la Comunidad de Castilla y León.

No consta en el Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social que en la localidad de Valdefresno exista local que reúna las condiciones exigidas, ni se ha presentado por parte de la Corporación Local y Junta Vecinal de Valdefresno, solicitud de subvención para realizar las obras de acondicionamiento o construcción de un Consultorio Médico en dicha localidad, por lo que en estos momentos no es posible la prestación de asistencia sanitaria periódica."

A la vista del contenido del anterior informe se acordó dirigir al Ayuntamiento de Valdefresno de la Sobarriba una Resolución, sobre la necesidad de ejecutar las competencias que tienen encomendadas todas las Corporaciones Locales sin excepción, de conformidad con lo dispuesto en el art. 21.5 de la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, y el art. 25.2 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases de Régimen Local, en la gestión de la atención primaria de la salud.

Por ello, desde esta Institución se alentó para que la citada Corporación Local procediera a dotar un local adecuado que sirviera como consultorio médico en condiciones de salubridad pública, al margen de que

se solicitase en plazo la subvención que anualmente convoca la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, ya que era responsabilidad exclusiva del Ayuntamiento de Valdefresno de la Sobarriba la presentación de la correspondiente solicitud en función de las necesidades detectadas, garantizándose con ello la determinación de los servicios que resultase necesario establecer para asegurar y garantizar que el derecho a las prestaciones sanitarias se realice en condiciones de igualdad efectiva.

La Resolución adoptada tiene su fundamento en base a lo dispuesto expresamente en el art. 25 de la LRBRL, a saber: "El Municipio, para la gestión de sus intereses y en el ámbito de sus competencias, puede promover toda clase de actividades y prestar cuantos servicios públicos contribuyan a satisfacer las necesidades y aspiraciones de la comunidad vecinal" y en su apartado 2 continúa: "El Municipio ejercerá en todo caso competencias, en los términos de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas, en las siguientes materias...i) Participación en la gestión de la atención primaria de la salud."

En realidad, lo que hace la Ley reguladora de las Bases de Régimen Local es remitirse a las Leyes sectoriales. Éstas son las que precisan el contenido e intensidad de las competencias municipales en el sector respectivo.

En este sentido, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad viene a concentrar los servicios sanitarios bajo la responsabilidad de las Comunidades Autónomas, sin perjuicio de los poderes de dirección y

coordinación del Estado. Sin embargo, en su art. 42 señala en todo caso los aspectos sobre los que los Ayuntamientos han de ostentar competencias y sobre los que pueden colaborar.

Por su parte, su art. 78 dispone que "los Presupuestos del Estado, Comunidades Autónomas, Corporaciones Locales y Seguridad Social consignarán las partidas precisas para atender las necesidades sanitarias de todos los Organismos e Instituciones dependientes de las Administraciones Públicas y para el desarrollo de sus competencias".

El espíritu de la Ley General de Sanidad es que los Centros de Salud sean asumidos y entregados (los ya existentes) a las Comunidades Autónomas. En el caso de Castilla y León, muy explícitamente, el art. 21.5 de la Ley 1/1993 de Ordenación del Sistema Sanitario señala, como hemos apuntado más arriba, que "todos los núcleos de población superior a 50 habitantes dispondrán de un Consultorio Local. Los Ayuntamientos respectivos garantizarán en todo caso su conservación y mantenimiento".

En consecuencia con lo expuesto, el Ayuntamiento de Valdefresno de la Sobarriba, en fecha 2 de agosto de 2000, nos contestó en el sentido de aceptar nuestra Resolución tomando nota del contenido de la misma, circunstancia que motivó la finalización de nuestro expediente de queja. Consecuentemente con ello nos pusimos de nuevo en contacto con el reclamante para transmitirle dicha postura.

Sin embargo, meses más tarde volvimos a tener conocimiento, a través de otra reclamación, registrada en esta ocasión con el número

Q/1901/00, que la situación no había variado y que hasta la fecha (es decir, octubre del año 2000) el médico de atención primaria no atendía a las localidades del Ayuntamiento de Valdefresno con la periodicidad debida.

