

ÁREA H

ÁREA H

SANIDAD

Expedientes Área	74
Expedientes remitidos a otros Defensores.....	26
Expedientes admitidos	25
Expedientes rechazados	21

Como en informes anteriores debemos señalar que se advierte una considerable falta de información de los usuarios, que tratamos de resolver en las numerosas consultas que recibimos. La información asistencial debe proporcionarse al usuario durante todo el proceso de su enfermedad y en ello deben implicarse los profesionales sanitarios y la propia Administración. De la cantidad y calidad de información que reciba el usuario dependerá el grado de confianza del mismo.

Esta falta de información provoca también que la solicitud de los servicios sanitarios, en la práctica, se incremente considerablemente ya que la percepción de coste cero en el momento de solicitarlos se traduce en una mayor demanda. Por poner un ejemplo, la realidad confirma que un gran número de usuarios que acuden a los servicios de urgencia de los Hospitales no son portadores de tales urgencias, aunque ellos crean lo contrario.

Ello requiere de la Administración Sanitaria un mayor esfuerzo en la política de información al usuario, entendiendo que se hace

necesario que los ciudadanos dispongan de una información sobre el sistema sanitario antes de su utilización.

El nivel de colaboración de las Administraciones Sanitarias (centros asistenciales -hospitales y centros de atención primaria-) ha sido bueno. Del mismo modo, las respuestas de la direcciones Provinciales del INSALUD son puntuales y completas.

Por último, cabría resaltar el considerable aumento de quejas referidas a deficiencias denunciadas en el ámbito de la atención primaria, tanto de dotación profesional -sobre todo referido a los pediatras-, como de deficiencias estructurales detectadas en los edificios -consultorios locales-.

En esta Área de Sanidad, la posibilidad de actuación del Procurador del Común de Castilla y León viene muy condicionada por cuanto que el Instituto Nacional de la Salud (en adelante INSALUD), generador 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 en cuanto se detecta alguna verosimilitud en la irregularidad denunciada.

Podemos señalar los expedientes más significativos.

Protección de la salud

En el expediente número **Q/1305/97** se hacía referencia al problema que afectaba a los vecinos de Coceges y Megeces de Iscar (Valladolid), como consecuencia de la reorganización efectuada en el mapa sanitario y Zonas de Salud de nuestra comunidad (que conllevó un cambio de adscripción de los hospitales de Valladolid al hospital

Comarcal de Medina del Campo), y la carencia de un servicio público de transporte que uniera tales localidades con Medina del Campo.

Admitida la queja, se solicitó, entre otros, un informe a la Dirección General de Salud Pública y Asistencia de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, al objeto de conocer si se había realizado alguna actuación al respecto.

El informe recibido contenía las siguientes consideraciones, a saber:

1º.- Que el marco normativo de la Comunidad, en lo que respecta a delimitación territorial de Zonas Básicas de Salud, lo constituye el Decreto 32/1988, de 18 de febrero (B.O.C. y L. 1 de Marzo de 1988) y posteriores modificaciones y, de acuerdo a ello, las localidades de Megeces y Cogeces de Iscar forman parte de la Zona Básica de Salud de Iscar.

2º.- Que el Decreto 108/1991 de 9 de mayo (B.O.C. y L. 16 de Mayo de 1991), por el que se configura el Área de Salud como eje territorial de la Asistencia Especializada y se delimitan las distintas Áreas de Salud de la Comunidad, sitúa, la Zona Básica de Salud de Iscar, dentro del Área de Salud de "Valladolid Este".

3º.- Que el Insalud, administración competente en materia de asistencia sanitaria, al objeto de adaptar los recursos disponibles a las Áreas de Salud delimitadas, y en cumplimiento de los Artículos 5º y 7º del Decreto mencionado, fija como Hospital de referencia de la Zona Básica de Salud de Iscar, el Comarcal de Medina del Campo.

4º.- Que, el extremo solicitado por los vecinos de las localidades de Megeces y Cogeces de Iscar, de restablecimiento de la línea regular de transporte hasta Medina del Campo, es asunto, que

excede de las competencias de esta Consejerías de Sanidad y Bienestar Social".

Solicitamos, igualmente, otro informe a la Dirección General de Telecomunicaciones y Transporte de la Consejería de Fomento. En respuesta a dicho requerimiento se nos comunica que:

"Con fecha 8 de julio de 1997, tuvo entrada en el Registro de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social un escrito en el que se solicitaba el restablecimiento de la línea regular de viajeros entre las localidades de Megeces y Cogeces de Iscar con Medina del Campo.

La citada Consejería remitió el escrito a la Consejería de Fomento, por entender que era ésta quien tendría que entender del mismo. El Servicio de Concesiones y Autorizaciones de la Dirección General de Telecomunicaciones y Transporte inició las actuaciones con el fin de constatar las circunstancias que podían concurrir en el caso. Así, se remitió oficio al Servicio Territorial de Fomento de Valladolid quien, a su vez, transmitió la inquietud de los vecinos de las localidades citadas al concesionario de la línea regular para que emitiera informe.

Con fecha 6 de noviembre de 1997, esta Dirección General remitió al Servicio de Estudios el informe del Servicio de Concesiones y Autorizaciones sobre el servicio de transporte citado. En dicho documento se informaba de la línea que atiende a esas localidades y de los resultados del examen del expediente, que llevaban a concluir que no podía restablecerse el servicio de transporte solicitado porque no había existido con anterioridad.

Con fecha 13 de noviembre de 1997, se remitió al Servicio de Estudios el informe que había realizado la empresa concesionaria acerca de la petición.

Del informe emanado del concesionario y del Servicio Territorial de Fomento de Valladolid, se concluye la inviabilidad económica de establecer el servicio de transporte mencionado. No obstante, anualmente, la Consejería de Fomento convoca ayudas destinadas al establecimiento, mantenimiento ampliación de los servicios de transporte de viajeros de uso general de carácter rural que sean deficitarios y los Ayuntamientos interesados pueden solicitar el establecimiento de servicios de este tipo en los términos previstos en la convocatoria".

Examinados los informes, quedó acreditado que las localidades de Cogeces y Megeces carecían de un transporte público que uniera dichas localidades con Medina del Campo, lo que sin duda, dificultaba gravemente el traslado de los pacientes, sobre todo de aquellos que carecían de medios propios de locomoción y necesitaban acudir a consulta o recibir tratamientos, como por ejemplo de rehabilitación, al Hospital Comarcal.

En definitiva, la situación en la que se encontraban los vecinos de estos municipios era, cuando menos, discriminatoria o al menos no se encontraban en igualdad de oportunidades ante el derecho a la protección de la salud pública.

Por ello, esta Institución alentó a las Administraciones concurrentes -regional y local- a lograr alcanzar un acuerdo de colaboración que garantizase un efectivo servicio que satisficiera el derecho a que el acceso y las prestaciones sanitarias se realizasen en condiciones de igualdad efectiva.

De otra parte y por lo que se refiere al ámbito de los transportes de carretera, fue preciso indicar a la Consejería de Fomento la conveniencia de que la Administración Pública operase siempre con especial rigor y esmero en el ejercicio de sus atribuciones y

obligaciones administrativas con una política de ayudas encaminadas a dotar de servicios regulares de transporte de viajeros a todos los núcleos urbanos que, dentro del territorio de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, carecieran del mismo.

En virtud de cuanto antecede, se formuló la siguiente Sugerencia Formal a la Consejería de Fomento.

"Que se valore la conveniencia de adoptar las medidas de técnica presupuestaria, que se considere más oportuna, para que se establezca de la forma más inmediata el servicio de transporte público desde los municipios de Cogeces y Megeces hasta el Hospital Comarcal de Medina del Campo, al objeto de garantizar el derecho del artículo 43 de la Constitución Española, que conlleva la obligación de los poderes públicos de adoptar tanto las medidas preventivas que resulten necesarias para proteger la salud pública, como las prestaciones y servicios necesarios.

Sin perjuicio de lo anterior, esta Institución exhorta a que la colaboración entre las distintas Administraciones afectadas sea patente, dando efectivo cumplimiento a una política de ayudas, iniciada por parte de esa Consejería, encaminada a dotar de servicios regulares de transporte de viajeros a todos los núcleos urbanos, que dentro del territorio de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, carezcan del mismo así como asegurar el mantenimiento de los ya existentes".

Tanto la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, como la Consejería de Fomento aceptaron las respectivas Sugerencias.

Derecho de los usuarios del sistema sanitario público

Debemos señalar 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.

Como exponente de lo dicho resaltamos la queja **Q/663/98**. En ella, los reclamantes trasladaban a esta institución las siguientes deficiencias de la asistencia sanitaria en Ciudad Rodrigo (Salamanca):

"Las distancias máximas al Hospital General más cercano es de 140 Km. y la mínima de 60 Km. En cuanto a Ciudad Rodrigo como núcleo de población más importante es de 90 Km. El estado de las carreteras comarcales en gran parte es paupérrimo y la N- 620 intransitable por el exceso de vehículos pesados.

