

## **ÁREA H**

## ÁREA H

### SANIDAD

<b>Expedientes Área .....</b>	<b>130</b>
<b>Expedientes remitidos al Defensor del Pueblo .....</b>	<b>38</b>
<b>Expedientes admitidos .....</b>	<b>58</b>
<b>Expedientes rechazados .....</b>	<b>17</b>

La mayoría de las quejas recibidas en esta Área son remitidas la Defensor del Pueblo, al escapar de la competencia del Procurador del Común las cuestiones planteadas, referidas a administraciones no sujetas a su supervisión.

No obstante, y al objeto de dar una visión global de los problemas mas 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.

En muchos casos, además, 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 llevara a cabo la oportuna investigación en relación con la asistencia prestada. Tampoco se dirigieron a la Inspección de Servicios Sanitarios de su zona de Salud, a fin de que por dicha Inspección, con competencia en la organización y funcionamiento de los servicios sanitarios, pudiera determinar si el tratamiento instaurado y los

cuidados que procesaron fueron los correctos o no (**Q/1664/95, Q/58/96, Q/663/96, Q/1413/96**).

Otras consultas efectuadas ante esta Institución se refieren a deficiencias en las prestaciones extrahospitalarias y al problema de las listas de espera. La lista de espera, en sus tres vertientes, es decir, lista de espera de primeras consultas, de diagnósticos, o de espera de tratamientos, son los tres puntos cardinales sobre los que versan los expedientes recibidos (**Q/612/96, Q/1275/96**, a modo de ejemplo).

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

Quizá 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.

En este sentido, siguen persistiendo en el año 1996 las quejas referidas a la demora en sustanciarse los expedientes de reintegro de gastos; o se muestra una disconformidad con la desestimación de las 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 las excesivas tardanzas en obtener la asistencia sanitaria deseada (**Q/131/96, Q/511/96, Q/2797/96**).

En relación con esta materia hay que tener en cuenta el artículo 43 CE, que reconoce el derecho a la protección de la salud y dispone

que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de las prestaciones y servicios necesarios.

Por su parte, el artículo 6.4 de la Ley General de Sanidad impone que las actuaciones de las administraciones públicas Sanitarias deben estar orientadas a garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de salud, estableciendo su artículo 7 que tales actuaciones estarán regidas por los principios de eficacia y celeridad.

En otro orden de cosas, y con objeto de dar una visión general del tipo de reclamación que llega a esta Institución, hacemos mención de la queja **Q/512/96** en la que se denunciaba el deficiente equipamiento municipal en lo que respecta al servicio de transporte público urbano de viajeros, concretamente en las líneas que incluyen, en su recorrido, la Residencia Sanitaria de Palencia.

En este sentido se ponía de manifiesto que la espera entre un autobús y otro superaba, en ocasiones, las dos horas, lo que evidenciaba la necesidad de incrementar el número de vehículos que facilitase el acceso a la Residencia Sanitaria.

Acordada su admisión a trámite, iniciamos las gestiones de investigación necesarias para el esclarecimiento de los supuestos en que se basaba, solicitando información al Ayuntamiento de Palencia.

Su respuesta no se hizo esperar, y en su escrito de contestación se puso de manifiesto lo siguiente:

«La línea de Autobuses Urbanos a la Residencia Sanitaria–Hospital "Río Carrión", es una línea que únicamente tiene demanda a horas concretas, y que por tanto más que urbana podría ser del tipo discrecional.

No obstante, se ha aprovechado la línea interurbana de Villamuriel-Palencia, que pasa por la zona, para que los vecinos de Palencia, a precio de billete urbano, puedan acudir a dicho Hospital.

Adjunto le remito horario de los servicios que se hacen y que se acoplan fundamentalmente a las horas de mayor demanda.

Por otra parte, la distancia al resto de las líneas urbanas es de 10 minutos (800 m.).

A título de anécdota, es de indicar que durante un periodo de tiempo se experimentó con una línea urbana para ese servicio y hubo que suprimirla, ya que al autobús le llamaban "El Llanero Solitario".