En consecuencia, decidimos, nuevamente, admitir la queja a trámite y solicitar un informe al referido Ayuntamiento, interesándonos por las actuaciones que hubiera hecho hasta el momento sobre el particular.

En el momento del cierre del informe nos encontramos a la espera de la emisión de una ampliación de información, ya que la primera respuesta recibida nos puso de manifiesto que:

“Este Ayuntamiento no ha recibido ninguna queja puntual sobre la no disponibilidad de consultorio local en la localidad de Valdefresno, siendo consciente este Ayuntamiento de que la mayoría de los vecinos están de acuerdo con que la prestación de la asistencia sanitaria se lleve a cabo en el consultorio ubicado en la Avda. José Aguado de León, no teniendo en principio este Ayuntamiento intención de habilitar local alguno para la prestación del servicio de consultorio médico.”

Sin duda, esta contestación ha sorprendido a esta Institución ya que refleja la escasa efectividad que ha supuesto para los vecinos de la localidad de Valdefresno de la Sobarriba la Resolución que en su día formulamos al Ayuntamiento de Valdefresno, que fue expresamente aceptada en toda su extensión por dicha Administración.

Otro expediente que procede ser destacado, es el que se registró con el número **Q/2020/99**. En este caso, se nos denunció una vez más (pues sobre esta materia se había tramitado expediente **Q/1750/98**), el mal estado en que se encuentra el consultorio médico de Pizarral de Salvatierra (Salamanca) el cual no reúne los requisitos legales de higiene y salubridad pública, que han de tener los locales destinados a recepción de los usuarios beneficiarios de la Seguridad Social y de la salud pública en el citado municipio.

Se trata de una problemática que trasciende de la concreta irregularidad que plantean los comparecientes, y sobre la que ya ha tenido ocasión de manifestarse el Procurador del Común de Castilla y León.

Ante ello importa recordar que, ya en fecha 3 de febrero de 1998 el anterior Consejero de Sanidad nos trasladaba su preocupación ante las deficiencias estructurales que presentaba el referido consultorio local, dejando como última instancia la decisión de clausurar el mentado consultorio por el principio de favorecer la accesibilidad de la población a la atención sanitaria.

Como ya se indicó en su día, el mayor problema con el que ha tropezado el Ayuntamiento de Pizarral de Salvatierra en su camino para lograr el objetivo citado ha sido la falta de recursos económicos, dado los pocos ingresos municipales que impiden acometer las obras con fondos propios e incluso hace que las aportaciones municipales a posibles

subvenciones sean muy grandes, habida cuenta del importe de las obras para restaurar el edificio actual.

Con referencia a este aspecto concreto, dicha Corporación Local nos hizo saber en fecha 22 de febrero de 1998 que, tras las gestiones realizadas, tendentes a solucionar el problema del consultorio, iba a ser finalmente la Junta de Castilla y León la que procediera a financiar íntegramente y, por tanto, acometer las obras correspondientes para la rehabilitación del edificio en que actualmente se encontraban ubicados el Ayuntamiento y Consultorio Médico; obras que, una vez realizadas, servirían para las nuevas dependencias municipales y el nuevo Consultorio Médico (en este sentido indicaban la existencia de partida presupuestaria en los presupuestos de la Junta de 1999 para la rehabilitación del Ayuntamiento).

Pues bien, en el expediente que hoy nos ocupa los reclamantes ponen de manifiesto que, hasta la fecha (esto es, febrero del año 2000) no se había realizado ninguna obra que viniera a mejorar la situación denunciada, que las deficiencias persistían y la necesidad de construir un nuevo consultorio era cada día más acuciante.

En consonancia con ello, se acordó solicitar, por segunda vez, un informe sobre el estado de la referida cuestión al Ayuntamiento de Pizarral de Salvatierra, así como a la Consejería de Sanidad interesándonos sobre las medidas a adoptar para la solución definitiva de las circunstancias que concurrían en este problema.