El Centro de Salud de Ciudad Rodrigo no da respuesta a las urgencias producidas en la zona, pues no cuenta con una dotación médica con formación y experiencia a nivel de un centro hospitalario para resolver las urgencias que se le presentan, y la especialidades que demanda la comarca no cuentan con servicios tan importantes como un laboratorio de análisis y una dotación de aparataje utilizable en las especialidades que eviten los traslados innecesarios a Salamanca.

El servicio de ambulancias que existe actualmente no se encuentra ubicado en los Centros de Salud, debiendo desplazarse desde Ciudad Rodrigo, hasta el resto de los municipios, con lo que cualquier urgencia sufre un retraso de hasta cuatro horas en algunos casos, para su tratamiento hasta Salamanca.

Es de destacar que en fechas señaladas como el Carnaval de Ciudad Rodrigo, se dispone de un servicio de urgencias con quirófano y UVI móvil. Este servicios es necesario que funcione todo el año porque el coste de vidas está por encima del económico."

En definitiva, los comparecientes reivindicaban la construcción de un Hospital Comarcal, mayor dotación de medios para los especialistas sanitarios, así como también, un mayor número de ambulancias que atendieran los cuatro Centros de Salud de la zona.

Nos dirigimos a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, así como también a la Dirección Provincial del INSALUD en Salamanca, en solicitud de información.

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

"1. Los problemas sanitarios de Ciudad Rodrigo y su Comarca, vienen fundamentados por tres hechos:

A. Mala comunicación con la capital de la provincia (entre 90 y 110 kms. por una carretera no desdoblada y con intenso tráfico, lo que representa entre 1,5 y 3 horas).

B. Dispersión de la población (54 pueblos para 26.000 habitantes).

C. Población muy envejecida y con amplias necesidades asistenciales.

2. Se descarta por completo la opción de un Hospital Comarcal. Resulta inviable tanto por el número de habitantes (26.000) como por el hecho de que la media de camas de la provincia

de Salamanca es sensiblemente superior al promedio del INSALUD (respectivamente 3,17 y 2,7 camas por 1000 habitantes).

3. En breves fechas podremos contar en nuestra provincia con una unidad de Cirugía Cardio-Vascular.

4. Bien es cierto que cualquier actuación en materia sanitaria es un proceso dinámico que requiere en todo el momento de las medidas puntuales necesarias. Así podemos decir que, desde hace algunos meses, el dispositivo asistencial de consulta de especialistas desplazados para Ciudad Rodrigo y su Comarca ha aumentado en gran manera, contando en la actualidad con las Especialidades siguientes: Otorrinolaringología, Obstetricia y Ginecología, Urología, Medicina Interna, Cirugía General, Oftalmología, Dermatología, Traumatología, Rehabilitación, Salud Mental, Salud Buco-dental y Equipo de Radiología las 24 horas.

Así mismo, se está implantando la estructura y tecnología para poder realizar Cirugía Menor Ambulatoria.

Por otra parte existen en funcionamiento más de 15 programas y protocolos de educación y promoción de la salud, articulados tanto por el INSALUD como por la Junta de Castilla y León, administraciones ambas con competencias en materia de sanidad.

5. Como medidas a corto plazo, se están estudiando las vías para poder implantar una Unidad de Hemodiálisis, al tiempo que se tiene previsto ampliar el número de vehículos de transporte sanitario, dos medidas que sin duda paliarán importantes aspectos a los que se hace mención en su escrito.

Para terminar significar que otro tipo de medidas y mejoras, ineludiblemente pasan por el abordaje de proyectos más amplios y ambiciosos (por ejemplo: Implantación del 061), que en corto o medio plazo verán repuesta y que contribuirán a una mejor calidad asistencial en la zona".

Por su parte, la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, afirma que, a pesar de que la gestión de la asistencia sanitaria dependen en Castilla y León del INSALUD, la Administración Autonómica está realizando inversiones en la construcción y equipamientos de los centros de salud de la zona y en subvenciones a las corporaciones locales.

Como quiera que de la información facilitada comprobamos que las deficiencias denunciadas se derivaban, en principio, de la actuación de un organismo administrativo no dependiente de la Comunidad Autónoma -y, por consiguiente, fuera de nuestra capacidad supervisora- decidimos remitir toda la documentación y el escrito de queja al Defensor del Pueblo.

Listas de espera y reintegro de gastos

El sometimiento a la excesiva demora en la prestación sanitaria, representa una verdadera suspensión del derecho a la asistencia sanitaria.

De nuevo, como en años anteriores, esta Institución debe realizar una valoración crítica sobre la situación de estas listas en Castilla y León.

Las listas 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 versaron la mayor parte de los expedientes **Q/956/98, Q/1293/98 y Q/1630/98.**

Estas listas de espera no hacen sino confirmar el desajuste temporal entre la demanda de asistencia sanitaria y la respuesta del sistema sanitario.

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 cuándo podrán ser atendidos.

Así mismo, destacamos que en el año 1.998 persisten las quejas referidas a la demora en la sustantación de expedientes de reintegro de gastos, así como también ante la desestimación de solicitudes de reintegros de gastos formuladas por la utilización de medios ajenos a la Seguridad Social.

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 la excesiva tardanza en obtener la asistencia sanitaria deseada -**Q/750/98, Q/800/98/, Q/1103/98, Q/1162/98, Q/1485/98, Q/1712/98, Q/1892/98, Q/2016/98, Q/2337/98,** entre otras-.

En estos casos, desde esta Institución, se informa a los reclamantes que la "denegación injustificada de asistencia", que faculta al beneficiario a acudir a otros medios sanitarios (artículo 18.3 del Decreto 2766/1967) y los casos de "urgencia vital", es decir, de situaciones patológicas de grave riesgo para la vida o para órganos importantes del beneficiario (artículo 18.4 del citado Decreto), son las dos únicas situaciones que permiten la reclamación y abono de gastos, a las entidades gestoras, ocasionados por la utilización de servicios médicos ajenos a la Seguridad Social.

A este respecto, parece oportuno traer a colación la doctrina jurisprudencial en esta materia, mediante la que se fijan unos criterios para determinar las condiciones básicas conformadoras de una situación de urgencia vital, y así se establece que "la urgencia vital implica un riesgo inminente de vida, o de pérdida de órganos fundamentales para el desarrollo normal de la vida" (Tribunal Central de Trabajo, sentencia de 20 de noviembre de 1973), que de forma acumulativa concurre con la imposibilidad de "acudir a la medicina oficial, porque la tardanza que ello supondría podría poner en peligro la vida del enfermo o su curación definitiva" (Tribunal Central de Trabajo, sentencia de 7 de mayo de 1976).

Igualmente, la citada doctrina ha establecido que "la inspección médica de la Seguridad Social es la competente para enviar a los pacientes a otros centros ajenos a la Seguridad Social y no los propios interesados" (Tribunal Central de Trabajo, sentencia de 23 de abril de 1986, por todas).

De los datos aportados a lo largo de la tramitación de los expedientes se ha inferido que, en general, no se obtenía la oportuna autorización para la utilización de medios ajenos a la Seguridad Social.

Ante esta Institución se ha formulado, también, alguna queja (**Q/431/98**, **Q/1512/98**) sobre el problema que representa el que el sistema de la Seguridad Social no sufrague los gastos de desplazamiento en ambulancia privada, desde su centro sanitario situado en una comunidad autónoma distinta al de residencia, en aquellos supuestos en los que el traslado se efectúe por indicación de los especialistas médicos, como consecuencia de que tras el alta persistan reducciones anatómicas o funcionales, y sea necesario dicho medio de transporte para regresar bien a un centro sanitario de la provincia de origen o bien al domicilio particular.

Centros sanitarios

Del conjunto de las quejas recibidas en materia de salud un volumen significativo denuncian las carencias sanitarias de determinadas zonas, así como los 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 la demanda que soporta determinado centro sanitario.

En la queja **Q/32/98**, se denunciaban diversas deficiencias estructurales (grietas, goteras, charcos de agua) existentes en el edificio de servicios múltiples de la Junta de Castilla y León en Ponferrada (León), así como la situación caótica derivada de la falta de espacio, de los Servicios Veterinarios de Salud Pública, de la Zona Básica de Salud de Ponferrada. El lugar de trabajo de seis veterinarios, era, al parecer, un reducido despacho, habiéndoseles privado de otro adyacente, que utilizaban como pequeño laboratorio, con agua corriente, y almacén de material lo que dificultaba la realización de análisis de la matanza domiciliaria.