Estimo que queda claramente explicado el problema y que las líneas urbanas no tienen como objetivo atender problemas particulares.

No obstante, y siempre aprovechando otras circunstancias, el Ayuntamiento ha proyectado una línea transversal a las actuales, que dé servicio al Instituto Virgen de la Calle y "de paso" al Hospital, pero siempre y como es natural en aras de la economía municipal, con frecuencias de viaje según la demanda, es decir, procurando una frecuencia mayor en las horas de entrada y salida del Instituto y Hospital y en el horario de inicio de visitas y terminación de las mismas, quedando en frecuencias de 2 horas, cuando por el número de demandantes no exija menor frecuencia.»

### Personal estatutario

En el expediente **Q/123/95**, el reclamante exponía, entre otros aspectos, su disconformidad con el Informe de la Comisión Territorial de Valoración del día 5 de octubre de 1993, en base al cual vio modificada la puntuación que, con fecha 7 de septiembre de 1993, le había sido otorgada para acceder a las listas de aspirantes a ocupar plazas de practicante titular interino en la provincia de Salamanca.

El cambio de criterio empleado para la baremación traía su causa en el Informe interpretativo que la Dirección General de Salud Pública y Asistencia emitió, con ocasión de la consulta formulada por la propia Comisión de Valoración, sobre si el tiempo de servicios prestado como "fijo de plantilla" debían ser baremado o no.

En líneas generales, la interpretación dada al apartado 3.1.D. del Anexo I de la Orden de 7 de julio de 1988 (que contemplaba la concesión de 0.15 puntos por cada mes completo de servicios prestados como interino, contratado o sustituto en plazas dependientes de cualquier Administración en la Comunidad de Castilla y León) viene a considerar que, en razonable solidaridad con el colectivo de desempleados, todos los servicios que hubieran sido prestados como propietarios no podían baremarse, asimilándose a éstos los servicios prestados tanto como laboral como contratado, siempre que llevarsen la connotación de "fijo de plantilla".

Así, aunque en un primer momento la Comisión responsable de la valoración de méritos le otorgó una puntuación de 22,3076 puntos, sin embargo, tras revisarse su expediente y entender que el periodo de

137 meses de una anterior relación laboral con la Escuela Nacional de Aeronáutica era calificado como Servicios derivados de una relación funcional fija, se le dedujo dicho periodo y pasó a tener 2,5076 puntos.

Ciertamente este hecho supuso un grave perjuicio al reclamante y ello porque vio mermada la posibilidad de optar a una plaza en situación de interino en igualdad de condiciones, pese a que hasta la fecha en que fue contratada por la Administración de la Junta de Castilla y León se encontraba en situación de desempleo.

El segundo factor causal de la situación denunciada en la queja lo constituye el dictamen de la Secretaría General de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León, de fecha 26 de julio de 1994, en contestación al recurso presentado por la interesada, con fecha 26 de abril de 1994.

A la vista de los elementos de juicio disponibles en este caso, pareció oportuno efectuar al respecto algunas conclusiones valorativas de carácter general. Ante todo hay que señalar, atendiendo a la interpretación gramatical que preside el artículo 3.1 del Código Civil, que la única relación laboral de carácter temporal es la de interinidad o la del régimen de sustitución, pero en ningún caso la del contratado, que engloba a ambos, puesto que el contratado es el modo en que se acuerdan las relaciones laborales tanto indefinidas como temporales.

Por ello, una vez analizadas las consideraciones expuestas, aun respetándolas, no se comparte la valoración que se hace del Informe emitido por la Dirección General de Salud Pública y Asistencia, por cuanto que el contrato de trabajo fijo de plantilla que está vigente no puede tener el mismo trato que un contrato de trabajo fijo de plantilla

extinguido por causas no imputables al trabajador, que se encuentra en una situación de desempleo, supuesto al que hay que aplicar, sin duda alguna, el criterio de solidaridad con el colectivo de desempleados.