Recibido el informe de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social se nos hizo saber:

“En fecha 3 de febrero de 1998 como respuesta al anterior expediente de queja Q/1750/98 la Consejería de Sanidad y Bienestar Social manifestó a esa Institución, la preocupación por las deficiencias estructurales que presentaba el Consultorio Médico de Pizarral de Salvatierra. Asimismo, con anterioridad a esa fecha, esta Administración había puesto en conocimiento del Ayuntamiento de Pizarral de Salvatierra, la necesidad de construir un nuevo Consultorio Médico, informándole igualmente que para tal fin la Consejería de Sanidad y Bienestar Social realiza una convocatoria anual de subvenciones a los Ayuntamientos para construir o reformar Consultorios Locales, siendo necesario que cada Ayuntamiento presente la correspondiente solicitud.

Respecto a la manifestación de la Corporación Local de Pizarral de Salvatierra sobre la financiación íntegra de la construcción del Consultorio de Atención Primaria le manifiesto que no existe ese compromiso, sino la concesión de una subvención del 70% del importe de la construcción del citado Consultorio.

El Ayuntamiento nunca ha solicitado subvención alguna en ninguna de las convocatorias anuales, y la Consejería de Sanidad y Bienestar Social reiteradamente ha instado al Ayuntamiento a que presentase la solicitud.

No obstante, la Junta de Castilla y León sensible al deterioro en que se encuentra el Consultorio que nos ocupa, se compromete a apoyar el financiamiento de la construcción o reforma del Consultorio.”

Por su parte, el informe del Ayuntamiento de Pizarral de Salvatierra textualmente decía:

"Esta Alcaldía ha tenido conocimiento del anuncio publicado en el Boletín Oficial de Castilla y León, anunciando la contratación de dicha obra, plazo que parece ser terminó el día 9 de marzo de 2000. Luego terminado el plazo de recepción de ofertas ahora será la Junta de Castilla y León la que resuelva sobre las presentadas en su caso. Cuestión que esta Alcaldía está deseosa por conocer puesto que ello supondrá que por fin se haya contratado la obra y ésta comience lo antes posible.

Por otro lado, como este Ayuntamiento conoce desde hace tiempo que las obras iban a ser realizadas, ha ido preparando y adaptando el antiguo edificio de la Cámara Agraria Local. Y una vez que se tuvo conocimiento de que la contratación de la obra estaba en marcha, con un plazo concreto para presentación de ofertas, el Ayuntamiento se ha trasladado al edificio antes citado, donde también se ha trasladado el Consultorio Médico, todo ello de forma provisional mientras se ejecuten las obras de rehabilitación del

edificio municipal donde antes estaban Ayuntamiento y Consultorio Médico.

El edificio en el que ahora nos encontramos que con su adaptación ha quedado en estado digno para prestar los servicios administrativos y de consulta médica (no hay que olvidar que ha sido reestructurado, pintado, cambiadas las ventanas, y otras obras y que ha supuesto un esfuerzo importante para esta Ayuntamiento dada la carencia de recursos económicos). Con ello nos encontramos ya en otro local más digno y preparado aunque de forma provisional, de modo que el edificio a rehabilitar ya está desalojado de forma que una vez encontradas las obras podrán iniciarse sin demora."

A la vista de esta resolución municipal dimos por concluidas nuestras actuaciones, al entender que el problema planteado se encontraba en vías de solución, razón última por la que en atención a lo dispuesto en el art. 21.1 de la Ley 2/1994, de 9 de marzo, comunicamos a los reclamantes el archivo definitivo del expediente en cuestión.

2. DERECHOS DEL PERSONAL AL SERVICIO DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS

Hemos podido constatar, un año más, que no resulta infrecuente la práctica de no contestar a los escritos presentados ante los órganos administrativos correspondientes.

El silencio administrativo negativo no es aceptable como método regular de resolver las peticiones o recursos de los administrados, ya que este mecanismo se creó precisamente en beneficio de los particulares, en tanto que la ficción de una resolución presunta dejaba abierta la vía jurisdiccional.