Aportaban documentación en la que se comprobaba la remisión de varios escritos, dirigidos a la Administración Regional, interesando una nueva ubicación o bien la utilización de otros despachos en el Centro de Salud 1 del Paseo San Antonio de Ponferrada, los cuales decían estar vacíos.

Examinada la queja, se admitió la misma y nos dirigimos a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social con la finalidad de recabar información sobre la cuestión suscitada.

Con fecha 23 de junio de 1998 la citada Consejería nos informó de lo siguiente:

"En relación con la reclamación cursada, le comunico que inmediatamente se procedió a convocar una reunión en la Delegación Territorial de León en la que estuvieron presentes el Delegado Territorial de la Junta de Castilla y León, el Jefe del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social, el Presidente de la Junta de Personal del Área Sanitaria de El Bierzo y el Secretario de la misma.

En dicha reunión, se abordaron las dificultades planteadas en cuanto al desarrollo de las tareas oficiales de los Servicios Veterinarios de Salud Pública de la demarcación de Ponferrada, adquiriéndose el compromiso formal de resolverlas.

Así, de una parte, han sido terminadas las obras necesarias para eliminar los defectos estructurales del Edificio de Servicios Múltiples de Ponferrada en lo que se refiere a la ubicación física de los Servicios Veterinarios Oficiales de Salud Pública.

De otra, se ha alcanzado un acuerdo con el Ayuntamiento de Ponferrada para la cesión de uso del laboratorio municipal, con el fin de que en sus dependencias, situadas en el propio Edificio de Servicios Múltiples, puedan realizarse los análisis pertinentes sobre las muestras de cerdos sacrificados durante la campaña de matanzas domiciliarias.

Asimismo, se ha dotado a los Servicios Veterinarios Oficiales de Salud Pública de la demarcación de Ponferrada de un vehículo complementario para que éstos puedan llevar a cabo sus funciones de inspección con mayor celeridad y eficacia.

La entrega del vehículo en cuestión está prevista para el presente mes de junio toda vez que han sido seguidos los trámites reglamentarios para su adquisición mediante concurso público."

En definitiva, una vez valorado el asunto que en su momento sometieron a la consideración de esta Institución, y a la vista de cuanto se manifestaba en el informe transcrito, entendimos que el problema planteado parecía haber encontrado una solución satisfactoria, por lo que, comunicamos la finalización de las actuaciones iniciadas y el archivo del expediente.

En el expediente **Q/210/98**, se denunciaba diversas deficiencias, tanto estructurales como de organización y funcionamiento, del Servicio de Neurología Infantil del Hospital de León, con la consiguiente repercusión negativa para los enfermos de parálisis cerebral, los cuales se veían obligados a soportar una insuficiente calidad asistencial en la provincia de León.

Así, en numerosas ocasiones, nos indicaban que, había sido preciso acudir, incluso, a otras provincias de la Comunidad Autónoma para ser tratados correctamente.

Aún cuando la cuestión planteada escapaba de las competencias estrictas que confiere a esta Institución la Ley 2/1994, de 9 de marzo, de las Cortes de Castilla y León, por no referirse directamente a la actuación de un órgano administrativo de la Comunidad Autónoma, al amparo de las facultades que confiere el artículo 1.3 de la referida Ley, la Sentencia del Tribunal Constitucional de 12 de Julio de 1988, y de conformidad con el Acuerdo de Cooperación y Coordinación entre el Defensor del Pueblo y el Procurador del Común de Castilla y León, se admitió la queja a mediación.

En consonancia con ello, se solicitó informe sobre la cuestión planteada en la queja.

La Dirección Provincial del INSALUD de León, contestó a nuestro requerimiento con la remisión de un informe en el que se hacía constar lo siguiente:

"La asistencia sanitaria dispensada en el Hospital de León a pacientes infantiles afectos de parálisis cerebral la realiza el Servicio de Neurología del citado hospital, no teniéndose constancia en esta Dirección de ningún tipo de deficiencias, tanto estructurales organizativas o de funcionamiento, por lo que rogamos que cualquier reclamación sobre el tipo de deficiencias señaladas sea puesto en conocimiento de esta Dirección, significando la situación denunciada así como la persona que formula la reclamación, con la finalidad de realizar la oportuna investigación que permita corregir la anomalía.

Igualmente ponemos en su conocimiento que cuando las posibilidades de diagnóstico y de tratamiento del citado servicio son superadas, estos pacientes son derivados a otros centros hospitalarios de referencia de la CC.AA. o de ámbito nacional que dispongan de los medios precisos para atender a estos enfermos, quedando por tanto garantizado su asistencia dentro del Sistema Nacional de Salud".

El expediente **Q/314/98**, ponía de manifiesto el malestar de los vecinos del núcleo urbano de Villarejo, perteneciente al Municipio de San Juan de Molinillo (Ávila), ya que, pese a contar con una población de 80 habitantes, no disponía de un consultorio médico propio en el que se pudiera pasar consulta, una vez a la semana, tal y como determina la Orden 6 de junio de 1986 (que aprueba las Normas Mínimas de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en Castilla y León).

Se sugería la posibilidad de utilizar las dependencias antiguamente destinadas al Colegio Público de Villarejo, hoy desafectado, como consulta, toda vez que, según un informe de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de fecha 2 de febrero de 1998, constaba que la sanitaria que atendía el municipio de San Juan de Molinillo estaba dispuesta a pasar la consulta en la localidad de Villarejo un día a la semana, siempre que tuviera un espacio físico que cumpliera los requisitos mínimos de Consultorio local.

Se solicitó Informe al Ayuntamiento de San Juan de Molinillo, que nos puso de manifiesto lo siguiente:

"El Ayuntamiento de San Juan de Molinillo agrupa a tres núcleos urbanos: San Juan (la cabecera), Navandrinal y Villarejo. La población sumada de estos núcleos apenas supera los trescientos habitantes y de éstos, tan sólo algo más de treinta personas viven durante todo el año en Villarejo. No es, pues, exacta la información del INE en cuanto a la población real facilitada, ya que se ha llevado a cabo una renovación padronal en la que se ha demostrado que el número de habitantes se ha reducido drásticamente.

En este contexto, y en ausencia de recursos locales por la baja imposición tributaria, con un presupuesto escaso, el Ayuntamiento de San Juan de Molinillo trata en la medida de lo posible de dar cobertura, casi siempre con ayudas públicas, a las necesidades sociales de mayor importancia. Hace más de cuatro años que comenzaron a rehabilitar el sistema sanitario de la localidad, solicitando al efecto, según se nos constata, subvenciones para construir Consultorios Médicos en los tres núcleos. Desde entonces se han puesto en funcionamiento el Consultorio médico de Navandrinal (anejo de más de ciento setenta vecinos y situado a varios kilómetros

de distancia) y el de San Juan del Molinillo aún sin concluir definitivamente.

El anejo de Villarejo se encuentra ya prácticamente absorbido por la localidad de San Juan del Molinillo, constituyendo un barrio más, puesto que sin solución de continuidad se suceden edificaciones, alumbrado, abastecimiento y saneamiento. La distancia al Consultorio de San Juan es escasa, menor de la que pueda existir entre los centros de salud de cualquier ciudad. No por ello se olvidan las necesidades sociales, pero la escasez de recursos requiere planificar las prioridades más acuciantes"

Pues bien, a la vista de la respuesta obtenida, se consideró preciso trasladar al reclamante las siguientes consideraciones legales.

En la actualidad el número de Tarjetas Individuales Sanitarias asignadas a cada facultativo viene marcado en gran medida por lo dispuesto en el Real Decreto 1575/1993 de 10 de septiembre, el cual establece el derecho de cualquier usuario a la libre elección de Médico General y Pediatra de acuerdo a las condiciones establecidas en el propio Real Decreto.

La dotación de recursos humanos se determina según el número de Tarjetas Sanitarias Individuales (T.S.I.) existentes en la Zona Básica.

De los datos aportados en la tramitación de este expedientes se dedujo, en consecuencia, que la dotación de recursos humanos no precisaba incremento por el momento.

Del mismo modo se le informó que, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece en el artículo 10.13 el derecho a elegir el médico y los demás sanitarios titulados, de acuerdo con las

condiciones contempladas en la propia Ley, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las que regulen el trabajo sanitario en los centros de salud. Por su parte, el artículo 14 de dicha Ley establece que los poderes públicos procederán, mediante el correspondiente desarrollo normativo, a la aplicación de la facultad de elección de médico en la atención primaria del área de salud y que en los núcleos de población de más de 250.000 habitantes se podrá elegir en el conjunto de la ciudad.