Pues bien, a la vista de todo lo expuesto esta Institución consideró oportuno formular al Delegado Territorial de la Junta de Castilla y León, en Salamanca, en uso de las facultades que vienen conferidas por el artículo 19 de la Ley 2/1994, de 9 de marzo, las siguientes Sugerencias y Recomendaciones:

«Sugerimos que la convocatoria de nombramiento del personal en vacantes existentes en puestos de trabajo adscritos a funcionarios sanitarios de Atención Primaria deberá hacer referencia, claramente, a la situación de temporalidad, digna de tener en cuenta, para puntuar los servicios prestados, distinguiendo entre el personal funcionario de empleo (interino o eventual) y el personal laboral contractual de duración determinada.

Por otra parte, si se mantiene el principio de solidaridad con los desempleados (personas que no tienen un trabajo estable) debería tenerse en cuenta que en el campo de las relaciones laborales (aquellas que se rigen por el Estatuto de los Trabajadores), un contrato de trabajo que en su momento fue "fijo de plantilla" y que se ha extinguido o resuelto por causas no imputables al trabajador (que puede ser un despido improcedente sin readmisión, un expediente de regulación de empleo, etc.) debería ser tenido en cuenta a la hora de valorar los servicios prestados.

De otro lado y por lo que se refiere al caso de los funcionarios de carrera, estimo necesario recordar que, tras la reciente reforma de la Ley 30/84, de 2 de agosto, de medidas para la reforma de la Función

Pública, pueden existir funcionarios cuyos puestos hayan sido suprimidos, como consecuencia de un plan de empleo de los contemplados en el artículo 20.1 g) de dicha Ley, y que, tras pasar por las distintas fases de reasignación de efectivos previstos, lleguen a ser declarados en las situaciones establecidas en el artículo 29.6 y 7 de la mentada norma.

Por consiguiente, a juicio de esta Institución, la reforma a que se acaba de hacer mención viene a alterar la estabilidad en el empleo que tradicionalmente se ha venido predicando para los funcionarios de carrera al servicio de las administraciones públicas, por lo que, en aras al mismo principio de solidaridad, las situaciones a que acabamos de referirnos deberían asimismo merecer, a la hora de valorar los méritos de los distintos aspirantes, algún tipo de consideración.

Por último, es preciso recomendar que una interpretación lógica y sistemática de la Orden de 7 de julio de 1988 lleva a la conclusión de que los únicos servicios que no deberían ser baremados a la hora de elaborar las listas de aspirantes a nombramiento de interinos son los de aquellos trabajadores (laborales o funcionarios) que, si bien han sido incluidos en la lista provisional de sanitarios interinos, se encuentran en servicio activo, o han cesado en sus relaciones de trabajo de manera voluntaria.»

El día 6 de marzo de 1996 se recibió escrito de la Consejería de Bienestar Social y Sanidad aceptando expresamente la Recomendación y la Sugerencia efectuada con ocasión de esta queja.

Por su parte en la queja **Q/770/96** se solicitaba la intervención del Procurador del Común para promover la permanencia del interino

que desempeñaba la plaza de médico rural en la localidad de Ciñera de Gordón (León).

En la medida en que el personal interino cubre aquellas vacantes temporales producidas por funcionarios de carrera, procedimos a la no admisión de la misma, al tiempo que se le explicó el motivo de dicha decisión.

El artículo 4 de la Orden de 7 de julio de 1988, regulador del procedimiento de designación de personal interino en puestos adscritos a sanitarios, dispone que las vacantes que se produzcan en las plazas de funcionarios de Atención Primaria habrán de cubrirse con carácter inmediato por personal interino siempre que no exista otro procedimiento para garantizar la continuidad de la función sanitaria.

En todo caso, la selección de personal interino deberá efectuarse atendiendo a los principios de publicidad de la convocatoria, igualdad, mérito y capacidad de los candidatos.