Lo cierto es que un uso excesivo del silencio administrativo tiene una consecuencia claramente negativa para el administrado. En muchas ocasiones, el silencio o falta de contestación expresa por la Administración supone al particular un notable déficit en el conocimiento cabal de la postura de la Administración Pública sobre el problema que motiva su petición o recurso, lo que obviamente redundará en una mayor dificultad para preparar la defensa jurisdiccional de sus derechos e intereses legítimos.

Como expresión de esta forma de proceder por la Administración sirva el ejemplo contemplado en la queja **Q/1564/99**.

En este expediente se denunciaba la falta de respuesta expresa a una solicitud de petición cursada por la Junta de Personal del Área Sanitaria de la Junta de Castilla y León en Salamanca, ante la Delegación Territorial de dicha provincia, no obstante haber transcurrido todos los plazos de que la Administración dispone para resolver las peticiones y recursos.

La petición, en cuestión, consistía en la necesidad de realizar una revisión del estado de todos los vehículos que tienen a su disposición los distintos Equipos de Atención Primaria

A la vista de los hechos expuestos y de la documentación aportada por los reclamantes, decidimos solicitar informe a la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León, en Salamanca.

La citada Administración Regional nos contestó adjuntado a su respuesta un listado de los vehículos que actualmente se encontraban en servicio en las Zonas Básicas de Salud, con indicación de la última y la próxima Inspección Técnica de Vehículos.

Constatado, consecuentemente, la ausencia de pronunciamiento sobre si finalmente se había dado respuesta expresa a la petición de información cursada por la Junta de Personal del Área Sanitaria de la Junta de Castilla, requerimos una ampliación de información (con fecha 15 de mayo de 2000) a la Delegación Territorial, solicitando, en esta ocasión, una copia de la contestación que se hubiera dado sobre el particular.

Recibida la preceptiva respuesta, esta Institución pudo comprobar que la Delegación Territorial, a través del Comité de Salud Laboral, procedió finalmente a resolver la petición cursada, si bien con fecha 22 de mayo de 2000. Ello determinó la formulación por parte de esta Institución de la siguiente Resolución:

«De la cuestión suscitada en el presente expediente se desprenden los siguientes extremos que sirven de fundamento a la presente Resolución.»

A primera vista, y prescindiendo de cualquier valoración sobre la razonabilidad y adecuación de las consideraciones formuladas por la Junta de personal sobre la problemática de los vehículos que tienen a su disposición los distintos Equipos de Atención Primaria, que les llevó a solicitar la revisión del estado de todos los vehículos en cuestión, no permite concluir que nos encontremos en presencia de una solicitud de iniciación de un procedimiento administrativo en sentido propio usualmente conocida como instancia, en los términos empleados por las Leyes de Régimen Jurídico de la Administración del Estado y de Procedimiento Administrativo hoy derogadas, y cuyo presupuesto es la titularidad de un derecho o interés legítimo de naturaleza sustantiva.

No obstante, al lado de esta clase de actos del administrado, nuestro ordenamiento jurídico también contempla la existencia de simples peticiones que los ciudadanos pueden formular a los poderes públicos, que comporta, cuando menos, el ejercicio de un derecho de contenido formal, como instrumento para tutelar o hacer valer situaciones de hecho, y al que no es ajeno el principio participativo reconocido en el artículo 9.2 de la Constitución.

En este sentido, el artículo 29.1 CE atribuye a todos los españoles el derecho de petición que, en cuanto comprendido en el Capítulo segundo del Título primero de la misma, vincula a todos los poderes públicos (art. 53.1 CE), por más que se trate de un derecho

de configuración legal, al encomendar a la ley la regulación de la forma y efectos del mismo, que en todo caso deberá respetar su contenido esencial, sin que a ello obste que hasta el momento no se haya promulgado la correspondiente ley orgánica postconstitucional.

Sobre la base de la distinción apuntada, el explícito reconocimiento de esta clase de peticiones -de carácter residual, si se quiere- no amparadas en norma material distinta al artículo 29 CE y que, evidentemente, no comprenden la obligada consecuencia de conseguir lo que se solicita, impide que la Administración permanezca indiferente a las mismas, pues ha de estar al régimen previsto en la Ley 92/1960, de 22 de diciembre, Reguladora del Derecho de Petición (LDP), en lo que resulte conforme a los principios y normas constitucionales.