El actual desarrollo de los servicios de atención primaria y la implantación progresiva de los centros de salud ha permitido mejorar la calidad de la asistencia, así como fomentar una relación más personalizada entre médico y paciente, tanto por un mayor tiempo de dedicación como por una mayor cantidad y calidad de los servicios prestados. Esta situación permite hacer más eficaz y efectivo el derecho a la libre elección de médico general y pediatra en los términos previstos en la Ley General de Sanidad.

Una vez efectuada la elección, la asignación de médico general y pediatra ha de realizarse por los Organismos encargados de la ejecución y gestión de las prestaciones y servicios sanitarios.

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 en los artículos sexto y séptimo disponen:

Artículo 6º- «Los facultativos de medicina general tendrán un número óptimo de personas, que estará comprendido entre 1.250 y 2.000.

A tal efecto, la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud fijará el número correspondiente a cada zona básica de salud, teniendo en cuenta el número de habitantes de ésta, los núcleos que

comprenda, la distancia media al núcleo de cabecera, así como cualquier otra característica geográfica, demográfica o de otra naturaleza que condicione la accesibilidad de las personas a los servicios sanitarios.

Artículo 7º- Los facultativos de pediatría tendrán un número óptimo de personas asignadas que estará comprendido entre 1.250 y 1.500, según las características de la zona básica de salud relacionadas en el artículo anterior »

En virtud de las características de las zonas básicas de salud, definidas conforme a lo establecido en el artículo 6, el número máximo de personas asignadas a los médicos generales y pediatras podrá rebasar hasta un 20 por 100, respectivamente, el número óptimo, siempre que se mantenga la calidad en los servicios de atención primaria, a juicio del Instituto Nacional de la Salud, cuya decisión negativa será motivada.

Cabría añadir, y así se desprende de la Orden de 15 de abril de 1991, por la que se aprueba el modelo marco de Reglamento de funcionamiento de los equipos de atención primaria, que la consulta asistencial sanitaria de los núcleos de población donde no radique el Centro de Salud se efectúa por cada profesional sanitario (médico y ATS) según los siguientes criterios:

-Núcleos de menos de 50 habitantes de hecho: consulta a demanda.

-Núcleos de menos de 100 habitantes de hecho: consulta un día a la semana

-Núcleos de 101 a 200 habitantes de hecho: consulta tres días a la semana.

-Núcleos de 201 a 500 habitantes de hecho: consulta tres días a la semana.

En definitiva, una vez analizado en profundidad el motivo de la queja, no se advirtió irregularidad administrativa achacable a la Administración que requiriera una decisión supervisora del Procurador del Común. No obstante, se consideró conveniente formular una Sugerencia formal al Ayuntamiento de San Juan de Molinillo, para 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 contribuyesen al efectivo y real cumplimiento de apoyar las necesidades detectadas y reconocidas por esa Corporación Local, potenciando la dotación de un consultorio médico a la localidad de Villarejo para que el acceso a la asistencia sanitaria se realizase en condiciones de igualdad efectiva.

Así mismo se realizó Recordatorio de Deberes Legales, al objeto de indicar que la Consejería de Sanidad y Bienestar Social publica, anualmente, una Orden en la que se convocan subvenciones a las Corporaciones Locales para colaborar en el cumplimiento del fin establecido en el artículo 25.2i de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las bases de Régimen Local, siendo responsabilidad de cada Ayuntamiento la presentación de la correspondiente solicitud en función de las necesidades detectadas.

En la fecha de cierre de este Informe aún no se ha recibido respuesta a nuestra Sugerencia.

En la queja **Q/657/98**, se exponían diversas deficiencias, tanto estructurales (humedades, insuficiente sistema de ventilación del sótano, deterioros en paredes, necesidad de pintar diversas dependencias, constantes roturas en la red de tuberías de la calefacción, etc) como de organización (insuficiente plantilla sanitaria

para el desempeño de los programas) y funcionamiento (problemas de distribución de espacios) en el Centro de Salud de Cacabelos (León), con la consiguiente repercusión negativa para los enfermos, los cuales se veían obligados a soportar -según manifestaciones de parte- una insuficiente calidad asistencial.

Los comparecientes clasificaban las deficiencias en:

. Falta de espacio para el desarrollo de las actividades ordinarias del E.A.P., así como una mala distribución de las mismas:

Como quiera que pasan consulta diariamente tres médicos generales y un pediatra, junto a sus enfermeros, nos indicaban la necesidad de una nueva consulta de medicina general, y una o dos salas de enfermería de medicina general. Del mismo modo, señalaban una inadecuada situación del Área de Atención Continuada, estimando conveniente la delimitación y separación de la consulta de enfermería de la de medicina general, ya que, al parecer, para acceder a la primera necesariamente había de pasar por la de medicina general, con la falta de intimidad y respeto que ello suponía hacia los enfermos.

. Importantes carencias en las Instalaciones:

Además de las deficiencias indicadas, los comparecientes sugerían la conveniencia de efectuar un estudio de eliminación de aguas residuales del Centro de Salud en cuestión, máxime cuando el 30 de mayo de 1997 se había producido una inundación de todo el sótano de aguas fecales y de restos de gasóleo que pusieron de manifiesto el deficiente sistema de alcantarillado.

Se señalaba, asimismo, que la consulta de enfermería del Área de Atención Continuada carecía de lavabo y de alicatado; y que la ventilación de la planta semisótano era muy deficiente como

consecuencia de que los ventanales se ubicaban a gran altura, y eran de pequeño tamaño, localizados a nivel del suelo en el exterior.

Admitida la queja a trámite, iniciamos las gestiones de investigación, dando traslado de ello a la Dirección General de Salud Pública y Asistencia, y al Ayuntamiento de Cacabelos.

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

El Ayuntamiento de Cacabelos acordó en el año 1987 construir, en una finca urbana de su propiedad, el Centro de Salud.

La construcción del Centro de Salud de Cacabelos fue realizada por ese Ayuntamiento, recibiendo una subvención por parte de la Junta de Castilla y León de 28.750.603 ptas.

Con fecha de 1 de Febrero de 1991 se publicó en el Boletín Oficial de la Provincia nº 27 acuerdo del Pleno del Ayuntamiento de Cacabelos por el que se proponía la cesión a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León del inmueble destinado a Centro de Salud.

Tras recibir la Consejería de Sanidad y Bienestar Social la propuesta de cesión del Centro de Salud por el Ayuntamiento de Cacabelos, técnicos de dicha Consejería realizaron visita de inspección a dicho Centro, informando de la necesidad de subsanar, por parte del Ayuntamiento, algunas deficiencias observadas previa a la aceptación de la cesión del Centro de Salud.

En el año 1995 la Consejería de Sanidad y Bienestar Social concedió otra subvención al Ayuntamiento de Cacabelos de 1.000.000 de ptas. para la reforma de la calefacción del Centro de Salud.

En el momento actual la Consejería de Sanidad y Bienestar Social estaba pendiente de que esa Corporación realizase las actuaciones necesarias que permitieran la aceptación de la cesión por parte de la Junta de Castilla y León.

Llegado a este punto se considero necesario significar al Ayuntamiento que, en los presupuestos de la Comunidad de Castilla y León, anualmente, se contemplaban ayudas a las Corporaciones locales para la realización de inversiones en la construcción o reforma de Centros de Salud y Consultorios locales, pues una de las competencias municipales era la de participar en la atención primaria de los ciudadanos, en virtud de lo establecido en el artículo 21.5 de la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, y el artículo 25.2 de la Ley 7/1985 de 2 de Abril reguladora de las Bases de Régimen Local.

Por ello, y a la vista de lo expuesto, se consideró preciso formular al Alcalde del municipio de Cacabelos el siguiente Recordatorio de Deberes Legales:

Con anterioridad a la vigencia de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, los antes llamados Centros de Higiene Rural y hoy Centros de Salud o Centros de atención primaria tuvieron la consideración de servicios estatales instalados con la colaboración de los Ayuntamientos.

La situación ha variado, sin embargo. Así, conforme al art. 25 de la LRBRL *"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 LRBRL es remitir a las Leyes sectoriales. Éstas son las que precisan el contenido e intensidad de las competencias municipales en el sector respectivo.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad viene a concentrar los servicios sanitarios bajo la responsabilidad de las Comunidades Autónomas, bajo 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, el 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*".

En el caso de Castilla y León, el art. 21.5 de la Ley 1/1993 de Ordenación del Sistema Sanitario señala 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*".

El Ayuntamiento de Cacabelos contestó no aceptando el Recordatorio de Deberes Legales, añadiendo, en su escrito, que dicho edificio hacía más de tres años que había sido cedido mediante escritura pública al INSALUD de León, y por tanto, entendían no tener ninguna obligación ni en el mantenimiento ni en la reparación del Centro de Salud que nos ocupa.

A la vista de dicha información se ha procedido a solicitar una ampliación de información a la Dirección Provincial del INSALUD de León, la cual a fecha de cierre del presente informe se encuentra pendiente de recepción.