No obstante, y a los efectos que aquí interesan, se informó que si a consecuencia de ocupación de la respectiva plaza por funcionario de carrera, o a resultas de amortización, o por cualquier otra causa, se desplazase al interino que venía ocupándola, cual es el caso planteado, éste ostentaría preferencia absoluta para ocupar las vacantes que se produjeran con posterioridad, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 14 de la citada Orden.

Según reiterada jurisprudencia la duración de estos nombramientos se extiende hasta la cobertura en propiedad de la plaza o hasta su amortización.

La selección de este personal se efectúa mediante concurso de méritos entre los facultativos inscritos en la bolsa de trabajo.

Es preciso recordar que la Constitución Española, en su artículo 103.3, determina que el acceso a la función pública se regirá por los principios de mérito y capacidad, los cuales han de entenderse aplicables no sólo a la adquisición en propiedad de la condición del personal estatutario, sino también al nombramiento interino para la prestación de servicios en la administración sanitaria.

Se han recibido, asimismo, algunas quejas que reclaman la necesidad de aumentar la presencia de algún especialista. Tal fue el caso de los expedientes **Q/1411/95** y **Q/1672/95**.

En esa ocasión la Coordinadora Pro-Hospital de Benavente, así como una asociación de vecinos, nos manifestaron que desde el día 1 de noviembre de 1995 el Hospital Comarcal de Benavente carecía del Servicio de Otorrinolaringología.

Admitidas a trámite las referidas quejas, las cuales fueron acumuladas por tratarse de la misma cuestión, dimos traslado de las mismas tanto a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, como a la Dirección Provincial del Insalud de Zamora, con el fin de obtener información suficiente acerca del Servicio de Otorrinolaringología cuya permanencia se reivindicaba.

Pues bien, mediante escrito de fecha 27 de mayo de 1996 la Dirección Provincial nos confirmó que se había procedido a la contratación de un Facultativo especialista en Otorrinolaringología, que prestaba sus servicios todos los lunes, martes y viernes en el Centro de Salud de Benavente Sur, considerando cubierta la demanda asistencial

de la zona en dicha especialidad, aunque la misma se llevase a efecto en un centro distinto al planteado inicialmente por esa Asociación.

Sin embargo, los reclamantes manifestaban el temor de que la solución anteriormente apuntada fuera sólo transitoria, ya que la contratación del Facultativo especialista en Otorrinolaringología era temporal y finalizaba en septiembre.

Finalmente, el 26 de septiembre de 1996, tuvimos conocimiento de que la Dirección Provincial del Insalud de Zamora había alcanzado un acuerdo con el Hospital Comarcal de Benavente, dependiente de la Junta de Castilla y León, mediante el cual a partir del día 1 de octubre se determinaba que un facultativo Especialista en Otorrinolaringología pasase consulta en el citado Hospital y realizara determinadas intervenciones.

Por consiguiente, esta Institución valoró positivamente la adopción de la medida anteriormente expuesta, que vino, sin duda, a solucionar la deficiencia denunciada.

### Colegios Profesionales

El promovente de la queja **Q/82/96** cuestiona el tratamiento que, hasta este momento, se viene dando en Castilla y León a los Médicos Colegiados en paro respecto a la cuota colegial, que califica de injusto, además de vulnerar el principio de equidad y solidaridad que preconiza el artículo 139 CE.

Ello es así, continúa diciendo en su escrito, en la medida en que en otras Comunidades Autónomas se ha valorado la oportunidad de

distinguir, dentro de las clase, de colegiados, la situación de desempleo, implicando con ello una reducción en la cuota que ha de satisfacerse al Colegio Profesional a que pertenezcan, e, incluso, la anulación de la misma mientras subsista la referida situación de desempleo.

Con objeto de conocer el alcance de lo manifestado se procedió a solicitar informe al Consejo General de Médicos de Castilla y León, interesando conocer la regulación y consiguiente fijación de aportaciones aprobadas por cada uno de los nueve Colegios Oficiales de Médicos de nuestra comunidad.

Hasta la fecha no se ha recibido el Informe de referencia, ni ninguna comunicación de ese órgano consultado que justifique tal retraso, pese a haberse efectuado un recordatorio de tal petición.