Así, y si bien el artículo 2 de dicha Ley, relativo a las autoridades ante las que puede ejercitarse este derecho, no menciona, obviamente, a las instituciones y órganos de las Comunidades Autónomas, no existe ningún obstáculo en hacer extensivas sus previsiones a éstas, y más teniendo en cuenta que de conformidad con la Disposición Adicional cuarta del Texto Refundido de la Ley de Gobierno y de la Administración de Castilla y León, aprobado por Decreto Legislativo 1/1988, de 17 de julio, “en lo no previsto

en esta Ley será de aplicación lo establecido en la legislación del Estado, equiparándose los órganos por analogía de sus funciones”.

Es de señalar, asimismo, que la obligación derivada del ejercicio del derecho de petición frente a la autoridad a quien vaya dirigido el oportuno escrito, consistente en acusar recibo del mismo ex artículo 6.2 LDP, ya no puede considerarse como el único deber positivo que pesa sobre su destinatario según venía haciendo la doctrina tradicional; antes al contrario, y aunque el artículo 11 de la misma, bajo la rúbrica Efectos de las peticiones fundadas, parece exigir el deber de comunicar al interesado la resolución que se adopte, únicamente respecto de aquéllas (apartado 3), la expresión empleada (“en cualquier caso deberá comunicarse al interesado la resolución que se adopte”), junto con el contenido de otros preceptos de la misma Ley, permiten concluir que existe la obligación de responder tras examinar objetivamente las peticiones formuladas, sean fundadas o no, como resulta, además, de la evolución que ha experimentado el derecho de petición hasta el reconocimiento de su naturaleza fundamental, y lo expresa la doctrina mayoritaria impulsada por la jurisprudencia del Tribunal Supremo.

En efecto, y siendo indiscutible que en lo concerniente a los derechos fundamentales la Constitución es una norma de eficacia inmediata, la sentencia del Tribunal Supremo de 10 de abril de

1987 (sala 3ª), identifica el contenido mínimo del derecho de petición con la resolución decisoria que estime o deniegue la pretensión formulada, interpretando la LDP de acuerdo con los valores y principios constitucionales, ya que en otro caso, este derecho “quedaría reducido en sus resultados prácticos a una mera proclamación programática de puro valor retórico, eximiendo a los poderes públicos de los estrictos deberes que impone a estos efectos el artículo 53.1 de la carta constitucional, que tampoco pueden ser frenadas o reducidas por criterios excesivamente formalistas derivados hacia la exigencia de complicadas normas rituarías, entorpecedoras de las aspiraciones encaminadas al logro de una Administración idónea, rápida y eficaz.”

De este modo cobra toda su efectividad la obligación de resolver en plazo establecido en el artículo 42 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, donde no se exceptúan los supuestos de solicitudes presentadas en ejercicio del derecho de petición, sino que se considera como un procedimiento más a la hora de regular los efectos de la falta de resolución en artículo 43.3 b) de la misma, y cuyo artículo 89 prohíbe, con carácter general el non liquet a la Administración, aunque podrá resolver la inadmisión de las solicitudes de reconocimiento de derechos no

previstos por el Ordenamiento Jurídico o manifiestamente carentes de fundamento, “sin perjuicio del derecho de petición previsto por el artículo 29 de la Constitución”.

Por último, no puede pasarse por alto que el supremo intérprete constitucional, al referirse a las obligaciones que configuran el contenido del derecho de petición, tiene dicho (STC 242/1993, de 14 de julio –F.J.2-) que “...hoy el contenido comprende algo más, aún cuando no mucho más, e incluye la exigencia de que el escrito al cual se incorpore la petición sea admitido, le dé el curso debido o se reexpida al órgano competente si no lo fuera el receptor y se tome en consideración. Desde la perspectiva del destinatario se configuran dos obligaciones, una al principio, exteriorizar el hecho de la recepción, y otra al final, comunicar al interesado la resolución que se adopte (arts. 6.2 y 11.3 de la Ley reguladora), sin que ello “incluya el derecho a obtener respuesta favorable a lo solicitado” (STC 161/1988 y en el mismo sentido ATC 49/1985).