En el expediente **Q/1750/98**, se denunciaba el mal estado en que se encontraba el edificio, donde 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.

Se aportaba documentación en la que constaba la remisión de varios escritos dirigidos a esa Corporación, interesando una nueva ubicación o bien la reparación integral del consultorio, sin que -según aludía,- se les hubiera dado contestación expresa a su petición.

Una vez admitida la queja a trámite, se solicitó información al Ayuntamiento de Pizarral de Salvatierra, así como a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, a fin de conocer el estado de la cuestión planteada.

En el curso de nuestras investigaciones, hemos tenido 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, disponiendo de un consultorio.

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, instándose la elaboración de un informe al 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. Manifestó el Alcalde la carencia de recursos económicos. Se le informó entonces 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 artículo 21.5 de la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León y el artículo 25.2 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases de Régimen Local, que establece, entre las competencias municipales, las 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 próxima 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 consideramos oportuno formular al Ayuntamiento de Pizarral de Salvatierra un Recordatorio de Deberes Legales en 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 la fecha de cierre de este Informe aún no se ha recibido la respuesta a nuestro Recordatorio de Deberes Legales.

En el expediente **Q/1106/98**, se denunciaba la situación en la que se encontraba la localidad de Villanueva de las Manzanas (León). La consulta asistencial se efectuaba, únicamente, los lunes y viernes, quedando el miércoles reservado para atender sólo a las urgencias, lo que consideraban insuficiente a tenor de lo dispuesto en la Orden de 15 de abril de 1991, Disposición Adicional Primera que establece que, en los núcleos de más de 501 habitantes la consulta será diaria de lunes a viernes de 8 a 15 horas.

Pues bien, recibido el informe solicitado al efecto a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, transcribimos, a continuación, el texto del mismo:

"1º.- El referido municipio pertenece a la Zona Básica de Salud de Mansilla de las Mulas (León) que comprende 9 Agrupaciones Asistenciales Médicas y 7 de Enfermería, para una población de hecho de 7.945 habitantes (censo 1991).

2º.- La Agrupación Asistencial de Villanueva de las Manzanas engloba 2 municipios y 4 Entidades Locales Menores.

El municipio de Villanueva de las Manzanas comprende los siguientes núcleos de población y habitantes de hecho (censo 1991):

- Villanueva de las Manzanas (censo 1991): 159 Habitantes*
- Palanquinos (Entidad Local Menor): 277 Habitantes*
- Riego del Monte (Entidad Local Menor): 39 Habitantes*
- Villacelana (Entidad Local Menor): 178 Habitantes*

3º.- Según consta en este Servicio el médico y el A.T.S. pasan consulta asistencial:

- En Villanueva de las Manzanas (159 Hab.): 3 días/semana*
- En Palanquinos (277 Hab.): 3 días/semana*
- En Riego del Monte (39 Hab.): 1 días/semana*
- En Villacelana (178 Hab.): 2 días/semana*

Por lo que se cumplen o se superan los criterios de la disposición adicional primera de la Orden de 15 de Abril de 1991, de la 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 y se modifican determinados artículos del Anexo a la Orden de 6 de junio de 1986:

- En núcleos de menos de 50 habitantes de hecho la consulta asistencial será a demanda.

- Núcleos de menos de 100 habitantes de hecho, la consulta asistencial será de 1 día/semana.

- Núcleos de 101-200 habitantes de hecho la consulta asistencial será de 2 días/semana.

- Núcleos de 201-500 habitantes de hecho, la consulta será de 3 días por semana.

- Núcleos de más de 501 habitantes de hecho la consulta asistencial será diaria.

4º.- La asistencia urgente de esta población y demás localidades de la Zona Básica de Salud se realiza desde el Centro de Salud ubicado en Mansilla de las Mulas diariamente, incluido fines de semana y festivos.

En conclusión, teniendo en cuenta que en los núcleos de población de este municipio, la consulta asistencial tanto del facultativo como del A.T.S., es igual o superior en número de días por semana a lo que establece la Disposición Adicional Primera de la citada Orden de 15 de abril de 1991, considero que no existen tales deficiencias en la asistencia sanitaria a la población de estos núcleos, sino un error en la interpretación de esta Disposición Adicional Primera, que hace mención expresa a núcleos de población donde no radique el Centro de Salud, mejorándose en este caso los criterios establecidos por esta Disposición."

De otra parte, se recibió, asimismo, un informe del INSALUD de León, el cual por considerarlo de interés, a continuación, transcribimos las consideraciones que del mismo se desprenden:

"De acuerdo con lo dispuesto en la Orden de la Consejería de Cultura y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León de 15 de abril de 1991, al núcleo de población de Villanueva de las Manzanas con 159 habitantes le correspondería dos días de consulta a la semana y el médico titular tiene establecidos tres días.

Aparte de Villanueva de las Manzanas los núcleos de población que atiende el citado facultativo son, Campo de Villavidel con 220 habitantes, Villavidel con 183, Palanquinos con 277, Riego del Monte con 39 y Villacelama con 178, teniendo establecidos los días de consulta de acuerdo con lo dispuesto en la mencionada Orden."

En virtud de las características de las zonas básicas de salud, definidas conforme a lo establecido en el artículo 6 del 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, el número máximo de personas asignadas a los médicos generales y pediatras podrá rebasar hasta un 20 por 100, respectivamente, el número óptimo, siempre que se mantenga la calidad en los servicios de atención primaria, a juicio del Instituto Nacional de la Salud, cuya decisión negativa será motivada.

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 tienen legalmente atribuidos la Institución.

Por último, reseñamos en este epígrafe la situación expuesta en el expediente **Q/2091/97**. En dicha queja se denunciaba la situación y deficiencias detectadas en la prestación del tratamiento de hemodiálisis, en Soria.

Examinado con todo detenimiento e interés esta problemática, se iniciaron las actuaciones. Para ello se envió el informe -redactado al efecto por la referida Asociación- a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

En contestación a nuestro escrito la citada Consejería nos informó lo siguiente:

"Nuestra Comunidad no tiene transferidas las competencias sanitarias de carácter asistencial, por lo que la prestación del tratamiento de hemodiálisis lo proporciona el Instituto Nacional de la Salud.

No obstante, con anterioridad a este escrito de queja, la Junta de Castilla y León a través del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social, ya ofreció su colaboración a los representantes provinciales del Insalud, con el fin de subsanar las deficiencias existentes, sin que hasta la fecha se haya formalizado ninguna proposición al respecto.

A la vista de tal información, el Procurador del Común acordó solicitar nuevo informe a la Dirección Provincial del INSALUD de Soria sobre el particular. Recientemente se ha recibido el mismo, cuyo contenido expresa:

"1. Esta Gerencia, desde el mismo momento de su toma de posesión en Noviembre de 1996, y dada la situación actual de la unidad, buscó distintas alternativas para mejorar las condiciones de confort de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

2. Se analizaron, entre otras, las distintas alternativas: una nueva ubicación de la Unidad dentro del edificio, eligiéndose para ello la cuarta planta, informes de la Unidad de Medicina Preventiva y del Ingeniero del Hospital, no aconsejaron su realización, entre otros motivos, por la proximidad de la Unidad de Esterilización, que debido a las obras, podría darse riesgo de contaminación, y por tener justo debajo, en la tercera planta, la U.C.I.

3. La separación de pacientes infecciosos y no infecciosos es una recomendación de los expertos, con el único objeto de evitar la posibilidad de contagio. De hecho, no se ha dado esta circunstancia desde que tal separación existe.

4. La calidad científico-técnica de la prestación de hemodiálisis a nuestros pacientes está perfectamente garantizada, así como el ratio personal facultativo y personal de enfermería por paciente se adapta a las recomendaciones estándar.

5. La posibilidad de mejora, en cuanto al confort de las instalaciones, pasa desde nuestro punto de vista, que coincide con el personal sanitario, es crear una Unidad Satélite de Hemodiálisis en las dependencias del Hospital Institucional, de la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Castilla y León, en la cual serían atendidos un número determinado de nuestros pacientes por nuestros facultativos y personal de enfermería del otro Centro.

6. Esta petición fue realizada por el Director Provincial del INSALUD y esta Dirección-Gerencia en agosto de 1997 a los

Servicios Centrales del INSALUD, que a su vez la tramitaron a la Consejería de Bienestar social de la Junta de Castilla y León, estando actualmente en fase de negociación.

En definitiva el aprovechamiento integral de los recursos en materia sanitaria les obliga a pensar en el Hospital Institucional como punto de destino de una Unidad Satélite para enfermos renales sin otras complicaciones, que permita la mejora de la atención de este tipo de pacientes, no porque tengan carencias, sino para instalarlos en unos locales más amplios y soleados.

