

## **ÁREA H**

## ÁREA H

### SANIDAD

<b>Expedientes Área .....</b>	<b>92</b>
<b>Expedientes remitidos a otros Defensores.....</b>	<b>55</b>
<b>Expedientes admitidos .....</b>	<b>20</b>
<b>Expedientes rechazados .....</b>	<b>17</b>

Hay que hacer notar que en esta área 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 (en adelante 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.

No obstante lo anterior, y al objeto de dar una visión global de los problemas más representativos que llegan a esta Institución, diremos que uno de los aspectos sobre los que inciden las denuncias formuladas en esta materia es el relativo a las prácticas de los profesionales sanitarios; nos referimos a la presunta mala práctica, siendo éste un problema que entraña una complicación añadida por la extrema dificultad en objetivizar la práctica médica, careciendo, además, esta Institución de facultades legales para determinar la misma.

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 (Insalud), para que ésta desarrollara la pertinente investigación en relación con la asistencia prestada. Tampoco se había dirigido 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, se determinara si el tratamiento instaurado y los cuidados prescritos fueron los correctos o no.

Siguiendo la tendencia de años anteriores, otro de los problemas significativos hace referencia a que los usuarios del Sistema Nacional de Salud se sienten discriminados en los viajes y desplazamientos que deben efectuar para paliar la falta de recursos sanitarios que existen en la Comunidad, lo que les lleva a una discriminación en la calidad asistencial a la que tienen derecho al igual que cualquier otro ciudadano.

La insuficiencia de especialistas en determinados servicios hospitalarios y el elevado porcentaje de ocupación de algunos servicios médicos, se han puesto de manifiesto en la tramitación de otras quejas sobre esta materia. Así, por ejemplo, en el expediente **Q/2080/99** se aludía a que, precisando realizar una densitometría ósea necesariamente se remitía al remitente desde la ciudad de Burgos (lugar de residencia) a Salamanca, con los inconvenientes que ello acarrea, teniendo en cuenta las escasas combinaciones de transporte público existentes entre ambas localidades.

Por lo que respecta a los problemas organizativos que repercuten negativamente sobre los usuarios, la mayor parte de las quejas hacen referencia a las listas de espera, en sus tres versiones, es decir, listas de espera de primera consulta, para intervenciones y para

pruebas diagnósticas; del mismo modo, es una constante la denuncia referida a la demora de los Servicios de Atención al Paciente para responder a las reclamaciones de los ciudadanos.

La demanda, por los usuarios del Sistema Nacional de Salud, de una dotación creciente de recursos es un denominador común a toda la asistencia sanitaria, pero se muestra con mayor evidencia en la atención especializada.

Durante el año 1999 el Procurador del Común ha sentido, así mismo, el reflejo de la creciente preocupación de los afectados por el síndrome tóxico. Sin embargo, las pretensiones planteadas por los mismos, al exceder del ámbito de competencias de esta Institución y por tanto de sus facultades, fueron puestas de manifiesto ante el Defensor del Pueblo quien desde el año 1997 realiza un exhaustivo seguimiento de la ejecución de la sentencia del síndrome tóxico (Q/1549/99 y Q/1614/99).

Las causas de la remisión al Defensor del Pueblo de las quejas incluidas en el área H son fundamentalmente la imposibilidad de supervisión por parte del Procurador del Común de la actividad de determinadas administraciones y la presentación con carácter previo de la correspondiente reclamación ante el Defensor del Pueblo.

En lo que respecta al grado de colaboración de las distintas Administraciones con competencias en materia sanitaria, se refleja una mejora sustancial respecto de las situaciones vividas en épocas precedentes, cuando la remisión de informes alcanzaba con frecuencia los cuatro y cinco meses de espera.

## **1. Protección de la salud**

El bloque de quejas más representativo se registra en torno a los contenidos de la prestación asistencial, en concreto sobre los modos y condiciones en que se dispensa la asistencia sanitaria. La casuística objeto de queja es muy amplia y compleja, abarcando distintos aspectos: lesiones en el ejercicio de los derechos de los ciudadanos ante el sistema sanitario, denuncias por el estado de los centros e inadecuación de las instalaciones, conflictos de praxis médica, falta de información y trato desconsiderado.

Los derechos de los usuarios de los servicios del sistema sanitario público han motivado la formulación de diversas quejas sobre esta materia, y el desarrollo por esta Institución de diferentes actuaciones tendentes a garantizar los mismos.

### *1.1 Derecho de los usuarios a obtener información*

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 un nutrido conjunto 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 (**Q/255/99, Q/291/99, Q/653/99, Q/1305/99, Q/1483/99, Q/1673/99, Q/1953/99, Q/2186/99**, entre otras).

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 30/92.

Así las cosas, unas veces los reclamantes 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 la misma (exponente claro lo conforma la reclamación registrada con el número de expediente **Q/474/99**, en la que tras las gestiones oportunas en el Servicio de Documentación Clínica del Hospital Nuestra Señora de Sonsoles -

Ávila- fue localizada y debidamente archivada en el Archivo Central del referido Hospital, dispuesta para su utilización).

Respecto al acceso a las historias clínicas conviene tener presente que el Real Decreto 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.

Por otra parte, y en relación con este importante asunto, es de resaltar que el derecho a utilizar las vías de reclamación y a recibir respuesta por escrito en los plazos reglamentarios, establecido en el apartado duodécimo del art. 10 de la Ley General de Sanidad, han motivado asimismo la tramitación de algunas quejas sobre esta materia (Q/1561/99, Q/1562/99, Q/1563/99, Q/1564/99, y Q/1565/99).

## *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.

Algunas de ellas se centran en las dificultades existentes, en determinados puntos de nuestra geografía, para acceder al facultativo de guardia en los Centros de Salud derivada de una precaria infraestructura vial por ser zonas de complicada orografía y climatología extrema.

En otras, el motivo de reclamación estriba en que algunas zonas básicas de salud no cuentan en su plantilla con médico pediatra al no existir una población suficiente que justifique la creación de la plaza.

Para dar respuesta a esta demanda y, de alguna manera completar y asegurar ciertas prestaciones sanitarias se contempla (cuando no se reúnen los criterios demográficos señalados en el Real

Decreto 1573/93, de 10 de septiembre) la existencia de profesionales de Área en Atención Primaria que apoyen el trabajo de los Equipos y colaboren a alcanzar el máximo grado de desarrollo de las actuaciones que tiene encomendadas.

Así, para el desarrollo del programa de la mujer, se creó en su día, como profesional de apoyo a los Equipos de atención Primaria, la figura de Matrona de Área; para el desarrollo del programa bucodental, la figura de odontólogo de Área, o para el desarrollo de actividades de fisioterapia, la del Fisioterapeuta de Área.

La posibilidad de agruparse dos o más zonas para poder disponer de un profesional especialista en pediatría-puericultura, que brinde específicamente las prestaciones médicas adecuadas y pueda asesorar al médico general en el cometido de su función cuando tenga que atender a niños menores de catorce años, viene contemplado en la Resolución de 23 de julio de 1998 de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, por la que se crea la figura de pediatra de Área en Atención Primaria, y se ordenan sus funciones y actividades.

En el expediente **Q/2125/98** un grupo político del Ayuntamiento de Palazuelos de Eresma (Segovia) denunciaba la situación en la que se encontraba dicha localidad en demanda de mejoras del servicio sanitario.

En este sentido, ponían de manifiesto que la consulta asistencial resultaba insuficiente, a tenor de lo dispuesto en el Real Decreto 1575/93, que en su art. 6º establece: «*Los facultativos de medicina general tendrán un número óptimo de personas, que estará comprendido entre 1250 y 2000*».

Ello era así, añadían, por cuanto que dicho municipio lo componen varios núcleos distintos y diferenciados, como son: San Cristóbal, Palazuelos, Tabanera, Parque Robledo, Peñas del Erizo, Quitapesares (hospital psiquiátrico) y casas diseminadas, cuyo censo poblacional -a 1 de enero de 1997- ascendía a 2.566 habitantes de derecho. Corroborando este dato nos remitían un certificado emitido por el Secretario-Interventor del Ayuntamiento de Palazuelos de Eresma.

Así las cosas, para atender a todos los habitantes y núcleos de los Municipios de Palazuelos de Eresma y Trescasas había un sólo ATS y un médico de Medicina General que, además, tenía que atender en cinco consultorios médicos distintos y separados geográficamente por varios kilómetros.

Admitida la queja a trámite nos dirigimos, en solicitud de información, a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social así como también a la Dirección Provincial del Insalud en Segovia, ya que se interesaba la asignación de un/a nuevo/a asistente técnico Sanitario (ATS) y la necesidad de implementar la organización de un sistema de consultas acorde con la situación descrita.

De los informes y documentación aportados destacamos los siguientes antecedentes, alguno de los cuales muestran la necesidad de lograr, en beneficio del usuario del Sistema Nacional de Salud, 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.

Pues bien, en contestación a nuestro primer requerimiento de información, la Consejería de Sanidad y Bienestar Social nos puso de manifiesto:

"El Municipio de Palazuelos de Eresma, perteneciente a la Zona Básica de Salud de Segovia Rural, tiene una población de 2.499 habitantes (Padrón de 1996). En el momento actual, el número de T.I.S. (Tarjeta Individual Sanitaria) asignadas al facultativo de Palazuelos de Eresma es de 2.195.

La agrupación asistencial médica incluye los núcleos de: Palazuelos de Eresma, Tres Casas, Quitapesares, San Cristóbal de Segovia, Tabanera del Monte, Sonsoto, Parque Robledo y Peña de Erizo hasta los 9 km. de Tres Casas. La dispersión de esta agrupación es pequeña, por carreteras en buen estado, en general.

El Real Decreto 1575/1993, sobre libre elección de médico en los servicios de atención primaria, establece en su art. 6 que el número óptimo de personas adscritas a los facultativos de medicina general estará comprendido entre 1.250 y 2.000 personas, y en su art. 9, que este número podrá rebasarse en un 20%, siempre que se mantenga la calidad de la asistencia, a juicio del Insalud.

Esta Administración considera adecuada la plantilla de sanitarios locales de la Zona Básica para los programas de esta Junta y las competencias que en materia de Sanidad e Higiene tiene transferidas, hasta la fecha, esta Comunidad.

En el momento actual, la gestión de la asistencia sanitaria en nuestra Comunidad es competencia del Insalud y por tanto corresponde a esa Administración la posible creación y contratación de plazas para la asistencia sanitaria, en los puntos donde las necesidades asistenciales lo requieran.

En noviembre de 1998 se creó una plaza de A.T.S. estatutario por parte del Insalud, en Segovia Rural. Desde entonces la asistencia de enfermería de los citados núcleos de población se divide en dos agrupaciones, atendiendo el segundo A.T.S. las poblaciones de San Cristóbal, Sonsoto y Tres Casas"

Sin embargo, el Director Provincial del Insalud de Segovia, en respuesta a nuestra solicitud de informe, nos comunicó:

"A)- La Zona de Salud de Segovia Rural, donde se ubica el Ayuntamiento de Palazuelos de Eresma, cuenta con alrededor de 12.000 habitantes (en concreto 11.992 usuarios con Tarjeta Sanitaria del Insalud, a fecha de 5 de enero de 1999) y es atendida por 25 facultativos.

La distribución de facultativos en esta Zona de Salud presenta enormes desigualdades, pues, mientras el facultativo de Palazuelos de Eresma tiene que atender a 2.246 usuarios, de cinco localidades diferentes, encontramos otros 6 compañeros que atienden a menos de 200 usuarios cada uno.

Desde el Insalud siempre se ha mantenido la propuesta de redistribuir los efectivos dentro de la Zona, con objeto de que, sin aumentar la plantilla, el titular de Palazuelos pudiera dejar de pasar consulta en alguna de las 5 localidades de su partido médico y así los pacientes que pudieran corresponder a éstas fueran atendidos por otros compañeros del Equipo, acudiendo estos profesionales a pasar consulta a las localidades que fuera preciso.

Siguiendo esta línea, el pasado día 1 de Octubre de 1998, esa Gerencia alcanzó un acuerdo con el Coordinador del Equipo, el

médico de Palazuelos y dos facultativos de la Zona de Salud, que permitían solucionar funcionalmente el problema existente.

Con detalle, el compromiso alcanzado era el siguiente:

- El titular de Palazuelos se desprendía de aproximadamente 1.060 T.S.I., correspondientes a los núcleos de población Tres Casas (160 T.S.I.), donde pasa consulta los lunes y viernes, y San Cristóbal (900 T.S.I.), con consulta diaria.

- El cupo correspondiente a Tres Casas iba a ser asumido por el médico titular de Torreiglesias, que tenía adscritas 240 T.S.I., y el de San Cristóbal por la titular de Espirido, que contaba con 165 T.S.I.

Esta solución fue planteada, en su momento, al Alcalde de Palazuelos y contó con su aprobación.

Sin embargo no ha sido posible llevarla a cabo al carecer de la aprobación de la Junta de Castilla y León, Institución que tiene conferida la competencia para ordenar esta remodelación de los recursos sanitarios.

Conviene señalar que similares reordenaciones de efectivos médicos han sido implantadas por la Junta de Castilla y León en esta Provincia. Así en el año 97 se realizaron en las Zonas de Villacastín y Nava de la Asunción.

La creación de una nueva plaza de médico en la Zona de Segovia Rural, para atender a los usuarios de Palazuelos, no solamente carecía de sentido desde el punto de vista de la utilización eficiente de los recursos que debe orientar la gestión en el sector público, sino que además cuenta con el rechazo de plano de los profesionales del Equipo, como ha sido puesto de

manifiesto en el último Consejo de Salud de la zona, de fecha 15 de Diciembre de 1998, ya que entienden que la solución pertinente pasa por redistribuir los recursos médicos.

B)- Por otra parte, en el escrito de queja se hace referencia a la solicitud de dotar a Palazuelos de otro ATS/DUE. A este respecto hay que señalar lo siguiente:

\* Hasta el 2 de Noviembre de 1998, la plantilla de enfermería de dicha Zona Básica de Salud era de 9 enfermeras, lo que suponía una media de 1.343 habitantes por enfermera y distribuidos en 7-8 núcleos de población y este problema afectaba principalmente a los núcleos de Palazuelos de Eresma, San Cristóbal y Tres Casas, ya que es por donde está creciendo la población, sobre todo en los dos primeros. Había una enfermera que atendía a San Cristóbal, Palazuelos, Tabanera del Monte, Parque Robledo y Peñas del Erizo con un total de 2.246 habitantes, lo cual, como es lógico, hacía poco posible una buena atención de enfermería, ya que podía dedicar poco más de una hora a atender a la población que acudía a demanda y poco más. Además de las consultas dicha enfermera tenía que acudir al Centro de Salud a realizar extracciones, pruebas complementarias, etc...

\* Con fecha 2 de Noviembre de 1998, el Insalud dotó al Centro de Salud Segovia Rural de una nueva plaza de enfermería, asignándole, dentro de la Zona, los núcleos más prioritarios de atención: San Cristóbal, Tres Casas, Tizneros, Espirido y La Higuera; con lo que se consigue que los núcleos con más población que son Palazuelos de Eresma y San Cristóbal, queden divididos, asignando cada uno de ellos a una enfermera diferente.

Este aumento de plantilla, por parte del Insalud, ha repercutido en lo siguiente:

- En Palazuelos hay una consulta de enfermería a demanda todos los días con horario de 9:00 a 11:00 y de 11:00 a 12:30 consulta programada para atención a pacientes crónicos, revisión del niño sano, etc., habiendo aumentado el número de visitas domiciliarias, así como la calidad de la asistencia prestada al tener más tiempo de dedicación. Además la enfermera acude los viernes al colegio a impartir charlas de educación sanitaria. Esto es algo que se llevaba demandando por parte del Colegio desde hacía tiempo y que no se había podido asumir.

- En cuanto a San Cristóbal, hay todos los días una enfermera de 8:30 a 11:30, que dedica su tiempo, al igual que la anterior, a demanda, atención a pacientes crónicos, revisión del niño sano y visitas a domicilio; también cubre los núcleos de Tres Casas (dos días a la semana), Tizneros, La Higuera, Espirido y Cabañas de Polendos, lo que ha repercutido también en el resto de la enfermería de la Z.B.S. ya que al tener menos dispersión pueden dedicar más tiempo a las consultas y prestar una mejor calidad de atención a los usuarios.

C)- En otro orden de cosas, hay que resaltar que la Gerencia de Atención Primaria ha planteado a los Servicios Centrales de Insalud la necesidad de dotar a la zona de Salud de Segovia Rural de una plaza de Pediatra de nueva creación, que pudiera hacerse cargo de la atención sanitaria a la población infantil".

En base a lo expuesto y con ocasión de la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León nº 305 de fecha 22 de abril de 1999 de la contestación emitida por la Consejería de Sanidad y

Bienestar Social en respuesta a la pregunta con respuesta escrita P.E. 4951-II, formulada por el Procurador D. Ángel F. García Cantalejo-, esta Institución solicitó, nuevamente, un informe ampliatorio a la citada Consejería al objeto de conocer tanto la situación actual de la asistencia sanitaria en Palazuelos de Eresma, como las actuaciones realizadas al objeto de mejorar las infraestructuras sanitarias de Atención Primaria en esa Zona Básica de Salud.

En el mes de agosto de 1999 tuvimos conocimiento que desde el mes de abril la consulta de la agrupación asistencial de Palazuelos de Eresma en la Zona Básica de Salud de Segovia Rural estaba atendida por dos facultativos, con motivo de una redistribución puntual que se había realizado en la Zona; de forma que el médico de Armuña atendía las localidades de Palazuelos de Eresma, Tabanera del Monte, Parque Robledo, Peña del Erizo y Quitapesares, todas ellas del municipio de Palazuelos de Eresma; y la localidad de Armuña pasaba a ser atendida con la agrupación asistencial de Añe.

En relación a las infraestructuras sanitarias de la Zona Básica de Segovia Rural se nos destacó que existían 48 Consultorios Locales, un Centro de Salud y un Centro de Guardias.

A este respecto nos informaron que la Junta de Castilla y León había construido el Centro de Salud de referencia en 1993 con una inversión de 69.423.855 ptas. Con carácter anual se habían realizado inversiones en Consultorios Locales a través de las subvenciones a las Corporaciones Locales, ascendiendo a 29.000.000 pts. en el periodo 1992-1998 en la Zona Básica de Salud que nos ocupa.

Por otra parte, de forma periódica se iban realizando inversiones en equipamiento, que incluye mobiliario general, mobiliario clínico e instrumental médico-quirúrgico a fin de dotar a las

infraestructuras sanitarias de los medios necesarios para realizar una adecuada atención primaria.

A la vista de esta última información, entendimos que el problema planteado había encontrado una solución adecuada, al haber dotado el Insalud una nueva plaza de enfermería, y haberse efectuado, por parte de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, una redistribución de los efectivos dentro de la Zona Básica de Salud de Segovia Rural, de modo que desde el mes de abril de 1999 la consulta asistencial en Palazuelos de Eresma era atendida por dos facultativos.

No obstante lo anterior, y en el marco de las competencias que nos encomienda la Ley del Procurador del Común de Castilla y León, estimamos oportuno expresar a la Dirección Provincial del Insalud en Segovia la necesidad de seguir avanzando en el desarrollo de los objetivos que al respecto se contienen en la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario y en la Resolución de 23 de julio de 1998 de la Presidencia Ejecutiva del Insalud, con la adopción de cuantas medidas normativas contribuyeran al efectivo y real cumplimiento de apoyar las necesidades detectadas y reconocidas por la Gerencia de Atención Primaria, potenciando la equidad en el acceso a la asistencia sanitaria en la localidad de Palazuelos de Eresma.

Así pues, esta Institución no pudo sino alentar a esa Dirección Provincial a dotar a la Zona de Salud de Segovia Rural de una plaza de Pediatra de nueva creación, que pudiera hacerse cargo de la atención sanitaria a la población infantil, garantizándose con ello la determinación de los servicios que resulte necesario establecer para asegurar y garantizar que el derecho de acceso a las prestaciones sanitarias se realice en condiciones de igualdad efectiva.

El pasado 4 de noviembre de 1999 la Dirección Provincial del Insalud aceptó nuestra sugerencia en los siguientes términos:

"Este año ha empezado a funcionar en el Territorio Insalud la figura de Pediatría de área. Esto supone que un pediatra atenderá al menos dos Zonas Básicas de Salud. Del total de 57 pediatras de área previstos en Insalud para el año 1999, 2 han sido adjudicados a la provincia de Segovia, ocupándose uno de ellos de la Zona de Salud Segovia Rural.

De esta forma me complace comunicarle que la justa demanda que Ud. planteaba en relación con la asistencia sanitaria a la población infantil ha tenido una respuesta positiva, contando con un pediatra desde el mes de septiembre de 1999".

Cabe, así mismo, resaltar la queja **Q/2061/98**. En ella se exponía el problema que afecta a los vecinos de la localidad de Tudela de Duero (Valladolid), los cuales reivindicaban la asignación de un médico pediatra en plantilla que atendiera, a diario, a los niños. Al parecer cubrían dicha asistencia dos pediatras pedáneos que se turnaban, en jornadas de dos horas durante 4 días a la semana, lo que a juicio de los comparecientes no satisfacía correctamente la demanda sanitaria.

En consonancia con ello y, al amparo de las facultades del art. 1.3 de la Ley 2/1994, nos dirigimos a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, a la Dirección Provincial del Insalud, de Valladolid, en solicitud de información.

En contestación a nuestro escrito el Instituto Nacional de la Salud nos comunicó, sustancialmente, lo siguiente:

"En el Área Sanitaria de Valladolid-Este existen ocho Zonas Básicas de medio rural que no disponen de facultativo pediatra (Medina del Campo Rural, Alaejos, Serrada, Olmedo, Portillo, Esguevillas, Tudela de Duero y Peñafiel). En estas Zonas la

atención a la población infantil es prestada por los Médicos de Familia.

Además se presta asistencia con Pediatra Interconsultor al que derivan los médicos a aquellos niños que consideran conveniente. La presencia de este Interconsultor es cuantitativamente proporcional a la población infantil y a la distancia a la Capital: por ejemplo, en Peñafiel es diaria y en Tudela de Duero es de cuatro días a la semana.

En los dos últimos años se ha incrementado la asistencia de Pediatra Interconsultor en las Zonas en que había mayor demanda (se ha pasado de 2 a 5 días en Peñafiel, de 2 a 4 en Tudela de Duero y de quincenal a semanal en Olmedo).

En la Zona Básica de Tudela de Duero y sobre todo a expensas de la cabecera (Tudela) se está produciendo un importante incremento poblacional; por las características demográficas con una proporción alta de población infantil. Sin embargo, existen otras necesidades menos importantes (por ejemplo, en la Zona de Peñafiel el número de niños es ligeramente menor, pero la distancia y dificultad de desplazamiento es mucho mayor).

Por este motivo, se ha realizado el esfuerzo organizativo y de asignación de unos recursos que no son ilimitados, para multiplicar en ambas Zonas la presencia de Pediatra Interconsultor.

Para mejor atención a esta demanda, para este ejercicio, se ha solicitado con primer nivel de prioridad la dotación con un puesto de Pediatra de Área para las Zonas de Tudela - Peñafiel.

En el caso de que se dote con este nuevo recurso se prestará servicio diario en ambos Centros de Salud (aproximadamente media jornada en cada uno)".

Por su parte, la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, nos informó:

"En respuesta al escrito de queja sobre problemática de asistencia médica en Tudela de Duero (Valladolid), cúmpleme informarle lo siguiente:

La localidad de Tudela de Duero pertenece a la Zona Básica del mismo nombre que tiene un número de habitantes de 10.336 (Padrón de 1996), asistida por nueve facultativos con número de T.I.S. (Tarjeta Individual Sanitaria) de 9.851, T.I.S. medio/agrupación médica de 1.094.

El Real Decreto 1575/1993 de 10 de septiembre, por el que se regula la libre elección de médico en los servicios de atención primaria, establece en su art. 7 que el número óptimo de personas asignadas por facultativo de pediatría estará comprendido entre 1.250 y 1.500. El número de T.I.S. de menos de 14 años correspondiente a esta Zona Básica es de 1.195.

El Insalud (administración competente en la gestión de la asistencia sanitaria), a instancia de esta administración, en julio de 1998 optó por ampliar a dos el número de pediatras consultores, por lo que desde la segunda quincena de septiembre de 1998 los servicios de pediatría en la localidad son de dos horas diarias durante cuatro días a la semana.

En el momento actual, en nuestra Comunidad, la gestión de la asistencia sanitaria es competencia del Insalud y por tanto es a esa administración a quien corresponde la posible creación y contratación de plazas para la asistencia sanitaria, donde las necesidades asistenciales lo requieran."

A este respecto cabe indicar que, en efecto, en el marco del Estatuto de Autonomía, la Comunidad de Castilla y León carece de competencias en materia de asistencia Sanitaria de la Seguridad Social, cuya gestión e implantación corresponde a la Administración del Estado a través del Insalud

Sin embargo, una vez valorado el asunto que en su momento se sometió a nuestra consideración y a la vista del informe facilitado al respecto por la Dirección Provincial del Insalud de Valladolid, desde esta Institución se consideró oportuno sugerir a la Administración directamente implicada, es decir al Insalud, para que lograra, como primer nivel de prioridad, la dotación de un puesto de Pediatra de Área para las Zonas de Tudela-Peñafield.

Con este nuevo recurso se prestaría un servicio diario en ambos centros de salud, lo que solucionaría la deficiencia denunciada y garantizaría el derecho de acceso a las prestaciones sanitarias en condiciones de igualdad efectiva.

Para acabar con el relato de expedientes de queja incluidos en este epígrafe, diremos que vuelven a presentarse quejas que son más propiamente reivindicaciones que irregularidades de la Administración.

Así por ejemplo, en el expediente **Q/1057/99** el reclamante exponía su disconformidad por el traslado del médico cardiólogo que le atendía, manifestando su deseo de continuar siendo tratado por el

mismo. Ante esta nueva situación requería del Procurador del Común información a efectos de encontrar una solución al problema planteado.

Pues bien, se le hizo saber que cuando una persona desea ser atendida por un determinado profesional entra en juego el Real Decreto 15 de enero de 1996, núm. 8/1996, sobre libre elección de médico en los servicios de atención especializada del Instituto Nacional de la Salud (Insalud).

Todas las personas con derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social en el ámbito de gestión del Instituto Nacional de la Salud pueden elegir médico de atención especializada, pudiendo optar entre ser atendido por el médico especialista asignado al equipo de atención primaria o elegir libremente entre los facultativos especialistas que desarrollen actividad en las consultas externas, tanto en el hospital de referencia del área de salud que corresponda al usuario, como en los centros de especialidades dependientes del mismo.

En síntesis, el proceso es el siguiente: un usuario por sí mismo o aconsejado por su Médico de Atención Primaria puede solicitar cambio de especialista y para ello tiene que acudir con el volante de interconsulta a la Unidad de Admisión de su Centro de Salud con el fin de que se facilite día y hora con el especialista elegido de cualquiera de las 12 especialidades siguientes: Cardiología, Cirugía General y del Aparato Digestivo, Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología, Aparato Digestivo, Endocrinología y Nutrición, Neumología, Neurología, Obstetricia y Ginecología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y Cirugía Ortopédica y Urología.

Hay que tener presente que quien elige es el usuario, si bien el Médico de Atención Primaria debe determinar la necesidad asistencial de interconsulta con el especialista y por tanto emitir el oportuno

volante de interconsulta, asesorando al paciente en su elección, si lo estima oportuno.

La elección realizada de médico especialista de consultas externas se mantendrá, al menos, durante un año. No obstante lo anterior, el Instituto Nacional de la Salud puede autorizar, previa solicitud del usuario, el cambio de médico especialista antes del transcurso del plazo establecido, si existieran causas que lo justifiquen.

El Instituto Nacional de la Salud, en orden a garantizar la eficacia y calidad del proceso asistencial, establece en cada una de las especialidades y áreas de salud el número óptimo de personas asignadas a cada facultativo, en base a los índices de frecuencia de utilización de los servicios u otros de análoga significación.

Los facultativos pueden rechazar la adscripción de pacientes, siempre que, en cada caso concreto, exista, a juicio del Instituto Nacional de la Salud, causa que justifique dicha determinación.

En todo caso se informó al compareciente que en cada centro existe la documentación e información que permite conocer al usuario los facultativos especialistas asignados al equipo de atención primaria, así como aquellos otros especialistas que pueden ser objeto de elección. Del mismo modo, se facilitan los lugares y horarios de consulta y, en su caso, tiempo de espera, así como cualquier otra información.

### *1.3 Listas de espera y reintegro de gastos*

En este importante aspecto, es menester, en primer término, subrayar la falta de adecuación de los recursos asistenciales a la demanda de la población, siendo fiel reflejo de tal inadecuación la

existencia de abultadas listas de espera, que impiden, en algunos casos, garantizar una rápida y correcta asistencia sanitaria ante situaciones de necesidad.

Quizás la falta de información de los ciudadanos sobre el tiempo aproximado de espera agrava el problema que afecta al paciente, si tenemos en cuenta la ansiedad que puede producir la incertidumbre de no saber cuando podrán ser atendidos (**Q/780/99, Q/800/99**).

De otra parte, es preciso tener en cuenta, además de las quejas que plantean tal situación, aquellas otras referentes a reintegros de gastos por utilización de medios ajenos a la Seguridad Social que, en muchos casos, se derivan de la excesiva demora en prestarse la asistencia sanitaria precisa (**Q/519/99, Q/745/99, Q/852/99, Q/1299/99, Q/1307/99, Q/2126/99**).

En relación con este aspecto, cabe señalar que los diferentes servicios de salud vienen aplicando un criterio netamente restrictivo en los supuestos de reintegro de gastos de salud por reintegro de gastos 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.

Otros de los aspectos sobre los que inciden especialmente las quejas en esta materia es el relativo a la desestimación de las solicitudes de reintegro de gastos formuladas por los desplazamientos efectuados por los pacientes a los centros sanitarios, en aquellos supuestos en que tales desplazamientos deben ser, de conformidad con la normativa vigente, financiados por la Seguridad Social (**Q/646/99 y Q/745/99**).

Sin duda el número de quejas recibidas sobre el reintegro de gastos por la utilización de medios ajenos a la Seguridad Social tiene conexión con las excesivas tardanzas en obtener la asistencia sanitaria deseada.

Como denominador común a todas estas reclamaciones 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, distintas a la de su residencia (Q/2080/99).

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.

Cuestión distinta es la relativa a las prestaciones ortoprotésicas. La limitación de los medios económicos impone restricciones en el reconocimiento de las prestaciones ortoprotésicas. Limitaciones establecidas, por otra parte, en la Orden de fecha 18 de enero de 1996, que desarrolla el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero de 1995, para la regulación de prestaciones ortoprotésicas.

En este sentido, señalaremos que se ha formulado ante esta Institución un significativo número de quejas, en las que se expone el problema que representa el que el sistema de la Seguridad Social no facilite a los asegurados determinadas prótesis (oculares, auditivas, entre otras) prescritas por los especialistas médicos de dicho sistema (Q/1308/99, Q/1791/99).

En el expediente **Q/1471/99** el reclamante nos solicitaba información acerca de la existencia de ayudas económicas a que pudiera acogerse, con el fin de sufragar los cuantiosos gastos generados con ocasión de los servicios prestados por un médico estomatólogo privado.

Como quiera que la compareciente no había acudido previamente a las Instituciones de la Seguridad Social, y que el tratamiento dispensado por el dentista al que había acudido voluntariamente no aparecía incluido dentro del contenido de la prestación de asistencia sanitaria -tal y como está concebida dicha prestación en la ley y en los reglamentos que la desarrollan-, le hicimos saber que no existía ninguna ayuda pública que se ajustase a sus pretensiones.

Además le señalamos que las prestaciones en materia de salud bucodental a cargo del Insalud eran las expresadas en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, en su Anexo I, epígrafe 3, punto 51, a saber:

a) La información y educación en materia de higiene y salud buco-dental.

b) Las medidas preventivas y asistenciales: aplicación de flúor tópico, obturaciones, sellado de fisuras u otras, para población infantil, de acuerdo con la financiación y los programas especiales para la salud buco-dental de cada año.

c) Tratamiento de procesos agudos odontológicos, incluida la extracción de piezas dentarias.

d) La explotación preventiva de la cavidad oral a mujeres embarazadas.

Por último hicimos mención a que el Real Decreto 63/1995, de 20 enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, en su Anexo I, relativo a *«Prestaciones sanitarias, facilitadas directamente a las personas por el Sistema Nacional de Salud y financiadas con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales adscritos a la sanidad»* se refería exclusivamente a las obturaciones en relación a la población infantil, al tratar de la atención a la salud buco-dental dentro de la atención primaria y *«de acuerdo con la financiación y los programas especiales para la salud buco-dental de cada año»* [apartado 2.5, c)], y en su apartado 4 al tratar de las prestaciones complementarias indica que su prescripción *«se llevará a cabo por los médicos de atención especializada, ajustándose en todo caso a lo establecido en el catálogo debidamente autorizado. Las órtesis, prótesis dentarias y las especiales se prestarán o darán lugar a una ayuda económica, en los casos y según los baremos que se establezcan en el catálogo correspondiente»*.

#### *1.4 Centros sanitarios*

Las quejas referidas a deterioros y deficiencias de infraestructura han descendido con respecto al año 1998. En el presente apartado resaltaremos 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 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 estos aspectos, destacamos las siguientes actuaciones:

Expediente **Q/1750/98**. Si bien este expediente se tramitó a finales del ejercicio de 1998 no ha sido hasta febrero del año 1999 cuando hemos tenido constancia expresa de la aceptación de nuestro Recordatorio de Deberes Legales. Así pues, dando cumplimiento a lo dispuesto en el art. 31 de la Ley del Procurador del Común de Castilla y León, dejamos constancia de las actuaciones realizadas respecto de la misma, así como del resultado obtenido.

En síntesis, en esta reclamación se denunciaba el mal estado en que se encontraba el edificio en el que se ubicaba el consultorio médico de la localidad de Pizarral de Salvatierra (Salamanca). Concretamente se resaltaban las siguientes deficiencias estructurales: grietas en fachada, paredes y techo; goteras; humedades; ausencia de servicios higiénicos; rotura de puerta en el cuarto almacén; ausencia de calefacción; carencia de agua corriente fría y caliente.

Admitida la queja a trámite, se acordó dirigir solicitud de información al Ayuntamiento de Pizarral de Salvatierra, así como también a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, a fin de conocer el estado de la cuestión planteada.

En el curso de nuestras investigaciones, tuvimos conocimiento de lo siguiente:

El Ayuntamiento de Pizarral de Salvatierra, con 90 habitantes (censo 91), perteneciente a la Zona Básica de Salud de Guijuelo, constituye con Berrocal y Palacios de Salvatierra, la agrupación

asistencial de Berrocal de Salvatierra de 326 habitantes (censo 91), a la cual presta asistencia un médico y un A.T.S., quienes están obligados por la Orden de 15 de Abril de 1991 a pasar consulta en la localidad de Pizarral de Salvatierra, una vez por semana, disponiéndose de un consultorio, cuestión que nos ocupa, para tal fin.

La Consejería de Sanidad y Bienestar Social fue informada, en el mes de abril de 1998, del mal estado en el que se encontraba el consultorio médico de Pizarral de Salvatierra. Por ello se personaron reiteradamente en el mismo Técnicos del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Salamanca, así como se elaboró un informe por parte del Arquitecto Técnico de la Delegación Territorial de Salamanca, quien dictaminó el mal estado del local, aunque se especificó que no ofrecía peligro de derrumbamiento.

La Consejería de Sanidad y Bienestar Social puso en conocimiento del Ayuntamiento de Pizarral de Salvatierra, tanto por escrito como verbalmente, la necesidad de construir un nuevo consultorio local ante el deterioro que sufría el actual. Manifestando el Alcalde la carencia de recursos económicos se le informó que, en los presupuestos de la Comunidad de Castilla y León, anualmente se contemplan ayudas a las Corporaciones Locales para la realización de inversiones en la construcción o reforma de consultorios locales, dada la competencia que tienen en virtud de lo establecido en el art. 21.5 de la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León y en el art. 25.2 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases de Régimen Local, que establece, entre las competencias municipales, la de participar en la atención primaria de los ciudadanos.

Por otra parte, el Ayuntamiento en cuestión procedió, a instancia de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, al adecentamiento del local, así como también al seguimiento de las

deficiencias estructurales, medidas consideradas por la Administración Regional de carácter transitorio, en espera de la solicitud de subvención por parte de la Corporación Local en la siguiente convocatoria de subvenciones a Entidades locales que se realizaría en la primera quincena de enero de 1999. De otra forma la Consejería de Sanidad y Bienestar Social se vería obligada a reconsiderar la clausura del citado consultorio, decisión no tomada hasta la fecha, motivada por el principio de favorecer la accesibilidad de la población a la atención sanitaria.

Por todo lo anteriormente expuesto y en virtud de las facultades que me están reconocidas en el art. 19 de la Ley 2/94, de 9 de marzo, consideramos oportuno realizar al Ayuntamiento de Pizarral de Salvatierra un Recordatorio de Deberes Legales sobre la necesidad de seguir avanzando en el desarrollo de los objetivos que al respecto se contienen en la Ley 1/1993, de 6 de abril de ordenación del Sistema Sanitario, con la adopción de cuantas medidas contribuyeran al efectivo y real cumplimiento de apoyar las necesidades detectadas y reconocidas por la propia Consejería de Sanidad y Bienestar Social, potenciando la equidad en el acceso a la asistencia sanitaria.

En definitiva, desde esta Institución se alentó para que la citada Corporación Local procediera a dotar un 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 Pizarral de Salvatierra 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 de acceso a las prestaciones sanitarias se realice en condiciones de igualdad efectiva.

Con fecha 25 de febrero de 1999 se recibió respuesta a nuestro Recordatorio de Deberes Legales, aceptando el mismo. Consecuentemente con ello nos pusimos de nuevo en contacto con el reclamante para transmitirle que, en una reciente comunicación administrativa, se nos había informado que tras las gestiones realizadas para solucionar el problema del Consultorio Médico de la localidad de Pizarral de Salvatierra, iba a ser la Junta de Castilla y León la que procediera a financiar íntegramente y, por tanto, a acometer las obras correspondientes para la rehabilitación del edificio en que actualmente se encontraban ubicados el Ayuntamiento y el Consultorio Médico. Obras que, una vez realizadas, servirían para las nuevas dependencias municipales y el nuevo Consultorio Médico.

A la vista de esta información, entendimos que el problema planteado había encontrado una solución satisfactoria por lo que, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 21.1 de la Ley 2/94, de 9 de marzo, comunicamos la finalización de las actuaciones iniciadas en su momento y el archivo del expediente.

En el expediente **Q/1452/99** un sindicato de médicos de Salamanca nos puso de manifiesto el problema que para los sanitarios comporta la escasez de vehículos oficiales de locomoción destinados a desempeñar las funciones de asistencia sanitaria a domicilio en la Zona Básica de Salud de Béjar (Salamanca).

Así las cosas se indicaba que disponían exclusivamente de un sólo vehículo oficial, lo que implicaba que ante una urgencia, si éste se encontraba ocupado, tenían que recurrir al uso de sus coches particulares, sin recibir al efecto compensación económica alguna.

Con referencia a este extremo concreto interesaban la asignación de personal conductor para hacerse cargo de la locomoción de los vehículos oficiales, evitando con ello poner en peligro la

integridad física de los sanitarios que desarrollan su labor en los turnos de guardia, habida cuenta de las dificultades que presentaba la carretera considerada de alta montaña.

Como consecuencia de lo expuesto se admitió a trámite la queja y se solicitó informe a la Dirección provincial del Insalud en Salamanca, así como también a la Dirección General de Salud Pública, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

Se trataba de conocer si, por parte de alguna de las dos Administraciones, se había realizado alguna actuación tendente a paliar las deficiencias denunciadas, o, en su caso, si se preveía alguna medida que pudiera solventar la situación cuestionada.

En respuesta se recibió, en primer lugar, un comunicado de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, en el que se indicaba:

"La Orden de 15 de Abril de 1991 de la entonces Consejería de Cultura y Bienestar Social por la que se aprueba el modelo de Reglamento de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de Castilla y León establece que el vehículo oficial de la Zona de Salud se empleará durante el horario de Atención Continuada por los sanitarios del turno de asistencia y por los servicios de inspección de la zona durante el horario de 8 a 15 horas.

El Acuerdo sobre Atención Primaria entre la Administración Sanitaria del Estado y las Organizaciones Sindicales más representativas en el sector, publicado por Resolución de 15 de Enero de 1993 (B.O.E. de 2 de Febrero de 1993) dispone una cantidad en concepto de indemnización por desplazamiento para el personal de los Equipos de Atención Primaria en

función del número de kilómetros que por profesional se realiza atendiendo a la dispersión geográfica de cada Equipo.

Sobre el particular, una Sentencia del Tribunal Supremo, de fecha 27 de Octubre de 1997, ha determinado que el complemento de Dispersión compensa los gastos de desplazamiento de los Equipos, no existiendo obligación por parte de la Administración de facilitar medio de transporte.

Esta sentencia, que tiene un antecedente en otra de 8 de Junio de 1994, indica que la cantidad se recibe con independencia del número de salidas efectuadas y no se percibe en vacaciones.

Por tanto, la existencia de vehículo oficial es un medio que esta Administración Autonómica pone al servicio del Equipo, rebasando sus propias obligaciones, y no existiendo obligación de reembolso de gastos por parte de esta Administración".

Por su parte, la Dirección Provincial del Insalud emitió el informe en los siguientes términos:

"Las necesidades de vehículos oficiales y de conductores para hacerse cargo de la locomoción de los citados vehículos son exactamente las mismas en la Zona Básica de Salud de Béjar que en todo el territorio del Insalud, causándonos sorpresa esta solicitud de medios de locomoción realizada en nombre de un Sindicato que en principio debería actuar en representación de todos los médicos titulares de Salamanca.

Como es sabido no existe dotación presupuestaria en el Insalud ni para adquirir ni para mantener vehículos oficiales en los Centros de Salud, sin embargo sí existe dotación presupuestaria para abonar el complemento de desplazamiento por el

kilometraje efectuado en el ejercicio de su actividad asistencial para el personal facultativo y para el personal sanitario no facultativo, retribuyéndose además una parte del complemento de productividad fija en función de la dispersión geográfica de la Zona Básica de Salud, conceptos ambos que han sido correctamente abonados por el Servicio de Nóminas al personal que presta servicios en el Equipo de Atención Primaria de Béjar."

Por consiguiente, una vez valorado el asunto sometido a nuestra consideración y a la vista de cuanto se manifestó en los informes transcritos, el Procurador del Común no consideró posible advertir que en la cuestión objeto de la queja concurrieran elementos objetivos que hicieran posible la realización de nuevas intervenciones acordes con el ámbito y carácter de los cometidos que tiene legalmente atribuidos la Institución.

## **2. Personal en las Instituciones Sanitarias**

Durante el año 1999 no han sido muchas las quejas en torno a los asuntos de los derechos del personal al servicio de las instituciones sanitarias. Los expedientes **Q/744/99**, **Q/1433/99**, **Q/1880/99** son algunos de ellos.

Un amplio abanico de derechos entra en juego en la función de supervisión: respeto a los principios constitucionales en la selección del personal, derecho a la promoción profesional, a las retribuciones, al traslado, a la igualdad de trato, etc.

En el expediente de queja tramitado en esta Institución bajo el número de referencia **Q/120/99**, se nos denunció, una vez más (pues sobre esta materia ya se han tramitado los expedientes **Q/934/95**;

*Q/556/96* y *Q/861/97*), la carencia de unos criterios únicos, objetivos y predeterminados que rijan el nombramiento del personal sanitario sustituto en Castilla y León.

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. En efecto, la necesidad de establecer el procedimiento y los criterios generales a aplicar en la selección del personal sanitario sustituto, acordes con los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad en el acceso a la función pública, ha sido objeto de Recomendación formal a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social en Resoluciones dictadas por esta Institución en fechas 5 de julio de 1996 y 8 de julio de 1997, relativas a los expedientes de queja *Q/556/96* y *Q/861/97*, sobre designación de farmacéuticos sustitutos en la provincia de Zamora y veterinarios sustitutos en la provincia de Ávila, respectivamente.

Pues bien, en el expediente que ahora nos ocupa, los reclamantes (médicos en desempleo de la provincia de Palencia) ponían de manifiesto que la Administración Regional permanecía ajena al procedimiento y a los criterios de selección de sanitarios sustitutos, ya que de todo ello se venía ocupando el Colegio Oficial de Médicos de Palencia sin que, al parecer, existiera ningún tipo de control sobre las propuestas de dicha Corporación.

La ausencia del referido control y seguimiento provocaba, según los mismos, un incumplimiento de los principios constitucionales de igualdad, mérito, capacidad y publicidad en los siguientes aspectos:

a) Pese a la Recomendación efectuada, en su día, por el Procurador del Común relativa a que «las listas de acceso para realizar sustituciones debían ser abiertas» (constaba a esta Institución el

conocimiento de la misma por la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León de Palencia, reflejada en la comunicación administrativa de fecha 10 de julio de 1998), las listas de acceso para la realización de sustituciones en Palencia permanecían cerradas durante todo el año, abriéndose un periodo de inscripción en la segunda quincena de noviembre.

b) No se respetaba la prioridad para ser médico sustituto en función de los días trabajados y se permitía que fueran los propios médicos en paro, a través de la Comisión de Médicos en Desempleo del Colegio Oficial de Médicos de Palencia (en adelante, CMP del COM), los que elaborasen las listas y decidieran, de forma arbitraria, a quién correspondía una determinada sustitución.

A este respecto, los reclamantes ponían en nuestro conocimiento que venían recogiendo desde el mes de agosto de 1997 la relación de días trabajados en el listado público de "Sustituciones de Médicos Titulares" del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social, constatándose diferencias significativas, con cifras extremas de 365 días trabajados y mínimos de 1, 2 ó 3 días trabajados.

Llamaba la atención que todos los miembros de la CMP del COM estuviesen por encima de los 170 días trabajados al año, con una media cercana a los 200 días trabajados durante el año 1997.

c) Durante el año 1998 y anteriores, los médicos en posesión de la titulación en Medicina de Familia y Comunitaria a través del sistema de formación hospitalaria habían sido "penalizados" por la CMP, supuestamente por un mandato del Servicio de Sanidad de Palencia, por la mera posesión de dicho mérito.

d) Las listas que dicha comisión exponía públicamente en el COM de Palencia, y que desde el Servicio Territorial de Sanidad se

admitían como propias, diferían sustancialmente de las publicadas en el tablón de anuncios de ese Servicio.

En definitiva, los comparecientes reprochaban, de un lado, la inoperancia y manipulación de la COM de Palencia a la hora de realizar una adecuada distribución del trabajo entre el personal correspondiente en situación de desempleo y, por otra, la carencia de una regulación específica para la incorporación y cese del personal facultativo sustituto al servicio de la Junta, lo que dificultaba la aplicación práctica de los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad.

Admitida a trámite la queja, se recabó informe a la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León en Palencia que contestó dando traslado de la Resolución dictada por el Secretario General de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, de fecha 3 de mayo de 1999, al entender que la misma respondía a las cuestiones planteadas en la Queja de referencia.

Sin dejar de ser encomiables los argumentos expuestos por la Secretaría General de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, relativos al reparto equitativo del trabajo a ofrecer a los parados, tal propósito no venía a justificar excepción alguna a la hora de aplicar los principios constitucionales tantas veces citados. Antes al contrario, los mecanismos correctores de la diferente duración de los nombramientos de personal eventual -por la distinción jurídica interinidad/sustitución- habían de conciliar dichos principios con la ineludible necesidad de prestación de los servicios sanitarios sin solución de continuidad.

Por ello, nos dirigimos, nuevamente, a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social interesando conocer el estado en que se encontraban los trámites para la confección de una norma de desarrollo del Decreto 1/1995, habida cuenta del tiempo transcurrido (julio de 1996) desde

que la propia Consejería de Sanidad y Bienestar Social había reconocido la necesidad de desarrollar el Decreto, habiéndose iniciado, según nos comunicaban en otro de los informes emitidos sobre el particular, un estudio de fórmulas de homogeneización de los procedimientos seguidos en las distintas provincias que garantizaran los principios constitucionales en rigor.

En noviembre de 1999, en contestación a nuestro escrito la citada Consejería nos informó de lo siguiente:

"En relación con esta cuestión se informa que esta Consejería se reitera en los escritos remitidos a esa Institución en los que se comunica que se han iniciado los trámites para establecer un procedimiento reglado al que se ajusten todos los Servicios Territoriales, a la vez que se vuelve a justificar el retraso en su establecimiento debido a la dificultad de uniformar procedimientos en la selección de las diferentes profesiones sanitarias y el respeto a los criterios de funcionamiento pacífico existentes, teniendo en cuenta los principios constitucionales y las necesidades organizativas concurrentes en este procedimiento.

No obstante y en cuanto a los concretos motivos de queja que constan en el escrito de los médicos en paro de Palencia se manifiesta lo siguiente:

1º.- Motivo de queja de que la Administración permanece ajena al procedimiento y criterios de selección de los sanitarios sustitutos al ser la Comisión de Médicos en Paro - en adelante CMP- quien elabora las listas de sustitutos, incumpléndose los principios de igualdad, mérito, capacidad:

Dicha afirmación no se adecua a la realidad ya que, independientemente de la ausencia de una norma reguladora del proceso selectivo que desemboque en el nombramiento de sanitario sustituto uniforme para todos los Servicios Territoriales, no existe una dejación de funciones, ya que lo que hace esta Administración es admitir temporalmente, por la singularidad de la situación, la colaboración del Colegio Profesional respectivo -y no de una supuesta Comisión de Médicos en Paro- en el proceso de selección, con respeto a los principios de igualdad, mérito y capacidad ya que la condición de parado no constituye un mérito (sic) sino mas bien un requisito, como requisito es la inscripción en la Oficinas del INEM cuando para el nombramiento de otros puestos de similar naturaleza acude ocasionalmente esta Consejería al Instituto de Empleo para seleccionar personal funcionario o laboral.

2º.- Aspectos puestos de relieve por los médicos en paro de Palencia sobre al elevado número de días trabajados de los miembros de la CNT a diferencia de los médicos en posesión de la titulación en Medicina Familiar y Comunitaria supuestamente "penalizados" y a que las listas de la CIMP, admitidas como propias por el Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social, difieran sustancialmente de las publicadas en el propio Servicio Territorial.

Tales manifestaciones son igualmente incorrectas. No existe "penalización" alguna para el titulado en Medicina Familiar y Comunitaria. ¿Cuál es el criterio utilizado para esa penalización?; lo que ha ocurrido en la práctica es que algún titulado en Medicina Familiar y Comunitaria ha renunciado a ocupar el puesto que le correspondía según el orden de la lista confeccionada al haber optado a otro puesto de Refuerzo que se

le ofrecía en el Insalud. Parece contradictoria, aparte de intrascendente, ya que la competencia en la elaboración de las listas es del Servicio Territorial como ya se ha dicho, la segunda afirmación referida a que por una lado el Servicio Territorial de Sanidad de Palencia admite como propia la lista confeccionada por la CMP y por otro que exista una diferencia sustancial entre una y otra lista: el Servicio Territorial desarrolla su competencia en el ámbito físico del inmueble donde se halla ubicado y difícilmente se justificaría que pudiera extender su competencia para insertar o controlar el contenido de cuanta información se exponga en el Colegio Profesional.

Finalmente, esta Consejería vuelve a reiterar el compromiso de que en un razonable periodo de tiempo podrá establecerse un procedimiento de selección de personal sustituto sanitario".

Sin perjuicio del seguimiento que por parte de esta Institución se realice sobre el particular (se iniciará por esta Institución una Actuación de oficio de seguimiento para el año 2000), al habernos comunicado los comparecientes la interposición de un Recurso Contencioso-Administrativo en el Juzgado de Palencia contra el Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León, tuvimos que suspender nuestra actuación, de conformidad con lo dispuesto en el art. 12 de la Ley 2/1994, de 9 de marzo, reguladora de esta Institución ya que el asunto sometido a nuestra consideración se encontraba pendiente de un procedimiento judicial en trámite.

Ello es así de conformidad con el principio de independencia que debe caracterizar todas las actuaciones que realizan los Jueces y Tribunales en el ejercicio de la función jurisdiccional, teniendo en cuenta, además, que las presuntas discriminaciones y agravios alegados

por los reclamantes formaban parte del hilo argumental seguido en su defensa.

No obstante ello, y puesto que el fondo de su problema se refería a una cuestión que ya había sido objeto de pronunciamiento por parte del Procurador del Común -con ocasión de un estudio llevado a cabo ante idéntica problemática puesta de manifiesta por otros ciudadanos de esta Comunidad Autónoma-, se trasladaron a los reclamantes las conclusiones efectuadas en su día sobre el particular, a saber:

"Es parecer de esta Institución que, en todo procedimiento de nombramiento de personal temporal en las Instituciones sanitarias en Atención Primaria, han de tenerse necesariamente en cuenta los principios de igualdad, mérito y capacidad, proclamados constitucionalmente (arts. 23.2 y 103.3), que tienen su reflejo en el art. 19.1 de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, que como norma básica que es de acuerdo con el art. 1.3 de la misma Ley, obliga a todas las Administraciones públicas, cualquiera que sea el vínculo jurídico -funcionario o laboral- entre aquéllas y su personal.

Y ello con independencia de que la Junta de Castilla y León esté facultada legalmente para contemplar, mediante las normas pertinentes, las peculiaridades del personal sanitario que, en lo concerniente a su selección, nunca podrán ser de contenido contrario a las normas básicas que derivan directamente de principios establecidos en la Constitución (en este sentido, art. 1.2 de la Ley 30/1984, de 2 de agosto: "En aplicación de esta Ley podrán dictarse normas específicas...", y art. 2 del Texto Refundido de la Ley de Ordenación de la Función Pública de la

Administración de la Comunidad de Castilla y León, aprobado por Decreto Legislativo 1/1990, de 25 de octubre).

Por ello, de acuerdo con la doctrina del Tribunal Constitucional, los sistemas de selección deben ser abiertos, con concurrencia de toda clase de personas y permitiendo llevar a cabo la valoración del mérito y la capacidad acreditados por cada uno de ellos, y aplicables tanto a la selección de personal de carrera como a la del personal temporal.

Lo dicho hasta aquí no resulta incompatible con la singularidad de los servicios sanitarios, que, en palabras de la Orden de 7 de julio de 1988, vienen caracterizados, entre otras notas, por lo ineludible de su prestación, que exige unos procedimientos ágiles que garanticen la inmediatez en la cobertura de las vacantes, pero sin establecer, en aras a la señalada singularidad, un sistema de selección ajeno al mandato constitucional ya invocado.

De ahí que sea superfluo argumentar sobre la aplicabilidad o no del Decreto 1/1995 en función de la naturaleza de la vacante a proveer, ya que la carencia de una regulación general para la incorporación de sustitutos a puestos distintos de los de atención primaria, hospitalaria o asistencial, en modo alguno puede justificar actuaciones al margen de los principios constitucionales de obligada observancia, siendo de resaltar, por otra parte, que el propio Decreto dispone que en lo no previsto se aplicarán las normas relativas al personal interino de carácter sanitario, y, en su defecto, las del personal interino en general, normas que establecen expresamente el deber de actuar conforme venimos exponiendo.

Hemos de rechazar, en consecuencia, la interpretación realizada, puesto que el art. 4 del Decreto 1/1995 en modo alguno contempla un procedimiento discrecional que permita actuar libremente en cuanto a la valoración y selección de los candidatos. El alcance de dicho artículo no es otro que establecer cuál es el órgano competente "para efectuar los nombramientos", sin perjuicio de que el Consejero pueda señalar mediante Orden "circunstancias o requisitos que condicionen la sustitución" -que siempre supondrán un plus sobre las condiciones generales-, no siendo posible interpretación ni desarrollo al margen de los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad.

En relación con cuanto se viene manifestando es preciso destacar, a continuación, el contenido de la Disposición Final Primera del Decreto 1/1995, cuando señala que "*la relación jurídica derivada de los nombramientos regulados en este Decreto es de carácter administrativo*", afirmación complementada por el art. 2 del mismo, al establecer que siempre que la causa de la ausencia del titular no dé lugar a nombramiento de un interino, podrá encomendarse el desempeño de las correspondientes funciones a un sustituto.

Esta categoría de sustituto de carácter administrativo no aparece en la enumeración contenida en el art. 3 de la Ley de Ordenación de la Función Pública de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, por lo que, a juicio de esta Institución, la forma de calificar la relación de servicios de carácter temporal del personal sanitario adolece, cuando menos, de falta de claridad, que, unida a la ausencia de normas expresas sobre el régimen de selección, da lugar a situaciones de inseguridad jurídica que no pueden ser admitidas.

Es preciso recordar que el sistema de contratación administrativa para el desempeño de plazas de carácter temporal en la Administración pública, previsto en el art. 6 de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado -Texto articulado aprobado por Decreto 315/1964, de 7 de febrero-, ha quedado proscrito por la Disposición Adicional Cuarta de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, norma que, de acuerdo con el art. 1.3 de la misma Ley, debe considerarse base del régimen jurídico de los funcionarios públicos.

Por ello, y en la medida en que el Decreto 1/1995 viene a añadir, si bien en forma velada, una nueva categoría -la del personal sustituto de carácter administrativo- que no se compadece en absoluto con el contenido de los arts. 3 y ss. de la Ley de Ordenación de la Función Pública de nuestra Comunidad, se produce una extralimitación en la norma reglamentaria que es preciso corregir."

En otro expediente, concretamente el registrado con el número **Q/162/99**, el ciudadano nos solicitaba que le informáramos sobre los efectos de la sentencia dictada por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 1 de diciembre de 1998, por la que se declaraba nulo el Real Decreto 18/1991, de 25 de enero, regulador de la selección de personal estatutario y provisión de plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, sobre el concurso-oposición convocado en el año 1996 al amparo del citado Real Decreto.

Consecuente con su petición procedimos a informarle sobre la cuestión planteada, no sin antes advertirle, con carácter preliminar, que dicha sentencia no se pronunciaba sobre el contenido material de la norma reglamentaria (que había desplegado todos sus efectos desde el

momento de su entrada en vigor, puesto que en el curso del proceso jurisdiccional seguido ante el Tribunal Supremo no se había acordado ninguna medida suspensiva), sino que el juicio anulatorio de la misma traía su causa de la inconstitucionalidad del art. 34.4 de la Ley 4/1990, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 1990, apreciada por el Tribunal Constitucional en su sentencia de 15 de octubre de 1998, al haber privado de cobertura legal habilitante al Real Decreto que nos ocupa.

En la actualidad ha de estarse al Real Decreto-Ley 1/1999, de 8 de enero, cuyo rango no es meramente reglamentario (como lo era el Real Decreto que viene a derogar), ya que se trata de una disposición con fuerza de Ley dictada al amparo de lo previsto en el art. 86 de la Constitución española, y más concretamente, a su disposición transitoria Primera, en cuanto señala que los procedimientos de selección de personal estatutario y de provisión de plazas en las instituciones sanitarias de la Seguridad Social, convocados con anterioridad a la entrada en vigor de este Real Decreto-Ley *"se considerarán válidos en tanto no se opongan a las previsiones de esta norma"*.

En consecuencia, la legalidad de las pruebas selectivas a que se aludía por el compareciente debía ser analizada a la luz de la nueva norma legal -cuyo contenido es prácticamente idéntico al del Real Decreto anulado-, sin que pudiéramos enjuiciar la procedencia de la regulación que en la misma se contemplaba, por ser materia reservada al Tribunal Constitucional. En base a lo anterior, procedimos a archivar el expediente.

Para finalizar, diremos que en ocasiones las quejas en esta área 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.