En consecuencia, y de conformidad con lo previsto en el artículo 19 de la Ley 2/1994, de 9 de marzo, reguladora del Procurador del Común de Castilla y León, sirva cuanto he manifestado como recordatorio de deberes legales que han de ser observados por las Administraciones públicas en sus relaciones con los ciudadanos, cuando, como ha sucedido en el presente caso, ejerciten el derecho de petición constitucionalmente reconocido.

Esta es mi Resolución y así se la hago saber -con el ruego de que me manifieste la aceptación del recordatorio realizado, o, en su caso, el rechazo motivado de la misma- ya que el excesivo tiempo transcurrido desde la petición de información (11 de febrero 1999), hasta la resolución del mismo (26 de junio de 2000), evidencia un modo de actuar contrario a los principios de economía, celeridad y eficacia, que debe presidir la actuación de las Administraciones Públicas.»

Con posterioridad a nuestra resolución recibimos contestación de la Delegación Territorial de Salamanca, en el mes de julio de 2000, en la que aceptando el contenido de la misma se nos indicó, al respecto, que tenían como norma la estricta observancia de sus deberes legales y muy especialmente aquellos que implican un relación directa con el ciudadano; sin embargo en el presente caso se habían dado una serie de circunstancias que habían entorpecido la rápida contestación al Presidente de la Junta de Personal del Área Sanitaria de la Junta de Castilla y León en Salamanca, que en lo sucesivo se procuraría no repetir.

En el expediente **Q/1565/99** se nos denunció otro supuesto de falta de resolución expresa a una petición de información cursada en fecha 11 de febrero de 1999.

En esta ocasión la Administración afectada era la Dirección General de la Función Pública, de la Consejería de Presidencia y Administración Territorial de la Junta de Castilla y León, y la petición de información se

refería a si la Junta de personal del Área Sanitaria de la Junta de Castilla y León, en Salamanca, tenía o no derecho a conocer los nombres de las personas de los listados solicitados de la Jefa del Servicio Territorial.

Considerando que dicha queja reunía los requisitos formales establecidos en el art. 11 de la Ley de las Cortes de Castilla y León 2/1994, de 9 de marzo, reguladora de la Institución del Procurador del Común, se acordó admitir la misma a trámite e iniciar las gestiones de investigación para lo cual solicitamos de la Administración afectada la emisión de un informe, con el fin de recabar cuantos antecedentes existiesen al efecto, y proporcionar al reclamante una exacta información del estado de la cuestión en el tiempo en que se produjo la apertura del expediente.

La Dirección General de la Función Pública nos contestó con fecha 3 de febrero de 2000. De su informe se pudo saber que el motivo de no haber contestado oportunamente a la solicitud interesada se debió a una circunstancia puntual como era el haber traspapelado dicho documento.

Sin embargo, una vez detectado este hecho el referido Centro Directivo dirigió escrito al Presidente de la Junta de Personal, rogándole excusas por no haber contestado oportunamente su solicitud, remitiendo el Informe que al efecto la Asesoría Jurídica General había emitido en relación con los datos de naturaleza personal que podían facilitarse por esa Administración a determinadas Instituciones Públicas, y que, con la pertinente extrapolación al área competencial de esa Junta de Personal servía de respuesta a aquél.

A la vista de lo expuesto, no obstante, el Procurador del Común formuló Resolución a la Dirección General de la Función Pública, de la Consejería de Presidencia y Administración Territorial, en aras a que, en lo sucesivo se diera cumplimiento a los plazos legalmente establecidos en el art. 42 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Común, en el que se exige que además de resolver expresamente se haga en tiempo y forma.

En efecto, la Administración tiene una obligación, nacida de la Ley, de resolver no sólo expresamente sino en tiempo y forma. Deber estrechamente vinculado con el derecho de los ciudadanos a obtener una respuesta expresa y no cualquier respuesta, sino la adecuada según los principios que proclama el art. 9.3 y las exigencias constitucionales recogidas en el nº 1 del art. 103 de la Constitución, ordenados a que los derechos de los particulares no se vacíen de contenido lo que ocurriría si la Administración no atendiera eficazmente y con la claridad debida a la función para la que se ha organizado.

La Dirección General de la Función Pública aceptó nuestra Resolución, agradeciendo las consideraciones alegadas en la misma.

3. SALUD PÚBLICA

No siendo muy elevado el número de quejas referidas a presuntas vulneraciones del derecho a la protección de la salud pública, hemos

considerado conveniente mencionar la evolución de la queja tramitada con el número **Q/1205/99**.

En dicha reclamación se denunciaba la existencia, en la localidad de Villamuñio (León), de un reguero de poca profundidad cuyas aguas, al estar estancadas, originaban mal olor al tiempo que impedía el normal recorrido de las aguas pluviales, con el consiguiente peligro sanitario que ello conllevaba, pues constituía un foco de infección al acumularse en el mismo toda clase de restos (tanto vegetales, como animales muertos, vísceras etc.).

Admitida la queja a trámite, se procedió a solicitar información a la Delegación Territorial de León, así como al Ayuntamiento del Burgo Ranero, al que pertenece Villamuñio.

En contestación a nuestra solicitud de información, el Ayuntamiento del Burgo Ranero hizo constar, en un primer momento, las siguientes circunstancias:

"Dicho reguero no es incontrolado, dado que ha servido y sirve para recoger las aguas de lluvia que proceden de los campos, evitando que se inunden las calles del pueblo.

Examinado a fondo el mencionado reguero en todo su paso por la localidad, no se ha observado ningún animal muerto, ni vísceras, etc, tal como al parecer menciona el escrito de denuncia, aunque si es cierto que ha crecido las hierbas y vegetales, tal como es propio

de un terreno con la humedad del que tratamos, para lo cual nos hemos puesto en contacto con la Mancomunidad "Zona de Sahagún", a la que pertenecemos, requiriéndoles el uso de la maquinaria que para dicho fin de limpieza existe en dicha Mancomunidad, estando a la espera de que nos sea enviada, cuando los trabajos en las distintas poblaciones de la zona así lo permitan."

Sin embargo, los informes recibidos de la Administración Autonómica -Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social; de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio; y de Agricultura y Ganadería pusieron de manifiesto lo que a continuación transcribimos:

"...Sin denuncia previa, un grupo de vecinos de la localidad solicitó en Agosto de 1997 que un Técnico de Salud Pública efectuase una visita de inspección al lugar del problema planteado, habiéndose personado el 28 del mismo mes, según consta en la fotocopia que se adjunta. Según manifiesta el Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social, una vez confirmada la deficiencia denunciada, corresponde al Ayuntamiento y/o a la Junta Vecinal la aplicación de las medidas correctoras oportunas (canalización o limpieza) con el fin de evitar posibles riesgos sanitarios, según establece la Ley 7/85 de 2 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León en su artículo 57. En términos parecidos informó al respecto el Servicio Territorial de Medio Ambiente..."

Por su parte, la Unidad Veterinaria de la Sección Agraria de Sahagún del Servicio Territorial de Agricultura y Ganadería remitió a esta Institución, en fecha 17 de enero de 2000, una comunicación administrativa en la que se decía textualmente:

"Realizada la inspección a dicho reguero, en el tramo que recorre el núcleo urbano, en lo que respecta a animales muertos, vísceras, etc., se ha encontrado la calavera de un ovino limpia totalmente de masa muscular."

A la vista de los hechos expuestos, del contenido de la información remitida y de la normativa de aplicación, esta Institución formuló la siguiente Resolución al Ayuntamiento del Burgo Ranero:

"En primer lugar, resulta obligado comenzar esta argumentaciones apuntando que el artículo 43 del Texto Constitucional reconoce el derecho a la protección de la salud estableciendo en su apartado 2 que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios y que la Ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

A este respecto es necesario tener en consideración que las Corporaciones Locales ejercen competencias en materia de salubridad pública -artículos 25.2.h) de la Ley 7/1985 reguladora de las Bases de Régimen Local (en adelante, LBRL).- y suministro de agua -artículo 25.2.1) LBRL- siendo éste uno de los servicios

municipales obligatorios a la luz del artículo 26 de la Ley de Bases de Régimen Local (SSTS 22 de enero de 1993).

En efecto, el art. 25.2. LBRL atribuye a los municipios el deber de proteger la salubridad pública. En el mismo sentido se expresa el art. 20.1 l) de la Ley 1/1998, de 4 de junio, de Régimen Local de Castilla y León.

Preceptos que hay que ponerlos en conexión con el artículo 42 de la Ley 14/1986 de 25 de Abril, General de Sanidad, en donde se dispone en su párrafo 3º, que "Los Ayuntamientos, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones Públicas, tendrán las siguientes responsabilidades mínimas, en relación al obligado cumplimiento de las normas y planes sanitarios:

a) Control sanitario del medio ambiente, contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales,..." Sigue añadiendo que "Para el desarrollo de las funciones relacionadas en el apartado anterior, los Ayuntamientos deberán recabar el apoyo técnico del personal y medios de las Áreas de Salud, en cuya demarcación estén comprendidos.

Asimismo, la referida Ley contempla la eventual existencia de convenios de financiación entre el Ayuntamiento y la Comunidad Autónoma, por la que la insuficiencia de recursos económicos, no constituye justificación.

A mayor abundamiento, nuestro texto Constitucional, en el artículo 103, establece que la Administración Pública sirve con objetividad los intereses generales.... con sometimiento pleno a la Ley y al Derecho.

Finalmente, siguiendo reiterada Jurisprudencia, tanto del Tribunal Constitucional como del Tribunal Supremo, ha venido proclamando el principio de interpretación conforme a la Constitución de todo el ordenamiento jurídico. Es por ello que, tal y como dispone el artículo 53.3, de la Constitución, los principios rectores de la política social y económica han de informar la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos, y uno de estos principios, es precisamente, el Derecho a la Protección de la Salud, y la obligación de los poderes públicos de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios (artículo 43 de la Constitución).

En este orden de ideas conviene tener presente, así mismo, lo preceptuado en el artículo 57.1 de la Ley 1/1993, de Ordenación del Sistema Sanitario, en materia de Salud Pública, a saber: « De acuerdo con lo establecido en la legislación de Régimen Local, en la Ley General de Sanidad y en esta Ley las Corporaciones Locales tendrán las siguientes responsabilidades mínimas...: el control sanitario del medio ambiente: abastecimiento de agua, saneamiento de aguas residuales... ».

Por cuanto antecede, y en el ejercicio de las funciones que me encomiendan los artículos 1.1 y 19 de la ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común de Castilla y León, he resuelto formular la siguiente Resolución Formal:

Que por esa Corporación Local se adopten las medidas correctoras pertinentes en aplicación de la normativa anteriormente transcrita y, en consecuencia se proceda, en el plazo más breve posible, a efectuar las actuaciones que resulten necesarias en la limpieza del reguero cuestionado, para conseguir un correcto sistema de evacuación de aguas pluviales, evitándose con ello posibles desbordamientos."

Con fecha 14 de abril de 2000 el Ayuntamiento de El Burgo Ranero aceptó nuestra Resolución en los siguientes términos:

“Este Ayuntamiento está plenamente de acuerdo con su Resolución, y es nuestra intención proceder a la limpieza del reguero lo antes posible. Si no se ha hecho antes, ha sido porque desde la Mancomunidad “Zona de Sahagún” se nos decía que ya enseguida nos mandaban la máquina precisa, sin que ocurriera realmente; se hará una última consulta, y si no es satisfactorio, buscaremos maquinaria entre empresas particulares.”

Esta contestación nos permitió finalizar nuestra actuación, comunicándose al interesado y a la referida Administración.