Esta situación se transmitió a los Servicios Centrales del INSALUD, los cuales mantienen conversaciones con la Consejería de Sanidad y Bienestar Social para llegar a un acuerdo de colaboración en este sentido, que no es otro que el de planificar y organizar dicha asistencia con una base racional más amplia.

El Hospital General del INSALUD no puede "ampliarse" más, desde el punto de vista arquitectural, y es por lo que se ha buscado el Hospital Institucional como alternativa, pero sólo buscando el máximo confort para estos enfermos, al ser la calidad socio-sanitaria y la hostelería que reciben comparable con cualquier centro nacional de hemodiálisis.

En base a lo expuesto, desde esta Institución se alentó a las Administraciones, directamente implicadas, para que se alcanzase el objetivo último, tendente a subsanar y mejorar las instalaciones de la Unidad de Hemodiálisis.

Fruto de esta tramitación nos han informado, finalmente, que se va a estudiar la posible ubicación de toda la sección de hemodiálisis en la planta 1ª del Hospital del INSALUD (antigua planta de pediatría). Por ello consideramos finalizadas las gestiones que en su día se

iniciaron, al entender que con dicha ejecución se solucionaría el principal problema que afecta a los enfermos de hemodiálisis.

Personal en las Instituciones Sanitarias

En este apartado vamos a incluir la reseña de las actuaciones y quejas que afectan a los asuntos de los derechos del personal al servicio de las instituciones sanitarias. Un amplio abanico de derechos entran 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, y en general, frente a cualquier actuación administrativa que pudiera ser lesiva para los derechos constitucionales y legales del personal.

La mala distribución del personal sanitario en el medio rural, su carencia en el medio urbano, semi-urbano o en las nuevas urbanizaciones, y la necesidad de proceder para ello a una reestructuración fue motivo del expediente que se tramitó, con el número de expediente **Q/50/98**.

Concretamente se denunciaba la situación en la que se encontraba la urbanización denominada "El Encinar", en el término municipal de Terradillos (Salamanca). Se reivindicaba la inmediata reestructuración de la plantilla de médicos titulares de la Zona Básica de Salud de Alba de Tormes, para que -en cumplimiento de los propios criterios establecidos por la Dirección General de la Salud Pública y Asistencia de la Junta de Castilla y León-, se asignase al municipio de Terradillos, que superaba, al parecer, los tres mil habitantes de derecho, un nuevo médico titular.

Junto al problema del segundo médico para la zona, los vecinos también reclamaban un pediatra que atendiera, a diario, a los niños.

Así mismo, ponían de manifiesto la necesidad de construir un nuevo edificio destinado a consultorio médico en la mentada urbanización, ya que en la actualidad se ubicaba en un local cedido, en precario, por una comunidad de propietarios.

En todo momento se nos hizo constar la buena disposición de las autoridades municipales para encontrar fórmulas de entendimiento, que, sin embargo, no habían obtenido una oportuna respuesta, hasta el momento, ya que, al parecer, la dotación presupuestaria que se destinaba por la Junta de Castilla y León para paliar las carencias advertidas resultaban por completo insuficientes.

Admitida la queja se solicitó un informe a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, así como al INSALUD de Salamanca, ya que también 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 concertadas en el Consultorio Médico.

La Consejería de Sanidad y Bienestar Social nos informó de lo siguiente:

"1º.- La plantilla sanitaria existente en la Zona Básica de Salud de Alba de Tormes (17 Médicos Generales - 1 Pediatra - 12 Enfermeros - 1 Matrona - 3 Farmacéuticos y 3 Veterinarios), para el desempeño de los programas establecidos por la Junta, puede ser considerado con carácter general, suficiente.

El ratio de habitantes por médico es de 893 y el correspondiente al del personal de enfermería, de 1.266; de esta forma se cubren sobradamente los requerimientos en relación con las competencias de la Comunidad Autónoma en materia de Sanidad e Higiene, Promoción, Prevención y Restauración de la Salud.

2º.- *El aumento de presión asistencial por exceso poblacional, permanente o estacional, como en el caso puntual de la Urbanización de "El Encinar", puede ser subsidiario de la correspondiente contratación de personal sanitario de refuerzo, extremo competencia en la actualidad del Instituto Nacional de la Salud.*

3º.- *La contratación de un nuevo pediatra para la Zona, asunto igualmente competencia del Insalud, no parece ser una reclamación justificada dado que, según datos de finales del año 1997, el número de Tarjetas Individuales Sanitarias del pediatra que a diario atiende la consulta en el Centro de Salud de Alba de Tormes para la población menor de 14 años de la Zona, es de 1.082.*

4º.- *Parece, por otra parte importante recordar que en la actualidad el número de Tarjetas Individuales Sanitarias asignadas a cada facultativo viene marcado en gran medida por lo dispuesto en el Real Decreto 1575/1993 de 10 de septiembre, el cual establece el derecho de cualquier usuario a la libre elección de Médico General y Pediatra de acuerdo a las condiciones establecidas en el propio Real Decreto.*

5º.- *Respecto a las consideraciones realizadas sobre la necesidad de construcción de un nuevo edificio destinado a consultorio médico para la urbanización de El Encinar, le comunico que en fecha 9 de Julio de 1997 fue dictada Resolución a la convocatoria de subvenciones a Corporaciones Locales para la inversión en Centros de Salud, Centros de Guardia y Consultorios Locales, de fecha 30 de Diciembre de 1996, según la cual fue concedida subvención al Ayuntamiento de Terradillos para construcción de consultorio en la mentada Urbanización por un importe de 3.000.000 de ptas.*

En aplicación del Convenio suscrito entre la Consejería de Sanidad y Bienestar Social y la Diputación Provincial de Salamanca en fecha 16 de Junio de 1997, la Junta ha realizado una aportación para el fin mencionado de 1.928.550 ptas. y la Diputación, con cargo a sus fondos, de 1.071.450 ptas.

En fecha 6 de agosto de 1997 la Junta procedió a realizar el anticipo de 1.000.000 de ptas. sobre la cantidad por ella subvencionada; el resto, 928.550 ptas., será abonado una vez quede justificada la obra".

De otra parte, se recibió, asimismo, un informe del INSALUD, en los siguientes términos:

"Terradillos es un municipio perteneciente a la Zona Básica de Salud de Alba de Tormes.

La dotación de recursos humanos se determina según el número de Tarjetas Sanitarias Individuales (T.S.I.) existentes en la Zona Básica.

1.- Zona Básica de Alba de Tormes:

- Total T.S.I. (Mayo 98): 13.840

- Personal: 17 de Medicina General, 1 de Pediatría, 12 ATS

2.- Municipio de Terradillos (incluyendo "El Encinar"):

- Total T.S.I.: 1.324

- T.S.I. < 14 años: 199

De los datos aportados se deduce que la dotación de recursos humanos no precisa incremento en la actualidad."

En virtud de las características de las zonas básicas de salud, y una vez valorado el asunto que en su momento se sometió a la consideración de esta Institución, el Procurador del Común no consideró posible advertir que, en la cuestión objeto de la queja, concurrieran elementos objetivos que hicieran posible la realización por parte de esta Institución de nuevas intervenciones acordes con el ámbito y carácter de los cometidos que tienen legalmente atribuidos.

Salud pública

Se reseñan en este epígrafe los expedientes **Q/857/98**, **Q//1878/98** y **Q/1978/98**, referidos, todos ellos, al brote de tularemia que afectó a parte del territorio regional en el otoño e invierno pasado.

En las referidas reclamaciones se denunciaba la ausencia de difusión informativa acerca de cómo protegerse de dicha enfermedad, lo que entendían vulneraba el derecho a la información y a la protección de la salud.

Habiendo examinado los escritos de quejas, se resolvió admitir las mismas y dirigirnos a la Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio, así como también a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social con la finalidad de recabar la información precisa y trasladarla a los interesados.

Concretamente interesábamos conocer los siguientes extremos:

- Situación actual de la epidemia de tularemia en nuestra Región.
- Actuaciones que hubieran desarrollado o están desarrollando los Servicios Técnicos de la Junta de Castilla y León para prevenir la

extensión y erradicación de la tularemia. Incidencia de la enfermedad en el medio ambiente

- Actuaciones y medidas de todo tipo que se hubiera realizado hasta la fecha o entendieran debían realizar en torno al problema planteado y, en su caso, medidas que pensasen adoptar de manera inminente dada la evidente alarma social que este hecho había originado en la población.

La respuesta de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social no se hizo esperar, mientras que la de Medio Ambiente fue preciso requerirla en dos ocasiones.

Por parte de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, se indicó lo siguiente:

Desde que se tuvo la sospecha de la presencia de esta enfermedad en la población se han mantenido contactos periódicos, a través de los Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social, con los Equipos de Atención Primaria de las Zonas de Salud afectadas y con los Centros Hospitalarios en los que había enfermos ingresados. Estos contactos estaban relacionados principalmente con la recogida de información clínico-epidemiológica y de laboratorio y las instrucciones a los facultativos sobre las características de la enfermedad y los criterios diagnósticos aceptados por la comunidad científica nacional e internacional.

Por lo que respecta a la información a la población general con el objeto de proteger la salud individual, además de la información que se ofreció el día 8 de enero de 1998 a los Equipos de Atención Primaria y Especialistas, en la que se anunciaba la suspensión de la caza de la liebre y se recomendaba la no recogida ni la manipulación de estos animales, se ha ofrecido información sobre

la evolución del brote a los medios de comunicación desde el mismo momento en que se tuvieron resultados de las encuestas (15 de enero) y hasta que se hizo el primer análisis global del brote (18 de junio), con periodicidad semanal.

En cuanto a la evolución del brote y la situación actual en nuestra región, le informo que los primeros casos de la enfermedad son sospechados durante la última semana de 1.997 en la provincia de Valladolid. El Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública y Asistencia conoce que existen afectados con clínica compatible con tularemia y con antecedentes de contacto con animales de caza (liebres) a través de la notificación que efectúa a la Sección de Epidemiología del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Valladolid (el día 30 de diciembre) un médico titular de la Zona Básica de Salud de Villafrechós sobre la aparición de afectados de una enfermedad caracterizada por fiebre y adenopatías y con una hipotética relación con liebres.

Tras las indagaciones preliminares sobre las características clínico-epidemiológicas de los casos, se envía una alerta a los Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social para que se recabe información en los centros hospitalarios de las provincias de nuestra Comunidad sobre personas afectadas con características afines. Ese mismo día se confirma la existencia de al menos 30 casos compatibles con la enfermedad vistos en los diferentes centros hospitalarios de esas provincias.

Puestos en contacto las autoridades sanitarias con las Consejerías de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio y Agricultura y Ganadería, el día 5 de enero se tiene noticia de la existencia de un diagnóstico compatible con Francisella tularensis en

una liebre enviada desde Valladolid (Servicio Territorial de Agricultura y Ganadería) al Laboratorio de Algete (Madrid).

Una vez confirmada la existencia del brote de tularemia, delimitado en principio en Tierra de Campos y relacionado directamente con la caza, se celebra el día 7 de enero una reunión conjunta de las Consejerías de Sanidad y Bienestar Social, Agricultura y Ganadería, y Medio Ambiente y Ordenación del Territorio para valorar la situación y, se adopta la decisión de finalizar el período hábil de caza de la liebre en Castilla y León (Orden del 8 de enero de 1.998, BOC y L del 9 de enero), decisión que revalida el Consejo de Caza de Castilla y León el día 13 de enero.

La situación del brote de tularemia muestra con fecha 30 de septiembre de 1998, 585 afectados, residentes en Castilla y León o residentes en otras Comunidades Autónomas cuyo origen de infección estaba en nuestra región, cuya descripción se resume en los anexos a esta carta.

Por lo que concierne a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social las medidas adoptadas y los planes de trabajo orientados al control de la enfermedad son:

a) Vigilancia epidemiológica continua de la situación de la enfermedad en personas en el territorio de Castilla y León o cuyo origen de infección está situado en Castilla y León.

b) Seguimiento continuo de la evolución de los afectados en lo que se refiere a ingresos y altas hospitalarias, así como a los nuevos datos microbiológicos que pudieran ser de utilidad en la caracterización del brote.

c) Estudios epidemiológicos específicos para determinar cuales son las prácticas de riesgo más importantes en la transmisibilidad de la enfermedad de las especies animales a las personas.

d) Información a los sanitarios para una adecuada educación para la salud, principalmente a los colectivos más expuestos (cazadores y convivientes), para la correcta manipulación y consumo de las especies cinegéticas susceptibles.

Por otra parte, y en estrecha colaboración con los servicios médicos asistenciales dependientes del INSALUD, se han realizado actividades encaminadas a establecer guías clínicas acerca de los criterios diagnósticos, terapéuticos y de seguimiento, que han contado con el concurso de profesionales de reconocido prestigio de la provincia de Valladolid y Palencia.

La Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio contestó en los siguientes términos:

Entrando a informar sobre los aspectos requeridos en su escrito:

1.- Situación actual de la epidemia de tularemia en nuestra región.

Conforme al certificado emitido por la Dirección General de Agricultura y Ganadería, de la Consejería de Agricultura y Ganadería de la Junta de Castilla y León, la situación de la tularemia en Castilla y León, a día 16 de octubre de 1998, es de SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO.

Con posterioridad a dicha fecha, el día 26 de octubre, la Dirección General de Agricultura y Ganadería nos ha comunicado la

aparición de tres casos positivos de tularemia en liebre, en los términos municipales de Torre de Esgueva, en la provincia de Valladolid, y Los Rábanos y Villar del Río, en la provincia de Soria.

2.- Actuaciones llevadas a cabo por esta Consejería encaminadas a un mejor conocimiento de brote epidémico.

Desde el momento en que esta Consejería tuvo conocimiento de la presencia de tularemia en Castilla y León (en concreto en la mañana del día 7 de enero de 1998), se comenzó a tomar medidas al respecto.

En la tarde de ese mismo día se celebró una reunión conjunta de las Consejerías de Sanidad y Bienestar Social, Agricultura y Ganadería y Medio Ambiente y Ordenación del Territorio, para valorar la situación, y se adoptó la decisión de finalizar el periodo hábil de caza de la liebre en Castilla y León, decisión que aparece reflejada en el B.O.C. y L. del 9 de enero de 1998.

Desde el comienzo de la aparición de liebres muertas, los Servicios de la Junta de Castilla y León han estado recogiendo muestras, realizando necropsias y solicitando análisis laboratoriales con la finalidad de descubrir el agente causal de las mortandades.

Desde el primer momento se realizó por parte de la Dirección General del Medio Natural, un muestreo de liebres y conejos en diversas comarcas de la Comunidad con el fin de conocer cual es la situación de la población en cada momento en cuanto a la existencia de tularemia en la región.

Seguidamente la Consejería de Agricultura y Ganadería, responsable de la Sanidad Animal en la región, estableció un primer Plan de Vigilancia Epidemiológica de la Tularemia en Castilla y

León, a ejecutar durante el periodo comprendido entre el 15 de julio y el 30 de septiembre. De la ejecución de dicho plan se dedujo la situación de silencio epidemiológico aludida anteriormente.

En tales circunstancias, esta Consejería, el día 23 de octubre, tomó la determinación de permitir la caza de la liebre en Castilla y León, si bien se procedió a la prohibición de la comercialización.

Por parte de la Consejería de Agricultura y Ganadería, se ha establecido un segundo Plan de Vigilancia Epidemiológica de la Tularemia en Castilla y León, actualmente en ejecución.

3.- Actuaciones realizadas en relación con la alarma social creada por la presencia de la tularemia en Castilla y León.

Ya en el mes de enero de 1998, se envió un escrito a los 6.199 titulares de los cotos de caza de Castilla y León, informándoles sobre la situación, a la vez que se solicitaba su colaboración en la investigación de la enfermedad. Además, y en colaboración con las restantes Consejerías implicadas, se elaboró un díptico informativo de los riesgos por manipulación de animales sospechosos, así como sobre las prácticas higiénicas y profilácticas en el manejo de la caza, que se está entregando a cada cazador en el momento de la expedición de la licencia de caza.

Asimismo, durante la última semana del mes de octubre, se ha enviado una carta referida a la Tularemia a cada uno de los 148.000 cazadores de Castilla y León. Igualmente la Consejería de Sanidad y Bienestar Social ha editado 300.000 ejemplares de un tríptico informativo sobre la tularemia, que ya ha empezado a distribuirse.

En otro orden de cosas, son innumerables las ruedas de prensa, declaraciones y atenciones a los medios de comunicación

social sobre la tularemia, charlas e intervenciones en programas de televisión y radio, jornadas cinegéticas, etc., en los que el personal de esta Consejería ha informado abierta y exhaustivamente sobre la materia."

En el curso de nuestra investigación se ha podido saber, también, que desde el 1 de enero de 1998 y hasta el 25 de octubre de 1998 se han procesado en laboratorio 661 liebres y 374 animales de otras especies silvestres (caracoles, gorriones, conejos, codornices, ratones, etc.).

Dichos análisis se han llevado a cabo fundamentalmente en el Laboratorio Pecuario en León de la Consejería de Agricultura y Ganadería y, en menor número, en el Laboratorio de Sanidad y Producción Animal de Algete del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, a partir de las muestras de animales silvestres capturados y de cadáveres de estos animales recogidos en el medio natural.

En ninguna de las muestras analizadas desde el 4 de junio hasta el 16 de octubre de 1998 se ha aislado la "Francisella Tularensis".

Se desprende, por consiguiente que la Junta de Castilla y León ha mantenido un seguimiento permanente del brote epidémico de tularemia, así como de las personas afectadas.

Con respecto a la posibilidad de extensión de la tularemia a caracoles y setas, se ha señalado que ni los caracoles ni las setas son susceptibles de padecer la enfermedad ni han sido descritos como componentes de ciclo biológico de la Francisella Tularensis.

Ni en la investigación epidemiológica ni en la literatura científica se han descrito casos en personas cuya causa sea el consumo de caracoles o setas.

Por otro lado, la situación de la epidemia cambió radicalmente a partir de la cesión de la Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio, por la que se acordó la finalización del periodo hábil de la caza de la liebre (BOCyL de 9 de enero de 1998).

Solamente en 13 casos hay evidencia de contagio posterior a esa fecha y no se han notificado casos cuyo inicio de síntomas sea posterior al 18 de marzo de 1998 ni de contagio posterior al 26 de febrero de 1998.

No obstante hay que tener en cuenta que esta enfermedad es de difícil control ya que, en su ciclo natural, están implicados animales silvestres sobre los que las medidas profilácticas y/o de tratamiento no son fáciles de aplicar, mucho más teniendo en cuenta los mecanismos de transmisión de esta enfermedad: garrapatas y otros parásitos hematófagos, roedores, etc.

Estos antecedentes los pusimos en conocimiento de los reclamantes, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 2/1994, de 9 de marzo, de las Cortes de Castilla y León.

Control e inspección de Centros

En el expediente **Q/310/98**, la compareciente manifestaba que le habían sido denegadas dos Autorizaciones Sanitarias de Funcionamiento solicitadas en fecha 11 de junio de 1997 para varios establecimientos de frutería de su propiedad.

Admitida la queja, y de conformidad con las competencias arriba expresadas, nuestra investigación se limitó a determinar si el Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social, de Palencia, había ajustado o no su proceder a derecho.

Pues bien, recibimos el informe elaborado al efecto, el cual transcribimos a continuación:

"A fin de tramitar las A.S.F. solicitadas se realiza por los Servicios Veterinarios Oficiales de Salud Pública (en adelante S.V.O.S.P.), las pertinentes inspecciones resultando:

I. Establecimiento dedicado a Comercio Minorista Polivalente sito en la C/ yyy:

Dicho establecimiento es objeto de inspección el 11 de junio de 1997 en la que los S.V.O.S.P. manifiestan la presencia de una serie de anomalías concediendo 3 meses para su corrección.

Transcurrido dicho plazo, se realiza nueva inspección en fecha 12 de septiembre de 1997 constatándose la subsanación de todas las deficiencias menos una corregida posteriormente. Informando, en consecuencia, los S.V.O.S.P. favorablemente la concesión de A.S.F. al establecimiento sito en la C/yyy, autorización que se concede por Resolución de 20 de octubre de 1997 del Delegado Territorial.

II. Establecimiento dedicado a comercio Minorista de Alimentación sito en la C/ nnn.

De la visita de inspección realizada por los S.V.O.S.P. en fecha 23 de junio de 1997 al establecimiento indicado, resultan una serie de deficiencias concediéndose a la interesada un plazo de 1 mes para su subsanación. Transcurrido dicho plazo y realizada nueva inspección se constata por los S.V.O.S.P. la subsanación de parte de las deficiencias señaladas en la anterior inspección, prorrogándose el plazo para corregir las deficiencias pendientes 2 meses más. En fecha

29 de septiembre de 1997 se comprueba por los S.V.O.S.P. la persistencia de las siguientes irregularidades:

1.- Carencia de agua caliente.

2.- Aislamiento y ventilación inadecuada del servicio.

De acuerdo con lo expuesto se emite informe desfavorable de concesión de la A.S.F., denegando en consecuencia el Delegado Territorial a propuesta del jefe del servicio de Sanidad y Bienestar Social la A.S.F. solicitada, Resolución de denegación de fecha 31 de octubre de 1997 que se entrega por los S.V.O.S.P. en el establecimiento que nos ocupa el 28 de enero de 1998.

III. Establecimiento dedicado a Comercio Minorista de Alimentación sito en la C/ ccc.

En fecha 20 de junio de 1997 realizada inspección por los S.V.O.S.P. en el establecimiento indicado se observan una serie de deficiencias, concediendo a la interesada un plazo de 2 meses para su subsanación. El 20 de agosto de 1997 se comprueba por los S.V.O.S.P. la persistencia de las deficiencias señaladas en la visita anterior. De acuerdo con lo expuesto, se procede por los S.V.O.S.P. a informar desfavorablemente la concesión de la A.S.F., autorización que se deniega por Resolución del Delegado Territorial de fecha 31 de octubre de 1997, entregada por los S.V.O.S.P. en el establecimiento objeto de la misma el 28 de enero de 1998.

Tras realizarse por los S.V.O.S.P las inspecciones pertinentes a fin de tramitar las A.S.F. relativas a los establecimientos anteriormente indicados, se presenta en fecha 25 de junio de 1997 escrito dirigido al Jefe del Servicio de Sanidad y Bienestar Social dándose cuenta del mismo a los S.V.O.S.P. solicitándose informe

acerca de su contenido. Emitido dicho informe, se deduce una normal actuación de los S.V.O.S.P. en relación a los establecimientos propiedad de la reclamante.

El 17 de febrero de 1998 se interpone recurso ordinario en plazo contra las Resoluciones de denegación de la A.S.F. correspondiente a los establecimientos sitos en la C/ yyy y en la C/ ccc.

En fecha 24 de febrero de 1998, ignorándose por el Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social la interposición de recurso ordinario contra las Resoluciones denegatorias de las A.S.F. solicitadas, se incoan expedientes sancionadores correspondientes a los establecimientos situados en la C/c y en la C/ v respectivamente, ante posible vulneración del Art. 3 del Decreto 131/1994, de 9 de junio, (BOCyL de 15 de junio), que dispone: "Todas las empresas que realicen una o varias operaciones de las señaladas en el artículo 2 habrán de obtener la autorización sanitaria de funcionamiento, antes del inicio de sus actividades, previa comprobación, mediante la correspondiente visita de inspección, del cumplimiento de los requisitos establecidos en este Decreto".

Una vez el Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social, tiene conocimiento del recurso ordinario se procede a dictar Acuerdo de Revocación de los Expedientes.

En definitiva, desde el momento en que la actuación administrativa cuestionada se había desarrollado en términos acordes con la normativa de aplicación, no resultó posible apreciar que, en relación con la misma, el órgano administrativo competente hubiera incurrido en irregularidad o contravención alguna a la que pudiéramos referir nuestra actuación, razón que, en último término, impidió nuestra

intervención en relación con el asunto sometido a nuestra consideración.

Control e higiene de alimentos

En la queja **Q/593/98**, el ciudadano nos solicitaba que le informáramos sobre la normativa aplicable a los productos pesqueros.

Consecuente con su petición procedimos a informarle sobre la cuestión interesada, no sin antes advertirle que la misma tenía carácter general, y no específico, puesto que la aplicación de cada una de las previsiones legales al caso concreto correspondía, en primer lugar, a los órganos administrativos competentes -por razón de la materia- los cuales estaban obligados a informarle de cuanto aconteciera a lo largo del procedimiento que, en su caso, se llegara a iniciar, de acuerdo con lo previsto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Así las cosas, resultó obligado comenzar las argumentaciones indicándole que las normas relativas a los productos pesqueros y a los procedentes de la acuicultura, destinados al consumo humano, tenían en cuenta los requisitos de la protección de la salud. Por ello, el Real Decreto 1437/1992, que regula las normas sanitarias, se dictó al amparo del artículo 149.1.10.^a y 16.^a de la Constitución Española, y del artículo 40.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril General de Sanidad.

A los efectos que le interesaba al compareciente, se le explicó que la inspección y control de los establecimientos se efectúa periódicamente bajo responsabilidad de la autoridad competente, que puede entrar libremente en cualquier parte de los establecimientos para velar por el cumplimiento de las disposiciones de esta norma.

Cuando estas inspecciones y controles revelan el incumplimiento de las condiciones establecidas, la autoridad competente adoptará las medidas adecuadas. A este respecto, las responsabilidades, así como las sanciones a imponer por las infracciones que se cometieran serán sometidas a lo dispuesto en el Real Decreto 1945/1983, de 22 de junio, por el que se regulan las infracciones y sanciones en materia de defensa del consumidor y de la producción agroalimentaria, así como a lo dispuesto en los artículos 32 al 37 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y de la disposición final segunda de la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios.