



BOLETÍN OFICIAL
DE LAS
CORTES DE ARAGÓN

Número 47 — fascículo 4.º — Año XVIII — Legislatura V — 2 de mayo de 2000

SUMARIO

8. JUSTICIA DE ARAGÓN

Informe anual del Justicia a las Cortes de Aragón, 1999 (continuación) 1889

10.3.3. BIENES DE INTERÉS CULTURAL PROPIEDAD DE PARTICULARES. EXPTE. DI-43/1999.

Se centra este expediente en analizar la obligatoriedad que legalmente pesa sobre quienes son titulares de un BIC, tanto de mantenerlo y conservarlo, como de permitir su visita, al menos cuatro días al mes. También se insta al Gobierno de Aragón como último responsable de la conservación del patrimonio cultural a articular soluciones que favorezcan a los particulares el cumplimiento de sus obligaciones.

Recomendación al Director General de Cultura y Patrimonio de la Diputación General de Aragón.

«MOTIVO DE LA QUEJA.

El 12 de enero de 1999 se presentó en la sede de Huesca una queja en la que se denunciaba el incumplimiento de la legislación sobre patrimonio histórico en la Cartuja de Sariñena.

ACTUACIONES QUE SE HAN LLEVADO A CABO.

Se solicitó información sobre el asunto planteado en la queja al Director General de Cultura y Patrimonio de la D.G.A.

El 11 de mayo de 1999, se reiteró ante el citado órgano la solicitud de informe sobre el tema planteado.

El informe de la D.G.A. tuvo entrada en El Justicia de Aragón el día 22 de junio, y en el se hacía constar lo siguiente:

“En contestación a su escrito en el que solicita informe en relación con la situación actual de la Cartuja de Sariñena y los días fijados para poder visitarla, le comunico lo siguiente:

La Cartuja de las Fuentes, en término municipal de Sariñena tiene incoado expediente de declaración como monumento artístico por resolución de 5 de junio de 1985 de la Dirección General de Cultura y Educación (B.O.A. n.º 51, de 14 de junio de 1985).

El estado de las pinturas, algunas de ellas atribuidas a Bayeu, no es demasiado satisfactorio, dado que al deterioro natural de las mismas se une el del elemento base sobre el que se asientan, por tratarse de pinturas murales, no estando, por el momento, previsto intervenir a corto plazo, si bien puede estudiarse una intervención a medio plazo.

En cuanto al régimen de visitas se plantea la problemática de que las propietarias del edificio no viven en Sariñena, no siendo fácil el cumplimiento estricto de la legislación de patrimonio cultural en esta materia; por los datos de los que se dispone, el monumento se abre al público cada 15 de mayo, no habiendo podido hasta la fecha conseguir que se pueda realizar su visita pública con más frecuencia. No obstante, ésta es una problemática bastante común en relación con los monumentos de propiedad no pública, agravada en este caso por no residir en el municipio los propietarios. En todo caso, esta Dirección General es más partidaria de la negociación con los propietarios que de adoptar medidas unilateralmente, dado que estamos convencidos de que es imprescindible implicar lo máximo posible a los propietarios con la conservación del patrimonio cultural, siendo, a veces, contraproducente el cumplimiento estricto de la normativa si ello va a redundar a la larga en un menor interés por parte de los propietarios en su conservación.”

HECHOS.

PRIMERO. La Cartuja de Sariñena es un monumento sobre el que se ha incoado un expediente de declaración de BIC con fecha 5 de junio de 1985, que no ha concluido.

SEGUNDO. La titularidad del monumento está en manos de particulares.

TERCERO. El estado de las pinturas, algunas de ellas atribuidas a Bayeu, no es bueno (según la queja y también según el informe de la D.G.A.).

CUARTO. No está prevista una actuación sobre dichas pinturas a corto plazo (según el informe del Director General de Cultura y Patrimonio).

QUINTO. Sobre el régimen de visitas, el monumento permanece abierto, según los datos que facilita la Administración informante, el 15 de mayo de cada año.

A los hechos anteriores les son de aplicación los siguientes FUNDAMENTOS JURÍDICOS.

PRIMERO. Hay que hacer un llamamiento sobre el hecho de que durante la tramitación de esta queja se ha producido un importante cambio en la legislación aplicable al objeto de la misma. Así en el momento de interposición de la queja, aunque las competencias en materia de protección del patrimonio histórico correspondían a la Comunidad Autónoma de Aragón, no se había legislado en las Cortes Aragonesas sobre este punto, se seguía aplicando en nuestro territorio la legislación estatal, esto es, la Ley de 16 de junio de 1985 sobre Patrimonio Histórico Español. Sin embargo, el día 29 de marzo de 1999 se publicó en el BOA la Ley de 10 de marzo de 1999, Ley 3/1999 del Patrimonio Cultural Aragonés, cuya D.F. 4.ª dice:

“Esta Ley entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el BOA.”

Por ello, la norma aplicable es la Ley 3/99 del Patrimonio Cultural Aragonés, mas aún cuando se trata de un expediente incoado de declaración de BIC, pero no concluido y que según la D.T. 2.ª debe regirse por esta nueva Ley, no sólo en la tramitación de los expedientes, sino también en el cómputo del plazo para la misma, que comenzará a contarse desde la fecha de entrada en vigor de la ley.

SEGUNDO. Según el artículo 19.2 de la Ley 3/1999: *“la incoación del expediente conlleva la aplicación inmediata y provisional del régimen de protección establecido, según los casos, para los Bienes de Interés Cultural y Conjuntos de Interés Cultural.”*

Incoado dicho expediente sobre la Cartuja de Sariñena, no ofrece duda alguna que se le aplican las normas correspondientes sobre la protección de estos bienes.

TERCERO. De los dos aspectos fundamentales que afectan a este monumento, es decir: la conservación de las pinturas que contiene y las visitas de investigadores y del público en general, se ocupa el artículo 33 de la ley 3/99 y dice:

“Los propietarios y titulares de derechos sobre Bienes de Interés Cultural tienen el deber de conservar adecuadamente el bien, facilitar el ejercicio de las labores de inspección administrativa, el acceso de los investigadores, y la visita pública, al menos cuatro días al mes, en los términos establecidos reglamentariamente.”

Y en cuanto a las potestades administrativas para ejercer la protección del patrimonio en relación con estos deberes de los propietarios, continúa el mismo artículo 33.2 diciendo:

“El Director General responsable del Patrimonio Cultural podrá exigir el cumplimiento de los anteriores deberes mediante órdenes de ejecución, que detallarán las obras, actuaciones u horarios de acceso pertinentes. Cuando los

propietarios o titulares de derechos reales sobre Bienes de Interés Cultural o Conjuntos de Interés Cultural no ejecuten las actuaciones exigidas en el cumplimiento de las obligaciones previstas, la Administración competente, previo requerimiento a los interesados, deberá ordenar su ejecución subsidiaria.”

CUARTO. Según el artículo 101 de la ley 3/99: “*constituyen infracciones administrativas en materia de protección del Patrimonio de Interés Cultural de Aragón las acciones u omisiones que supongan incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta ley.”*

Y en concreto, el artículo 102 califica de infracción leve en su letra e): “*el incumplimiento del deber de permitir el acceso de los investigadores y la visita la público.”*

QUINTO. Prevé la ley una serie de medidas de fomento en los artículos 98 a 96, así como unos beneficios tributarios en sus artículos 97 a 100, que permiten a la Comunidad Autónoma conjugar sus potestades de actuación directa o subsidiaria, con la posibilidad de incentivar el cumplimiento por parte de los propietarios y demás titulares de estos bienes de sus obligaciones legales.

Por todo ello considero oportuno hacerle la siguiente

RECOMENDACIÓN:

1. Que se requiera a las propietarias de la Cartuja de Sariñena para que permitan el acceso al público durante al menos cuatro días al mes, tal y como establece la Ley 3/99 del Patrimonio Cultural de Aragón.

2. Que se establezcan por parte de la Administración los órdenes de ejecución, obras o actuaciones necesarias para la conservación y, en su caso, restauración de las pinturas que contiene el monumento.

3. Que seguidos los trámites oportunos, y dentro del plazo establecido, se concluya el expediente hoy en trámite y se declare, en su caso, a la Cartuja de Sariñena como Bien de Interés Cultural.

4. Que se articulen las fórmulas más convenientes de fomento y colaboración con las propietarias de La Cartuja para hacer posible, no sólo el estricto cumplimiento de la normativa vigente, sino también la integración de este monumento en el conjunto del Patrimonio Cultural Aragonés con plenos efectos.»

La Recomendación fue aceptada por la Diputación General de Aragón.

10.3.4. PROTECCIÓN DEL CAMINO DE SANTIAGO A SU PASO POR ARAGÓN.

Son varios los expedientes que en un breve plazo de tiempo se han planteado en relación con el tramo aragonés del Camino de Santiago. Situación esta que sin duda se ha visto catalizada por la celebración en 1999 del último Año Santo de este milenio.

Concretamente son tres los expedientes que de uno u otra forma hacen referencia al trazado de la ruta jacobea, son los expedientes: DI-218/1999, DI-1050/1999 y DI-28/2000. Algunos de ellos pueden considerarse aún en trámite, sin embargo, y dada la importancia de este tema he considerado oportuno reflejar en el informe anual de 1999, la postura que el Justicia de Aragón mantiene en cada uno de los supuestos que han sido objeto de estudio.

Aunque de forma muy breve, podemos resumir en dos las líneas de trabajo que esta Institución entiende deben seguirse en cuanto a la Protección del Camino de Santiago: por una parte, se defiende la prevalencia de la protección del Camino, como bien de interés cultural, frente a cualquier interés particular que le afecte; y por otra parte, en aquellos casos en los que los intereses que se enfrentan a la protección del Camino sean intereses de carácter público, nos encontramos ante la única excepción que la legislación vigente en materia de patrimonio cultural admite para ceder en las medidas de protección de un bien inmueble de interés cultural. En este último caso, y siempre dentro de los límites y a través del procedimiento que marca la ley, serán los poderes públicos competentes en cada caso quienes deben valorar cuál será el interés público preferente.

Aunque a continuación se expone concretamente el contenido de cada expediente, podemos adelantar que la primera de las posturas corresponde al tratamiento del Camino de Santiago a su paso por la ciudad de Jaca, y el proyecto de urbanizar sobre el mismo; mientras que la segunda tiene su reflejo en los expedientes que hacen referencia al recrecimiento del pantano de Yesa, en la medida en que dicha obra afecta al Camino de Santiago.

10.3.4.1. EL CAMINO DE SANTIAGO Y LA URBANIZACIÓN DEL LLANO DE LA VICTORIA DE JACA. EXPTE. DI-218/1999.

«MOTIVO DE LA QUEJA.

El 22 de febrero de 1999, se presentó en esta Institución queja referente a las actuaciones que el interesado calificaba de irregulares en relación con la modificación del proyecto de compensación del Plan Parcial del Llano de la Victoria de Jaca, por afectar directamente al trazado del Camino de Santiago a su paso por esta ciudad. En síntesis se decía que uno de los ramales del Camino quedaba interrumpido por la nueva urbanización.

1. ACTUACIONES QUE SE HAN LLEVADO A CABO.

1.1. El 18 de marzo de 1999, se admitió la queja a trámite. Con la misma fecha se solicitó informe al Alcalde de Jaca y a los Departamentos de Agricultura y Medio Ambiente, por tratarse también de una vía pecuaria, y al Departamento de Cultura del Gobierno de Aragón.

Las peticiones de información se realizaron con fecha 30 de marzo de 1999, el 6 de mayo a ambos Departamentos y el 11 de junio al Departamento de Cultura ante la falta de contestación de los mismos. Con fecha de 27 de mayo se recibió la información solicitada al Departamento de Agricultura.

El día 27 de mayo de 1999, se desplazaron dos asesores del Justicia de Aragón a Jaca para visitar in situ el tramo del Camino de Santiago al que hace referencia la queja y se dejó constancia en el expediente de la localización y características de los dos tramos del Camino que atraviesan Jaca.

Con fecha 12 de julio, y en relación con las noticias aparecidas en prensa que hacían referencia a que se había iniciado la urbanización, se solicitó ampliación de información al Ayuntamiento de Jaca y al Consejero de Cultura del Gobierno de Aragón. El Ayuntamiento de Jaca contestó la ampliación de petición de información el 21 de julio manifestando que estaban actuando conforme a la aprobación que del Plan

General de Ordenación Urbana por la Comisión de Ordenación del Territorio con el Visto bueno de la Comisión de Patrimonio cultural

El Departamento de Cultura del Gobierno de Aragón fue requerido nuevamente el 4 de octubre para que contestase manifestando que mediadas de protección se habían adoptado y cuales pensaban adoptar en el caso de incumplimiento de la legalidad vigente.

Con fecha 2 de noviembre se recibió en la sede del Justicia de Aragón la contestación del Departamento de Cultura, en la que se remite un informe sobre el asunto objeto de estudio y al que nos referiremos mas adelante, y que deja constancia de que existieron dos informes anteriores de ese Departamento.

Como consecuencia de estas actuaciones podemos constatar los siguientes

2. HECHOS

2.1. El PGOU de Jaca fue informado favorablemente por la Comisión Provincial del Patrimonio Cultural de Huesca, en el acuerdo de 24 de abril de 1996, si bien se hizo, entre otras, la siguiente observación: "Que debían aclararse las condiciones de protección respecto al entorno del Camino de Santiago (banda a ambos lados de 30 mts)".

El Plan General de Ordenación Urbana de Jaca fue aprobado definitivamente por acuerdo de la Comisión Provincial de Ordenación del Territorio de Huesca el 25 de abril de 1996, y el Plan Parcial del Sector del "Llano de la Victoria", por la misma CPOT de Huesca el 8 de octubre de 1997. Situación esta que se recoge en un informe del Director General de Cultura y Patrimonio de la DGA fechado a 20 de mayo de 1999, que reproducimos de forma íntegra.

Mediante escrito de 10 de marzo de 1999 el Jefe del Servicio de Patrimonio Cultural de esta Dirección General se dirigió a ese Ayuntamiento en relación con el Proyecto de Compensación del Polígono Llano de la Victoria I.

Como contestación, se recibió escrito de ese Ayuntamiento al que se acompañaba copia certificada del acuerdo adoptado por la Comisión de Gobierno en fecha 25 de marzo de 1999, así como diversa documentación.

Sin entrar, de momento, en otras cuestiones, debe señalarse que, según los datos de los que se dispone, en el Plan General de Ordenación Urbana de Jaca se señala con respecto a la zona del Llano de la Victoria que "En la zona del Llano de Nuestra Señora de la Victoria, encontramos unas dificultades importantes para mantener la continuidad del Camino existente. Si el camino de Montepano es rehabilitado e incluido en la ordenación de la primera fase del Llano, no ocurre lo mismo con el Camino tradicional, que discurre al sur de la carretera N-330. La ordenación prevista rompe el camino rural actualmente existente, por lo que se será necesario mantener la continuidad del Camino a través del viario de la nueva urbanización. Es, por tanto, exigible en el proyecto de urbanización que la vía principal que discurre paralela a la carretera tenga unas características ambientales con anchura de aceras, arbolado y mobiliario urbano adecuadas, juntamente con una señalización que las signifique como tramo del Camino de Santiago."

Por otra parte, en el acuerdo de 24 de abril de 1996 de la Comisión Provincial del Patrimonio Cultural de Huesca, por el que informó favorablemente el P.G.O.U. presentado, se

estableció que respecto al entorno del Camino de Santiago (banda a ambos lados de 30 metros) deberían aclararse las condiciones de protección, no constando que se haya comunicado por parte del Ayuntamiento al Departamento de Educación y Cultura dicha aclaración.

Por todo ello, y sin perjuicio de otras determinaciones que se puedan adoptar en el futuro por esta Dirección General con relación a este asunto, se precisa, al objeto de conocer con precisión las actuaciones concretas que se pretenden realizar en la zona del Polígono Llano de la Victoria I, que remitan toda la documentación referida a las mismas y se insta a ese Ayuntamiento a cumplir y comunicar a esta Dirección General las medidas de protección que se deben adoptar con relación al Camino de Santiago de acuerdo con lo especificado en el Plan General y en el acuerdo de 24 de abril de 1996 de la Comisión Provincial de Patrimonio Cultural de Huesca."

2.2. Con fecha 11 de marzo de 1999, el Jefe del Servicio de Patrimonio Cultural del Gobierno de Aragón, requirió al Ayuntamiento de Jaca para que se abstuviese de "realizar o conceder licencia para cualquier obra que afecte al Camino de Santiago y para que, en su caso, paralice inmediatamente los trabajos hasta obtener la correspondiente autorización del Departamento de Cultura de la DGA, debiendo presentar en su caso la solicitud ante la Comisión Provincial de Patrimonio de Huesca.

Ya en 1993, por Resolución de 23 de abril del Director General de Patrimonio Cultural y Educación de la DGA, se había acordado que la delimitación del entorno afectado por el Camino de Santiago, como Conjunto Histórico, se define por una banda de terreno de 30 mts de anchura a cada uno de los lados del Camino, y se hizo saber a los Ayuntamientos afectados que debía procederse a la suspensión de las correspondientes licencias municipales de edificación, parcelación o demolición de las zonas afectadas, así como los efectos de las ya otorgadas.

2.3. Por Resolución de la Alcaldía de Jaca n.º 526/99 de 22 de abril de 1999, acuerda que se hace necesario reponer, de manera previa al inicio de las obras de urbanización, el servicio del antiguo camino de cabañera, que reconoce el propio Ayuntamiento "coincide con uno de los ramales del Camino de Santiago", y solicita al Departamento de Agricultura para que autorice a reponer la cabañera, pero restituyéndola con otro itinerario diferente.

El 18 de mayo de 1999, el Departamento de Agricultura comunica al Ayuntamiento de Jaca que por su parte no hay inconveniente en modificar el traslado de la vía pecuaria, si bien señala que se hace necesario la tramitación de expediente conforme a la Ley 3/1995 de Vías Pecuarias.

La misma propuesta de modificación del Camino se remite al Departamento de Cultura por parte del Ayuntamiento, que en Resolución de 6 de julio (n.º 1012/99), y ante la falta de contestación del mismo, solicita respuesta.

2.4. Por Resolución de la Alcaldía de Jaca de 6 de julio de 1999, se comunicó a la Junta de Compensación del Llano de la Victoria la paralización de las obras de urbanización que afecten al entorno del tramo del Camino de Santiago, sin perjuicio de que se continúe con las obras de urbanización en el resto del polígono, y pidió a la Dirección General de Cultura y Patrimonio de la DGA un rápido pronunciamiento para evitar, en su caso, perjuicios en la ejecución del proyecto de urbanización.

2.5. El informe remitido el 2 de noviembre de 1999 por el Jefe del Servicio de Patrimonio Cultural del Gobierno de Aragón al Justicia de Aragón afirma: "Con independencia de la postura que se adopte por el Departamento en relación a dicho sector (el Llano de la Victoria), debería recordarse al Ayuntamiento que sigue sin cumplir la observación 4.ª" (refiriéndose a aquella observación por la que la Comisión Provincial de Patrimonio Cultural de Huesca señaló: "Respecto al entorno del Camino de Santiago (banda a ambos lados de 30 mts) también deberían aclararse las condiciones de protección").

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS.

Los problemas que se han planteado en este expediente son:

3.1. Lugar por donde pasa el Camino de Santiago. Posibilidad de modificación.

3.2. La protección jurídica el Camino de Santiago.

3.3. Situación jurídica de las licencias de obras que se han venido concediendo sobre el terreno del Llano de la Victoria de Jaca y que afectan al Camino. Posibles soluciones.

Dada la importancia de cada una de estas cuestiones conviene tratarlas por separado.

3.1.1. UBICACION DEL CAMINO DE SANTIAGO.

Es cierto que para los investigadores el Camino de Santiago existe una cierta confusión sobre cual es el trazado exacto. Prueba de ello es la que hay entre el informe de Passini hecho para el MOPU en los años ochenta y el contenido de la Guía Passini hecho en 1989. Lo mismo sucede con la señalización que hizo PRAMES

Sin embargo la cuestión es distinta desde un punto de vista legal. La Resolución de 23 de abril de 1993 de la Dirección General de Patrimonio Cultural de la DGA, BOA 7 de mayo de 1993 y BOE 3 junio de 1993, inicia el procedimiento de delimitación partiendo de unos presupuestos básicos que viene en ella fijados en su anexo. En ese sentido se dice "El Camino de Santiago viene determinado por la documentación gráfica que se publica en su anexo II de la presente resolución".

A nuestro juicio esta resolución con su anexo lo que hacen es delimitar grosso modo el lugar por el que pasa el Camino, sin perjuicio de iniciar entonces el procedimiento para fijar con mas detalle el lugar exacto en el que su ubica, dentro de los parámetros previamente marcados.

En el anexo II, es indudable que se recogen dos variantes a su paso por Jaca:

1.ª La que va desde el "árbol de la salud" y rodea la ciudad por el Camino de la Cantera, hasta la ermita de la Victoria.

2.ª Otra que atraviesa el centro histórico y desemboca en la misma ermita, aprovechando el camino "Cabañera".

A ambas variantes hay que añadirles los treinta metros a cada lado que establece la citada resolución.

De acuerdo con lo dicho, se podrá discutir si las variantes van unos metros mas a la derecha o a la izquierda, pero no los elementos básicos del trazado.

Ambas variantes serán recogidas posteriormente en el vigente plan de Ordenación Urbana de Jaca, tomo VI, epígrafe el Camino de Santiago en Jaca, pág. 6 y siguientes, 26 de abril de 1996 reflejadas en la correspondiente cartografía.

Como puede verse en el plano levantado y así lo ha entendido el Gobierno de Aragón implícita y explícitamente en la contestación dada por el Departamento de Presidencia y

Relaciones Institucionales al Justicia en fecha 26 de octubre de 1999, que recoge la postura del Jefe del Servicio de Patrimonio Cultural, D. Vicente Domingo López, informe de 22 de octubre de 1999, que recoge el estudio de José Luis Ona González, la urbanización que se pretende construir impediría el paso de al menos uno de los dos ramales del Camino. Probablemente también, aunque en menor medida, al otro.

3.1.2. MODIFICACIÓN DE SU TRAZADO

Algunos tratadistas opinan que el Camino de Santiago "es mas un concepto que una realidad física concreta y determinada y de ahí que aparezcan y puedan aparecer multitud de variantes, que se sustituyan y repongan tramos, etc.". Sin embargo en la actualidad y desde una perspectiva estrictamente jurídica y teniendo conocimiento de los dos ramales del Camino que atraviesan la ciudad de Jaca ya no es posible mantenerlo.

El Camino es un Bien de Interés Cultural, sometido a una legislación que lo protege al menos desde la entrada en vigor de la Ley 16/1985 que en su disposición adicional primera establece que los bienes que con anterioridad hayan sido declarados histórico-artísticos (y el camino de Santiago lo fue por Decreto 2224/1962 de 5 de septiembre) pasan a tener la consideración y a denominarse Bienes de Interés Cultural, añadiendo después que todos ellos quedan sometidos a la protección que para esos bienes establece la citada ley.

En el mismo sentido, la disposición transitoria primera de la Ley 3/1999, de 10 de marzo, del Patrimonio Cultural Aragonés, establece que los bienes de Interés Cultural ubicados en la Comunidad Autónoma que hubiesen sido declarados como tal antes de su entrada en vigor pasarán a tener la consideración de Bienes de Interés Cultural.

Como establece el artículo 18 de la Ley 16/1985: "Un inmueble declarado Bien de interés cultural es inseparable de su entorno. No se podrá proceder a su desplazamiento o remoción, salvo que resulte imprescindible por causa de fuerza mayor o de interés social y, en todo caso, conforme al procedimiento previsto en el artículo 9.º, párrafo 2.º, de esta Ley." En este caso no hay interés social constatado ni fuerza mayor, ni se ha utilizado el procedimiento que establece la ley para su desplazamiento.

3.2. PROTECCIÓN JURÍDICA DEL CAMINO DE SANTIAGO

3.2.1. Antes de llevar a cabo un análisis detallado de los problemas planteados, parece oportuno determinar con carácter general cuál es la normativa aplicable a la que haremos referencia a lo largo de esta resolución. Es, básicamente, la siguiente:

— La Ley del Patrimonio Cultural Aragonés.

— La Ley 16/1985 del Patrimonio Histórico Español.

— La Ley 7/1998, de 16 de julio, por la que se aprueban las Directrices Generales de Ordenación Territorial para Aragón.

— El Decreto 2224/1962 de 5 de septiembre que declaró Conjunto Histórico-Artístico al Camino de Santiago.

— La Resolución de 26 de abril de 1993, de la Dirección General de Patrimonio Cultural y Educación, por la que se incoa expediente para la identificación, delimitación física de la ruta y del entorno afectado por el Camino de Santiago en el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón.

3.2.2. En cuanto al argumento utilizado por el Ayuntamiento de Jaca de que no existe protección jurídica para el Camino de Santiago, debe de rechazarse. Esta contenida en las siguientes disposiciones:

1. La Disposición Adicional Primera de la Ley 16/1985 del Patrimonio Histórico Español, establece que los bienes que con anterioridad hayan sido declarados histórico-artísticos pasan a tener la consideración y a denominarse Bienes de Interés Cultural, quedando sometidos al régimen jurídico que para aquellos bienes establece dicha ley.

2. El Camino de Santiago se declaró Conjunto Histórico-artístico por Decreto 2224/1962, de 5 de septiembre, y por tanto pasa a ser un Bien de Interés Cultural, siéndole aplicable la protección jurídica que este tipo de bienes gozan con carácter general.

3. Transferidas las competencias correspondientes a la Comunidad Autónoma de Aragón, se incoa expediente para la delimitación del Camino a su paso por Aragón por Resolución de 26 de abril de 1993, y aunque la delimitación al detalle no ha concluido en algunos lugares, ya entonces se estableció en el punto primero de la Resolución que: *“la delimitación del entorno afectado por el Conjunto Histórico se define por una banda de terreno de 30 mas de anchura a cada uno de los lados del Camino”*

Con la incoación del expediente de delimitación se trata únicamente de definir la delimitación específica del Camino, no la genérica ya hecha en el anexo, y en nada afecta a la calificación del mismo como BIC, ni supone merma alguna en su protección jurídica.

3.3. LICENCIAS DE CONSTRUCCIÓN.

El problema que se plantea en relación con la concesión por parte del Ayuntamiento de Jaca de licencias de obra que afectarían al camino de Santiago y la franja de protección de 30 mts a cada lado del mismo, tiene diferentes enfoques que vamos a tratar de analizar ahora.

Así dice el artículo 23 de la Ley 16/1985: *“No podrán otorgarse licencias para la realización de obras que, conforme a lo previsto en la presente ley, requieran cualquier autorización administrativa hasta que esta haya sido concedida.”*

Ya en la Resolución de 26 de abril de 1993, punto TERCERO, se hacía saber a los Ayuntamientos afectados que: *“según lo dispuesto en los artículos 11.1, 23 y concordantes de la ley de patrimonio histórico español, debe procederse a la suspensión de las correspondientes licencias municipales de parcelación, edificación o demolición de las zonas afectadas, así como los efectos de las ya otorgadas; y las obras que por razón de fuerza mayor debieran realizarse con carácter inaplazable, en tales razones precisarán, en todo caso, autorización de los organismos competentes para la ejecución de la mencionada ley, en este e la Diputación General de Aragón.”*

El Ayuntamiento de Jaca, en 1993, se dio por notificado de la anterior Resolución, contra la que presentó alegaciones. Como contestación a aquellas alegaciones, el Director General de Educación y Patrimonio, en escrito dirigido al Alcalde de Jaca el 18 de octubre de 1993, reiteró la obligatoriedad de suspender las correspondientes licencias municipales de parcelación, edificación o demolición de las zonas afectadas, así como los efectos de las ya otorgadas.

Cuando en 1996, en la sesión celebrada el 25 de abril, la Comisión Provincial de Ordenación del Territorio de Huesca acordó aprobar definitivamente el Plan General de Ordenación Urbana de Jaca, lo hizo con una serie de prescripciones técnicas que desarrolló en el propio acuerdo en materia de urbanismo y que, en materia de Patrimonio Cultural, se limitó a reseñar la existencia del acuerdo de la Comisión Provincial de Patrimonio Cultural sobre el asunto y a adjuntar copia del mismo, en el que se informa favorablemente el PGOU de Jaca *“con las siguientes observaciones: 4. Respecto al entorno del Camino de Santiago (banda a ambos lados de 30 metros) también deberían aclararse las condiciones de protección”*.

Queda claro también, que el trazado del Camino está clasificado legalmente como Bien de Interés Cultural y por tanto, sometido a la protección que tanto la Ley de Patrimonio Histórico Español, como la reciente Ley de Patrimonio Cultural Aragonés prevén para este tipo de bienes. Así, no sólo no cabría la concesión de licencias municipales que afectasen al Camino de Santiago en Jaca, sino que debían suspenderse y paralizarse las que ya se hubieran concedido, punto sobre el que fue advertido el Ayuntamiento de Jaca ya en 1993 y también en 1996.

Partiendo del régimen jurídico aplicable a los bienes de interés cultural, hay que recordar que según el artículo 20 de la ley 16/1985: *“La declaración de un conjunto Histórico, determinará la obligación para el municipio o municipios en que se encontraren de redactar un Plan Especial de Protección del área afectada por la declaración u otro instrumento de los previstos en la legislación urbanística que cumpla en todo caso las exigencias en esta Ley establecidas.”*

La obligatoriedad de dicho plan no podrá excusarse en la preexistencia de otro planeamiento contradictorio con la protección, ni en la existencia previa de planeamiento general.

3. Hasta la aprobación definitiva de dicho plan el otorgamiento de licencias o la ejecución de las otorgadas antes [...], precisará resolución favorable de la administración competente para la protección de los bienes afectados.”

De lo que resultan dos consecuencias aplicables a este caso:

1.ª Que la Comisión Provincial de Patrimonio de Huesca debió tener en cuenta la obligatoriedad del plan especial, y hacerlo constar en su informe sobre el PGOU de Jaca, advirtiéndole de que siendo conforme o no a la legislación en materia de Patrimonio Cultural, el PGOU que se presentaba a su consideración, en ningún caso era suficiente para llevar a cabo actuaciones que afectasen a un Bien de Interés Cultural.

2.ª Que la propia Comisión, como órgano competente en materia de protección del Patrimonio cultural debió comunicar también al Ayuntamiento, que en tanto se aprobase el Plan Especial cualquier licencia que afectase al camino de Santiago precisaba la resolución favorable de la propia Comisión.

POSIBLE SOLUCION A LA SITUACION CREADA

Ya hemos apuntado en el punto primero de los fundamentos jurídicos, que resulta esencial analizar la posibilidad de que, dado el estado de las cosas en el momento actual en relación con el proyecto de urbanización del Llano de la Victoria de Jaca, se articule alguna solución que permita reponer la legalidad vigente en materia de Patrimonio Cultural que

protege el Camino de Santiago, y al mismo tiempo minimizar el posible daño que se ocasionaría a quienes por el tiempo transcurrido y por las actuaciones llevadas a cabo en esta zona de Jaca, en su caso y al menos hipotéticamente, hubieran podido adquirir derechos sobre la misma.

Si tenemos en cuenta que las dos Administraciones implicadas, el Ayuntamiento de Jaca y el Gobierno de Aragón, junto con los intereses generales que en todo caso representan, son titulares de terrenos enclavados dentro de la zona del Llano de la Victoria que representan un interés puramente patrimonial, cabría la posibilidad, sin perjuicio de que se articule alguna solución mejor fundada, de que ambas acordasen con estos terrenos y con los que por ley son de cesión obligatoria para los demás propietarios, una urbanización de la zona que hiciese compatible la construcción de viviendas con la conservación del Camino de Santiago y su entorno, que serviría al mismo tiempo como vía peatonal para los habitantes de la urbanización y como paso para los peregrinos. Así, tal y como ya apuntaba J.L. Ona González en su informe, si esta solución menoscabase los derechos de edificación adquiridos cabría negociar un traslado de la edificabilidad afectada a otras zonas de la urbanización, jugando con la posibilidad de los terrenos de cesión obligatoria y los que son propiedad del Ayuntamiento de Jaca y de la DGA.

Por todo lo anterior considero oportuno hacer al Ayuntamiento de Jaca la siguiente SUGERENCIA:

PRIMERO. Que, respetando el Camino de Santiago tal y como figura definido en el anexo de la resolución de 26 de abril de 1993, inicie la elaboración del Plan Especial de protección del Camino de Santiago, modificando en su caso el Plan Parcial.

SEGUNDO. Que realice las actuaciones necesarias para llegar a un acuerdo con el Gobierno de Aragón para poner al servicio de la conservación del Camino de Santiago los terrenos de los que es titular en el Llano de la Victoria. Que al mismo tiempo exija a los particulares propietarios de terrenos que hagan las cesiones de terrenos necesarias conforme a la legislación urbanística, permitiendo el paso del Camino y respetando su entorno.

TERCERO. En el caso de no llegar a un acuerdo que, en aplicación de la legislación vigente, se paralice e inicie expediente de revisión de oficio de cualquier licencia concedida que afecte al trazado o al entorno del Camino.

Así mismo considero oportuno hacer la siguiente RECOMENDACIÓN al Gobierno de Aragón:

PRIMERO. Que se respete y haga respetar el actual trazado del Camino de Santiago en los dos ramales existentes a su paso por Jaca, según se estableció en el anexo de la resolución de 23 de abril de 1993.

Que se dé prioridad a la descripción y delimitación detallada del Camino y su entorno, pero sin que ello suponga la modificación de su trazado.

SEGUNDO. Que promueva un acuerdo con el Ayuntamiento de Jaca para poner a disposición de la conservación del Camino de Santiago los terrenos de los que es titular. Que exija a los particulares afectados las cesiones de terrenos necesarias para respetar el Camino y su entorno.

TERCERO. Que requiera al Ayuntamiento de Jaca para que elabore el instrumento de planeamiento necesario para la

protección del Conjunto del Camino de Santiago a su paso por esa ciudad, conforme al procedimiento previsto en la legislación vigente.

CUARTO. Que como Administración encargada de la protección del Patrimonio Cultural Aragonés requiera a las demás Administraciones implicadas para que cumplan y respeten la normativa vigente tanto en su trazado, como en las medidas de protección legalmente establecidas. Y en aquellos casos e los que no se cumpla, utilice las potestades que tiene otorgadas por ley para evitar situaciones en las que se pone en peligro un Bien de Interés Cultural como es el Camino de Santiago.»

Hasta la fecha de hoy, no se ha recibido contestación sobre si han aceptado o no la recomendación.

10.3.4.2. EL RECRECIMIENTO DEL PANTANO DE YESA Y SU IMPACTO SOBRE EL CAMINO DE SANTIAGO. EXPTE. DI-1050/1999.

«De la información remitida por la Confederación Hidrográfica del Ebro, como Organismo que tramita en Aragón el recrecimiento del pantano de Yesa, se deducen los siguientes hechos:

1. Que efectivamente, dicha obra afecta no sólo al Camino de Santiago como tal, sino también a algunos bienes muebles de interés cultural que se ubican en su entorno y que surgieron precisamente en relación con el Camino. Así se recoge tanto en la evaluación del impacto de la obra, como a lo largo de todo el expediente que se ha tramitado para su realización.

2. Que el Gobierno de Aragón, como órgano encargado de la protección del Patrimonio Cultural Aragonés ha tenido conocimiento de tal afección y, a través de su Consejero de Cultura, y de su Director General de Patrimonio Cultural, informó favorablemente la obra del recrecimiento tanto en relación con la “reposición del Camino de Santiago”, como con el traslado de los elementos afectados a lugares próximos.

3. Que desde el punto de vista administrativo se han llevado a cabo todas las actuaciones legalmente previstas para la tramitación de una obra de estas características.

4. Que el recrecimiento del pantano de Yesa fue declarado de interés general mediante Real Decreto-Ley 3/1992 de 22 de mayo.

Examinado estos hechos desde una perspectiva jurídica, hay que atender a la regulación que sobre los bienes inmuebles de interés cultural recoge tanto la ley 16/85 de Patrimonio Histórico Español, como la Ley de Patrimonio Cultural Aragonés (Ley 3/99), y que como ya hemos señalado en otros expedientes relacionados con el Camino de Santiago, dice (en su art. 18, LPHE):

1. “*Un inmueble declarado bien de interés Cultural (y el Camino de Santiago lo es) es inseparable de su entorno. No se podrá proceder a su desplazamiento o remoción, salvo que resulta imprescindible por causa de fuerza mayor o de interés social y, en todo caso, conforme al procedimiento previsto en el artículo 9, párrafo segundo, de esta ley.*”

2. Declarada la obra del recrecimiento del pantano de Yesa de interés general por Real Decreto-Ley 3/1992 de 22 de mayo, y existiendo conformidad del Gobierno de Aragón sobre el proyecto planteado para ejecutarla, nos encontramos

precisamente ante la situación que permite, como excepción, no cumplir la regla general de no trasladar ni sustituir un bien de interés cultural de carácter inmueble. Desde el punto de vista jurídico no existe objeción que hacer por parte de esta Institución ante la actuación prevista en el recrecimiento del pantano de Yesa.

En cuanto a los aspectos ambientales de la obra, nada podemos decir puesto que ha sido sometida por el Estado al procedimiento de evaluación del impacto ambiental en aplicación de la legislación vigente, y al tratarse de un procedimiento estatal, escapa a las competencias de supervisión del Justicia de Aragón. Además la declaración de Impacto Ambiental ha sido recurrida ante los tribunales de justicia, lo que también cierra la posibilidad de actuación a través del Defensor del Pueblo, que por el artículo 17.2 de la Ley Orgánica que lo regula (L.O. 3/1981) tiene vedado conocer sobre asuntos que se encuentran sub júdice.»

Si bien ya no corresponde estrictamente al año 1999, ha de hacerse constar que a la fecha de cierre del presente informe se ha presentado una nueva queja (Expediente DI-28/2000) sobre el mismo tema y con el mismo resultado.

10.3.5. LOS HORARIOS DE APERTURA DE LOS MUSEOS. EXPTE. DI-1027/1999.

Durante el puente de la Inmaculada de este año se produjo una situación que dio lugar a la apertura de queja ante esta Institución, y que aunque en este momento continúa en trámite el expediente, parece oportuno hacer un llamamiento sobre su contenido. Se trata del expediente DI-1027/1999, en él se plantean los trastornos que se causaron a gran número de visitantes, venidos de dentro y fuera de Aragón, por el cierre de algunos museos y monumentos públicos el lunes día 6 de diciembre de 1999.

Se ha solicitado información a la Diputación General de Aragón, a las tres Diputaciones Provinciales y a los Ayuntamientos de Huesca, Zaragoza y Teruel. Hasta el momento estoy a la espera de que se completen todas las contestaciones solicitadas para poder, en su caso, emitir la oportuna Resolución.

11. SANIDAD.

11.1. EXPEDIENTES TRAMITADOS.

	SANIDAD				TOTAL
	1999	1998	1997	1996	
Expedientes incoados	58	59	40	27	184
Expedientes archivados	41	56	40	27	164
Expedientes en trámite	17	3	0	0	20

SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

	1999	1998
FORMULADAS	8	2
ACEPTADAS	8	1
RECHAZADAS	0	1
SIN RESPUESTA	0	0
PENDIENTES RESPUESTA	0	0

11.2. PLANTEAMIENTO GENERAL.

El número de sugerencias o recomendaciones formuladas han pasado de 2 a 8 y todas ellas han sido aceptadas.

La Sanidad es uno de los servicios públicos de mayor importancia para toda la población, siendo las quejas formuladas en esta materia muy variadas y repitiéndose este año el planteamiento de problemas ya denunciados en años anteriores.

En todo caso, como ya hemos señalado en anteriores informes, las posibilidades de actuación del Justicia en esta materia se ven limitadas al ser el Instituto Nacional de la Salud el que presta el servicio sanitario directo y referirse a dicha prestación gran parte de las quejas; lo que ha obligado a trasladar al Defensor del Pueblo algunos expedientes en los que se aprecia una posible irregularidad que no ha podido ser subsanada desde la Dirección Provincial de dicha Entidad Gestora. No obstante, desde el Justicia se ha escuchado siempre al ciudadano, facilitándosele la oportuna información sobre su situación y la forma de hacer valer sus derechos y realizándose las gestiones que estaban a nuestro alcance para solucionar su problema.

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

Con respecto a denuncias de negligencias o errores médicos, hay que apuntar que en la mayoría de los casos planteados se informa a los ciudadanos que lo desconocen de la existencia del Servicio de Atención al Paciente, servicio que canaliza las reclamaciones que plantean los usuarios. Por parte de esta Institución, se recaba la información oportuna al Insalud sobre lo que pudiere haber acaecido, y si las gestiones resultan infructuosas, el expediente se traslada al Defensor del Pueblo, como ha ocurrido en varias ocasiones a lo largo de este año.

En relación a la asistencia sanitaria y la prestación del servicio, nuevamente hay que insistir en el problema generado por las listas de espera. Los ciudadanos acuden a esta Institución ya que, o no encontrándose bien, o por estar pendiente de realizarse algún tipo de prueba, han sido citados con una demora que consideran excesiva. Hay que manifestar que en la mayoría de ocasiones estos problemas se solucionan con la mera solicitud de información, tal y como acaeció en un expediente tramitado en el que se aludía a la descoordinación y el retraso en concertar una cita, que parecía urgente, con un ciudadano en Barbastro, por lo que esa Institución se dirigió a la Dirección Territorial del Insalud en Barbastro, y unos días después se recibió un escrito del firmante de la queja poniendo de manifiesto que le habían citado de inmediato.

No obstante, también hay que hacer mención a que en determinados casos las quejas en esta materia han resultado infundadas, ya que por las patologías sufridas las visitas no eran de urgencia ni requerían mayor frecuencia, lo que ha ocasionado el archivo de los expedientes.

Han sido varios los expedientes que incidían en cuestiones relacionadas con la infraestructura sanitaria y los medios existentes; algunos de ellos habían sido ya iniciados durante el año 1998 y han sido resueltos en el presente tras efectuarse las oportunas gestiones, como luego se verá. Conviene destacar que el problema generado con la falta de especialistas en pediatría denunciado en años anteriores en determinadas zonas rurales, ha encontrado una vía de solución con la creación del denominado "Pediatra de Área", si bien han persistido las quejas de ciudadanos en distintas zonas, facilitándose en todos los casos a los interesados la información oportuna, en los términos expresados al examinar los expedientes más significativos, sin perjuicio de ser en algunos casos las quejas remitidas al Defensor del Pueblo. También han sido varias las quejas atinentes a la aplicación de algún Reglamento Interno de Funcionamiento de Equipos de Atención Primaria, en la que se habían detectado carencias asistenciales, o a posibles deficiencias en su contenido, lo que ha motivado varias Sugerencias en aras de garantizar una correcta asistencia sanitaria, en los términos que se verá; resoluciones que en todo caso han sido aceptadas por la Diputación General de Aragón. Se ha resuelto, por otro lado, el expediente de oficio iniciado el año anterior sobre asistencia médica prestada en la localidad de Brea de Aragón, formulándose sugerencia tanto al Servicio Aragonés de Salud, como al INSALUD, con el resultado que se verá. En todas estas quejas relativas a infraestructuras sanitarias se pone de manifiesto con especial incidencia que, como en años anteriores se ha venido señalando, la compleja estructura actual de la red sanitaria de nuestra Comunidad Autónoma, con diferentes Administraciones competentes, dificulta en muchos casos la exigencia de responsabilidades, ya que cada una de las administraciones implicadas tiende a eximirse de aquéllas atribuyendo la responsabilidad en una determinada actuación a la otra, detectándose muchas veces una falta de la deseable y necesaria coordinación para solucionar los problemas.

En materia de financiación de gastos, tratamientos y prestaciones, los expedientes han sido muy numerosos. En ocasiones los ciudadanos han acudido al Justicia para informarse acerca de si un determinado producto estaba contemplado en el catálogo de prestaciones financiadas por el Sistema Nacional de Salud (ej. un aparato para poder hablar, tras una operación de laringe, etc.) o por una determinada entidad (v.gr. Muface), o para protestar o solicitar que se contemplara su cobertura (así, las operaciones de miopía, un nuevo fármaco contra la obesidad, etc.). En todos los casos se ha facilitado la oportuna información al ciudadano sobre sus derechos y, en su caso, la forma de hacerlos valer, si bien, cuando la pretensión del interesado iba encaminada a modificar la cobertura vigente, los expedientes han sido remitidos al Defensor del Pueblo ante la falta de competencias del Justicia en la materia.

Ha sido en este campo de la financiación en el que, como continuación a las gestiones realizadas el pasado año tras presentarse queja en la que se denunciaba la falta de financiación

de tratamientos de logopedia a personas afectadas por síndrome de Down, se ha resuelto sugerir a la Diputación General de Aragón que se procediera a su cobertura como prestación asistencial, sin perjuicio de remitir finalmente el expediente al Defensor del Pueblo, conforme se apuntará posteriormente.

Otras quejas han hecho referencia a gastos por traslado de enfermos en ambulancia (a veces, entre distintas Comunidades Autónomas), a los que les ha sido denegado el reintegro de lo pagado, o en protesta por la insuficiencia de las cantidades abonadas como dietas y gastos de transporte para el acompañante de un paciente que ha de ser remitido por el propio Insalud a un centro hospitalario fuera de su lugar de residencia para recibir un determinado tratamiento médico específico. Se han realizado por el Justicia cuantas gestiones estaban a su alcance para obtener la información adecuada de los casos planteados, pero si éstas no han sido suficientes para satisfacer las pretensiones de los ciudadanos afectados, se ha procedido a remitir al Defensor del Pueblo copia del oportuno expediente, al tratarse de un campo que queda fuera de nuestras competencias. Actuaciones similares se han realizado ante quejas de ciudadanos que habiendo sido operados, tratados o asistidos de urgencia en una clínica privada ajena al sistema público sanitario o a su propia entidad aseguradora, desean que se les reintegre el importe del gasto que han tenido que abonar. Se planteó asimismo el problema de una persona que solicitaba que la Sanidad Pública la financiara una intervención de cirugía transexual, encontrándose en huelga de hambre, si bien en este caso existía procedimiento paralelo ante el Defensor del Pueblo, habiéndose realizado por el Justicia diversas gestiones informativas, dada la propia limitación del ámbito de sus competencias en la materia. Otro caso presentado fue el de un menor ciego y sordo que necesitaba le fuera aplicada anestesia general para un tratamiento de odontología, habiéndose formulado queja por la negativa de la Administración Pública a abonar el importe de esta anestesia. Tras las gestiones que personalmente realizó el Justicia tras ser recibida la queja se pudo ver solucionado el problema, al aceptarse por la Entidad Gestora de las prestaciones sanitarias la cobertura de la intervención que se reclamaba.

A veces el problema no es que un tratamiento esté excluido con carácter general de financiación pública, sino que los criterios de concesión de la misma son muy restrictivos, y se plantean numerosos casos de personas a la que no se les facilita esa financiación. Este es el caso de diversas quejas que han puesto de manifiesto la denegación sistemática de financiación de tratamiento con hormona de crecimiento a menores a los que les había sido prescrito por los propios médicos del Insalud, y que deben recibir el mismo durante un período muy específico de su crecimiento, a fin de combatir posteriores problemas de tallas que no alcanzan un mínimo para poder desenvolverse en la vida con cierta normalidad, de osteoporosis muy relevantes, de pérdida de masa muscular, etc. Estos tratamientos cuestan frecuentemente varios millones de pesetas al año, resultando una carga muy gravosa para los padres afectados, y que algunos de ellos ni siquiera pueden asumir. Los padres han acudido angustiados ante el Justicia, para plantear el grave problema que les afecta. En estos casos, se ha solicitado información al Instituto Nacional de la Salud y realizado diversas actuaciones, remitiéndose el

expediente al Defensor del Pueblo, habida cuenta del ámbito de competencias del Justicia, si bien en la carta de remisión enviada se hace constar expresamente nuestra postura ante el problema en los términos que se verá. Todo ello sin perjuicio de que se sigan haciendo por el Justicia cuantas gestiones están en su mano para tratar de solucionar el problema. Por otro lado, cabe reseñar también que se ha presentado una queja sobre un niño de muy corta edad, gravemente enfermo, que necesitaba asistencia sanitaria durante las 24 horas del día, a quien sus padres han preferido cuidarlo en casa que internarlo en un hospital sine die, y sin que la Administración les preste ayuda económica para paliar los numerosos gastos que supone el cuidado del niño más que ocasionalmente y por breves periodos de tiempo. Dio lugar a la Recomendación al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la D.G.A. que más adelante se transcribe.

Asimismo, se ha planteado en diversos casos el tema del derecho al acceso al Historial clínico, tanto por el propio paciente (ante supuestos en los que normalmente no existía irregularidad dado que no había una negativa a la entrega sino que no existían los datos que el afectado solicitaba o el interesado carecía de una información correcta), cuanto por determinados familiares de un paciente fallecido, supuesto este último más complejo y en el que el Justicia ha comunicado siempre al presentador de la queja su postura ante el problema, en los términos que luego se reflejarán, sin perjuicio de realizar cuantas gestiones estuvieran en su mano para satisfacer las pretensiones de los afectados, siempre que éstas estuvieran amparadas en la normativa aplicable en estos casos conforme a la interpretación dada por la Institución.

También se han tramitado dos expedientes en los que se denunciaba que a pesar de lo prevenido en la Disposición Transitoria Quinta de la Ley de Ordenación Farmacéutica de Aragón, no se había materializado lo allí dispuesto, ya que no se había procedido a la reasignación de los botiquines farmacéuticos existentes a las farmacias más cercanas. Los citados expedientes fueron archivados al estimarse que el hecho denunciado se encontraba en vías de solución, puesto que el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón informó a esta Institución que se estaba elaborando el Decreto por el que se desarrollaba reglamentariamente todo lo relativo a las condiciones y procedimientos para la apertura, transmisión, traslado, funcionamiento y cierre de las oficinas de farmacia y botiquines, restando únicamente los trámites previos y necesarios para la aprobación del citado Proyecto de Decreto por el Gobierno de Aragón.

Alguna queja en materia de sanidad se ha referido a deficiencias en el funcionamiento del teléfono 112 de emergencias de la Diputación General de Aragón, habiéndose formulado Sugerencia por el Justicia en los términos que más adelante se reproducen, siendo la misma aceptada. Asimismo se ha denunciado la deficiente asistencia sanitaria adecuada a una persona que, tras haber estado trabajando durante años en el Reino Unido poseía una cobertura asistencia en la modalidad E-106; si bien en este caso, acreditado que la actuación Administrativa se ajustaba a la normativa aplicable, con la que discrepaba el afectado, se facilitó a éste la oportuna

información, remitiéndose al Defensor del Pueblo el expediente dada la pretensión de reforma de la Ley reflejada por el interesado.

Por otro lado, con incidencia también en el ámbito sanitario, ha de mencionarse el informe especial sobre consumo de alcohol por menores de edad que se menciona en el apartado correspondiente de este informe anual (Expte. 987/1998) en el que se formuló Recomendación a la Diputación General de Aragón que fue aceptada por dicha Administración.

Para finalizar nos referiremos a otro de los aspectos que han sido estudiados por el Justicia que ha de encuadrarse en este campo, cual es el de la asistencia sanitaria psiquiátrica. Al respecto ha de indicarse que a lo largo de 1999, se han incoado en esta parcela del área sanitaria catorce expedientes, que han sido remitidos en su mayoría al Defensor del Pueblo, en cuanto las posibilidades de actuación del Justicia en este campo se encuentran constreñidas por las limitadas competencias que ostenta actualmente la D.G.A. en materia de salud mental. No obstante, dos expedientes han concluido con la formulación de sendas Resoluciones, dirigidas a la Diputación Provincial de Huesca y al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la D.G.A., respectivamente, que han sido aceptadas íntegramente y que reflejamos más adelante. En el momento de elaborar este Informe se encuentran en tramitación dos expedientes.

Las quejas en esta materia son formuladas en la Institución, principalmente, por familiares de enfermos mentales y colectivos de personas afectadas, siendo excepcional que el propio enfermo se dirija al Justicia. Tras recibir los escritos o visitas personales, se admiten las quejas a mediación y se solicita la oportuna información del organismo afectado, información que, con mayor o menor celeridad, siempre nos ha sido facilitada. En el caso de detectarse una posible irregularidad imputable al INSALUD, entidad que en la mayoría de los casos presta el servicio directo y que sigue formando parte de la Administración del Estado, la línea de actuación es el traslado de la queja al Defensor del Pueblo, sin perjuicio de atender al ciudadano con el máximo interés y estar pendientes de la evolución del expediente pues somos conscientes de los graves problemas personales, familiares y sociales que genera esta materia, lo que exige una especial sensibilidad en su recepción y tramitación.

Así, se dio traslado al Defensor del Pueblo de una queja formulada por una Hermandad de enfermos psíquicos que, tras entrevistarse con el Justicia, planteó diversas reivindicaciones en beneficio de este colectivo, como la creación de residencias de carácter público con personal sanitario adecuado (psicólogo, psiquiatra, enfermeras) para el tratamiento de enfermos mentales que precisaran tratamiento ambulatorio, la equiparación de las pensiones no contributivas que perciben muchas de estas personas con la cuantía del salario mínimo interprofesional así como la creación y fomento de centros especiales de empleo que paliara el problema del paro en este colectivo.

Igualmente, y dada la inexistencia de punto de conexión alguno con nuestra Comunidad Autónoma, fueron remitidas al Defensor del Pueblo las reivindicaciones planteadas ante el Justicia por una Asociación de ámbito nacional y con sede

en otra región, que denunciaba la situación de los enfermos de agorafobia, reclamando una seguridad social adecuada, ayuda a domicilio, traslado a centros de salud mental, reconocimiento de la enfermedad como invalidante y, en definitiva, una vida digna.

También se remitió al Defensor del Pueblo un expediente que reproducía la queja formulada la pasada anualidad por una Asociación en relación con la deficiente asistencia sanitaria que recibían los enfermos mentales en la provincia de Teruel, de la que ya dimos cuenta en el Informe de 1998.

A expresa petición de la presentadora de la queja y tras solicitar la oportuna información del organismo afectado, se dio traslado al Defensor del Pueblo de una queja particular formulada en relación a la suspensión del tratamiento psicológico que venía recibiendo una niña de 8 años en los Servicios correspondientes del Hospital Provincial de Zaragoza, dependiente de la Diputación Provincial de esta ciudad. Al parecer, la suspensión de la terapia fue decidida por la dirección médica del centro ante la oposición a ella formulada por el padre de la menor, que se encontraba separado legalmente de la madre, existiendo divergencias entre los progenitores sobre la necesidad del tratamiento indicado terapéuticamente. Tras la remisión del expediente al Defensor del Pueblo, se han mantenido diversos contactos con dicha oficina y con la ciudadana afectada en espera de que se dictamine sobre el asunto.

El ingreso en los centros psiquiátricos de larga estancia sigue siendo objeto de continuas quejas. La escasez de plazas en los establecimientos de nuestra Comunidad Autónoma origina listas de espera que se hacen particularmente penosas no sólo para el enfermo, necesitado de tratamiento, sino para los familiares que tienen que atenderle sin contar con los medios adecuados, siendo la rotación paciente-cama muy escasa. Este fue el caso de una queja remitida por la familia de un enfermo esquizofrénico, cuyo ingreso en un centro de larga estancia estaba indicado terapéuticamente como urgente, encontrándose en lista de espera para acceder al centro psiquiátrico de Sádaba. A la vista de ello, solicitamos la pertinente información del Servicio Aragonés de Salud que nos comunicó que el paciente iba a ser ingresado inmediatamente en dicho establecimiento al haber quedado una plaza vacante, por lo que se procedió al archivo del expediente considerando que, si bien en este caso concreto, la queja se había solucionado tras la mediación de la Institución, la problemática apuntada continúa generando situaciones poco deseables.

No menos conflictos provoca la inexistencia en nuestra Comunidad Autónoma de centros de carácter cerrado o custodial donde prestar la necesaria asistencia a enfermos mentales que, careciendo de conciencia sobre su padecimiento, se niegan a ser internados en los establecimientos psiquiátricos o se fugan continuamente de los mismos, oponiéndose asimismo a la toma de la medicación prescrita. Las quejas que sobre esta problemática han sido formuladas en la Institución dieron lugar a la formulación de una Sugerencia que reflejamos en el siguiente apartado.

En algunas ocasiones, los ciudadanos se dirigen a la Institución en solicitud de información y orientación ya que desconocen los recursos sanitarios de que se dispone en la Comunidad Autónoma para atender su enfermedad o la de algún allegado. Este fue el caso de un ciudadano oscense

que, debido a su enfermedad mental, precisaba una rehabilitación de sus habilidades psico-sociales, a través de terapia individual o grupal, y una posterior capacitación laboral dado que se encontraba incapacitado para el desarrollo de la formación recibida con anterioridad al diagnóstico de su enfermedad. A fin de ofrecerle una información completa y detallada, nos remitimos a la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud que nos facilitó la misma, la cual trasladamos al ciudadano haciendo especial hincapié en los recursos existentes en su lugar de residencia. Hay que dejar constancia de lo conveniente que resulta que la Administración facilite a los ciudadanos una información clara y comprensible sobre los recursos existentes y la forma de acceder a ellos.

La posibilidad de elección del profesional de psiquiatría en la atención del enfermo dio lugar a la presentación de una queja relativa a un joven con problemas psiquiátricos que, tras dos años de tratamiento dispensado por los profesionales de su correspondiente Unidad de Salud Mental, no había experimentado, a juicio de la familia, ninguna mejoría. Al tener conocimiento ésta de los satisfactorios resultados logrados en un caso similar por un psiquiatra adscrito a otra Unidad, se solicitó a través del Servicio de Atención al Paciente el cambio de Unidad de Salud Mental para poder acceder a sus servicios profesionales, petición que fue denegada. La Institución se dirigió en mediación a la Dirección Territorial del INSALUD en Zaragoza, la cual indicó las razones ya expuestas al peticionario, fundadas en la saturación de la consulta solicitada y en la no pertenencia a su Área de Salud. No obstante, la Administración nos señaló que el caso se había puesto en conocimiento del Jefe de Psiquiatría del Hospital Miguel Servet a fin de que valorara al paciente y determinara si clínicamente era conveniente que fuera atendido por otro psiquiatra, por lo que se valoró que la queja se encontraba en vías de solución y se procedió al archivo del expediente.

Como se desprende del estudio de las quejas planteadas, son diversas las Administraciones y organismos implicados en materia de salud mental en Aragón (Instituto Nacional de la Salud, Diputación General de Aragón, Diputaciones Provinciales), lo que origina disfunciones y, entre otros problemas, retrasos en la elaboración de acuerdos entre todas las Administraciones para mejorar la asistencia psiquiátrica. Un ejemplo de ello se refleja en la queja formulada en la Institución relativa a la firma de un convenio de salud mental en la provincia de Huesca que concluyó con una Sugerencia del Justicia que reproducimos más adelante.

En líneas generales, debemos poner de manifiesto una necesidad fundamental e ineludible que han de materializar las instituciones implicadas: la reordenación de los recursos de salud mental de la Comunidad Autónoma en aras de lograr una red sanitaria única que evite la actual situación, ya denunciada en años anteriores, de descoordinación e infrautilización de medios materiales y personales, y permita la creación de mayores recursos intermedios tan demandados como centros de día, pisos tutelados, centros ocupacionales y residencias terapéuticas. Reiteramos desde aquí la urgencia de resolver este problema competencial que los ciudadanos perciben como una situación de abandono de las instituciones y que provoca graves situaciones familiares y sociales.

11.3. RELACIÓN DE EXPEDIENTES MÁS SIGNIFICATIVOS.

11.3.1. FINANCIACIÓN DE GASTOS Y TRATAMIENTOS POR EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

11.3.1.1. TRATAMIENTOS DE LOGOPEDIA A PERSONAS AFECTADAS POR SÍNDROME DE DOWN. EXPTE. DI-603/1998.

A este expediente, iniciado en el año 1998, ya se hacía referencia en el anterior Informe Anual del Justicia, si bien al cierre de aquél el expediente no se había resuelto, porque aún estaba pendiente la remisión de diversas contestaciones a las peticiones de información formuladas a la Administración. Se originó en virtud de una queja en la que se denunciaba que el Instituto Nacional de la Salud había dejado de abonar prestaciones de reintegro de gastos ocasionados por tratamientos de Logofonía-Logopedia a personas afectadas por el síndrome de Down y ninguna Administración hacía frente a los mismos.

Tras recibirse la información solicitada por el Justicia al Instituto Nacional de la Salud, al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón, y a la Dirección Provincial de Huesca del Ministerio de Educación y Cultura, se acordó formular sugerencia al citado Departamento del Gobierno aragonés, cuyo contenido se transcribe a continuación.

«ANTECEDENTES:

1) En fecha 21 de julio de 1998 tuvo entrada en esta Institución escrito de queja en el cual se aludía a que el Instituto Nacional de la Salud ha dejado de abonar prestaciones de reintegro de gastos ocasionados por tratamientos de Logofonía-Logopedia a personas afectadas por el síndrome de Down.

Se nos indicaba que la argumentación en la que se amparaba esta decisión se fundaba en las siguientes pautas: 1) que la indicación de esta prestación sería en base a unas patologías concretas en las que no estaría el síndrome de Down; y 2) que debe ser prescrita por el especialista.

Los interesados se mostraban conformes con este segundo razonamiento, manifestando que desde siempre habían acudido a los especialistas del hospital correspondiente, quienes les habían indicado la actuación. E incluso se expresaba que tal presupuesto concordaba con una de las conclusiones del pasado Congreso Mundial sobre el Síndrome de Down celebrado en Madrid, donde se había insistido en que el otorrinolaringólogo hiciera una exploración previa al inicio del tratamiento fonológico y controles posteriores, pues era el único capacitado para detectar malformaciones y demás problemas que pudieran coexistir.

Sin embargo, en cuanto al primer argumento, la discrepancia de los afectados era total, considerando que en personas con síndrome de Down hay malformaciones congénitas casi de forma sistemática a nivel del techo de la boca (paladar, senos...), de la lengua (macrogllosia o lengua grande), boca pequeña (por la mandíbula pequeña...), etc. Y esto condicionaría la posterior presencia de malformaciones adquiridas, como las malposiciones y maloclusiones dentales que influirían en el habla y que precisarían también actuaciones a nivel de odontopediatras o especialistas en maxilofacial. A todo esto se añadía la afectación del sistema nervioso central que

se consideraba inapelable, y además se aludía a la afectación del sistema nervioso periférico. Se señalaba que últimamente estamos viviendo una etapa de difusión por los medios de comunicación de estos cuadros, y podemos observar como jóvenes con síndrome de Down sufren al intentar explicarse, pues su cabeza va mucho más rápida que las vías periféricas.

A partir de lo expuesto, los interesados manifestaban no estar dispuestos a que se dejase sin cobertura la referida prestación a cargo del INSALUD o de los servicios sociales correspondientes.

Se indicaba que años atrás la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud había planteado la misma situación dado que el Ministerio de Educación y Ciencia daba este servicio, pero finalmente había echado marcha atrás al comprobar que en la práctica eran apoyos a la escolarización, no cubriendo las necesidades de los niños con síndrome de Down, y que además no abarcaba a todos los colegios ni, por supuesto, la etapa preescolar en la cual hay ya que actuar.

2) A la vista de los motivos de queja expuestos, por esta Institución se dirigió escrito a la Dirección Territorial de Zaragoza del Instituto Nacional de la Salud, para que se nos informase acerca de qué medidas debía adoptar a fin de que fueran financiadas por la Seguridad Social las prestaciones de reintegro de gastos ocasionados por tratamientos de logofonía-logopedia (y ayudas por desplazamientos realizados con ocasión de dichos tratamientos) aplicados a personas afectadas por síndrome de Down, teniendo en cuenta las consideraciones expresadas.

En fecha 29 de octubre de 1998 se recibió informe procedente de la Dirección Territorial de Zaragoza del Instituto Nacional de la Salud en el que se nos indicaba no había constancia de la denegación vía Reintegro de Gastos de los ocasionados por la realización de tratamientos de Logofonía Logopedia a personas afectadas por Síndrome de Down en dicha Dirección Territorial, y que tampoco la había de que se hubiera solicitado ningún reintegro de Gastos por este motivo ni de los argumentos expuestos, ni en la Subdirección Provincial de Asistencia Sanitaria ni en la de Gestión Económica Administrativa, competentes desde distintos aspectos médicos y económicos de la tramitación y resolución de los expedientes de reintegro de gastos.

3) De dicha información se dio traslado al presentador de la queja, quien puso en conocimiento de esta Institución que la denegación de reintegro de gastos denunciada se había producido, exclusivamente, desde la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud de Huesca, y no con carácter general en toda la Comunidad Autónoma, por lo que se acordó dirigir nueva petición de información a la Dirección Provincial de Huesca del INSALUD a fin de que nos informase en relación al tema planteado.

Por la Dirección Provincial de Huesca del INSALUD se emitió informe recibido en esta Institución en fecha 4 de diciembre de 1998 con el siguiente contenido:

«En la provincia de Huesca, el Instituto Nacional de la Salud no posee en el momento actual medios propios ni concertados para llevar a cabo tratamientos logopédicos-foniatricos, por este motivo dicha prestación venía siendo cubierta mediante el reintegro de los gastos ocasionados a los pacientes por acceder a la misma en medios ajenos al Instituto.»

Una revisión a fondo de estos Reintegros llevó a esta Dirección Provincial a la convicción de que se estaba aceptando el abono de los gastos ocasionados por sesiones de logopedia-foniatría que no tenían sentido como prestación sanitaria (rotacismos, sigmatismos, dislalias, etc.) y que tal vez pudieran ser competencia de otras instituciones.

Por el motivo anterior en agosto de 1997 se realizó consulta a la Subdirección General de Inspección de Servicios Sanitarios, rogando nos indicara que trastornos o alteraciones del lenguaje, debían ser tratados por el INSALUD, teniendo en cuenta que en ese momento se estaban abonando reintegros que corresponden a "trastornos de la comunicación de pacientes afectos del Sd. de Down y asimismo había otro grupo importante que correspondía a niños en edad escolar que presentan rotacismo, sigmatismo, trastornos del desarrollo del lenguaje, lectura, escritura, etc.

En octubre del mismo año la Subdirección General de Atención Especializada contesta a la consulta planteada en los siguientes términos:

"El criterio del Insalud para la canalización de pacientes que precisan rehabilitación foniatría es el de facilitar la considerándose como prestación cuando tenga una relación directa con un proceso patológico que esté tratado en un Hospital del INSALUD. Con carácter general tendría, por tanto, como destinatarios los pacientes con alteraciones del lenguaje producida como consecuencia de

- Accidentes cerebrovasculares
- Procesos tumorales
- Traumatismos craneoencefálicos
- Alteraciones del sistema nervioso central y periférico
- Alteraciones orgánicas o funcionales de cuerdas vocales
- Malformación congénita o adquirida de órganos articulatorios

Desde nuestro punto de vista no se incluirán en este apartado algunos casos que nos comunican en su escrito, tales como, trastorno del lenguaje, lectura, escritura, dislexia, etc., que creemos corresponde su rehabilitación a otros Organismos tales como el Ministerio de Educación y Ciencia o el Ministerio de Asuntos Sociales, dependiendo de los casos."

A partir del 1 de diciembre de 1997 y previa comunicación a los interesados se empezaron a aplicar estos criterios en la resolución de los expedientes de Reintegro de Gastos, procediéndose a denegar los correspondientes al Sd. de Down por entender:

1. No se trata en sentido estricto de un tratamiento de rehabilitación del lenguaje entendiendo como tal el conjunto de métodos que tienen por finalidad la readquisición de una actividad o función perdida o disminuida, sino que se trataría de más de un tema de aprendizaje.

2. No tendría una relación directa con un proceso patológico que esté siendo tratado en un Hospital de INSALUD.

3. Tras mantener reuniones con el Ministerio de Educación y Ciencia se nos informó que para los niños escolarizados, se estaba dando esta prestación cuando se consideraba necesario.

Con fecha 10 de marzo de 1998 la Asociación Down Huesca se dirigió a esta Dirección Provincial en el que se manifestaba su disconformidad con la denegación de los reintegros y exponían sus razones.

El 17 de marzo se remitió dicho escrito a la Subdirección General de Inspección Sanitaria, rogándoles nos indicaran su criterio sobre el abono de los reintegros correspondientes a dichos usuarios.

El 10 de junio se recibió contestación a dicha consulta en el que la Subdirección General de Atención Especializada tras la consulta a las Subdirecciones Generales de Inspección Sanitarias y de Asesoría Jurídica y a la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias decía:

"De los informes emitidos cabría concluir que si bien la rehabilitación es una prestación incluida en la normativa vigente, entendemos que debe tener una limitación en un caso como este, pacientes con limitación genética, que se beneficiarán de técnicas de educación y aprendizaje específica (Agencia de Evaluación Tecnológica), que se enmarcarían más en las competencias del Ministerio de Educación y Ciencia; cuestión ratificada por la Inspección Sanitaria que entiende deben aunarse posturas con el Ministerio de Educación y Cultura en cuanto a la asunción y desarrollo de funciones para con los escolares discapacitados, y que en todo caso no debería asumirse mediante la vía del reintegro que está regulada con carácter exclusivo para los tratamientos en caso de urgencia vital, no siendo este uno de los supuestos.

En conclusión, desde nuestro punto de vista, debe negociarse con el Ministerio de Educación y Ciencia el desarrollo de programas para escolares discapacitados, colaborando el INSALUD, en la medida de o posible con esta Institución."

A la vista de lo anterior se mantuvieron reuniones con el Ministerio de Educación y Ciencia, y con el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, deduciéndose de las mismas que ambas Instituciones cuentan con medios propios para llevar a cabo estas actividades de logopedia para este colectivo, se adjuntan escritos de ambas instituciones, en los que informan de sus recursos.

Visto todo lo anterior entendemos que la denegación de los Reintegros de Gastos a los que se refiere su solicitud de informe, está totalmente justificada, así mismo creemos que la misma puede ser asumida por otras Instituciones (M.E.C., I.A.S.S.) que tienen competencia en estas materias.

En relación con la vulneración injustificada del principio de igualdad constitucionalmente reconocido en perjuicio de los ciudadanos oscenses interesados quienes, a diferencia de los de otras provincias, se ven afectados por este problema, entendemos que no existe ya que como Ud. indica en la Dirección Provincial del INSALUD en Zaragoza no hay constancia de la denegación vía Reintegro de Gastos de los ocasionados por la realización de tratamiento Logofonía-Logopedia a personas afectadas por el Sd. de Down y que tampoco la hay de que se haya solicitado ningún reintegro de gastos por este motivo; de donde no puede deducirse que caso de que se presentasen dichas solicitudes éstas serían resueltas favorablemente. Por otro lado la no existencia de solicitudes podría estar motivada por la asunción de dicha prestación por otras Instituciones o por la propia Asociación en Zaragoza.»

4) A la vista del contenido del anterior informe, se acordó dirigir nueva petición de información por un lado, a la Dirección Provincial de Huesca del Ministerio de Educación y

Cultura a fin de que nos indicasen las posibilidades que existían de financiación o prestación por dicho Ministerio del tratamiento objeto de reclamación, al menos al colectivo afectado que está escolarizado.

En contestación a dicha petición, en fecha 14 de enero de 1999 se recibió carta de la Dirección Provincial de Huesca del Departamento de Educación y Cultura de la Diputación General de Aragón, en la que se indicaba lo siguiente:

«— Todos los alumnos con necesidades educativas especiales afectados de Síndrome Down reciben apoyo de profesorado especialista (Pedagogía Terapéutica y/o Audición y Lenguaje). Este apoyo oscila entre 5 y 25 horas semanales en función del grado de afectación. Los mayores tiempos de apoyo corresponderían a alumnos escolarizados en Centros de Educación Especial.

— La atención que se proporciona a todos los alumnos con necesidades educativas especiales se determina a través de la evaluación psicopedagógica realizada por los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (Educación Infantil y Primaria) o Departamentos de Orientación (Educación Secundaria).

— La atención que se proporciona a los alumnos es curricular, no clínica. Se procura que el alumnado tenga un acceso lo más aproximado posible al currículo ordinario para ello, el profesorado y los profesionales de los Equipos y Departamentos de Orientación realizan las correspondientes adaptaciones curriculares y determinan los tiempos y modalidades de apoyo. El profesorado especialista no aborda la problemática del alumnado desde un punto de vista clínico, sino curricular.»

5) Asimismo, se acordó solicitar información al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón, a fin de que se nos informase acerca de las posibilidades de financiación o prestación por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales del tratamiento objeto de reclamación.

Esta solicitud fue reiterada en dos ocasiones mediante el envío de sendos recordatorios a la Administración destinataria de la misma; sin que fuera contestada por ésta.

CONSIDERACIONES JURÍDICAS EN EL CASO PARTICULAR PLANTEADO

1) En el presente supuesto se aborda la problemática que afecta a los niños con síndrome de Down en la provincia de Huesca, dado que el Instituto Nacional de la Salud ha dejado de abonar los gastos ocasionados por tratamientos de Logofonía-Logopedia y ayudas por desplazamientos realizados con ocasión de dichos tratamientos; y tal desembolso, que pocas familias se pueden permitir, está llevando a que entidades como la Asociación Down Huesca, estén corriendo con los gastos del profesional que presta el servicio, dado que sería muy negativo interrumpirlo, lo que está provocando que esta asociación tenga un serio problema económico que puede condicionar su futuro.

2) En el curso del expediente ha sido aportada sentencia de fecha 4 de marzo de 1999 del Juzgado de lo Social de Huesca, dictada en un procedimiento de reclamación al INSALUD de reintegro de gastos por este tipo de tratamientos, desestimatoria de la demanda.

Expresamente se indica en dicha resolución judicial lo siguiente: “[...] no es erróneo considerar como lo hace el Instituto Nacional de la Salud, que la rehabilitación

fonológica del hijo de la actora no debe considerarse prestación sanitaria, como estima el Instituto Nacional de la Salud, al tener una relación directa más con un retraso sicomotor que impide una correcta articulación del lenguaje que con una propia enfermedad, de tal forma que en el puntual caso del actor, su deficiencia debe ser tratada y debe encontrar adecuada respuesta

correctora en el ámbito educativo especializado ya a través del I.A.S.S. o bien a través del Ministerio de Educación pero al margen de la prestación de la Seguridad Social que de forma sanitaria se reclama y que en todo caso debería apoyarse en prescripción médica del Instituto Nacional de la Salud, enmarcada en una patología que esté siendo tratada por Hospital del Instituto Nacional de la Salud, por todo lo que la demanda se ha desestimar al ser ajustada a derecho la postura mantenida por la parte demandada”.

Por tanto, con la cobertura normativa actualmente existente y, en particular, conforme a lo dispuesto en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, atendiendo asimismo a la propia interpretación jurisprudencial de dicha normativa, cabe afirmar que el Sistema Nacional de Salud no da cobertura a los gastos que genera este tipo de tratamientos, a pesar de la incuestionable y decisiva importancia de su aplicación a personas con síndrome de Down.

3) Por otro lado, estas deficiencias de cobertura no quedan suplidas por las prestaciones que se ofrecen desde el ámbito educativo a alumnos con necesidades educativas especiales, que reciben apoyo de profesorado especialista. Y ello dado que, por un lado, estas atenciones únicamente van referidas a niños escolarizados y, por otra parte, la atención que se les proporciona es exclusivamente curricular, por lo que no se aborda la problemática de estos niños desde el punto de vista clínico.

Ello supone que, sin menoscabar la enorme importancia de este tipo de apoyos en el ámbito educativo, tales prestaciones únicamente contemplan una pequeña parcela de un problema de mayor envergadura, tanto por el sector de niños afectado, que no sólo incluye a menores en edad escolar, como por la propia naturaleza de la necesidad, que no se completa únicamente con apoyos orientados a adaptaciones curriculares.

4) A la vista de lo expresado, se constata la existencia en la provincia de Huesca de una problemática motivada por la incuestionable y básica necesidad de que los niños afectados por síndrome de Down tengan acceso a un tipo de tratamientos que precisan, sin que desde el ámbito sanitario ni desde el educativo se dé cobertura completa a los gastos que dichos tratamientos conllevan, y que se ven obligados a soportar economías familiares con escasos recursos o Asociaciones como la Asociación Down Huesca, con el consiguiente embate que ello supone en uno u otro caso. No hay constancia de que estas mismas circunstancias se produzcan en otras zonas del territorio de la Comunidad Autónoma.

5) Por otro lado, según se consigna expresamente en el informe remitido desde la Dirección Provincial del Insalud de Huesca, ante las circunstancias concurrentes “se mantuvieron reuniones con el Ministerio de Educación y Ciencia y con el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, deduciéndose de las mismas que ambas instituciones cuentan con

medios propios para llevar a cabo estas actividades de logopedia para este colectivo". De estas afirmaciones se dio traslado al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la D.G.A., al que se halla adscrito el I.A.S.S., sin que se formulara afirmación u objeción alguna a las mismas.

6) El Estatuto de Autonomía de Aragón establece en su artículo 35.1.26.ª la competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma en materia de "Asistencia, Bienestar Social y Desarrollo Comunitario". Por su parte, la Ley aragonesa 4/1987, de 25 de marzo, de Ordenación de la Acción Social establece en su artículo 3, como uno de los principios inspiradores de las actuaciones en materia de acción social, el de "la prevención de las circunstancias que originan la marginación, así como la promoción de la plena integración de las personas y los grupos en la vida comunitaria". Asimismo, la Ley 4/1996, de 22 de mayo, relativa al Instituto Aragonés de Servicios Sociales, establece en su artículo 4 como uno de los objetivos básicos de dicho Instituto el de "Promover la distribución equitativa de los Servicios Sociales, tendente a superar los desequilibrios territoriales y sociales en el ámbito de la Comunidad Autónoma", estableciendo en art. 5 del mismo texto legal como una de las áreas de actuación del IASS la relativa a "Disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales". En el propio Preámbulo de esta Ley se recuerda expresamente que "Con la declaración del Estado Social de Derecho, la Constitución Española reconoce las demandas exigidas por la nueva conciencia social y afianza una política de garantía extensiva a todos los sectores de la sociedad, según criterios de redistribución de la riqueza. Todos estos principios reconocidos en nuestro ordenamiento jurídico tienen como finalidad favorecer el pleno y libre desarrollo del ser humano y su integración en la sociedad, al objeto de construir un sistema social más justo y más avanzado, en el que la libertad de la persona sea el punto que justifique la acción de los poderes públicos.

7) A partir de los anteriores presupuestos, entendemos que de la documentación obrante en el presente expediente se deduce la existencia de un desequilibrio que afecta a familias oscenses de niños con síndrome de Down, dado que carecen de cobertura financiera institucional para hacer frente a los gastos ocasionados por tratamientos de rehabilitación foniatría, a pesar de la necesidad de este tipo de tratamientos para lograr estimular al máximo el desarrollo y la capacidad de expresión de estos niños, lo que sin duda influye en sus posibilidades de integración en la sociedad, resultando incuestionable la exigencia de desarrollar del modo más amplio que sea posible las capacidades y aptitudes de estos niños.

Poniendo en consonancia esta problemática con los objetivos del Instituto Aragonés de Servicios Sociales y de la propia acción social en la Comunidad Autónoma, entendemos debe darse por parte de ésta algún tipo de cobertura a las situaciones planteadas, debiendo arbitrarse medidas para amparar económicamente este tipo de gastos generados en un ámbito subjetivo de actuación necesitado de protección social, que debe ser favorecido por actividades y servicios que le permitan paliar estos gastos extraordinarios.

En atención a lo expuesto, y en relación con la actuación que compete al Instituto Aragonés de Servicios Sociales, formulo la siguiente SUGERENCIA al Excmo. Sr. Consejero del

Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón:

Que en el ejercicio por parte de la D.G.A. de las competencias en materia de Política de Acción Social se contemple la problemática relativa a la necesidad de tratamientos de logofonía-logopedia que deben prestarse a niños afectados por síndrome de Down, arbitrando medidas o contemplando ayudas para financiar los gastos que genera este tipo de tratamientos a los afectados, a fin de que no tengan que soportar las familias o asociaciones particulares dicha carga económica.»

En fecha 9 de julio de 1999 se recibió contestación en la que la Administración destinataria de la Resolución del Justicia nos comunicaba que aceptaba la misma, si bien se efectuaban diversas consideraciones que cuestionaban la procedencia de la negativa del Insalud a seguir abonando los gastos ocasionados por estos tratamientos prestados a personas afectadas por el síndrome de Down. Como quiera que dicha Entidad Gestora de las prestaciones de asistencia sanitaria (Insalud) quedaba fuera del ámbito de las competencias del Justicia de Aragón, se acordó remitir al Defensor del Pueblo copia del expediente tramitado, por si consideraba oportuno llevar a cabo algún tipo de actuación a los efectos de la posible financiación por el Instituto Nacional de la Salud de este tipo de tratamientos objeto del expediente, al margen de lo ya resuelto por el Justicia en el ámbito de sus competencias en relación a la Administración autonómica aragonesa.

A la fecha de cierre de este informe, el Defensor del Pueblo nos ha comunicado una serie de consideraciones en virtud de las cuales dicha Institución "estima que no procede hacer nueva consulta al Instituto Nacional de la Salud, por haber sido ya realizada por el Justicia de Aragón y entender que ha sido contestada debidamente"; señalando que "[...] es bastante probable que, en un supuesto como el presente, en el que las competencias de distintos organismos confluyen entre sí, deban entrar en juego los mecanismos de cooperación, especialmente los convenios de colaboración reiteradamente expuestos por la jurisprudencia del Tribunal Constitucional". De su comunicación se ha dado traslado a los presentadores de la queja y a las Administraciones implicadas en el problema, estándose al archivo acordado en su día.

11.3.1.2. FINANCIACIÓN DE UNA OPERACIÓN EN UNA CLÍNICA PRIVADA. EXPTE. DI-64/1999.

Un ciudadano acudió al Justicia solicitando información acerca de si la sanidad pública podría financiarle una operación que le habían practicado en un centro privado —ajeno al Sistema Nacional de Salud— al que había acudido porque en la Seguridad Social no le resolvían sus problemas.

Mediante carta de fecha 26 de enero de 1999 se facilitó al interesado la siguiente información:

«El pasado 20 de enero de 1999 formuló Ud. ante esta Institución solicitud a la que se le asignó la referencia arriba indicada, como ya se le comunicó en nuestro acuse de recibo.

En su escrito solicita información sobre un tema concreto y al respecto puedo hacerle las siguientes indicaciones:

Sus dudas se refieren a si la Sanidad pública podría financiarle una intervención llevada a cabo en una clínica privada, a la que

acudió ante la falta de solución a sus dolencias que recibió por parte de los servicios del Sistema Nacional de Salud.

En efecto, como Usted sabe, la utilización de las prestaciones sanitarias se realiza con los medios disponibles en el Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, en ocasiones, puede suceder que el beneficiario de la prestación reciba asistencia sanitaria en una Institución ajena al sistema de la Seguridad Social, como es su caso. Se produce entonces la disyuntiva de si el INSALUD debe abonar o no al beneficiario los gastos de asistencia sanitaria causados fuera del sistema de Seguridad Social.

Al efecto le informo de que se puede reclamar el reintegro de gastos ocasionados por los servicios sanitarios distintos de los asignados, en los casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital, una vez comprobado que no se pudieron utilizar los servicios del Sistema Nacional de Salud y que no constituye una actuación desviada ni abusiva.

Con anterioridad al Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, se admitían dos supuestos de utilización de servicios ajenos: El ya mencionado de urgencia, y otro consistente en la denegación injustificada de la prestación por parte de los Servicios del Sistema Nacional de Salud. La nueva redacción parece recoger un único motivo, la urgencia, unido a la imposibilidad de utilizar los servicios oficiales.

La URGENCIA VITAL, exigida para que la Sanidad pública asuma el gasto ocasionado por la asistencia prestada en un centro ajeno, consiste en la situación patológica que presumiblemente ponga en peligro la integridad fisiológica del enfermo que exija intervención terapéutica inmediata.

Atendiendo a los pronunciamientos jurisprudenciales en la materia podemos señalar los siguientes datos:

1. Supone la existencia de un riesgo inminente o de pérdida de órganos o miembros fundamentales para el desarrollo del normal vivir. Y no toda urgencia se considera de carácter vital, sino únicamente aquella que es más intensa y extrema y que se caracteriza, en los más de los casos, porque en ella está en riesgo la vida del afectado (Sentencia del Tribunal Supremo de 31 de mayo de 1995).

2. Se considera urgencia vital cuando aparece inesperadamente (sentencia del Tribunal supremo de 16 de noviembre de 1989).

3. Además de todo lo expuesto, no basta que la urgencia sea vital en los términos expuestos, es preciso, además, con carácter acumulativo, que sea imposible acudir a la medicina pública, o que el centro privado sea el más cercano al domicilio (sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana de 22 de noviembre de 1994).

4. Se considera la urgencia vital como una situación objetiva de riesgo que se traduce en la imposibilidad de utilizar los servicios sanitarios de la Seguridad Social por sobrecarga de servicios, demora excesiva, aglomeración, carencia de instalaciones adecuadas, lejanía del centro, lo que pone en peligro la vida o curación del enfermo (sentencias del Tribunal Supremo de 28 de mayo de 1990 y del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía de 26 de julio de 1996).

5. La urgencia vital puede darse no sólo cuando no es posible la asistencia por los servicios de la Seguridad Social, sino también cuando aun prestándola, ésta es inadecuada, inoperante o bien extemporánea para resolver el proceso de

urgencia (sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia de Castilla y León de 30 de noviembre de 1992, y de Andalucía de 26 de septiembre de 1994).

6. Hay que señalar, por último, que no facultan para utilizar los servicios médicos privados aquellos agravamientos súbitos de procesos que sigan siendo tratados por la Seguridad Social, y cuya agudización aunque grave, sea previsible, si no se intenta en su momento el oportuno internamiento en los centros sanitarios de la Seguridad Social (Sentencia del Tribunal Supremo de 7 de mayo de 1990).

A partir de estos presupuestos, deberá Usted formular reclamación dirigida al Sr. Director Provincial de Zaragoza del Instituto Nacional de la Salud (Paseo María Agustín, n.º 16, 3.º, de Zaragoza) en reclamación del reintegro de los gastos ocasionados, y dicha Entidad Gestora valorará si considera que la asistencia en un centro privado se prestó o no por causa de inmediata necesidad, estimando su pretensión en el primer caso, y rechazándola en el segundo. De no ser estimada su reclamación, podría formular demanda ante el Orden Jurisdiccional Social.

En todo caso, y a los efectos de que pueda Ud. obtener el asesoramiento jurídico específico que a sus circunstancias corresponda, atendiendo a su situación particular, o formular las oportunas acciones de su interés, me permito informarle que el Real e Ilustre Colegio de Abogados de Zaragoza dispone de un Servicio de Orientación Jurídica ubicado en el Edificio de los Juzgados (Plaza del Pilar, s/n), atendido por abogados en ejercicio, donde le podrán facilitar la información necesaria.»

En fecha posterior el mismo ciudadano volvió a presentar nuevo escrito, compareciendo asimismo en la Institución, para manifestar que el INSALUD le había denegado el reintegro de los gastos de la operación a la que se había sometido, solicitando se enviase copia del expediente al Defensor del Pueblo, tal y como se hizo por el Justicia.

11.3.1.3. IMPUGNACIÓN DE UNA RESOLUCIÓN DE MUFACE DENEGATORIA DEL REINTEGRO DE TRATAMIENTO PRESTADO A UNA MENOR. EXPTE. DI-856/1999.

Ante el Justicia compareció un ciudadano para informarse sobre el modo de impugnar una resolución de la Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado por la que desestimaban su solicitud de financiación con cargo a dicha entidad del tratamiento prestado a su hija, una vez cumplidos los dos años de edad.

Mediante carta de 18 de octubre se le facilitó la información interesada, en los términos siguientes:

«El pasado día 7 de octubre de 1999 formuló Ud. ante esta Institución una queja a la que se le asignó la referencia arriba indicada, como ya se le comunicó en nuestro acuse de recibo.

En su queja me plantea el problema ocasionado a raíz de la notificación recibida de una resolución de la MUFACE en la que se acuerda desestimar su solicitud de financiación con cargo a dicha Mutualidad del tratamiento prestado a su hija, una vez cumplidos los dos años de edad.

En relación al modo de impugnar dicho acuerdo, tal y como le indican en el mismo, tiene Usted posibilidad de formular un recurso de alzada ante el Ministro de Administraciones

Públicas en el plazo de un mes contado a partir del día siguiente a la notificación de la resolución.

La interposición del recurso no requiere unas formalidades especiales, si bien necesariamente deberán constar en el mismo los siguientes datos:

— Nombre y apellidos y datos de identificación personal del recurrente.

— El acto que se recurre y la razón de su impugnación.

— Lugar, fecha, firma del recurrente, identificación del medio y, en su caso, del lugar que se señale a efectos de notificaciones.

— Órgano, centro, o unidad administrativa al que se dirige.

En todo caso, a la vista de los razonamientos de la resolución notificada, y de la normativa de aplicación en el caso, que deja fuera de cobertura la prestación pretendida, he de informarle de que existen determinadas prestaciones de Asistencia Social que incluyen ayudas de urgencia, y que podrían cubrir este tipo de gastos que la Sanidad Pública no le financia, en el caso de que sus ingresos sean inferiores a la cantidad reglamentariamente establecida. Para informarse sobre estas ayudas y tramitar, en su caso, las peticiones que pudieran interesarle, debe dirigirse a los Servicios Sociales de Base Municipales. Teniendo en cuenta el que le corresponde de acuerdo con la ubicación de su domicilio, deberá acudir para presentar su solicitud al Centro del Barrio Oliver, sito en C/ Séneca n.º 78 de Zaragoza (Teléfonos: 976-349563, o bien, 976-345954), justificando el importe de sus ingresos y sus circunstancias particulares. Es conveniente que llame por teléfono al Centro, antes de acudir al mismo, para asegurarse de que va a poder ser recibido por el Asistente Social que corresponda.»

11.3.1.4. DENEGACIÓN DE LA FINANCIACIÓN DE TRATAMIENTOS CON HORMONA DEL CRECIMIENTO. EXPTE. DI-982/1999.

Este expediente se inició con ocasión de diversas quejas presentadas por varias personas afectadas por un mismo problema; en sus escrito se ponía de manifiesto el problema en el que se encuentran algunas familias aragonesas en las que existen hijos menores que precisan recibir tratamiento con hormona de crecimiento. Se expresaba el grave problema en el que se hallan, ante la necesidad de proporcionar este tipo de tratamientos a sus hijos, que son prescritos por los pediatras endocrinólogos del INSALUD asignados a los niños, y que deben ser prestados cuando éstos se encuentran en una determinada fase de su maduración sin que pueda retrasarse su aplicación, porque entonces resultarían ineficaces. Según se infiere de los escritos, este tipo de tratamientos cuesta más de 100.000 ptas. mensuales, gasto que, en la mayoría de los casos, las familias difícilmente pueden soportar. Sin embargo, a pesar de que son prescritos por los propios médicos del INSALUD, que son quienes extienden las recetas para posibilitar su adquisición, quedando así de manifiesto la necesidad objetiva de su utilización, los afectados se encuentran con que el Comité Asesor de la referida Entidad Gestora les deniega la financiación de tratamiento con hormona de crecimiento. En particular, se planteaba el caso, por un lado, de una niña a la que fue prescrito tratamiento con hormona de crecimiento y lleva aplicándose el mismo desde hace 18 meses, habiendo tenido que desembolsar los

padres la cantidad de 3.725.810 ptas., y habiéndole sido negada su financiación por el Comité Asesor del Insalud para la hormona de crecimiento. La familia ha de realizar serios esfuerzos para poder continuar con el tratamiento mientras éste sea necesario. Por otra parte, se hacía referencia asimismo al supuesto de otra menor a la que había que empezar a darle el tratamiento por prescripción del pediatra del INSALUD, sin que tampoco en este caso se hubiera aceptado su financiación por la Entidad Gestora de las prestaciones sanitarias. Además a la fecha de cierre de este informe se han recibido llamadas telefónicas anunciando que hay otros supuestos concretos y que en los próximos días comparecerán en la Institución otros afectados por el problema.

Los interesados ponían de manifiesto que el gasto les resultaba muy gravoso o imposible de asumir por no disponer de medios económicos suficientes, resultando una situación desesperada; insistían en que se trataba de un problema de salud de sus hijos al que tenían que dar una respuesta en el momento oportuno, porque si dejaban pasar una determinada etapa del crecimiento de los niños ya no serviría para nada. Indicaban además que la necesidad de tales tratamientos estaba más que justificada por ser los propios facultativos del INSALUD los que los habían prescrito, por lo que no era un capricho de los padres ni lo que pretendían era que sus hijos tuvieran tallas altas, sino que fueran sanos y pudieran evitarse numerosos problemas en el futuro, logrando además una altura mínima para vivir en unas condiciones mínimamente aceptables; así como que consideraban una injusticia que en otras Comunidades Autónomas que tienen transferida la sanidad estuvieran financiando estos tratamientos sin ningún problema.

Admitido a trámite el expediente, se solicitó información a la Dirección territorial de Zaragoza del Instituto Nacional de la Salud, que contestó en los siguientes términos:

«En primer lugar, queremos significarle que hemos analizado con detenimiento su escrito, si bien el tema no es nuevo para nosotros, habiendo contestado con anterioridad a esa Institución sobre el particular en otras ocasiones (Expdtes. DI-499/92/C y DI-431/1998-MT). Nuestra contestación ha de ser obviamente en el mismo sentido, puesto que no habido modificación en la gestión de la asistencia sanitaria en esta materia.

Los tratamientos con hormona de crecimiento para pacientes cuya asistencia sanitaria es prestada por el INSALUD, cual es el caso que nos ocupa, deben ser aprobados previamente por el Comité Asesor de la hormona de crecimiento y sustancias relacionadas, tal como se recoge en la Resolución que lo crea, de 29 de marzo de 1989 (BOE n.º 120 de 20/5/89). En esta Resolución se recoge igualmente que el Comité estará compuesto, entre otros, por once especialistas del INSALUD propuestos por la Sociedad Española de Endocrinología y la Sociedad Española de Pediatría (Sección de Endocrinología Pediátrica). El Comité emite su criterio tras analizar de forma anónima los datos clínicos remitidos por el especialista que atiende al paciente, que es quien formula la solicitud del tratamiento.

Los criterios manejados por el Comité son de tipo clínico-epidemiológico y no económico, tal como queda recogido en el Anexo II de la Circular 11/89, de 28 de julio, que fue la que originalmente reguló esta prestación (se adjunta copia de este

Anexo). Posteriormente se emitió por la Directora General del INSALUD la Circular 2/95, de 7 de marzo, sobre "Actualización del Procedimiento de autorización de tratamientos con hormona de crecimiento", donde se actualizan las indicaciones autorizadas y los criterios que debe reunir el paciente.

El Comité no tiene por tanto la finalidad de determinar qué tratamientos han de ser financiados por el INSALUD, sino qué tratamientos deben ser instaurados, por estar clínicamente indicados, en pacientes concretos; posteriormente, al estar incluida la hormona de crecimiento en la Prestación Farmacéutica, se financiarán en las condiciones establecidas reglamentariamente.

En el primero de los casos concretos que nos cita en su escrito, el de la paciente X, hemos de informarle que efectivamente fue propuesto al Comité el tratamiento por el Servicio de Pediatría —Unidad de Endocrinología Pediátrica— del Hospital Miguel Servet, firmando la propuesta el Dr. L., el 13/4/98; posteriormente, se recibió en esta Dirección Territorial comunicación de denegación por el Comité el 9/6/98.

En el caso de la menor Y, la propuesta fue realizada por la misma Unidad, formándola los Dres. L. y M. el 12/12/1996. Se recibió comunicación de denegación el 29/1/97.

En ambos casos, y como no podía ser de otro modo, los motivos que se exponen para justificar la decisión son exclusivamente sanitarios.

En su escrito hace referencia en dos ocasiones a que son los propios médicos del INSALUD los que prescriben la hormona de crecimiento a estos pacientes; sin embargo, la actividad de estos facultativos dentro de nuestra Institución queda circunscrita al esquema que le hemos detallado.

En su escrito recoge igualmente la preocupación de que se pueda estar discriminando a pacientes de Aragón en relación con los de otras Comunidades Autónomas; preocupación que no podemos compartir si tenemos en cuenta que en todas las Comunidades Autónomas con competencias transferidas en materia de asistencia sanitaria existen Comités similares, y que creemos firmemente que las únicas directrices que mueven a nuestro Comité son las de la oportunidad terapéutica.

En cualquier caso, independientemente de nuestras explicaciones, y como puede deducirse de lo expuesto, las decisiones sobre autorización o no de estos tratamientos escapa por completo a las competencias de esta Dirección Territorial, ya que la existencia y actividades del Comité se enmarca dentro de los Servicios Centrales del INSALUD.»

A la vista del contenido del anterior escrito, y dado que la actuación denunciada se refería a una Administración no sujeta a la labor supervisora del Justicia, se acordó remitir el expediente al Defensor del Pueblo, si bien haciendo constar a éste la postura de la Institución en la materia, en los siguientes términos:

«En todo caso quiero hacerle constar el interés de esta Institución que represento ante el tema planteado, al haber tenido ocasión de percibir, en el curso de la tramitación del expediente, la situación de desesperación que viven las familias afectadas por estos problemas, ante las graves dificultades para afrontar unos gastos muy elevados para poder mantener el tratamiento con hormona de crecimiento que han de facilitar a sus hijos. Estos tratamientos son diagnosticados por los propios médicos de el INSALUD, que son quienes extienden las recetas para permitir su adquisición, y que, por tanto, consideran su

aplicación necesaria para los menores a los que los prescriben. Es obvio que no se trata de una decisión caprichosa o superflua, sino realmente necesaria para la salud de estos niños, dado que la aplicación de estos tratamientos les puede evitar serios problemas de salud en años sucesivos y les permite alcanzar la altura necesaria para vivir en unas condiciones mínimamente aceptables. Al respecto puede destacarse entre la documentación aportada la resolución de reconocimiento de minusvalía dictada en el caso de una de las madres afectadas por el problema y que también tiene un problema de baja talla, a quien en su día no se aplicó ninguno de estos tratamientos, lo que demuestra que tal aplicación no es intrascendente ya que por este tipo de problemas de crecimiento son reconocidas minusvalías a quienes los padecen, lo que redundaría en la importancia de las limitaciones que los mismos representan. Por otro lado, las personas afectadas por estos problemas insisten en manifestar las diferencias territoriales existentes respecto a las Comunidades Autónomas en las que se han producido transferencias sanitarias, indicando les consta que en aquéllas se ponen muchas menos trabas a la hora de financiar estos tratamientos; estimando que estos desequilibrios vulneran el principio de igualdad legítimamente defendido por los interesados.»

11.3.2. SOLICITUD DE AYUDA PARA UN NIÑO GRAVEMENTE ENFERMO. EXPTE. DI-802/1998.

Este expediente versa sobre la solicitud de ayuda realizada por los padres de un niño de muy corta edad aquejado de una grave enfermedad que requiere cuidados especiales durante las 24 horas del día, y dio lugar a la siguiente *Sugerencia*:

«Tuvo entrada en esta Institución escrito de queja que quedó registrado con el número de referencia arriba indicado.

I. MOTIVO DE LA QUEJA:

En el escrito presentado se hace alusión a la enfermedad que padece el niño de corta edad, que en agosto hará dos años, llamado F.V.M., que reside con sus padres en el piso 3.º B del número 4 de la calle E.P. de Zaragoza, bajo el cuidado únicamente de ellos y en particular de su madre.

Al niño se le diagnosticó, cuatro días antes de nacer, linfangioma quístico con focos de hemangiomas cavernosos cervical derecho y medianístico; y se le trasladó al Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, siendo sometido a varias intervenciones quirúrgicas, permaneció ingresado en el citado Hospital hasta que de conformidad con los padres —y sabedores éstos de la evolución del niño, de los cuidados y controles a realizar, y concedores de las técnicas de reanimación, manejo de traqueostomía y vigilancia de respiradores—, el equipo médico decidió el traslado al domicilio familiar, manteniéndose siempre que el niño lo requiriera los controles ambulatorios y hospitalarios.

Por ello, y desde entonces, al requerir el niño unos cuidados especiales durante las 24 horas del día, es necesario que en el domicilio familiar esté una persona medianamente cualificada que se ocupe de él durante la ausencia de los padres por motivos de trabajo o para disponer de un mínimo de descanso psicológico; ya que la familia desconoce la existencia de algún centro, como podría ser una guardería especial, que pudiera acoger al niño y atenderle en las condiciones debidas.

Cualquiera de ambas soluciones supondría un costo económico muy importante para los padres, y por ello entiende el presentador de la queja, que la Administración en Aragón, ya sea estatal, autonómica o municipal, debería tener previsto algún tipo de ayuda para estas situaciones, como ocurre en otras Comunidades de España.

Terminando el escrito de queja presentado solicitando la intervención de la Institución que represento ante las diferentes Administraciones Públicas implicadas, con la finalidad de conseguir que se facilite ayuda suficiente a los padres de F.V.M. para lograr que el niño se desarrolle tanto física como mentalmente en su casa con normalidad hasta su recuperación y fuera de una unidad de cuidados intensivos de un hospital.

II. ANTECEDENTES DE HECHO.

Primero. Habiendo examinado el citado escrito de queja se acordó admitir el mismo a mediación y dirigirse a la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud, al Instituto Aragonés de Servicios Sociales de la Diputación General de Aragón, y al Servicio Social del Ayuntamiento de Zaragoza con la finalidad de recabar la información precisa sobre la cuestión planteada en la queja.

Segundo. El Insalud respondió a la petición de información solicitada remitiendo un escrito en el que se manifestaba que las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud están catalogadas en el Real Decreto 63/1995 de 20 de enero y que la solicitud de los padres del niño plantean otro tipo de prestaciones y ayudas que no competen al Insalud.

Tercero. El Ayuntamiento de Zaragoza contestó a la solicitud de información remitiendo un informe en el que se hacía constar que no existe en estos momentos ninguna actuación o programa de los Servicios Sociales Municipales que de respuesta a una situación como la que la familia V.M. presenta. No obstante ello, tanto por parte de la Concejala Delegada de Acción Social como la Jefatura de los Servicios Sociales Comunitarios vieron la necesidad de dar alguna respuesta a la petición realizada, y por ello, la M.I. Comisión de Gobierno del Ayuntamiento de Zaragoza aprobó la propuesta realizada por la Concejala Delegada de Acción Social por la que se concedía a la familia las prestaciones del Servicio para Personas con cargas Familiares durante los 3 meses que permite el Reglamento de este Servicio, permitiendo de esta forma la reincorporación progresiva de la madre a su puesto de trabajo.

Cuarto. El Instituto Aragonés de Servicios Sociales remitió a esta Institución un informe efectuado por las Asistentes Sociales de la Sección de Promoción y Programas Sociales en el que se expone detalladamente el estado de salud del niño F.V.M., los cuidados que necesita, y las circunstancias económicas y personales de los padres. Asimismo se informa que a F. se le ha reconocido la condición de minusválido con una valoración del 67%.

Proponiéndose desde esa Dirección Provincial del Instituto Aragonés de Servicios Sociales que se solicite por los padres una Ayuda de Carácter Individual para Personas Discapacitadas contemplada en la Orden de 7 de abril de 1998 del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo consistente en una Ayuda para Rehabilitación de Fisioterapia (15.400 ptas. al mes máximo) y en una Ayuda para Asistencia Domiciliaria, prestación temporal de Servicios Personales (1.250 ptas./día) por un periodo no superior a un año.

Quinto. Solicitada información al presentador del escrito de queja sobre el resultado de las solicitudes de ayuda presentadas por los padres a las diferentes Administraciones Públicas de nuestra Comunidad Autónoma, por medio de escrito nos informó que el Ayuntamiento de Zaragoza les concedió una ayuda temporal de tres meses sin prórroga que consistió en poner durante el citado plazo a disposición de la familia una persona que cuidara de F., y a la que se le tuvo que enseñar durante el primer mes como había que atender al niño.

Igualmente nos informó que el INSALUD costea el material que necesita F. para tratar su enfermedad: alquiler de respirador, tratamiento de oxigenoterapia, bomba de alimentación nocturna y sistemas de vaciado y los elementos propios de la traqueostomía y gastrostomía que el niño lleva hechos, pero no ha concedido ninguna ayuda económica para sufragar el gasto del cuidador del niño, ni está previsto dentro de sus competencias el atender de forma continua a domicilio a un paciente, alegando que si los padres quieren pueden dejar cuando quieran al niño en el Hospital ya que tienen los presupuestos de camas cubiertas en la Unidad de Cuidados Intensivos y es indiferente que la cama esté ocupada o vacía.

Y por último nos comunicó que el Instituto Aragonés de Servicios Sociales ofreció verbalmente a los padres una ayuda para que cubrieran parte del costo por la contratación de una persona para cuidar de F.; ayuda que se concedería de forma especial y hasta el final de este año de 1999, aunque hasta la fecha los padres de Francisco no han recibido nada.

III. CONSIDERACIONES.

De la lectura de todos los escritos presentados y contestaciones evacuadas tanto del Insalud, como del propio Ayuntamiento de Zaragoza y de la Administración Autonómica aragonesa, se aprecia que en principio, de todas las ayudas económicas que se ofrecen, ninguna contempla el estado en la que se encuentra el hijo menor de los presentadores de la queja y las posibles ayudas y prestaciones a las que tenga derecho F.V.M. y su familia.

El motivo principal que subyace en la queja que nos ha sido presentada es, en nuestra opinión, el desamparo al que se ve abocada una familia ante la situación adversa y difícil del nacimiento de su primer hijo aquejado de una grave enfermedad de larga curación, al no estar prevista dentro de las prestaciones de la Administración, ya sea estatal, autonómica y municipal, dicha concreta situación. Igualmente, ve la familia con irritación el mejor trato que reciben en otras Comunidades Autónomas los padres que tienen también hijos con enfermedades del mismo tipo y que nadie duda de que es mejor tratar y atender en casa en vez de en un hospital público.

La asistencia médica de la Seguridad Social comprende, de conformidad con el Real Decreto 63/1995, la asistencia sanitaria, tanto en consultas, servicios y centros de salud, como en el domicilio del enfermo; pero no está contemplada la atención personalizada y continuada del enfermo en su domicilio.

Las ayuda económica que por hijo a cargo satisface la Seguridad Social asciende, en el supuesto de hijo menor de 18 años, a la cantidad de 72.000 pesetas anuales cuando el hijo a cargo está afectado por una minusvalía en grado igual o superior al 33%. Por tanto, la familia V.M. tiene derecho a

solicitar la ayuda por hijo a cargo con independencia de los ingresos familiares pues así lo dispone el artículo 181 de la Ley General de la Seguridad Social.

Las prestaciones económicas de acción social que concede el Instituto Aragonés de Servicios Sociales se encuentran reguladas en el Decreto 48/1993, de 19 de mayo, que en su artículo 34 establece los niveles de rentas máximas que deben concurrir en los solicitantes de las prestaciones; y que la familia V.M. supera, al tener más ingresos que el salario mínimo interprofesional. Lo mismo ocurre con la normativa municipal en materia de acción social del Ayuntamiento de Zaragoza, que también tiene establecido un límite de ingresos para acceder a las ayudas que la familia V.M. supera.

La Orden de 7 de abril de 1998 del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón, por la que se convocan ayudas de carácter individual para personas discapacitadas, con reconocimiento legal de minusvalía, sería la norma de aplicación a la situación en la que se encuentra la familia V.M. y así lo han entendido los Asistentes Sociales del propio Instituto.

La finalidad de las ayudas que recoge dicha Orden es, según se expresa en su preámbulo, garantizar a las personas con discapacidad, la máxima integración de manera que permita el establecimiento de vínculos familiares y sociales normalizados, tal como recoge la Ley 4/1987, de 25 de marzo, de Ordenación de la Acción Social de la Comunidad Autónoma de Aragón, y cumpliendo el menor F.V.M. los requisitos imprescindibles para ser beneficiario de dichas ayudas establecidos en el artículo 2, todo parece indicar que tiene derecho a las ayudas contempladas en la citada Orden de 7 de abril de 1998.

La situación económica de la familia —el padre percibe unos ingresos de unos 3.000.000. millones de pesetas anuales, y la madre, alrededor de 1.500.000—, conscientes de que si no se les presta algún tipo de ayuda la madre no puede incorporarse a su puesto de trabajo, siendo que además, supuesto de incorporarse lo sería a media jornada, por lo que la suma que percibiese quedaría reducida a la mitad, y vistos los gastos añadidos que lamentablemente deben atender mes tras mes —datos y circunstancias que obran en poder del Instituto Aragonés de Servicios Sociales—, creo que seremos acordes en estimar que no se puede considerar su economía como boyante. Por tanto, esta ayuda del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo paliaría en parte la disminución de ingresos de la familia V.M., ya que al tener la madre de F. que renunciar a parte de su salario al reducir su jornada de trabajo para cuidar también a su hijo, se reducirían los ingresos, y sobre todo por el fuerte aumento de los gastos que supone el requerir ayuda externa para atender al niño

Amen de todas estas circunstancias, la situación de ansiedad que se origina en esta familia resulta fácilmente comprensible, obrando incluso un informe de un médico-psiquiatra valorando la conveniencia de que la Sra. M. se incorpore al trabajo ya que se mejoraría su situación anímica.

Resulta evidente que un niño que depende de ventilación mecánica presenta un problema sanitario, pero también uno social que no siempre se resuelve y resulta más beneficioso para el paciente y para su familia con la permanencia del mismo en Unidades Hospitalarias.

Por ello, esta Institución considera que las Administraciones Públicas deberían contribuir y ahondar esfuerzos en tratar

de buscar las soluciones que resultaren más ventajosas para el niño y su familia, al menor coste social.

IV. RESOLUCIÓN.

Esta Institución, como garante de los derechos de los ciudadanos aragoneses, no puede dejar de sensibilizarse con la situación descrita, por lo que considero, en uso de las facultades que me confiere la Ley 4/1985, de 27 de junio, reguladora del Justicia de Aragón, conveniente formular al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo la siguiente SUGERENCIA:

Para que por parte de los servicios competentes, se arbitren aquellos medios técnicos, jurídicos y económicos que estimen oportunos, promoviendo, incluso, las reformas normativas que procedan, para tratar de buscar una solución consistente en el apoyo económico y humano dirigido a paliar, en la medida de lo posible, la situación concurrente en esta familia.»

El Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo contestó aceptando la Sugerencia.

11.3.3. FUNCIONAMIENTO DEL TELÉFONO 112 DE EMERGENCIAS, DEL GOBIERNO DE ARAGÓN. EXPTE DI-58/1999.

En fecha 15 de enero de 1999 se presentó queja ante el Justicia en la que se denunciaba un funcionamiento inadecuado del Servicio de Emergencias 112 del Gobierno de Aragón, detectado con motivo de la llamada de una anciana tras sufrir un infarto cerebral, en los términos que se expresan en la resolución dictada.

Admitida a trámite la queja, se solicitó información al Departamento de Presidencia y Relaciones Institucionales de la Diputación General de Aragón, sin que se obtuviera respuesta a dicha petición, a pesar de los recordatorios de la misma cursados en los meses de marzo y abril del mismo año. En todo caso, se resolvió finalmente formular sugerencia por el Justicia al citado Departamento, en los términos que a continuación reproducimos.

«ANTECEDENTES

1) En fecha 15 de enero de 1999 tuvo entrada en esta Institución escrito de queja en el que se hacía referencia a que D.^a M., de 81 años de edad, había sufrido un infarto cerebral en la madrugada del día 9 de diciembre de 1998 cuando se encontraba en su domicilio, y su hermana, que se encontraba con ella, se había dirigido al teléfono de Emergencias 112 del Gobierno de Aragón, llamando al encargado de dicho Servicio directamente a la Central (o Servicio de Coordinación) de Ambulancias. Se indicaba en el escrito que tras llegar la ambulancia al domicilio de D.^a M., el conductor de la misma había juzgado que no eran necesarios sus servicios al entender que la lesión de la paciente era de menor importancia, y había remitido a ésta a la utilización de un autotaxi. Según se expresaba, tras localizar un taxi ambas ancianas con muchas dificultades, dado que tenían más de 80 años y eran las 6.00 horas de la madrugada, y considerando la patología producida y la urgencia que requería, D.^a M. fue ingresada en el Hospital Miguel Servet, siéndole diagnosticado un *“accidente cerebro vascular agudo”*, y una fractura de la muñeca. Se acompañaba al escrito informe de urgencias acreditativo al efecto.

2) Admitida a trámite la queja, se remitió carta al Departamento de Presidencia y Relaciones Institucionales de la Diputación General de Aragón, a fin de que se informase acerca de los hechos objeto del expediente y, en particular, sobre las siguientes cuestiones:

1. Si es habitual o rige como norma que el servicio 112, dependiente de la Sección de Protección Civil, haga uso de los Servicios de la Coordinadora de Ambulancias y no del Servicio Especial de Urgencias (activo en esas horas); y en caso afirmativo, por qué no se usa directamente el Servicio Especial de Urgencias.

2. Qué cualificación tienen el encargado del citado servicio 112 y del conductor de la ambulancia para evaluar una situación de emergencia sanitaria como la planteada, máxime teniendo en cuenta que esa situación puede requerir diferentes medios —desde una ambulancia hasta una U.V.I. móvil—.

3. Qué controles existen desde el Servicio de Protección Civil dependiente de ese Departamento para garantizar que se preste la debida asistencia a las personas que demandan ayuda en el Teléfono 112, y para asegurar que se actúa conforme a las circunstancias en cada caso concurrentes de forma correcta; y, en el supuesto planteado, qué actitud o medidas han adoptado en el servicio 112 al tener conocimiento de la falta de prestación del servicio requerido a la Sra. Sánchez Imaz por parte de la ambulancia.

4. Cualesquiera otros datos que le pudieran constar en relación al tema planteado, objeto de la queja presentada.

3) Dicha petición de información formulada a la Administración no fue respondida, a pesar de ser enviados sendos recordatorios de la misma en los meses de marzo y abril del presente año.

CONSIDERACIONES JURÍDICAS EN EL CASO PARTICULAR PLANTEADO

1. En el presente supuesto se aborda la situación producida en el caso de una persona de 81 años de edad, que sufre un infarto cerebral de madrugada, y acude al Servicio de Emergencia 112 de la Diputación General de Aragón. Desde este Servicio se llama directamente a la Central de Coordinación de Ambulancias (no al Servicio Sanitario de Urgencias), y la persona que acude al domicilio de la enferma conduciendo la ambulancia, considerando que el estado de la paciente es de menor importancia, la remite a la utilización de un autotaxi, que con mucha dificultad pudo ser localizado por la enferma, siendo ingresada en el Hospital Miguel Servet con el grave diagnóstico de “accidente cerebro vascular agudo”.

2. Ha de partirse de que el Servicio de Emergencia 112 de la Diputación General de Aragón ha sido ofrecido y planteado ante los ciudadanos como un servicio que “proporciona acceso directo a los servicios de bomberos, policías, sanitarios y de protección civil”, tal y como figura en los folletos difundidos anunciando el mismo.

En el caso objeto de la queja, sin embargo, el Servicio 112 no ha funcionado como una vía de “acceso directo a servicios sanitarios”, puesto que a la persona que demandaba ayuda no se le gestionó la obtención de una asistencia sanitaria adecuada. Únicamente se llamó a la Coordinadora de Ambulancias, remitiendo al domicilio de la enferma una ambulancia, siendo el conductor de ésta la persona que hubo de valorar las circunstancias médicas concurrentes, llegando a la conclusión de que el estado de la paciente no era de suficiente importancia como para prestar el servicio requerido,

remitiendo el citado conductor a la interesada a utilizar los servicios de un taxi.

3. Entendemos que, en el caso de una urgencia médica como la acaecida, únicamente está cualificado para valorar los riesgos, gravedad y urgencia de la situación una persona con conocimientos médico sanitarios; máxime, cuando una situación de necesidad como la planteada puede exigir medios o actuaciones muy diferentes, como pueden ser el traslado en ambulancia o en UVI móvil, la inmovilización y evitación de un traslado, etc., y tal decisión no resulta apropiado que sea adoptada por persona que carezca de conocimientos médicos adecuados.

En este contexto, resulta de enorme interés que, en el supuesto de urgencias médicas, y habida cuenta de que el Servicio de Emergencias 112 se ha proyectado como un medio de acceso directo a servicios sanitarios, se facilite desde el mismo el auxilio o asistencia por los Servicios médicos de Urgencia, no limitándose a contactar con la Coordinadora de Ambulancias, a fin de que sean dichos servicios médicos sanitarios los que valoren la conveniencia de proceder a realizar una u otra actuación en relación con la persona que solicita auxilio; realizándose a tal fin, por la Diputación General de Aragón las oportunas gestiones con la Entidad prestadora del servicio sanitario de urgencias, o suscribiéndose, en su caso, los acuerdos que procedan, a fin de tener cobertura para poder acudir a dichos servicios de urgencia con normalidad cuando los ciudadanos acudan al teléfono de Emergencias 112 en supuestos como el planteado.

En atención a lo expuesto, formulo la siguiente SUGERENCIA al Excmo. Sr. Consejero de Presidencia y Relaciones Institucionales de la Diputación General de Aragón:

1) Que en los supuestos en que se reciban llamadas en el Servicio de Emergencias 112 por razón de urgencias médicas, como en el caso expuesto, se proporcione al ciudadano acceso directo a los Servicios médico sanitarios de Urgencia, y no únicamente a los de la Coordinadora de Ambulancias; procediéndose, a tal efecto, a realizar las gestiones oportunas (o a suscribir los acuerdos que sean necesarios) con el Instituto Nacional de la Salud.

2) Que se arbitren las oportunas medidas de control para asegurar en todo caso que la gestión realizada desde el Servicio 112 ha sido eficaz, y se ha llevado a efecto de forma correcta prestándose a la persona que sufre una emergencia el servicio requerido de forma adecuada.»

Dicha sugerencia fue aceptada, si bien ante las precisiones realizadas por la Administración en la carta en la que nos comunicaba su aceptación, se envió nuevo escrito al mismo Departamento, en los siguientes términos:

«Celebro que se haya estimado oportuno aceptar la resolución formulada y confío en que ello redunde de cara al futuro en un mejor servicio a los ciudadanos, más allá del caso individual que era objeto de la queja.

En todo caso, habida cuenta de que, según me indica en su escrito, cuando la persona que llama solicita una ambulancia, contactan con Atransar y sólo en el caso de que no haga tal petición intentan contactar con el Servicio Médico correspondiente, y a fin de que no vuelvan a producirse situaciones como la que es objeto del presente expediente, sería muy conveniente que, en supuestos como el planteado, en el que la llamada la hizo una persona de edad avanzada y en una situación de angustia por la urgencia médica, informen

a la persona que llama de la posibilidad de contactar con el Servicio Médico correspondiente, al margen de que, desde el mismo se valore la medida más adecuada a adoptar en atención a las circunstancias concurrentes y, en su caso, la procedencia o no del traslado en ambulancia al centro de que se trate.»

11.3.4. INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS.

11.3.4.1. POSIBLES DEFICIENCIAS EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS EN LA LOCALIDAD DE BREA DE ARAGÓN. EXPTE. DI-821/1998.

Como ya se apuntaba en el anterior informe anual del Justicia, durante 1998 fue abierto de oficio un expediente para examinar posibles deficiencias en la asistencia sanitaria prestada en la localidad de Brea de Aragón, al estimarse que en el fallecimiento de un vecino de dicha localidad podía haber concurrido una falta de asistencia médica al enfermo.

Tras solicitarse información tanto al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón y a la Dirección Territorial de Zaragoza del Instituto Nacional de la Salud, se acordó formular sugerencias a ambas administraciones en estos términos:

«ANTECEDENTES

1) En fecha 1 de octubre de 1998 se inició expediente de oficio en esta Institución, cuya apertura vino motivada por las noticias publicadas en diversos medios de comunicación relativas a la muerte del vecino de Brea de Aragón D. A., el lunes día 28 de septiembre de 1998, en la que pudo concurrir una falta de asistencia médica inmediata al citado.

En efecto, según se infería de los datos obtenidos, poco antes de las nueve de la mañana del citado día el Sr. A. se había sentido indispuerto cuando se disponía a acudir a su trabajo, y había caído al suelo en la puerta de su garaje. Varios ciudadanos se acercaron a socorrerle y acudieron a solicitar ayuda médica; sin embargo, ésta no pudo ser obtenida debido a que el médico no estaba, ya que hasta las 10.00 horas no empiezan las consultas en la citada localidad. Según testigos presenciales, otros vecinos llamaron al Centro de Salud de Illueca, del que Brea de Aragón depende para las urgencias, y finalmente el enfermo fue trasladado en una ambulancia al Hospital de Calatayud donde ingresó ya cadáver, por lo que cuando el médico de urgencias de Illueca llegó al lugar, el paciente ya no se encontraba allí.

Se expresaba asimismo que desde hace siete años la atención sanitaria de Brea de Aragón depende del equipo médico de Illueca. Y considerando que la localidad de Brea, con una población de cerca de 2.500 habitantes, es uno de los principales focos industriales de Aragón, y que la fuerte actividad laboral conlleva también la producción de accidentes, los vecinos estimaban existía una verdadera necesidad de asistencia sanitaria, y reivindicaban un servicio médico permanente en el pueblo.

2) A partir de tales datos fácticos, se solicitó información a la Dirección Territorial de Zaragoza del Instituto Nacional de la Salud, sobre la cuestión que era objeto del expediente, recibiendo contestación con la que se acompañaba informe emitido por la Dirección Gerencia de Atención Primaria Area III respecto a dicho asunto, en el que se hace constar lo siguiente:

“En relación con el expediente de oficio abierto en esa Institución por las noticias publicadas en diversos medios de comunicación, relativas a la muerte del vecino de Brea de Aragón D. A. el lunes 28 de septiembre de 1998, informamos que el facultativo de dicha localidad comienza su trabajo a las 9,00 horas de lunes a viernes, realizando los avisos domiciliarios hasta la hora de la consulta de demanda.

Por otra parte, el Centro de Salud de Illueca posee un teléfono exclusivamente de urgencias atendido desde las 17 a las 9 horas, de lunes a viernes, y sábados y festivos durante las 24 horas, siendo la distancia de aproximadamente 4 Km. y el tiempo de desplazamiento de 6 minutos.

La Zona de Salud a la que pertenece Brea de Aragón cuenta con una población de 6.928 usuarios, de los cuales 1.916 están adscritos al médico de Brea de Aragón (datos de última actualización de Tarjeta Sanitaria Individual).

Dicha Zona Básica cuenta con 7 médicos de plantilla, teniendo la siguiente asignación:

D. C.	212
D. I.	1916
D. ^a D.	1949
D. V.	898
D. S.	244
D. ^a L.	267

Esta distribución desigual condiciona ciertos desajustes en la atención sanitaria siendo necesario, en ésta y en otras zonas, proceder a una reorganización de los recursos, sobre la que INSALUD no posee competencias.

Hay que añadir que la población laboral no adscrita a la Zona de Salud deberá contar con el correspondiente servicio médico de empresa y/o mutua laboral de accidentes correspondiente.”

Se indicaba, en todo caso, por la Dirección Territorial informante, lo siguiente:

“Debe recalarse que la necesidad de reorganización de recursos a la que alude la Dirección Gerencia del Área III de Atención Primaria por la desigual asignación existente en la Zona de Salud a la que pertenece Brea de Aragón no puede acometerse por el Insalud por no ser materia de su competencia”.

3) A la vista del contenido del anterior informe se remitió nueva solicitud de petición de información, dirigida esta vez al Excmo. Sr. Consejero del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón, para que, dado el ámbito competencial del Servicio Aragonés de Salud, nos informase sobre el tema planteado.

En contestación a dicha petición se nos envió informe emitido por el Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud, en relación con la situación sanitaria en Brea de Aragón, con el siguiente contenido:

“El artículo 39 del Estatuto de Autonomía de Aragón confiere competencias a la Comunidad Autónoma para la ejecución de la legislación general del Estado en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social. No obstante, las transferencias sanitarias no han sido realizadas por lo que el Instituto Nacional de la Salud es actualmente el responsable de la asistencia sanitaria en esta Comunidad Autónoma de Aragón.

En relación al caso de la localidad de Brea podemos informar que este Servicio Aragonés de Salud ha recibido las

manifestaciones alegadas por los vecinos de esa localidad, y percibe que esa necesidad sentida es básicamente consistente en prolongar el horario de atención al público de los profesionales sanitarios en tramos que incluyen la tarde, y en su caso, la noche.

En este momento, tras las reuniones mantenidas con el Ayuntamiento de la localidad, usuarios y Asociaciones estimamos que la solución planteada por la Dirección Gerencia de INSALUD, Area III en el sentido de que únicamente se proceda a reasignar los usuarios de esa localidad a dos profesionales de la zona de salud supone distribuir el trabajo en jornada ordinaria, lo que implicaría un menor tiempo de espera y una mayor dedicación a cada paciente, pero no supone en ningún momento una ampliación de las prestaciones ni de los horarios de atención al público durante la tarde y noche en esa localidad, tramos horarios que seguirían dependiendo en todo momento de los servicios de atención continuada y de urgencias del Centro de Salud de Illueca.

Por todo ello, con independencia de que pueda desarrollarse una redistribución de recursos humanos, propósito que prevemos pueda realizarse en el conjunto de las zonas de salud de todo el territorio de Aragón, en el contexto del futuro Plan de Ordenación Sanitaria, estimamos que, si se quiere optar a dar respuesta a la posible y analizable problemática existente y a la reivindicación surgidas, la solución radica en otras fórmulas tales como la contratación de personal médico de refuerzo con ubicación en la localidad de Brea, en horario de tarde, y en su caso de noche, o la instauración de un Punto de Atención Continuada permanente en esa localidad.

No obstante, dado que las retribuciones del personal correrían a cargo del Instituto Nacional de la Salud, se le comunica este criterio a dicho organismo al objeto de su análisis y previsión.”

CONSIDERACIONES JURÍDICAS EN EL CASO PARTICULAR PLANTEADO

1. Objeto del expediente.

Constituye objeto del presente expediente, en definitiva, el examen de la situación sanitaria existente en Brea de Aragón, a fin de determinar si existen algunas disfunciones que han podido ocasionar que, en supuestos como el de D. A., se hayan constatado deficiencias en el servicio prestado a los ciudadanos.

2. Coexistencia de diversas Administraciones implicadas. Ámbito normativo aplicable.

Como punto de partida hemos de incidir en algo que ya se ha puesto de manifiesto desde esta Institución en ocasiones anteriores, como es que la configuración actual de la red sanitaria de Aragón, con diferentes Administraciones competentes, hace que ésta resulte de enorme complejidad y pueda dificultar la exigencia de responsabilidades, cuando las distintas Administraciones implicadas atribuyen las competencias en una determinada actuación a otra Administración diferente.

En todo caso, como marco normativo de referencia, han de ser tenidos en cuenta en el caso presente los siguientes preceptos:

El artículo 43 de la Constitución, en sus dos primeros apartados señala los siguiente:

“1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.

2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto”.

Por su parte, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, dispone en su artículo 3 que

“[...] 2. La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva.

3. La política de salud estará orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales”.

Esta Ley General de Sanidad parte del principio general de atribución de la actividad de carácter ejecutivo a las Comunidades Autónomas, si bien en Comunidades como Aragón, en las que no se ha recibido la transferencia de los servicios del Insalud, los centros de la Comunidad Autónoma coexisten con la red asistencial del Estado, gestionada por el Insalud. Pero la Ley General de Sanidad concibe la subsistencia del Insalud como meramente transitoria (Disposición Transitoria 3.^a). Para este período transitorio en que el Estado va a seguir gestionando la prestación de servicios asistenciales a través de Insalud, la LGS impone la coordinación entre éstos y los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas (Disposición Adicional 6.^a1).

En el caso planteado, en ambos informes respectivamente emitidos por el Insalud y el Servicio Aragonés de Salud, se pone de manifiesto alguna posible deficiencia cuya resolución sería competencia de la otra Administración implicada.

Entendemos sin embargo que ambas Administraciones deben asumir sus propias atribuciones a la hora de solventar los problemas detectados y tratar de buscar soluciones, y no limitarse a poner de manifiesto deficiencias que, en todo caso, únicamente competiría subsanar a la otra Administración implicada, toda vez que ambas, como se verá enseguida, pueden adoptar algún tipo de actuación para subsanar los problemas advertidos.

3. Posibles deficiencias subsanables.

De la mera lectura de los informes remitidos a esta Institución por las Administraciones implicadas se derivan, a nuestro entender, dos tipos de deficiencias:

a) En punto a la redistribución de recursos humanos.

Por un lado, se advierte una distribución muy desigual de población asignada a unos u otros médicos de plantilla con los que cuenta la Zona de Salud a la que pertenece Brea de Aragón.

En este sentido, la variación oscila desde una asignación de 212 usuarios adscrita a D. C., hasta la de 1.949, que tiene adscritos D.^a M.^a D. Por su parte, el médico de Brea de Aragón tiene una adscripción de 1.916 usuarios.

Esta desproporción advierte de la conveniencia de proceder a una reorganización de los recursos, a fin de lograr una asignación equilibrada, objetivo que se enmarca en el ámbito de las competencias del Servicio Aragonés de Salud. La asignación de los usuarios de esa localidad a más de un profesional de la Zona de Salud supondría un menor tiempo de espera, una mayor dedicación a cada paciente y, por ende, una mejora notable en el servicio sanitario prestado.

b) En cuanto a los horarios de atención al público

Por otra parte, y con una mayor relevancia en punto al caso planteado, se plantea como demanda una necesidad de

ampliar el horario de atención al público de los profesionales sanitarios.

Actualmente, el facultativo de la localidad de Brea de Aragón comienza su trabajo a las 9.00 horas, de Lunes a Viernes, existiendo un teléfono de urgencias en el Centro de Salud de Illueca atendido desde las 17 a las 9 horas, de Lunes a Viernes, y Sábados y festivos durante las 24 horas.

A la vista de supuestos como el del Sr. A., se percibe la conveniencia de prolongar el horario de atención al público de los profesionales sanitarios, en tramos que incluyan la tarde, e incluso la noche. Ello podría llevarse a cabo mediante fórmulas como las plasmadas en los informes anteriormente referidos (contratación de personal médico de refuerzo con ubicación en la localidad de Brea en horario de tarde o noche, instauración de un punto de atención continuada permanente en esa localidad, etc.).

Como quiera que la responsabilidad actual de la asistencia sanitaria prestada en la Comunidad Autónoma sigue siendo responsabilidad del Insalud, y las retribuciones del personal correrían a su cargo, sería dicha Entidad Gestora la competente para la adopción, en último término, de este tipo de medidas.

En atención a todo lo expuesto, hemos de afirmar como CONCLUSIÓN que se aprecia la conveniencia de que

1) por parte del Servicio Aragonés de Salud se proceda a llevar a efecto una reorganización de los recursos a fin de lograr una asignación equilibrada de la población al personal médico;

2) por el Instituto Nacional de la Salud se valore la posibilidad de adoptar medidas a fin de ampliar el horario de atención al público prestado por los profesionales sanitarios en la localidad de Brea de Aragón, en tramos que incluyan la tarde, e incluso la noche, estudiando fórmulas alternativas como las apuntadas desde las propias Administraciones.

En atención a lo expuesto, formulo las siguientes SUGERENCIAS:

1) Que por el SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD se proceda a llevar a efecto una reorganización de los recursos sanitarios en la zona de Salud a la que pertenece Brea de Aragón, para lograr una asignación equilibrada de la población al personal médico con el que cuenta.

2) Que por el INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD se valore la posibilidad de adoptar medidas a fin de ampliar el horario de atención al público prestado por los profesionales sanitarios en la localidad de Brea de Aragón, en tramos que incluyan la tarde, e incluso la noche, estudiando fórmulas alternativas como las reflejadas anteriormente.»

Como contestación a la citada resolución, en fecha 29 de marzo de 1999 se recibió contestación del INSALUD en los siguientes términos:

«En relación a su escrito del 23/2/99, referente al Expte. DI-821/1998-MT, por el que formulaba a este Instituto la sugerencia de valorar la posibilidad de ampliar el horario de Atención al Público prestada por los profesionales sanitarios de la localidad de Brea de Aragón, en tramos que incluyan la tarde, e incluso la noche, debemos informarle que, consultada la Gerencia de Atención Primaria, actualmente no existe financiación para poder abordar tal planteamiento. No obstante, el establecimiento de un Punto de Atención Continuada adicional en una Zona de Salud es una competencia de la

Comunidad Autónoma, que debe fijar mediante resolución motivada el Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud dicho Punto adicional.»

Por su parte, la Diputación General de Aragón contestó a la Sugerencia formulada en fecha 12 de abril de 1999 en los siguientes términos:

«Estudiada, de nuevo, la problemática planteada, este Servicio Aragonés de Salud incide en que los vecinos de Brea de Aragón reivindican básicamente un servicio médico permanente en su localidad, es decir una cobertura por personal médico de guardia durante los tramos horarios en los que el facultativo de la localidad no se encuentra presente por haber terminado su jornada laboral, tramos en los que actualmente se depende de los servicios de Atención Continuada del Centro de Salud de Illueca.

Entendemos que la reivindicación es planteada al objeto de que la distancia entre la localidad de Brea y de Illueca, unos 3 km. con una isocrona de 3 minutos, no suponga un obstáculo en la necesaria rapidez con que debe prestarse la asistencia.

En los escritos iniciales recibidos en este Servicio Aragonés de Salud no figuran reivindicaciones de los vecinos ni de sus representantes sobre una posible redistribución de recursos humanos en la Zona de Salud, y al respecto puedo informarle que el número de usuarios asignados al facultativo de Brea (1.946) no supera al de otros muchos profesionales que vienen prestando su labor con normalidad, aspecto que máxime teniendo en cuenta que todos son del mismo núcleo de población, y no de varios, no supone una dificultad adicional ni especial en cuanto que no representa ningún grado de dispersión geográfica.

A ello hay que añadir que el artículo 6 del Real Decreto 1575/1993, de 10 de septiembre, que regula la libre elección de médico en los servicios de Atención Primaria del Instituto Nacional de la Salud, establece que los facultativos de medicina general tendrán asignado un número óptimo de personas, que estará comprendido entre 1.250 y 2000, por lo que la asignación poblacional del facultativo de Brea parece adecuada.

En todo caso, el disponer de otro facultativo más en la localidad podrá facilitar la labor del actual y favorecer algunos aspectos de la asistencia durante la jornada ordinaria, pero no supondrá en ningún momento contar con unos servicios propios de Atención Continuada en Brea de Aragón, de tipo permanente, que implique la desvinculación de los que se vienen prestando desde el Centro de Salud de Illueca.

Por ello, seguimos considerando, bajo la responsabilidad de planificación que corresponde a este Servicio Aragonés de Salud, que la aludida redistribución de recursos humanos, por la que se disminuiría el número de médicos asignados al resto de las localidades de la Zona de Salud con el propósito de que la localidad de Brea de Aragón disponga de dos, no está justificada sin con ello se quiere dar satisfacción a la reivindicación planteada de tener servicio propio de Atención Continuada, con independencia de que tal redistribución sea factible a través de un Plan de Ordenación Sanitaria de todas las Zonas de Salud del territorio de Aragón, y no de forma aislada ya que tal actuación es necesaria en muchas de ellas.

No es comprensible la propuesta de solución que emite el Instituto Nacional de la Salud por la que, a través de la

descarga de trabajo ordinario del actual facultativo de Brea, se quiere solucionar la reivindicación de contar con servicios médicos permanente en la localidad.

Por todo lo expuesto, afirmamos que la respuesta a la reivindicación de que las urgencias de la localidad de Brea sean atendidas por un facultativo ubicado de forma permanente en la propia localidad, pasa por la implantación de un Punto de Atención Continuada diferenciado del existente en el propio Centro de Salud de Illueca o por la contratación de personal de refuerzo dedicado a tal fin durante los horarios y periodos que se consideren necesarios.

Ambos criterios han sido trasladados al Instituto Nacional de la Salud, sin que se haya recibido contestación al respecto en este Servicio Aragonés de Salud.

Por el contrario, sí entendemos que los criterios trasladados suponen, en su aplicación, un incremento en el coste de personal, por lo que este Servicio Aragonés de Salud debe contar con las posibilidades presupuestarias del Instituto Nacional de la Salud que es, dada la actual situación pretransferencial, la Institución que debe asumirlo.

No obstante, hay que hacer especial énfasis en que las circunstancias que pueden justificar la implantación de Puntos de Atención Continuada, además de otras especiales de tipos climatológico o de aislamiento que en este caso no se dan, son las que se derivan de un alejamiento excesivo de una población a un Centro de Salud, o bien de un gran volumen de usuarios ubicados en un punto geográfico determinado.

En cuanto al referido alejamiento a un Centro de Salud, estimamos que, distando 3 Km. del ubicado en Illueca, igual reivindicación podrá plantearse en el resto de las localidades de la Zona de Salud, que cuentan con una isocrona mayor.

Por otra parte, en cuanto al número de usuarios de Brea, hay que mencionar que en Aragón existe un número relativamente alto de localidades con igual o mayor número de habitante que no disponen de servicios permanentes de Atención Continuada en sus límites, y que dependen del Centro de Salud más cercano.

En este sentido, las Instituciones deberán velar por la necesaria ecuanimidad en la atención a reivindicaciones que siendo atendidas puedan establecer diferencias que no sean subsanables a través de las posibilidades presupuestarias existentes, propias o de otras Administraciones.

Como medida opcional más prudente, y como alternativa a la primera posibilidad de solución a través de la implantación un Punto de Atención Continuada, máxime teniendo en cuenta que los últimos escritos del Ayuntamiento de Brea solicitaban disponer de un facultativo para la atención de casos urgentes hasta las 20 ó 22 horas de cada día, con la justificación de que en ese horario tales servicios se hacen más necesarios para la población, con especial incidencia para la población activa laboralmente, puede valorarse la de la contratación de personal médico de refuerzo para tal fin.

Asimismo, podría valorarse la posibilidad de aumentar el número de profesionales dedicados a la Atención Continuada en el Centro de Salud de Illueca, si se considera que el número actual es insuficiente.

Respecto a las sugerencias formuladas por esa Institución sobre las posibles soluciones a adoptar, y de las que llama la atención el hecho de que el Servicio Aragonés de

Salud debería proceder a llevar a efecto una reorganización mientras que el Instituto Nacional de la Salud simplemente debería valorar la posibilidad de adoptar determinadas medidas, le traslado nuestra expectativa de que sirva para lograr la satisfacción de lo solicitado con la debida aportación de ambas Administraciones.

Por todo lo expuesto, le significo que este Servicio Aragonés de Salud, dentro del ámbito de sus competencias de planificación, asume la voluntad de realizar una reorganización de los recursos asistenciales en la Zona de Salud de Illueca, realización que se incluye junto con otras necesarias en diversas Zonas en un Plan de Ordenación Sanitaria de actual elaboración, bajo la expectativa de que el Instituto Nacional de la Salud también adopte las medidas necesarias para solventar la problemática planteada de forma que la Atención Continuada se desarrolle de forma satisfactoria para la población de Brea de Aragón a través de las referidas fórmulas.»

A la vista de ambos escritos, antes de proceder al archivo del expediente por considerarse parcialmente estimada la resolución del Justicia, se envió la siguiente carta a la Diputación General de Aragón

«En su carta se realizan distintas consideraciones por el Servicio Aragonés de Salud, y se finaliza concluyendo que éste *“dentro del ámbito de sus competencias de planificación, asume la voluntad de realizar una reorganización de los recursos asistenciales en la Zona de Salud de Illueca, realización que se incluye junto con otras necesarias en diversas Zonas en un Plan de Ordenación Sanitaria de actual elaboración, bajo la expectativa de que el Instituto Nacional de la Salud también adopte las medidas necesarias para solventar la problemática planteada de forma que la Atención Continuada se desarrolle de forma satisfactoria para la población de Brea de Aragón a través de las referidas fórmulas”*. A tenor de tales conclusiones, considero sustancialmente aceptada la sugerencia formulada y confío en que ello redunde en un mejor servicio a los ciudadanos de cara al futuro.

Se indica en la carta remitida que ha llamado la atención a esa Administración que al Servicio Aragonés de Salud se le encomiende llevar a efecto una reorganización de recursos y al Insalud únicamente se le sugiera la posible valoración de adoptar determinadas medidas. En todo caso me gustaría precisarle que el Instituto Nacional de la Salud no forma parte de la Administración Autonómica, sino de la Administración Central del Estado, por lo que esta Institución, sin perjuicio de sus posibilidades de intervenir en mediación frente a la actividad de dicha Entidad Gestora, carece de las facultades de supervisión que posee respecto al Servicio Aragonés de Salud, integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma.

Finalmente he de expresarle que, habiéndose apuntado por el Insalud en contestación a la resolución del Justicia que, sin perjuicio de que actualmente no existe financiación para poder abordar la ampliación de horarios de atención al público de los profesionales sanitarios de Brea de Aragón, el establecimiento de un Punto de Atención Continuada adicional en la Zona de Salud es una competencia de la Comunidad Autónoma, hemos dado traslado a dicha Entidad Gestora de

los argumentos que, en relación a dicho extremo (posibilidades de implantar un Punto de Atención Continuada y otras soluciones alternativas) nos han expresado en su informe, a los efectos de que puedan tener constancia de la postura del Servicio de Salud en el tema planteado, con el deseo de que se produzca la más eficaz colaboración y el mejor entendimiento entre las Administraciones implicadas, a fin de poder coordinar las actuaciones que se realicen de la forma más adecuada para lograr la prestación del servicio sanitario del modo más completo y ágil que sea posible, objetivo que debe orientar la actuación de tales Administraciones.»

A su vez, al Insalud, se remitió carta en la que se ponía en conocimiento de dicha Entidad Gestora el contenido del informe de la Diputación General de Aragón a fin de que pudiera tener constancia de la postura del Servicio Aragonés de Salud ante el problema planteado, y el deseo de colaboración y entendimiento entre las Administraciones implicadas que ya se apuntaba en la carta remitida a la D.G.A.

11.3.4.2. ASISTENCIA PEDIÁTRICA.

A) A Pacientes Domiciliados en Castejón del Puente (Huesca). Expte. DI-781/1998.

Otro de los expedientes a los que se hacía referencia en el informe anual de 1998 por referirse a una queja presentada en dicho año, es el que examinaba el caso de una ciudadana madre de una niña de unos meses de edad y domiciliada en Castejón del Puente (Huesca), teniendo la asistencia Sanitaria en el Centro de Salud de Monzón. Indicaba la queja que la citada Sra. había acudido a dicho Centro de Salud para que le adjudicaran un pediatra de la Seguridad Social y se habían negado, a pesar de que sí que existía pediatra, alegando, según se expresaba literalmente en el escrito, “que al ser de Castejón no tenían derecho, y que fuera el médico de cabecera, que va tres veces a la semana, el que la vacunara y la tratara”; por lo que la interesada, se indicaba, había tenido que costearse de forma privada la asistencia de su hija. Se ponía de manifiesto además la existencia de muchos problemas para ser atendidos en el Centro de Salud de Monzón “porque cuando dicen que son de Castejón enseguida los derivan al Hospital de Barbastro aunque sea una cosa urgente y sencilla que pueden atender allí.”

A la vista del escrito formulado se acordó solicitar información al Instituto Nacional de la Salud, a fin de que nos informasen sobre la cuestión planteada en la queja y, una vez recibida la información solicitada, se acordó proceder al archivo del expediente por no existir irregularidad, lo que fue comunicado a la interesada en los siguientes términos:

«Desde la Dirección Provincial de Huesca del Instituto Nacional de la Salud se ha recibido informe del que le adjunto copia para que pueda tener íntegro conocimiento de su contenido.

Tal y como se deduce del mismo, desde fecha 22 de diciembre de 1997 la localidad de Castejón del Puente pertenece al Equipo de Atención Primaria de Monzón Rural, (Equipo diferente del de Monzón), en el que se integran profesionales de medicina general y enfermería, como es el médico titular de Selgua; disponiendo la normativa que se cita en el informe que

le adjunto que en las zonas en que no exista médico especialista en pediatría los médicos generales al servicio de la Seguridad Social prestarán asistencia a la población infantil.

Como ya se ha puesto de manifiesto desde esta Institución en ocasiones anteriores, el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias, establece en su Anexo I que la Atención Primaria comprende, entre otras:

“Atención a la infancia, hasta los 14 años que incluye: la información y educación sanitarias a los interesados y a sus padres, tutores, maestros, profesores o cuidadores. Las vacunaciones según el calendario oficial del servicio de salud y las revisiones del niño sano, según los programas establecidos por los servicios de salud.”

Por esta razón, la atención a la infancia en el caso planteado se viene realizando por lo profesionales de Medicina General del Equipo de Atención Primaria de Monzón Rural, entendiendo que, en punto al personal que debe realizar estas funciones, no cabe hacer distinciones entre los profesionales de la Atención Especializada (en este caso Pediatras) ya que la Medicina de Familia y Comunitaria está regulada como especialidad profesional.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se advierte en el informe del Insalud cuya copia le remito, se ha creado una figura para paliar deficiencias como la denunciada, cual es el llamado “Pediatra de Área”, habiéndose procedido a solicitar el aumento de plantilla necesario para dar cobertura con esta figura a las Zonas Básicas de Salud como Castejón del Puente, cuyo Equipo de Atención Primaria no cuenta con dicha especialidad.

Al efecto le informo de que esta misma problemática se ha planteado en otros expedientes, como el registrado con el número 873/1998-MT, en el que se denunciaba la inexistencia de pediatras en las localidades rurales de Monreal del Campo, Calamocha y Báguena. En el mismo se puso de manifiesto desde esta Institución que la figura del Pediatra de Área puede contribuir a paliar este tipo de deficiencias, y estimando que es en el medio rural donde verdaderamente esta figura tiene una función más importante, por las carencias existentes, se consideró que ello había de llevar a acelerar su implantación en las zonas rurales de forma prioritaria. Y dado que tal implantación depende, en exclusiva, del Instituto Nacional de la Salud Central, la citada queja fue remitida al Defensor del Pueblo para que fuera él, en definitiva, quien adoptase la resolución que estimara más oportuna en el ejercicio de sus facultades supervisoras, participándole, en todo caso, al Defensor del Pueblo desde esta Institución, la inquietud del Justicia porque se dé prioridad y acelere el proceso de implantación de los Pediatras de Área en los medios rurales; esperando que los problemas planteados queden definitivamente resueltos con la mayor brevedad posible mediante un proceso dinámico de implantación de los pediatras de Área.

Si tuviéramos noticias en lo sucesivo de algún tipo de actuación que haya realizado el Defensor del Pueblo en relación al problema planteado, se las haríamos llegar. Entre tanto, al no haber detectado ningún tipo de irregularidad que pueda ser objeto de una actuación supervisora por mi parte, procedo al archivo del expediente.»

B) Centros de Salud de Báguena, Calamocha y Monreal del Campo. Expte. DI-873/1998.

En la misma línea del anterior, este expediente al que también hacía referencia el informe anual de 1998, se tramitó por razón de las quejas idénticas presentadas en dicho año por doce vecinos de las citadas localidades que mostraban su descontento por la falta de especialistas en pediatría en los centros de salud correspondientes.

Admitida a trámite, se solicitó informe a la Dirección Provincial de Teruel del Instituto Nacional de la Salud. En contestación a esta solicitud, se recibió en esta Institución informe de la Gerencia de Atención Primaria de Teruel en el que se hacía constar lo siguiente:

«Se ha recibido en esta Gerencia, un escrito procedente de esa Institución, con fecha de entrada de 20 de noviembre, en el que se pide información sobre la Pediatría de Área en nuestra Provincia, y al que procede contestar lo siguiente:

Se parte del Real Decreto 137/84, de 11 de enero, sobre las Estructuras Básicas de Salud, en donde se crean las Zonas Básicas de Salud, y los consiguientes Equipos de Atención Primaria, en donde se establece la realización de todas las actividades necesarias para el cuidado de la Salud de la población asignada.

A continuación la Ley General de Sanidad, 14/86, de 25 de abril, es en donde se determinan las Áreas de Salud, así como se regulan estas actividades (prevención, promoción de la salud, curación y rehabilitación); tanto al individuo como a la familia, contando con sus medios básicos y los Equipos de Apoyo (es por ello, por lo que se crearon las figuras del Odontólogo de Área para la Salud Bucodental, la Matrona de Área para el programa de la mujer, el Fisioterapeuta de Área para la fisioterapia). Siguiendo este desarrollo natural, se ha llegado a la creación del Pediatra de Área en la Resolución de 23 de julio de 1998.

Por otra parte el Real Decreto 1575/93, de 10 de septiembre, sobre la libre elección de médico, establece el número óptimo de niños asignados entre 1.250 y 1.500, teniendo en cuenta las características específicas de la Zona (geográficas, distancia media al núcleo de cabecera, etc.).

Algunas Zonas Básicas no han contado con Pediatra de Equipo, al no existir la población infantil suficiente que lo justifique. En el momento actual, agrupando dos o más Zonas, se puede llegar a la nueva creación, o reconversión de las antiguamente denominadas como "Pediatra de Equipo", en Pediatras de Área; todo ello gracias a la Resolución arriba mencionada.

Ante esta nueva normativa, esta Gerencia ha realizado un estudio previo de las necesidades de Pediatras de Área para nuestra Provincia, teniendo en cuenta la realidad existente previamente y los tres parámetros que consideramos más importantes: número total de niños, porcentaje de los menores de tres años (los que más asistencia Pediátrica requieren), y distancia media de los núcleos de cabecera a la Pediatría de referencia del Hospital (factor este que consideramos como crucial). Tras este estudio, se han ideado ocho Zonas con posibilidades de implantación de la nueva figura, entre la que se encuentra por la que se nos pregunta en su escrito (Monreal del Campo, Calamocha y Báguena).

En este punto he de manifestarle que no ha tenido influencia alguna, la presión social que se advierte en la actualidad, ya que esta se concibió con anterioridad a la misma (a primeros del mes de septiembre).

Más concretamente, y ciñéndonos a ésta agrupación de Zonas de Salud, los datos a evaluar son los siguientes:

Población infantil. Entre los tres Centros de Salud, se contabilizan a 1 de octubre de 1998, 1174 Tarjetas Sanitarias Individuales de menores de 14 años (587 Calamocha, 537 Monreal y 50 Báguena). Es decir, no llegan al número óptimo, pero se les aproxima.

Población infantil menor de tres años. En este caso el porcentaje es del 14,99%. El del Área es del 16,16%, si bien está muy influido por los Centros Urbanos (Teruel 18,17% y Alcañiz 18,59%).

Distancia a la Pediatría de Referencia. La distancia media es de 71,16 km., la cual es la segunda más alejada del Área, tras Utrillas, la cual ya dispone de Pediatra de Equipo.

Por ello, ha sido considerada como la Zona prioritaria para la implantación en nuestra Área, por lo que esta Gerencia, va a negociar con la Subdirección General de Atención Primaria del INSALUD CENTRAL la adjudicación de dicha plaza entre las Nuevas Acciones del Contrato de Gestión de 1999. Si bien entendemos que, el resto de las Zonas, forzosamente han de ser puestas en marcha de manera gradual, en diferentes ejercicios presupuestarios, al requerir un aporte de recursos importante si se considera la totalidad del INSALUD no transferido. Es decir, creemos que el desarrollo de los Pediatras de Área vendrá a ser paralelo al ocurrido con los Centros de Salud.

Sería muy importante que, desde esta Institución, se mediase para que este proceso se desarrollase lo más rápidamente posible, intentando ser lo más equitativo posible en cuanto a las prestaciones sanitarias a la población.»

Obtenida la anterior información, y tratándose de una actuación que escapaba de las competencias del Justicia de Aragón, se acordó finalmente remitir la queja y documentación obrante en el expediente al Defensor del Pueblo, si bien en la correspondiente carta de remisión se hizo constar la postura de esta Institución en los siguientes términos:

«En contestación a nuestra petición de información se nos remitió informe por la Gerencia de Atención Primaria del Instituto Nacional de la Salud de Teruel, a la vista del cual se advierte que la figura del Pediatra de Área puede contribuir a paliar los problemas detectados; y entendemos que, precisamente, es en el medio rural donde verdaderamente esta figura tiene una función más importante, por las carencias existentes, lo que ha de llevar a promover su implantación en las zonas rurales de forma prioritaria.

Dado que tal implantación depende, en exclusiva, del Instituto Nacional de la Salud central, constatamos que, efectivamente, la queja se escapa de las competencias de esta Institución para enmarcarse dentro de las Propias del Defensor del Pueblo. Y en aras de los criterios de colaboración previstos en la referida Ley del Justicia de Aragón y en la Ley de Coordinación con el Defensor del Pueblo, he resuelto remitir a V.E. la queja junto con la documentación recabada; haciéndole saber, no obstante, el interés de esta Institución por que se dé prioridad y acelere el proceso de implantación de los pediatras de área en los medidos rurales y, en particular, en la zona que afecta a los presentadores de la queja.»

C) Comarca del Sobrarbe. Expte. DI-249/1998.

Este expediente versa sobre una queja relativa a la falta de especialistas de Pediatría en la Comarca del Sobrarbe, por

lo que esta Institución se dirigió a la Dirección Territorial del Insalud con la finalidad de recabar la información precisa sobre la cuestión planteada.

Tras las diversas gestiones llevadas a cabo en relación con la queja que se presentó ante esta Institución contra los servicios del INSALUD, tuvimos conocimiento de que el problema denunciado se encontraba en vías de solución.

En efecto, la Dirección Provincial del propio INSALUD informó, en definitiva, que los profesionales de la Medicina General y Enfermería de los Equipos llevan a cabo una atención primaria a toda la población, desarrollando actividades encaminadas a la promoción de la salud, a la prevención y curación de la enfermedad, a la rehabilitación de la salud y a la reinserción social, tanto individual como colectiva de los habitantes de la zona de salud.

Se nos señalaba que los Médicos de familia, están formados y tienen capacidad para atender a los niños con patologías más frecuentes, generalmente de carácter leve, tanto en consulta ordinaria como de carácter urgente, y con criterio suficiente para derivar a los servicios de pediatría hospitalarios si es preciso, estando igualmente capacitados para realizar las revisiones periódicas a las que se deben someter los niños sanos.

Por ello, se afirmaba en el informe trasladado, que la atención pediátrica en las zonas rurales es prestada por los Médicos Generales, y así el artículo 115.2 de la Ley General de Seguridad Social establece como en las zonas rurales en las que no exista Médico Especialista de Pediatría, los Médicos Generales al Servicio de la Seguridad Social prestarán asistencia a la población infantil.

Asimismo, se hacía mención a que en principio los profesionales de los Equipos de Atención Primaria realizan las prestaciones recogidas en el Anexo I del Real Decreto 63/95, de 20 de enero, sobre Ordenación de las Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, que comprende, entre otras:

“Atención a la infancia, hasta los 14 años que incluye: la información y educación sanitarias a los interesados y a sus padres, tutores, maestros, profesores y cuidadores. Las vacunaciones según el calendario oficial del servicio de salud y las revisiones del niño sano, según los programas establecidos por servicios de salud.”

No obstante lo anterior, se nos informaba que el INSALUD, en aras a prestar una mayor calidad asistencial, y en concreto, a los usuarios del Sistema Nacional de Salud que, residiendo en una Zona Básica de Salud con un volumen muy pequeño de población infantil y que no tiene asignado un Pediatra, ha creado la figura del “Pediatra de Área en Atención Primaria”, (B.O.E. 6-8-1998, Resolución de 23 de junio de 1998, de la Presidencia Ejecutiva del INSALUD), que dará cobertura a varias zonas de salud para el desarrollo del “Programa del Niño” y consulta con los Médicos Generales, siendo responsable de la historia clínica del paciente, junto con el Médico General del niño, que continuará prestando la atención sanitaria urgente, tanto ambulatoria como domiciliaria.

Y por último, se indicaba que a la vista de precitada Resolución se procedió a solicitar el aumento de plantilla necesario de Pediatras de Área para dar cobertura a las Zonas Básicas de Salud, cuyo Equipo de Atención Primaria no cuenta con dicha especialidad, habiéndose concedido dicho

aumento parcialmente, con lo que en la actualidad ya hay un Pediatra de Área que asume la Zona Básica de Salud de Huesca Rural, y está prevista la incorporación de otro que dará cobertura a las Zonas Básicas de Salud de Graus, Benabarre y Tamarite de Litera a lo largo del segundo semestre del año 1999.

Pues bien, del contenido del informe trasladado se constató que la figura del Pediatra de Área podría contribuir a paliar los problemas y carencias existentes, por lo que se procedió al archivo del expediente considerándose que el problema se encontraba en vías de solución.

11.3.4.3. APROBACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO DE FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA ZONA DE SALUD DE ALIAGA (TERUEL) Y COBERTURA ASISTENCIAL PREVISTA PARA EL MUNICIPIO DE GALVE. EXPTE. DI-988/1998.

Es este otro expediente iniciado en el año 1998, relativo al procedimiento de aprobación del Reglamento Interno de Funcionamiento del Equipo de Atención Primaria correspondiente a la Zona de Salud de Aliaga (Teruel) y, en particular, a las consideraciones realizadas por el Ayuntamiento de Galve en informe presentado en el curso de dicho trámite. Tras solicitarse la correspondiente información al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón, y obtenerse la respuesta correspondiente, se formuló finalmente sugerencia a dicha Administración, en los siguientes términos:

«ANTECEDENTES

1) En fecha 24 de noviembre de 1998 tuvo entrada en esta Institución escrito de queja en el que se hacía alusión a que el municipio de Galve (Teruel) se encuentra incluido en la Zona de Salud de Aliaga (Teruel), Zona de Salud de reciente implantación, encontrándose en la fecha de presentación de la queja en fase de aprobación el Reglamento Interno de Funcionamiento del Equipo de Atención Primaria de la Zona.

Según el escrito de queja, con fecha 29 de septiembre de 1998 tuvo entrada en el Ayuntamiento de la citada localidad de Galve escrito del Sr. Gerente del Área IV del Servicio Aragonés de Salud por el que se daba traslado a la Corporación Municipal de la propuesta de Reglamento para su informe, según dispone el art. 35 del Decreto 59/1997, de 29 de abril, del Gobierno de Aragón (BOA 53, de 12 de mayo), por el que se aprueba el Reglamento de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Aragón, informe que debía emitirse en el plazo de diez días, y que fue remitido con fecha 1 de enero de 1998. Se indicaba que el informe había sido ratificado por el Pleno en sesión de fecha 29 de octubre de 1998, delegándose en la Alcaldía para que emprendiera las acciones oportunas; y que con fecha 29 de octubre de 1998 se había dictado Resolución por el Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud por la que se aprobaba el Reglamento Interno de Funcionamiento del Equipo de Atención Primaria de la Zona de Salud de Aliaga.

Asimismo se expresaba que el Ayuntamiento consideraba que, además de su disconformidad con el contenido del Reglamento ya manifestada en su informe, la resolución era nula al no pronunciarse sobre el informe remitido, por lo que se había formulado recurso ordinario ante el Consejero de

Sanidad tanto contra la resolución como contra el propio Reglamento. Estimaba el Ayuntamiento que se discriminaba a la población de la localidad y se vulneraba tanto el derecho a la salud como el principio de igualdad de forma innecesaria puesto que la solución que se proponía por la Corporación Municipal además de razonable no suponía desatención para otras localidades.

Finalizaba el escrito de queja señalando que el citado Ayuntamiento entendía que el informe remitido en su día había sido completamente ignorado, existiendo en la Corporación, según se indicaba, cierta sensación de indefensión y temor a que con el recurso sucediera lo mismo y se produjeran descuidos que les obligasen a acudir a la vía contenciosa.

2) Admitida a trámite la queja formulada, se solicitó informe al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón, en el que se indicaran, en particular, además de cualesquiera otros extremos que pudieran constar en punto a la materia objeto de queja, los siguientes datos: a) Si se había tenido en cuenta en el trámite de aprobación del Reglamento de referencia el contenido del informe remitido por el Ayuntamiento de Galve (Teruel) sobre la propuesta de Reglamento de Funcionamiento Interno del Equipo de Atención Primaria de la Zona de Salud de Aliaga y, en tal caso, los motivos por los que no se había hecho en la correspondiente resolución de aprobación ninguna referencia al citado informe o a los argumentos en éste contenidos; y b) Cuáles eran las razones por las que no habían sido atendidas las demandas recogidas en el informe del citado Ayuntamiento en relación a la materia planteada.

3) En fecha 16 de marzo de 1999 se recibió contestación a la anterior petición, acompañando informe elaborado por la Dirección de Atención Primaria del Servicio Aragonés de Salud, en el que se decía lo siguiente:

«En relación con el Recurso Ordinario presentado por el Ayuntamiento de Galve (Teruel) contra la Resolución del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud por la que se aprueba el Reglamento de Funcionamiento Interno de Funcionamiento del Equipo de Atención Primaria de la Zona de Salud de Aliaga (Teruel) y contra el texto del propio Reglamento citado, se informa de lo siguiente:

El Decreto 59/1997, de 29 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Aragón, establece que cada Equipo de Atención Primaria deberá contar con un Reglamento Interno de Funcionamiento que concrete, entre otros aspectos,

las peculiaridades organizativas asistenciales en la propia Zona de Salud, fijando en su Capítulo Séptimo el procedimiento a aplicar para su aprobación y los contenidos mínimos que debe desarrollar.

En cuanto al procedimiento para su aprobación, el Artículo 35. Dos del mencionado Decreto establece que el Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud procederá, según la pauta que allí se describe, atendiendo al contenido del informe emitido por el Gerente de Área, y oídos los Ayuntamientos de la Zona de Salud y el Consejo de Salud de la Zona si estuviese constituido.

Respecto a la Organización de los servicios, el Artículo 42 de la misma norma fija las periodicidades de las consultas en aquellas localidades o puntos geográficos donde no radique el Centro de Salud, de acuerdo con unos criterios orientativos que pueden resumirse en los siguientes:

a) Núcleo de hasta 100 habitantes de hecho: consulta con una periodicidad propuesta por el Equipo de Atención Primaria y determinada en el Reglamento Interno de Funcionamiento.

b) Núcleos de 101 a 200 habitantes de hecho: consulta 2 días a la semana.

c) Núcleos de 201 a 300 habitantes de hecho: consulta 3 días a la semana.

d) Núcleos de 301 a 400 habitantes de hecho: consulta 4 días a la semana.

e) Núcleos de más de 400 habitantes de hecho: consulta diaria de lunes a viernes.

No obstante, estos criterios, además de ser orientativos, no deben considerarse como exclusivos, sino que, como la mencionada norma fija, con independencia de lo expuesto, a la hora de establecer la periodicidad de las consultas deberán valorarse la organización asistencial existente previamente y las características geográficas, climáticas, de dispersión, de estructura poblacional infraestructura sanitaria y de vías de comunicación existentes en la Zona de Salud. Ello se dispondrá de oficio o a propuesta del Equipo de Atención Primaria.

El Equipo de Atención Primaria de la Zona de Salud de Aliaga (Teruel) está formado por tres Médicos, un Ayudante Técnico Sanitario y un Auxiliar Administrativo.

Los profesionales mencionados están asignados a las diversas localidades que componen la Zona de Salud, de forma que, en el caso que nos ocupa, el profesional Médico que ocupa el puesto de trabajo n.º 16.081.006374, tiene asignadas las siguientes con la periodicidad que se relaciona:

Localidad	Habitantes		Periodicidad (consulta a demanda y programada)	Total días de consulta	Total de horas de consulta
Galve	138	Lunes	1 hora consulta a demanda 1 hora consulta programada	2	4
		Jueves	1 hora consulta a demanda 1 hora consulta programada		
Camarillas	132	Lunes	1,5 hora consulta a demanda 1,5 hora consulta programada	5	12
		Martes	1 hora consulta a demanda 1 hora consulta programada		
		Miércoles	1 hora consulta a demanda 1 hora consulta programada		
		Jueves	1,5 hora consulta a demanda 1,5 hora consulta programada		
		Viernes	1 hora consulta a demanda 1 hora consulta programada		

Localidad	Habitantes		Periodicidad (consulta a demanda y programada)	Total días de consulta	Total de horas de consulta
Aguilar	101	Martes	1,5 hora consulta a demanda	2	4,5
		Viernes	1,5 hora consulta programada 0,5 hora consulta a demanda 1 hora consulta programada		
Ababuj	83	Miércoles	1,5 hora consulta a demanda	2	4,5
		Viernes	1,5 hora consulta programada 1 hora consulta a demanda 0,5 hora consulta programada		

En cuanto a los servicios de enfermería, el ATS del Equipo tiene asignadas las siguientes consultas en las localidades mencionadas:

Localidad	
Galve	Miércoles de 9 a 11 horas
Camarillas	Miércoles de 11 a 12 horas
Aguilar	Miércoles de 12 a 12.30 horas
Ababuj	Miércoles de 12.30 a 13 horas

El Equipo presentó en su momento la correspondiente propuesta de Reglamento Interno de Funcionamiento que fue sometida a estudio por la Gerencia del Servicio Aragonés de Salud del Area IV (Teruel).

Asimismo, la mencionada Gerencia realizó la tramitación sobre petición de información según la normativa contenida en el Decreto 59/1997, del Gobierno de Aragón, incluyendo a tal efecto la Dirección de Atención Primaria de Instituto Nacional de la Salud, Area IV (Teruel) y los Ayuntamientos de la Zona de Salud.

Hay que incidir en que la normativa de aplicación establece que los Ayuntamientos de la Zona de Salud serán oídos a tal efecto, de lo que se desprende el carácter preceptivo pero no vinculante de su informe.

En este sentido, el Ayuntamiento de Galve fue requerido para que emitiese el oportuno informe, tal como corrobora el referido Ayuntamiento en su escrito por el que relata que con fecha 29/09/98 tuvo entrada escrito del Gerente de Area a tal efecto, solicitando fuese devuelta al Equipo la propuesta de Reglamento Interno de Funcionamiento remitida de acuerdo con el Artículo 35.2.b) del Decreto 59/1997.

Finalmente el Reglamento fue aprobado por Resolución del 29/10/1998, del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud.

En cuanto a los aspectos concretos sobre los que se presenta recurso ordinario por el Ayuntamiento de Galve (Teruel) contra la Resolución aprobatoria del Reglamento Interno de Funcionamiento del Equipo de Atención Primaria de la Zona de Salud de Aliaga y contra su propio contenido, consistentes básicamente la posible falta de atención del informe recibido y sobre la periodicidad de consultas en esa localidad, sobre la que se mencionaba que resulta insuficiente y que marca un posible agravio comparativo con otras localidades de la Zona, informamos de lo siguiente:

1.º En cuanto al procedimiento desarrollado, consideramos que se adapta a la normativa de aplicación contenida al efecto en el Decreto 59/1997, del Gobierno de Aragón.

Si bien no podemos plantear dudas en cuanto a que dicho informe fuese atendido, cuestión que la mencionada normativa establece, entendemos que, dado su carácter no vinculante, no existe obligación expresa a que las solicitudes en él deban ser incluidas en la organización sanitaria de la Zona de Salud, y por ende en el correspondiente Reglamento Interno de Funcionamiento.

Estimamos que en este sentido la Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, Area IV (Teruel), tras analizar su contenido y las directrices marcadas por la normativa de aplicación, emitió informe favorable sobre dicha propuesta de Reglamento, máxime cuando dicho contenido se adaptaba a la legalidad.

2.º En cuanto a la periodicidad de consultas en la localidad de Galve hay que incidir en que, de acuerdo a lo expresado anteriormente, dicha población quedaría encuadrada en el segundo grupo de los criterios contenidos en el artículo 42, de forma que a la localidad de Galve, aproximadamente con 1378 usuarios, le corresponden dos días semanales, periodicidad que es la que refleja el propio Reglamento Interno de Funcionamiento aprobado.

A modo de conclusión se puede decir que el Reglamento aprobado es conforme a la normativa que lo regula. A pesar de ello, es cierto que la distribución de horas de consulta entre los núcleos a que hace referencia el recurso del Ayuntamiento de Galve es desigual. Por ello, con esta misma fecha, se ha encargado a la Gerencia del Servicio Aragonés de Salud del Area 4 la realización de un estudio de la situación existente en la zona de salud de Aliaga, instando a realizar las gestiones oportunas para su posible mejora.»

Asimismo, junto al anterior informe se adjuntaba copia de la Orden del citado Departamento de la D.G.A. por la que se resolvía el recurso ordinario interpuesto por D. M., Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Galve (Teruel), Orden cuyo contenido es el siguiente:

«VISTO el Recurso Ordinario interpuesto por D. M., Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Galve (Teruel) contra la Resolución del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud de fecha 29 de octubre de 1998 por la que se aprueba el Reglamento Interno de Funcionamiento del Equipo de Atención Primaria de la Zona de Salud de Aliaga, y

ANTECEDENTES

Primero. D. M., Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Galve (Teruel), interpuso recurso ordinario en fecha 24 de noviembre de 1998, donde en síntesis manifestaba que en el informe emitido por el Ayuntamiento se solicitó la devolución de la propuesta de Reglamento por considerar que se discriminaba a la población de esa localidad respecto a otras localidades de la misma Zona de Salud con igual o inferior número de habitantes; añadiendo que la Resolución del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud no se pronunció sobre el informe emitido.

Segundo. Se solicitó informe a la Dirección de Atención Primaria, cumplimentado e incorporado al expediente.

FUNDAMENTOS

Primero. Corresponde al Consejero del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo conocer el presente recurso de conformidad con el artículo 55 de la Ley 2/1989, de 21 de abril del Servicio Aragonés de Salud, artículo 62 del Decreto 51/1991 por el que se aprueba el Reglamento del Servicio Aragonés de Salud y artículo 25.9 de la Ley 1/1995, de 16 de febrero, del Presidente y del Gobierno de Aragón.

Segundo. El procedimiento para la aprobación de los reglamentos internos de funcionamiento de los equipos de atención primaria viene regulado en los artículos 35 y siguientes del Decreto 59/1997, de 29 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Aragón. En cuanto al informe que deben emitir los Ayuntamientos se establece que el Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud procederá, según la pauta que se describe, atendiendo al contenido del informe emitido por el Gerente de Área, y oídos los Ayuntamientos de la Zona de Salud y el Consejo de Salud de la Zona si estuviese constituido [...], de los que se desprende el carácter preceptivo pero no vinculante de su informe.

En el presente caso se ha seguido el procedimiento establecido en el Decreto 59/1997, toda vez que solicitado y cumplimentado el informe de ese Ayuntamiento, la Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, Área IV (Teruel), tras analizar su contenido y las directrices marcadas por la normativa de aplicación, emitió informe favorable sobre dicha propuesta de Reglamento, dado que su contenido se adaptaba a la legalidad.

Tercero. Respecto a la organización de los servicios, el artículo 42 del citado Decreto, fija la periodicidad de las consultas en aquellas localidades o puntos geográficos donde no radique el Centro de Salud, que de forma orientativa es la siguiente:

a) Núcleos de hasta 100 habitantes de hecho: consulta con una periodicidad propuesta por el Equipo de Atención Primaria y determinada en el Reglamento Interno de Funcionamiento.

b) Núcleos de 101 a 200 habitantes de hecho: consulta 2 días a la semana.

c) Núcleos de 201 a 300 habitantes de hecho: consulta 3 días a la semana.

d) Núcleos de 301 a 400 habitantes de hecho: consulta 4 días a la semana.

e) Núcleos de más de 400 habitantes de hecho: consulta diaria de lunes a viernes.

No obstante, como se ha dicho con anterioridad, estos criterios, además de ser orientativos, no deben considerarse como exclusivos, sino que, como establece la citada norma, a la hora de establecer la periodicidad de las consultas deberán valorarse la organización asistencial existente previamente y las características geográficas, climáticas, de dispersión, de estructura poblacional, infraestructura sanitaria y de vías de comunicación existente en la Zona de Salud.

La periodicidad de consultas en la localidad de Galve, quedaría encuadrada en el segundo grupo de los criterios contenidos en el artículo 42, de forma que a la localidad de

Galve, aproximadamente con 138 usuarios, le corresponden dos días semanales, periodicidad que es la que refleja el propio Reglamento Interno de Funcionamiento aprobado.

En su virtud, y cumplidos los trámites establecidos en la legislación vigente, el Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo

RESUELVE

DESESTIMAR el Recurso Ordinario presentado por interpuesto por D. M., Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Galve (Teruel) contra la Resolución del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud de fecha 29 de octubre de 1998 por la que se aprueba el Reglamento Interno de Funcionamiento del Equipo de Atención Primaria de la Zona de Salud de Aliaga.»

CONSIDERACIONES JURÍDICAS EN EL CASO PARTICULAR PLANTEADO

Dos son, a nuestro entender, las objeciones que se ponen a la aprobación del Reglamento Interno de Funcionamiento del Equipo de Atención Primaria de la Zona de Salud de Aliaga (Teruel): Por un lado, la omisión en dicha resolución a toda referencia al informe emitido por el Ayuntamiento de Galve evacuando el traslado conferido desde el Servicio Aragonés de Salud, a pesar de que no ser acogidas las pretensiones del Ayuntamiento que en dicho informe se reflejaban; y por otra parte, el propio contenido del Reglamento aprobado en lo que se refiere a horarios de atención médica en la referida localidad, por considerarse insuficientes para atender a las necesidades existentes. Analizaremos ambos extremos de forma separada.

1) En punto a la comentada circunstancia de que la Resolución del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud por la que se aprueba el Reglamento Interno de Funcionamiento del Equipo de Atención Primaria de la Zona de Salud de Aliaga (Teruel) no acoge las pretensiones que el Ayuntamiento había manifestado en el informe aportado sin hacer mención expresa a los argumentos por los que se llega a tal desestimación, hemos señalar lo siguiente:

Ha de partirse de lo dispuesto en el Decreto 59/1997, de 29 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Dicha normativa, en su artículo 35, bajo el epígrafe "Elaboración y aprobación" reza así:

"Uno. El Equipo de Atención Primaria, en el plazo máximo de tres meses contados a partir de la fecha de su puesta en funcionamiento, elevará al Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud una propuesta de Reglamento Interno de Funcionamiento que regule las actividades y la organización de acuerdo con los criterios establecidos en el presente Reglamento.

Dos. Atendiendo al contenido del informe emitido al efecto por el Gerente del Área y oídos los Ayuntamientos de la Zona de Salud y el Consejero de Salud de la Zona si estuviese constituido, el Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud procederá a:

a) Su aprobación definitiva.

b) Su devolución al equipo en caso de disconformidad con su forma o contenido, en cuanto que pudieran suponer un menoscabo en la garantía de la asistencia a la población de la Zona de Salud.

[...]"

En definitiva, el trámite que se impone previo a la aprobación definitiva del Reglamento Interno de Funcionamiento del Equipo es el de dar audiencia a los Ayuntamientos de la Zona de Salud. La norma, por ende, únicamente exige que los Ayuntamientos sean oídos, mas no prevé que las valoraciones y apreciaciones de éstos hayan de ser vinculantes a la hora de adoptar la resolución que proceda.

En este sentido, el Ayuntamiento de Galve ha sido oído conforme a lo preceptuado, por lo que no puede entenderse exista vicio de nulidad al no haberse acogido sus criterios.

Por otro lado, si bien es verdad que en la aprobación del Reglamento Interno de referencia no se hacía expresa mención a los motivos por los que se habían desestimado las pretensiones de la citada Corporación Municipal, no puede considerarse haya existido para ésta una actuación administrativa generadora de indefensión, habida cuenta de la documentación obrante en el expediente. En particular, la posible omisión denunciada ha de considerarse suficientemente subsanada a la vista de la Orden del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la D.G.A. por la que se desestima el recurso ordinario interpuesto por el Ayuntamiento contra la aprobación del Reglamento. En dicho informe se pone de manifiesto la postura del citado Departamento, atendiendo al carácter no vinculante del informe del Ayuntamiento y a la naturaleza orientativa de los criterios de periodicidad de las consultas en localidades en que no radique el Centro de Salud. Queda por tanto patente la motivación en la que la Diputación General de Aragón fundamenta su criterio discrepante con las pretensiones del Ayuntamiento, y no cabe apreciar indefensión, con independencia de que se compartan o no las valoraciones de la resolución adoptada.

2) Al margen de lo expresado, en la queja formulada se denuncian como inadecuadas las previsiones contenidas en el Reglamento aprobado en cuanto al régimen de horarios de atención médica fijados para la localidad de Galve, por considerarse insuficientes, manteniendo el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la D.G.A. que los criterios fijados en el art. 42 del citado Decreto son orientativos y que se ha encuadrado la localidad referida en el segundo grupo de los previstos en tal artículo.

En efecto, tal y como se aprecia en la documentación aportada, las previsiones de atención médica semanal para la localidad de Galve, atendiendo a un número aproximado de usuarios de unos 138, son de dos días de consulta con un total de cuatro horas semanales.

Y tal y como se refleja en el informe del Ayuntamiento, para la localidad de Camarillas, cuyo número de usuarios es inferior (132), se han fijado sin embargo un total de cinco días de consulta semanales con 12 horas previstas al efecto.

Otras localidades, en las que también se han fijado dos días de consulta, como son Aguilar y Ababuj, tienen sin embargo asignado un total de 4,5 horas (por tanto media hora más que Galve), a pesar de que sus poblaciones son inferiores (101 usuarios en el caso de Aguilar y 83 usuarios en el caso de Ababuj).

Por su parte, el apartado dos del artículo 42 del citado Decreto 59/1997, dispone lo siguiente:

“De forma general, la periodicidad de consultas en aquellas localidades o puntos geográficos donde no radique el Centro de Salud se hará de acuerdo con los siguientes criterios orientativos:

a) Núcleos de hasta 100 habitantes de hecho: Consulta con una periodicidad propuesta por el Equipo de Atención Primaria y determinada en el Reglamento Interno de Funcionamiento.

b) Núcleos de 101 a 200 habitantes de hecho: Consulta 2 días a la semana.

c) Núcleos de 201 a 300 habitantes de hecho: Consulta 3 días a la semana.

d) Núcleos de 301 a 400 habitantes de hecho: Consulta 4 días a la semana.

e) Núcleos de más de 400 habitantes de hecho: Consulta diaria de Lunes a Viernes.

Independientemente de lo expuesto con anterioridad, a la hora de establecer la periodicidad de las consultas, deberán valorarse la organización asistencial existente previamente y las características geográficas, climáticas, de dispersión, de estructura poblacional, de infraestructura sanitaria y de vías de comunicación existentes en la Zona de Salud. Atendiendo a estas circunstancias, el Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud podrá establecer periodicidades distintas a las relacionadas en el párrafo anterior en los núcleos donde no radique el Centro de Salud, de oficio o a propuesta del Equipo de Atención Primaria.

En cualquier caso, la periodicidad y el calendario de las consultas en las diferentes localidades de la Zona de Salud deberán ser reflejados en el Reglamento Interno de Funcionamiento del correspondiente Equipo de Atención Primaria, el cual posibilitará su conocimiento por parte de la población afectada mediante su adecuada publicidad”.

Ciertamente, el carácter de estos criterios es orientativo, y existen unos factores de valoración que permiten variar el número de días de consulta apuntado en el precepto; además, atendiendo al número de usuarios de la localidad de Galve, estaría acogiéndose la periodicidad que precisamente señala el precepto respecto a núcleos que comprenden desde 201 a 300 habitantes.

Sin embargo, sin perjuicio de tales razonamientos, lo cierto es que no se ha justificado el desigual tratamiento dado a la localidad de Galve respecto a las restantes poblaciones que tienen asignado el mismo profesional médico (puesto de trabajo n.º 16.081.006374), mencionadas en el informe de la D.G.A., tratamiento respecto al cual la localidad de Galve resulta desfavorecida. En particular, siendo ésta la población con mayor número de usuarios, es la que menos horas de consulta tiene fijadas. Incluso se da la circunstancia de que otras localidades con una población inferior, tienen asignada una atención superior al doble de la prevista para Galve.

No se ha justificado ni al desestimar el recurso ordinario presentado por el Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Galve, ni al emitir el informe solicitado por el Justicia, tal tratamiento desigual, ni se han consignado las circunstancias geográficas, climáticas, de dispersión, de estructura poblacional, de infraestructura sanitaria, de vías de comunicación o de organización asistencial existente previamente, que pudieran existir en unas y otras poblaciones afectadas y que hayan motivado las previsiones combatidas por el Ayuntamiento de Galve desfavorables a esta localidad. Precisamente este Ayuntamiento, en el informe que emitió en el curso de la aprobación el precitado Reglamento, invocaba este tipo de circunstancias como favorecedoras de una mayor atención

médica en dicha localidad, aludiendo al aislamiento de la localidad respecto a su zona, a la distancia de separación al Centro de Salud de Aliaga y a los municipios más cercanos, con adversa climatología en invierno, o a la situación actual, en que la demanda supera el tiempo de atención establecido (teniendo en cuenta que las consultas se vienen realizando dos días por semana).

En el propio informe del Departamento de la D.G.A. citado, remitido al Justicia, se reconoce que si bien el Reglamento aprobado es conforme a la normativa que lo regula, "a pesar de ello, es cierto que la distribución de horas de consulta entre los núcleos a que hace referencia el recurso del Ayuntamiento de Galve es desigual", indicándose que por ello en la misma fecha del informe "se ha encargado a la Gerencia del Servicio Aragonés de Salud del Área 4 la realización de un estudio de la situación existente en la Zona de Salud de Aliaga, instando a realizar las gestiones oportunas para su posible mejora".

Estimamos por ello que existe una situación desigualdad desfavorable a la población de Galve, en punto a la periodicidad de la atención médica a la que se refiere el informe que la D.G.A. nos ha remitido, prestada a las localidades de esta Zona de Salud, cuya causa no ha quedado suficientemente justificada; y ello, con independencia de la regularidad en el procedimiento de aprobación del Reglamento Interno de Funcionamiento al que hemos hecho referencia, que no es cuestionada.

Ello puede ocasionar deficiencias en la prestación del servicio, por resultar los horarios insuficientes para una parte de la población afectada, que podrían ser subsanadas con una redistribución de los recursos u otras medidas alternativas, a fin de evitar la posible vulneración de lo dispuesto en el artículo 3.º de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que establece en su apartados 2.º y 3.º que "la asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva", así como que "la política de salud estará orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales"; idea ésta de corregir desigualdades en la que vuelve a insistirse en el artículo 12 del mismo texto legal, al establecer que "los poderes públicos orientarán sus políticas de gasto sanitario en orden a corregir desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los servicios sanitarios públicos en todo el territorio español, según lo dispuesto en los artículos 9.º.2 y 158.1 de la Constitución".

En virtud de lo expuesto ha de afirmarse la conveniencia de adoptar medidas para subsanar las deficiencias expuestas, de tal forma que sean ampliados los horarios de atención al público fijados en el precitado Reglamento Interno de Funcionamiento para la localidad de Galve, a fin de eliminar las carencias denunciadas.

En atención a lo expuesto, formulo la siguiente SUGERENCIA:

Que por ese Departamento se proceda a adoptar medidas para subsanar las deficiencias en la atención médica en la localidad de Galve expuestas, mediante la ampliación de los horarios de asistencia médica prestada en dicha localidad, teniendo en cuenta las circunstancias reflejadas en la presente resolución.»

Dicha sugerencia fue aceptada por la Administración destinataria de la misma, procediéndose al archivo del expediente.

11.3.4.4. FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA ZONA DE SALUD DE MORA DE RUBIELOS. EXPTE. DI-1067/1998.

Este expediente versa sobre una queja relativa a que el Reglamento Interno de Funcionamiento del Equipo de Atención Primaria en la Zona de Salud de Mora de Rubielos, a entender del firmante de la queja, no garantizaba de forma suficiente una correcta asistencia sanitaria, indicándose además que en la tramitación y aprobación de este Reglamento, se había incurrido en determinadas irregularidades, lo que dio lugar a una Sugerencia en los siguientes términos:

«En su día, tuvo entrada en esta Institución un escrito de queja en el que se aludía al deficiente servicio sanitario que a tenor de lo indicado por el presentador de la queja, se prestaba al Municipio de Alcalá de la Selva desde su inclusión en el Centro de Salud de Mora de Rubielos, en especial en lo relativo a la permanencia del médico durante el horario obligatorio.

Se indicaba en particular que a lo largo de este periodo se habían formulado abundantes y repetidas quejas, tanto verbales como por escrito, ante la deficitaria prestación sanitaria dispensada por el Equipo de Atención Primaria del citado Centro de Salud a algunos vecinos o turistas que visitaban el Municipio de Alcalá de la Selva, habiéndose trasladado las mismas por el Ayuntamiento de esta localidad al Servicio Aragonés de Salud, INSALUD y Equipo de Atención Primaria del Centro de Salud de la Zona, obteniendo una respuesta, en todos los casos, justificativa de las actuaciones realizadas por el Equipo. No obstante, según se indicaba en la queja, el referido Ayuntamiento había podido comprobar que a lo largo del verano no se cumplían regularmente los horarios establecidos para el consultorio médico de la localidad, reduciéndose habitualmente el horario sin causa razonable para ello, creando verdaderas dificultades a las personas que requerían este servicio, ya que en esa época del año se ve incrementada considerablemente la población, por el hecho de que existen varias urbanizaciones de segunda residencia y es uno de los pueblos más turísticos de la provincia.

Señalaba el escrito de queja que este supuesto concreto se planteó por el Ayuntamiento de Alcalá de la Selva a los organismos competentes en materia sanitaria en Aragón, y la propuesta había sido que las ausencias médicas estaban justificadas, dándose unos argumentos que el Ayuntamiento no compartía ya que tenía la certeza de que las ausencias médicas se producían usualmente y no de manera esporádica, o ante llamadas domiciliadas.

Consideraba el presentador de la queja que con las dotaciones existentes en el Centro de Salud no podía garantizarse la adecuada prestación sanitaria de la Zona de Salud, por concurrir una serie de hechos, como dispersión de los municipios que integran la Zona de Salud, condiciones climáticas severas en invierno, incremento considerable de la población en numerosas temporadas del año, etc., lo que repercutía en los derechos del usuarios.

Se indicaba, además, que recientemente había sido aprobado por el Ilmo. Director Gerente del Servicio Aragonés de

Salud el Reglamento Interno de Funcionamiento del Equipo de Atención Primaria de la Zona de Salud de Mora de Rubielos, no recogiendo las sugerencias planteadas por el citado Ayuntamiento, y sin escucharse al Consejo de Salud de la Zona, creyendo la citada corporación que el mencionado Reglamento no garantizaba la protección de la salud de los ciudadanos y que se había vulnerado en la tramitación un aspecto fundamental como era la opinión del Consejo de Salud, órgano de participación de distintos estamentos; por lo que el Ayuntamiento de Alcalá de la Selva había interpuesto recurso ordinario contra la resolución de aprobación del Reglamento Interno de Funcionamiento del Equipo de Atención Primaria de Mora de Rubielos.

Habiéndose examinado el dicho escrito de queja se acordó admitir el mismo a trámite y dirigirse tanto a la Dirección Provincial del INSALUD como al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Administración Autonómica con la finalidad de recabar la información precisa sobre todos los extremos suscitados.

De una parte, la Dirección Provincial del INSALUD nos señaló, en definitiva, lo siguiente:

1. Con respecto a la presunta deficiencia en la atención médica, se manifiesta que todas las quejas han sido estudiadas e informadas reglamentariamente, existiendo un mecanismo de reclamación oficial debidamente acreditado por el Centro de Salud, habiéndose respondido convenientemente.

2. En lo atinente al incumplimiento de horario establecido en el verano, se afirma que en el artículo 42.1 del Decreto de 29 de abril de 1997, que regula la confección de los Reglamentos Internos de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria, se establece que *“el personal deberá permanecer en el respectivo consultorio durante el correspondiente horario de consulta y vendrá obligado a permanecer en el núcleo de población que tenga asignado en cada momento, sin perjuicio de la realización de actividades y actuaciones que requieran ineludiblemente su presencia fuera de esos entornos”*, lo que supone que la jornada laboral del profesional es de 1645 horas al año, esto es, 37,5 horas semanales, a tenor de lo dispuesto en la Ley 3/87 sobre Jornada y remuneraciones en los Equipos de Atención; y si el centro de Salud tiene un horario de apertura de Jornada Ordinaria de 9 a 17 horas, de lunes a viernes, dejando el resto como horario de Atención continuada, significa que son 40 horas semanales a cubrir por el Equipo en jornada ordinaria, es decir, existe un desfase de 2,5 horas semanales que han de ser cubiertas desde el Centro de Salud y en turnos rotatorios por cada uno de los profesionales.

Además, se nos informa que el Partido Médico de Alcalá de la Selva, en la Relación de Puestos de Trabajo legislada por la D.G.A., consta de los Municipios de Alcalá de la Selva, Gúdar, Sol y Nieve, Solano de la Vega y Virgen de la Vega, y según el artículo 42.2 del precitado Decreto, la periodicidad de las consultas se llevará a cabo en función del número de habitantes de hecho, siendo que además existen labores propias del Equipo, que requieren la asistencia de todos los miembros del mismo.

Por último, se indica que durante el mes de agosto, época de mayor afluencia turística, se concede un médico de refuerzo a la Zona de Salud de Mora de Rubielos.

Por otra parte, el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, y en concreto, el Servicio Aragonés de Salud

nos manifestó que el volumen de pacientes asistidos en el centro de salud de Mora de Rubielos no evidenciaba de forma notable la necesidad de un incremento de personal en la plantilla de Atención Continuada. En el informe emitido por dicha Administración obra copia de la Orden del citado Departamento por la que se resuelve el recurso ordinario interpuesto por el Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Alcalá de la Selva, que dice lo siguiente:

«[...] ANTECEDENTES

Primero. [...] interpuesto recurso ordinario en fecha 14 de diciembre de 1998, donde en síntesis se manifestaba que en tres ocasiones se había informado desfavorablemente a las propuestas del Reglamento Interno de Funcionamiento del Equipo de Atención Primaria de la Zona de Salud de Mora de Rubielos al considerar que dichas propuestas no contemplaban la planificación sanitaria necesaria que garantizase la cobertura y calidad asistencial de la población, añadiendo que se ha omitido el informe del Consejo de Salud de la Zona como órgano de participación y que las características de esta Zona de Salud, en cuanto a la dispersión de municipios, rebasan en algunos casos los 30 Km. de distancia a lo que hay que añadir la adversa climatología que en ocasiones impide las comunicaciones y la masiva afluencia turística que hacen necesario una mayor dotación asistencial en el Centro de Salud de Mora de Rubielos.

Segundo. Se solicitó informe a la Dirección de Atención Primaria cumplimentando e incorporado al expediente.

FUNDAMENTOS

Primero. Corresponde al Consejero del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo conocer el presente recurso de conformidad con el artículo 55 de la Ley 2/1989, de 21 de abril del Servicio Aragonés de Salud, artículo 62 del Decreto 51/1991 por el que se aprueba el Reglamento del Servicio Aragonés de Salud y artículo 25.9 de la Ley 1/1995, de 16 de febrero, del Presidente y del Gobierno de Aragón.

Segundo. El procedimiento para la aprobación de los reglamentos internos de funcionamiento de los equipos de atención primaria viene regulado en los artículos 35 y siguientes del Decreto 59/1997, de 29 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Aragón. En cuanto al informe que deben emitir los Consejos de Salud se establece que el Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud procederá, según la pauta que se describe, atendiendo al contenido del informe emitido por el Gerente de Área, y oídos los Ayuntamientos de la Zona de Salud y el Consejo de Salud de la Zona si estuviese constituido., de lo que se desprende el carácter preceptivo pero no vinculante de su informe.

En el presente caso se ha seguido el procedimiento establecido en el Decreto 59/1997, toda vez que se solicitó el informe al Consejo de Salud de la Zona mediante oficio núm. de registro de salida 10907 de fecha 18 de septiembre de 1998, recibido según figura en la tarjeta de correos de aviso de recibo el día 22 de septiembre de 1998, no habiéndose recibido informe alguno al respecto.

Tercero. Respecto a la alegación formulada de que no contempla la planificación sanitaria necesaria que garantice la

cobertura y calidad asistencial de la población, hay que indicar que parte de la propuesta que figuraba en el planteamiento realizado por dicho Ayuntamiento, quedó incluida en el Reglamento aprobado mediante la observación que de forma textual dice “de acuerdo con el artículo 46 del Decreto 59/1997, de 29 de abril, se faculta, bajo la supervisión de la Administración Sanitaria, al Coordinador Médico del Equipo para reforzar los turnos de atención continuada, cuando se estime preciso ante eventualidades de tipo climática, poblacional y otras similares que puedan presentarse, al objeto de lograr la correcta cobertura asistencial en todas las localidades de la zona de salud”.

En su virtud, y cumplidos los trámites establecidos en la legislación vigente, el Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo

RESUELVE

DESESTIMAR el Recurso Ordinario interpuesto por D. B., Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Alcalá de la Selva (Teruel) contra la Resolución del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud de fecha 29 de octubre de 1998 por la que se aprueba el Reglamento Interno de Funcionamiento del Equipo de Atención Primaria de la Zona de Salud de Mora de Rubielos.»

Obra también en la información facilitada copia de la Orden del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo por la que se resuelve el recurso ordinario interpuesto por Luis Ceruelos Orduña, Secretario del Consejo de Salud de Mora de Rubielos, del siguiente tenor literal:

«[...] ANTECEDENTES

Primero. [...] interpuesto recurso ordinario de fecha 4 de diciembre de 1998, donde en síntesis manifestaba que el Reglamento aprobado no garantiza la asistencia a cualquier paciente en menos de treinta minutos, cuando se producen dos demandas de asistencia coincidentes en el tiempo y en distintos lugares de la zona; dada la gran afluencia turística durante largos periodos anuales, al haber un solo facultativo en horario de atención continuada no se garantiza una correcta asistencia añadiendo que a pesar de que el Reglamento contempla la posibilidad de que el coordinador médico ante determinadas eventualidades pueda reforzar el turno de atención continuada, no se explicita claramente cuales serían los recursos humanos y económicos.

Segundo. Se solicitó informe a la Dirección de Atención Primaria, cumplimentado e incorporado al expediente.

FUNDAMENTOS

Primero. Corresponde al Consejero del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo conocer el presente recurso de conformidad con el artículo 55 de la Ley 2/1989, de 21 de abril del Servicio Aragonés de Salud, artículo 62 del Decreto 51/1991 por el que se aprueba el Reglamento del Servicio Aragonés de Salud y el artículo 25.9 de la Ley 1/1995, de 16 de febrero, del Presidente y del Gobierno de Aragón.

Segundo. En cuanto a la alegación formulada de no garantizar asistencia cuando coexistan dos demandas en distintos lugares de la zona, hay que señalar que dicha circunstancia es de difícil incidencia. Tras el análisis de la demanda de asistencia sanitaria en horario de atención continuada en el ámbito territorial de la zona de salud de

Mora de Rubielos durante el año 1998 que figura reflejada en el Libro Registro de Urgencias en el que se recogen todas las prestaciones de asistencia sanitaria, se extraen, entre otras, las siguientes conclusiones:

— *El 82% de las asistencias se prestaron en el mismo Centro de e Salud, por tanto, sin necesidad de traslado del facultativo.*

— *No figuran registrados avisos de asistencia domiciliaria coincidentes en el tiempo y en diferentes localidades de la Zona de Salud.*

A mayor abundamiento hay que señalar que un aumento de recursos humanos no impediría evitar la circunstancia de tres o más solicitudes de demanda de asistencia sanitaria. Subsanan el hipotético problema a base de un aumento de recursos humanos supondría entrar en una dinámica, absolutamente incompatible con la racionalidad y el uso equitativo, eficaz y eficiente de los mismos.

Tercero. Respecto a la alegación formulada de que la existencia de afluencia turística durante largos periodos anuales no garantiza una correcta asistencia al haber un solo facultativo en horario de atención continuada, hay que indicar que recogiendo en parte la propuesta que figuraba en el informe realizado por el Ayuntamiento de Alcalá de Selva, se incluyó en el Reglamento aprobado, la observación en el apartado de atención continuada, que de forma textual dice “de acuerdo con el artículo 46 del Decreto 59/1997, de 29 de abril, se faculta, bajo la supervisión de la Administración Sanitaria, al Coordinador Médico del Equipo para reforzar los turnos de atención continuada, cuando se estime preciso ante eventualidades de índole climática, poblacional y otras similares que puedan presentarse, al efecto de lograr la correcta cobertura asistencial en todas las localidades de la zona de Salud.

Cuarto. Por último y en referencia con la manifestación vertida de falta de concreción de los recursos humanos y económicos para reforzar la atención continuada, conviene precisar que el Instituto Nacional de la Salud, a través de su Gerencia de Atención Primaria en Teruel, dispone el establecimiento de “personal de refuerzo”, tanto facultativo como de enfermería, para el Equipo de Atención Primaria de la Zona de Salud de Mora de Rubielos, para la prestación de asistencia sanitaria en horario de atención continuada en esa Zona, refuerzo pactado entre la mencionada Gerencia de Atención Primaria del Instituto Nacional de la Salud y el propio Equipo de Atención Primaria del Instituto Nacional de la Salud y el propio Equipo de Atención Primaria, a través de un contrato programa específico.

En su virtud, y cumplidos los trámites establecidos por la legislación vigente, el Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo

RESUELVE

DESESTIMAR el Recurso Ordinario interpuesto por D. L., Secretario del Consejo de Salud de la Zona de Mora de Rubielos contra la Resolución del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud de fecha 29 de octubre de 1989 por la que se aprueba el Reglamento Interno de Funcionamiento del Equipo de Atención Primaria de la Zona de Salud de Mora de Rubielos.»

A los precedentes hechos le resultan de aplicación las siguientes CONSIDERACIONES JURÍDICAS:

Dos son, a nuestro entender, las objeciones que se oponen a la aprobación del Reglamento Interno de Funcionamiento del Equipo de Atención Primaria de la Zona de Salud de Mora de Rubielos (Teruel): Por un lado, el no haber sido oído el Consejo de Salud de la Zona, ya que no se emitió informe alguno al respecto, así como la posible falta de atención del informe remitido por el Ayuntamiento de Alcalá de Selva; y por otra parte, el propio contenido del Reglamento aprobado en lo que se refiere a posibles deficiencias en los turnos de atención continuada en la Zona de Salud, manifestando al respecto que la existencia de afluencia turística durante largos periodos anuales no garantiza una correcta asistencia al haber un solo facultativo en horario de atención continuada. Analizaremos ambos extremos de forma separada.

1) En punto a la comentada circunstancia de que la Resolución del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud por la que se aprueba el Reglamento Interno de Funcionamiento del Equipo de Atención Primaria de la Zona de Mora de Rubielos (Teruel) no recoge las sugerencias que el Ayuntamiento había manifestado en el informe aportado, así como el hecho de no haber sido oído el Consejo de Salud de la Zona, hemos señalar lo siguiente:

Ha de partirse de lo dispuesto en el Decreto 59/1997, de 29 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Dicha normativa, en su artículo 35, bajo el epígrafe "Elaboración y aprobación" reza así:

«Uno. El Equipo de Atención Primaria, en el plazo máximo de tres meses contados a partir de la fecha de su puesta en funcionamiento, elevará al Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud una propuesta de Reglamento Interno de Funcionamiento que regule las actividades y la organización de acuerdo con los criterios establecidos en el presente Reglamento.

Dos. Atendiendo al contenido del informe emitido al efecto por el Gerente del Área y oídos los Ayuntamientos de la Zona de Salud y el Consejo de Salud de la Zona si estuviese constituido, el Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud procederá a:

- a) Su aprobación definitiva.*
- b) Su devolución al equipo en caso de disconformidad con su forma o contenido, en cuanto que pudieran suponer un menoscabo en la garantía de la asistencia a la población de la Zona de Salud.*

[...]

En definitiva, el trámite que se impone previo a la aprobación definitiva del Reglamento Interno de Funcionamiento del Equipo es el de dar audiencia a los Ayuntamientos de la Zona de Salud y al Consejo de Salud de la Zona. La norma, por ende, únicamente exige que los Ayuntamientos y el Consejo de Salud sean oídos, mas no prevé que las valoraciones y apreciaciones de éstos hayan de ser vinculantes a la hora de adoptar la resolución que proceda.

En este sentido, el Ayuntamiento de Alcalá de la Selva ha sido oído conforme a lo preceptuado, y al parecer, incluso ha sido recogida alguna de sus propuestas.

Por otro lado, si bien es verdad que en la aprobación del Reglamento Interno de referencia no se ha oído al Consejo de Salud de la Zona, puesto que se le solicitó informe y al pare-

cer el mismo no fue emitido, no lo es menos que al haber interpuesto recurso ordinario contra la Resolución del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud, por la que se aprueba el citado Reglamento, dicho Consejo ha podido alegar lo que ha estimado pertinente, y al haberse resuelto tal recurso, han quedado igualmente resueltas las posibles propuestas efectuadas, haciéndose en ambos casos expresa mención a los motivos por los que se habían desestimado las pretensiones de la citada Corporación Municipal, y del repetido Consejo, por lo que no puede considerarse haya existido una actuación administrativa generadora de indefensión, habida cuenta de la documentación obrante en el expediente. En particular, la posible omisión denunciada ha de considerarse suficientemente subsanada a la vista de la Orden del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la D.G.A. por la que se desestima el recurso ordinario interpuesto, en este caso, por el Consejo de Salud de la Zona contra la aprobación del Reglamento. En dicho informe se pone de manifiesto la postura del citado Departamento, atendiendo al carácter no vinculante del informe del Ayuntamiento y del tan repetido Consejo de Salud, y a la naturaleza orientativa de los criterios de periodicidad de las consultas en localidades en que no radique el Centro de Salud. Queda por tanto patente la motivación en la que la Diputación General de Aragón fundamenta sus criterios, en parte discrepantes con las pretensiones tanto del Ayuntamiento como del Consejo de Salud, y no cabe apreciar indefensión, con independencia de que se compartan o no las valoraciones de la resolución adoptada.

2) Al margen de lo expresado, en la queja formulada se denuncian como insuficientes la cobertura del personal en los turnos de atención continuada en la Zona de Salud, alegando que la existencia de afluencia turística durante largos periodos anuales no garantiza una correcta asistencia al haber un solo facultativo en horario de atención continuada.

Al respecto, el párrafo quinto del apartado dos del artículo 42 del Decreto 59/97, de 29 de abril, preceptúa que,

«El servicio de atención continuada podrá ser prestado por el personal del propio Centro de Salud, el de otros Centros, el de los Servicios de Urgencia existentes u otro que se determine, o bien, de forma coordinada, por personal procedente de todo o parte de los mismos.»

Asimismo, el artículo 46 del precitado Decreto, viene a establecer que,

«Uno. Ante circunstancias extraordinarias, corresponderá a la Gerencia de Área arbitrar los mecanismos excepcionales de la asistencia sanitaria que garanticen la adecuada prestación en la Zona de Salud.

Dos. Sin perjuicio de lo anterior, el Coordinador Médico del Equipo, o en su caso el Coordinador suplente, quedarán autorizados para reforzar mientras sea preciso los turnos de atención continuada con cualesquiera efectivos de que pueda disponer en ese momento.

En caso de ausencia, enfermedad o cualquier otra causa que impida al Coordinador o al Coordinador suplente el desempeño de dicha función, ésta será asumida por el profesional facultativo que en cada momento y lugar esté encargado de la asistencia sanitaria, como responsables de los recursos humanos y materiales disponibles, y en caso de que ello no sea posible, será asumida por facultativo de mayor antigüedad en la plantilla del Equipo de entre los que se hallen presentes.»

Parece ser que en el Reglamento aprobado se incluyó la observación del Ayuntamiento de Alcalá de Selva, que de forma textual dice “de acuerdo con el artículo 46 del Decreto 59/1997, de 29 de abril, se faculta, bajo la supervisión de la Administración Sanitaria, al Coordinador Médico del Equipo para reforzar los turnos de atención continuada, cuando se estime preciso ante eventualidades de índole climática, poblacional y otras similares que puedan presentarse, al efecto de lograr la correcta cobertura asistencial en todas las localidades de la zona de Salud.”

En definitiva, hasta el momento no se considera la pertinencia de implantar un Punto de Atención Continuada en Alcalá de Selva, sino que ante eventualidades adversas, de tipo climático o de cualquier otro que se presenten, se faculta para reforzar los turnos de atención continuada.

No obstante, toda actuación sanitaria ha de ir dirigida a no ocasionar ninguna deficiencia en la prestación del servicio, a fin de evitar la posible vulneración de lo dispuesto en el artículo 3.º de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que establece en su apartados 2.º y 3.º que “*la asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva*”, así como que “*la política de salud estará orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales*”; idea ésta de corregir desigualdades en la que vuelve a insistirse en el artículo 12 del mismo texto legal, al establecer que “*los poderes públicos orientarán sus políticas de gasto sanitario en orden a corregir desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los servicios sanitarios públicos en todo el territorio español, según lo dispuesto en los artículos 9.º2 y 158.1 de la Constitución*”.

Por todo ello, aún en el deseo de que los “refuerzos” anunciados suplan las carencias que se denuncian, me permito sugerir que, de manera muy particular, se lleve a cabo un estricto seguimiento en la aplicación del Reglamento Interno de Funcionamiento del Equipo de Atención Primaria en la Zona de Salud de Mora de Rubielos para garantizar una correcta asistencia sanitaria en la localidad de Alcalá de Selva, por si las medidas acordadas, y en particular, lo relativo a los refuerzos de los turnos, no garantizaran de modo suficiente tal prestación sanitaria, y por ende, dichas medidas no resultaran idóneas; debiendo ponderarse en tal caso la adopción de otras medidas alternativas para subsanar las deficiencias que se adviertan.»

La Sugerencia fue aceptada.

11.3.5. LISTAS DE ESPERA; RETRASO EN UNA CITA-CIÓN. EXPTE. DI-327/1999.

El expediente versaba sobre una queja en la que se aludía a la descoordinación y el retraso existente en la concertar una cita, que parecía ser urgente, con un ciudadano de un localidad en Huesca, queja en la que se indicaba lo siguiente:

«Primero. El día 30 de septiembre de 1998, [...] ingresó en el Servicio de Urgencias del Hospital de Barbastro, aquejado de una fuerte dolencia en la rodilla. Se decidió en el Servicio de Traumatología efectuar una extracción del líquido sinovial.

Segundo. Este mismo día se le indicó a D. D. la conveniencia de solicitar cita para realizar una visita por el reumatólogo.

Tercero. Con fecha 1 de octubre de 1998, el médico de cabecera, en la consulta de la localidad de Ballobar, firmó a tal fin el volante preceptivo, en el que expresó además la recomendación de que la visita fuera realizada con la mayor celeridad, dados los graves síntomas detectados.

Cuarto. Con idéntica fecha (1/10/98), se realizaron dos llamadas telefónicas al Ambulatorio de Monzón (dependiente del Hospital de Barbastro), para concertar cita. Se concedió la misma para el 25 de abril de 1999.

Quinto. A principios del presente mes de marzo, debido a la aparición de nuevos problemas y dolores en la rodilla, se efectuó una nueva llamada, con intención de solicitar un adelanto en las fechas de la visita. Se contestó que no existe la citación del 25 de abril, y se otorgó fecha de visita para el 20 de octubre de 1999, a las 9:40, es decir: más de un año después de la aparición del problema.

Sexto. Se considera que lo acontecido infringe el artículo 43 de la Constitución Española y la Ley General de Sanidad, respecto al derecho a la protección de la salud, que ampara a todos los ciudadanos, y que obliga a los poderes públicos a la adopción de las medidas idóneas para satisfacerlos.

Séptimo. Mediante escrito presentado en fecha 12 de marzo de 1999, se dirigió escrito al Director del Hospital de Barbastro, solicitando, en el apartado dedicado a la solicitud, lo siguiente:

“[...] se viene a requerir, conforme a lo preceptuado en el apartado 12 del artículo 10 de la LGS, que se subsane la deficiencia del servicio sanitario ocurrida en el presente caso, y se cite de manera inmediata al paciente para atender la dolencia que padece [...]”.

A fecha de hoy, el presente documento no ha recibido todavía comunicación de ninguna clase.»

Por ello, esta Institución se dirigió a la Dirección Territorial del Insalud en Huesca, solicitando información acerca de los motivos por los que no se ha dado respuesta al escrito fechado el 12 de marzo del año en curso, así como cuáles eran las causas a las que obedecía el retraso en la citación.

Unos días después, se recibió un escrito del firmante de la queja poniendo de manifiesto que se había producido un notable cambio de actitud en los responsables sanitarios del Hospital de Barbastro, ya que se le había citado de inmediato en dos ocasiones, todo ello con gran celeridad y amabilidad, y que al producirse tal cambio de actitud y ver cumplidas sus necesidades, consideraba que había quedado satisfecha su pretensión, por lo que se procedió al archivo del expediente al estimarse que había quedado solucionado el problema expuesto en este queja en concreto.

11.3.6. DERECHO A LA INFORMACIÓN CLÍNICA.

11.3.6.1. ACCESO AL HISTORIAL MÉDICO DE UN FAMILIAR FALLECIDO. EXPTE. DI-888/1998.

Este expediente, iniciado también a finales del año anterior, contemplaba el caso de un ciudadano, que compareció

ante el Justicia para denunciar que una persona había solicitado reiteradamente al Hospital Miguel Servet de Zaragoza el Historial Clínico de su finada esposa, fallecida en el citado centro hospitalario, y que tal petición le había sido denegada, habiéndose entregado al interesado únicamente un informe médico incompleto de la difunta, indicándose por el presentador de la queja que le habían comunicado en el Hospital que sólo le sería entregado dicho Historial si era solicitado judicialmente.

Se solicitó Información a la Dirección Territorial de Zaragoza del Instituto Nacional de la Seguridad Social y, obtenida la misma, se procedió a estudiar la materia planteada, emitiéndose informe del que se dio traslado al ciudadano y a la Administración afectada, en el que se plasmaba la postura del Justicia en relación al tema planteado, en los siguientes términos:

«[...] Los problemas relativos al acceso a la información de la Historia Clínica suelen estar precedidos de discusiones doctrinales referentes a la naturaleza y propiedad de dicha Historia. Sin desconocer la dificultad del tema, en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, en el que los médicos y otros profesionales sanitarios trabajan por cuenta y bajo dependencia de una Institución, la custodia y conservación de la Historia Clínica corresponden a la dirección del centro, así como el cumplimiento de las finalidades establecidas de antemano por la Ley.

Como regla general, el acceso a la información de la Historia Clínica corresponde al paciente, sin perjuicio de los casos excepcionales que las leyes determinen, con dos excepciones: Los datos incorporados a la Historia Clínica por terceros y los comentarios o impresiones personales que puede hacer el médico en un momento determinado, siempre que tengan transcendencia clínica. No rigen las anteriores excepciones cuando se trata de un interés sanitario, ya que la consulta del historial médico es de excepcional importancia para el médico que vaya a valorar de nuevo al paciente; en tales casos, el expediente deberá ser remitido directamente al profesional sanitario.

En relación al acceso por otras personas distintas del paciente, hay que aludir al caso particular en que el familiar de un fallecido reclama copia de la Historia Clínica (supuesto en el que debe encajarse su situación).

Según la Ley, el título que legitima para el acceso a la Historia Clínica es el de enfermo (artículo 61 de la Ley General de Sanidad). Esto quiere decir que la condición por la que se accede a la Historia Clínica no es la de familiar del fallecido e, incluso, que el acceso a la Historia Clínica es para fines asistenciales sanitarios y no otros, como lo corrobora la propia ubicación del precepto legal, que no está entre los derechos de los usuarios, sino dentro de los preceptos que tratan de la organización sanitaria. Por tanto, en principio, de la normativa aplicable se deduce que no cabe estimar la pretensión de un familiar, que carece de este tipo de finalidad. Mas sin perjuicio de lo anterior, entendemos que la regulación citada no es incompatible con que se facilite al familiar cualquier información sobre el proceso asistencial al fallecido.

Además la Historia Clínica podría ser recabada judicialmente en el curso en un procedimiento seguido por un familiar o heredero, acreditando un interés legítimo diferente al meramente asistencial y, quizás, como un medio indispensable para el

ejercicio de los derechos, en cuyo caso se estaría a lo que dispusiera la autoridad judicial [...].»

En todo caso, se preguntó al presentador de la queja si al afectado le interesaba obtener algún dato clínico en particular en relación a su esposa, compareciendo el mismo ante la Institución para manifestar finalmente su deseo de no solicitar nueva información clínica, por el momento, sobre el proceso médico seguido por su finada cónyuge, por lo que se procedió al archivo del expediente por inexistencia de irregularidad administrativa, comunicándolo a las partes interesadas.

Una actuación similar se ha llevado a cabo en el caso del EXPTE. DI-710/1999, si bien en este último caso el parentesco de la paciente fallecida de la que se quería obtener el historial con el interesado, era más lejano, habiéndose informado al ciudadano sobre la postura de la Institución en la materia tras recibirse la oportuna información de la Entidad Gestora de Prestaciones sanitarias, y estándose, a la fecha de cierre de este informe, a la espera de que el ciudadano manifieste si desea obtener algún dato en particular, dado que el acceso al Historial completo no sería posible conforme a lo apuntado.

11.3.6.2. SOLICITUD DE ACCESO AL PROPIO HISTORIAL MÉDICO Y DE ENTREGA DE ESTE. EXPTE. DI-305/1999.

Este expediente versa sobre una solicitud efectuada por un ciudadano en el sentido de conocer cuáles eran sus derechos en orden a acceder a un historial clínico, así como si tenía derecho a ser visitado en su propio domicilio, y al respecto, le trasladamos un escrito informándole lo siguiente:

«En su escrito solicita información acerca de los derechos que le asisten en orden a acceder a su historial clínico, y al respecto, puedo hacerle las siguiente indicaciones:

El artículo 37.5 de la Ley 30/92, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, al regular el derecho de acceso a archivos y documentos establece que se regirán por sus disposiciones específicas *“el acceso a documentos y expedientes que contengan datos sanitarios personales de los pacientes”*.

Y así, el artículo 23 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, dispone que,

“Para la consecución de los objetivos que se desarrollan en el presente Capítulo, las Administraciones Sanitarias, de acuerdo con sus competencias, crearán los Registros y elaborarán los análisis de información necesarios para el conocimiento de las distintas situaciones de las que pueden derivarse acciones de intervención de la autoridad sanitaria”.

Al hilo de lo expuesto, el artículo 61 de la propia Ley prevé que,

“En cada Área de Salud deberá procurarse la máxima integración de la información relativa a cada paciente, por lo que el principio de historia clínico-sanitaria única para cada uno deberá mantenerse, al menos, dentro de los límites de cada institución asistencial. Estará a disposición de los enfermos y de los facultativos que directamente estén implicados en el diagnóstico y el tratamiento del enfermo, así como a efectos de una inspección médica o para fines científicos, debiendo quedar plenamente garantizados el derecho del enfermo a su intimidad personal y familiar el

deber de guardar el secreto por quien, en virtud de sus competencias, tenga acceso a la historia clínica. Los poderes públicos adoptarán las medidas precisas para garantizar dichos deberes y derechos.”

A mayor abundamiento es preciso destacar que el Real Decreto 63/95, de 2 de enero, sobre Ordenación de las Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, cuyo Anexo 1 en el apartado 5.º trata los Servicios de Información y Documentación Sanitaria, hace hincapié en la información documental como una prestación más del Sistema Nacional de Salud, disponiendo que constituyen servicios en materia de información y documentación sanitaria y asistencial,

“La comunicación o entrega, a petición del interesado, de un ejemplar de su historia clínica o de determinados datos contenidos en la misma, sin perjuicio de la obligación de su conservación en centro sanitario”.

En definitiva, el paciente tiene derecho a obtener la información precisa y datos objetivos que obren y estén contenidos en su historial clínico, excepcionándose los datos incorporados a la historia clínica por terceros así como los comentarios o impresiones personales que puede hacer el médico en un momento determinado, siempre que tengan trascendencia clínica.

Cuestión distinta es la relativa a la custodia y conservación de la dicha historia clínica, que en todo caso corresponde a la dirección del centro cuando la asistencia se lleva a cabo por médicos y otros profesionales sanitarios que trabajan por cuenta y bajo la dependencia del centro sanitario, y en caso contrario, esta responsabilidad recae directamente sobre el médico que realiza dicha asistencia.

Por último, con respecto a su solicitud de información en el sentido de si se tiene derecho a visita a domicilio en el supuesto de que el paciente no pueda trasladarse, el artículo 18 de la citada Ley General de Sanidad estatuye que las Administraciones Públicas, a través de los Centros de Salud y de los Órganos competentes en cada caso, desarrollarán la asistencia sanitaria especializada, que incluye, entre otras, la asistencia domiciliaria.

Es cuanto puedo decirle, y desearía que le fuera de utilidad para resolver su problema o por lo menos decidir las medidas a adoptar a tal fin, sin perjuicio además de señalarle que si le pusieran trabas u obstáculos en orden a acceder a su historial clínico, quedo a su entera disposición por si fuera de su interés el que esta Institución se dirigiera al propio INSALUD.»

Facilitada la información al interesado, se procedió al archivo del expediente.

11.3.7. REASIGNACIÓN DE BOTIQUINES FARMACÉUTICOS. EXPTE. DI-946/1999 Y DI-974/1999.

Estos expedientes versaban sobre la falta de reasignación de unos botiquines farmacéuticos a las farmacias más cercanas dentro de la misma zona de salud, tal y como prevenía la propia Ley de Ordenación Farmacéutica de Aragón, y tras las diversas gestiones llevadas a cabo en relación con la queja presentada por Ud. ante esta Institución con el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Administración Autonómica, tuvimos conocimiento de que el problema podía considerarse en vías de solución.

En efecto, el propio Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón nos trasladó un informe en el que se hacía constar que la disposición transitoria quinta de la Ley 4/1999, de 25 de marzo, de Ordenación Farmacéutica para Aragón, disponía que los botiquines ya establecidos a la entrada en vigor de la Ley deberían ser reasignados a la farmacia que correspondiera según los criterios de los artículos 26 y 27 de la mentada Ley.

Pues bien, tras la publicación de la misma el día 6 de abril de 1999, ese Departamento entendió que antes de proceder a la reasignación de los botiquines existentes, se debían establecer los criterios a los que hace referencia el artículo 26, y que se debía fijar un criterio claro e inequívoco que interpretara la vinculación del botiquín a la farmacia más cercana preferentemente dentro de su zona de salud.

Por ello, se comunicó a los Servicios Provinciales del Departamento que contestaran a las solicitudes de reasignación de botiquines en el sentido de que estas se efectuarían cuando se procediera al desarrollo reglamentario de los referidos artículos, y al mismo tiempo, el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo comenzó a elaborar el Decreto por el que se desarrollaba reglamentariamente todo lo relativo a las condiciones y procedimientos para la apertura, transmisión, traslado, funcionamiento y cierre de las oficinas de farmacia y botiquines.

Por último, se concluyó afirmando que el Proyecto del citado Decreto está ya elaborado, y únicamente le faltaban los trámites previos y necesarios para la aprobación por el Gobierno de Aragón, siendo que cuando se produjera la misma, se procedería a la reasignación de los botiquines existentes.

Parecía ser, por tanto, que el problema se resolvería en breve, por lo que el expediente fue archivado, aunque sin perjuicio de ello, esta Institución apuntó al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo la obligación que tiene la Administración de dictar resolución expresa con respecto al recurso presentado por los concretos ciudadanos.

11.3.8. ASISTENCIA SANITARIA PSIQUIÁTRICA.

11.3.8.1. ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA EN RÉGIMEN CERRADO. EXPTE. DI-563/1999.

Este expediente se inició en fecha 14 de junio, a raíz de una queja formulada por la familia de un enfermo mental que ponía de manifiesto la problemática que supone para los allegados la negativa del enfermo a tomar la medicación prescrita y a consentir el internamiento en un centro adecuado, con constantes fugas del mismo.

Solicitada la pertinente información de los organismos competentes y estudiada la problemática, común a varias quejas formuladas en la Institución, se consideró conveniente formular una Sugerencia al Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón a través del siguiente escrito de fecha 10 de septiembre:

«1. HECHOS

En fecha 14 de junio de 1999 tuvo entrada en esta Institución escrito de queja de un particular en la que se hacía alusión a la situación de L. A. B. R., de 29 años, que padece

un trastorno de la personalidad agravado con un problema de alcoholismo.

El enfermo había estado varias veces ingresado en la Unidad de Agudos de diversos hospitales zaragozanos y también estuvo internado en el Hospital "Royo Villanova" a efectos de su desintoxicación. Por otra parte, se indicaba que era una persona agresiva, que maltrata a su familia, habiendo tenido problemas con la Justicia que le llevaron a ingresar varios días en la cárcel de Daroca.

Seguía exponiendo la queja que esta persona precisaría ser ingresado en un establecimiento de salud mental de carácter cerrado donde pudiera seguir un tratamiento terapéutico, ya que se negaba a tomar medicación alguna y a permanecer voluntariamente en un centro psiquiátrico.

2. ACTUACIONES REALIZADAS

Considerando que la queja reunía los requisitos formales establecidos en los artículos 12 y 14 de la Ley 4/1985, de 27 de junio, de las Cortes de Aragón, reguladora de la Institución del Justicia, en fecha 17 de junio se acordó admitirla a trámite y remitir sendos escritos a la Dirección Territorial del INSALUD y al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la D.G.A., en los que se solicitó información sobre los recursos de que se disponía en nuestra Comunidad Autónoma para hacer frente a la problemática expuesta, especialmente en materia de centros psiquiátricos de carácter cerrado o custodial.

En fecha 28 de julio, el Director Territorial del INSALUD emitió informe en el que señalaba que "[...] la evolución del estado de salud del mencionado así como la instauración de pautas terapéuticas adecuadas para su tratamiento y rehabilitación, parecen chocar frontalmente con los deseos e intereses del Sr. B., por lo cual tal evaluación excede de las competencias de esta Entidad Gestora, ya que únicamente los órganos de la Administración de Justicia quizá pudieran ordenar la evaluación, tratamiento y rehabilitación del interesado."

Por su parte, el Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud nos remitió, en fecha 7 de julio, el siguiente escrito:

"[...] tal como se relata en el escrito, no existe en nuestra Comunidad Autónoma ningún Centro psiquiátrico de carácter cerrado o custodial.

Tras las directrices marcadas por la Comisión Interministerial para la Reforma Psiquiátrica, únicamente se consideran establecimientos cerrados las Unidades de Agudos de los Hospitales Generales en los que el enfermo permanece hasta su estabilización emocional —pudiendo pasar posteriormente a recursos de Media o Larga estancia que son de puertas abiertas—, y los Centros Psiquiátricos Penitenciarios, recurso inexistente actualmente en nuestra Comunidad Autónoma.

Sí que está previsto, y así lo contempla el Plan de Salud Mental aprobado por Consejo de Gobierno el 2/9/97, la creación de una Unidad custodial en uno de los pabellones del Hospital Psiquiátrico Ntra. Sra. del Pilar, que está pendiente de rehabilitación, con el objetivo de poder dar cumplimiento a las peticiones que hubiere en este sentido."

A la vista de la respuesta remitida desde el Servicio Aragonés de Salud, se constató que sería preciso ampliar algunos aspectos de la misma, por lo que, en fecha 3 de agosto, se interesó de dicho organismo nuevos datos en lo relativo a la creación de la Unidad custodial en el Hospital Psiquiátrico

Ntra. Sra. del Pilar, indicando el tipo de paciente que podría ser beneficiario de este recurso, si se iba a limitar a enfermos mentales que hubieran sido objeto de un procedimiento penal o si se preveía la inclusión de aquellos que, sin haber cometido ningún delito o falta, precisaran un ingreso de media-larga estancia en un establecimiento cerrado debido a su negativa tanto al internamiento como a recibir el tratamiento prescrito, especificando asimismo el plazo previsto para la construcción y puesta en funcionamiento de la nueva Unidad.

La respuesta remitida desde la Dirección Gerencia el día 1 de septiembre, exponía lo siguiente:

"Que en consonancia con el nuevo Código Penal que entró en vigor en mayo de 1996, y en el que se establece en su artículo 20 que "están exentos de responsabilidad criminal las personas afectas de ciertas anomalías de tipo psíquico". En el artículo 96 "a estas personas se les puede imponer medidas de seguridad, que pueden ser privativas o no privativas de libertad" siendo la primera de ellas, el internamiento en un centro Psiquiátrico. Y finalmente en el artículo 101 manifiesta "que la medida de internamiento es para tratamiento médico o educación especial".

El Servicio Aragonés de Salud tiene prevista la Unidad Custodial en el Hospital Psiquiátrico, la cual deberá compaginar lo que el internamiento tiene de medida de seguridad por peligrosidad, con las medidas terapéuticas debidas a enfermedad, reuniendo las condiciones necesarias para garantizar la adecuada custodia y al mismo tiempo el tratamiento activo de estos pacientes.

La citada Unidad deberá atender las solicitudes de la Justicia respecto a enfermos mentales que sean objeto de procedimiento penal, para el cumplimiento de las medidas privativas de libertad que impongan los Jueces en virtud de seguridad, así como aquellos casos en que sin haber cometido delito o falta, y por orden o autorización judicial, precisen un ingreso de media-larga estancia en un dispositivo de tipo custodial, para tratamiento terapéutico involuntario con el fin de su posterior reinserción social, así como medida de defensa legítima de la sociedad e incluso de ellos mismos.

Con relación al plazo previsto para la remodelación de un pabellón del Hospital Psiquiátrico, que se preveía fuera breve, han surgido dificultades con la empresa constructora adjudicataria del proyecto global de rehabilitación del Hospital Psiquiátrico (en uno de cuyos pabellones se ubicará la Unidad Custodial), debiendo modificarse y actualizarse el proyecto inicial, tanto estructural como económicamente, lo que conllevará modificaciones presupuestarias que deberán ser aprobadas por el Gobierno de Aragón, esperando de todos modos, que pueda ponerse en servicio antes del final de la presente legislatura."

3. CONSIDERACIONES

Primera. La Ley 14/1986, General de Sanidad, con la intención de trasladar a su ámbito los derechos y libertades reconocidos en la Constitución y tras declarar la total equiparación del enfermo mental con las demás personas que requieren servicios sanitarios y sociales (artículo 20), establece la obligación de la Administración Sanitaria de prestar, en el ámbito comunitario, la debida atención a los problemas de salud mental, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio, la atención a domicilio y los sistemas de hospitalización parcial,

reduciendo al máximo posible la necesidad de ingresos hospitalarios de estos enfermos.

El plan legal de reforma se completa con la declaración de especial interés de los problemas referentes a la psiquiatría infantil y psicogeriatría, el establecimiento de la hospitalización de los enfermos mentales que lo precisen en los hospitales generales y el necesario desarrollo de los servicios de rehabilitación, reinserción social, prevención primaria y atención a los problemas psicosociales, en coordinación con los servicios sociales, a fin de lograr la atención integral de la problemática del enfermo mental.

Segunda. En Aragón, los recursos hospitalarios de media o larga estancia, además de ser insuficientes, como se deduce de las listas de espera existentes para obtener el ingreso, no son apropiados para solventar ciertas problemáticas que presentan estos enfermos dado que se configuran como centros abiertos.

Por otra parte, no todo enfermo mental es susceptible de seguir un tratamiento ambulatorio, máxime en los casos en que el propio paciente se niega a su consecución presentando, además, actitudes agresivas fruto de la enfermedad que desbordan las posibilidades de atención en el ámbito familiar.

Tercera. Ya en el Informe del Justicia de Aragón a las Cortes del año 1998 dejamos constancia de las múltiples quejas formuladas en la Institución por familiares de enfermos mentales crónicos que exponían la falta de asistencia psiquiátrica en régimen de hospitalización para estas personas, necesitadas de ingresar en un centro de media-larga estancia.

La carencia de estructuras sanitarias adecuadas para el tratamiento de estos pacientes crónicos ha situado a sus familias en una posición que no les corresponde y para la que no se encuentran dotados ni auxiliados, lo que conlleva en muchas ocasiones perjuicios para el tratamiento del enfermo y el deterioro de la vida familiar.

Cuarta. El Plan de Salud Mental aprobado por el Consejo de Gobierno aragonés en septiembre de 1997, dedica el Documento III a la "Consideración de los problemas que requieren solución urgente", abordando en él la reconversión del Hospital Psiquiátrico N.º Sra. del Pilar.

La creación en este centro, adscrito al Servicio Aragonés de Salud, de una Unidad de carácter cerrado o custodial en donde materializar ingresos de media-larga estancia para el tratamiento terapéutico involuntario con el fin de la posterior reinserción social del paciente, se valora de forma muy positiva, dadas las necesidades detectadas en nuestra Comunidad Autónoma y ya expuestas.

No obstante, y según indica el informe remitido por el Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud, la consecución de este nuevo recurso podría demorarse en el tiempo al haber surgido alguna problemática en la ejecución del proyecto.

4. RESOLUCIÓN

Por todo ello, y en uso de las facultades que me confiere la Ley Reguladora del Justicia de Aragón, considero conveniente formularle la siguiente SUGERENCIA:

Que se intensifiquen las actuaciones precisas para acelerar, en la medida de lo posible, la puesta en marcha de la Unidad custodial en el Hospital Psiquiátrico Ntra. Sra. del Pilar.»

La Sugerencia formulada fue aceptada por el Departamento, comunicándolo a esta Institución a través del siguiente

escrito del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud recibido el 9 de noviembre:

«Se admite la Sugerencia formulada por el Justicia de Aragón al Servicio Aragonés de Salud respecto a que se intensifiquen las actuaciones precisas para acelerar la puesta en marcha de la Unidad custodia en el Hospital Psiquiátrico Ntra. Sra. del Pilar, y al propio tiempo le comunico que se ha procedido a desbloquear definitivamente aspectos técnico-legales en torno al antiguo proyecto de ejecución de las obras de reforma del Hospital Psiquiátrico. Actualmente se está contemplando la posibilidad de un inmediato inicio de la primera fase de rehabilitación de dos pabellones de media/larga estancia, procediéndose a continuación a abordar la reforma del pabellón de custodia, una vez que los pacientes ingresados estén debidamente reubicados en los pabellones previamente rehabilitados.»

11.3.8.2. CONVENIO DE SALUD MENTAL PARA LA PROVINCIA DE HUESCA. EXPTE. DI-286/1999.

En fecha 16 de marzo de 1999, tuvo entrada en la Institución un escrito de queja de los portavoces de dos representaciones políticas en la Diputación Provincial de Huesca relativo a la adopción por el Pleno de dicha Corporación del acuerdo de firma de un Convenio con el INSALUD en materia de Salud Mental.

En dicho escrito se ponían de manifiesto una serie de irregularidades en la tramitación del expediente así como la ausencia en las negociaciones de una representación del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón.

Admitida la queja a trámite, se solicitó un informe de la Diputación Provincial de Huesca, que fue remitido el día 3 de mayo. Una vez estudiado, se valoró la necesidad de ampliar la información suministrada, por lo que se realizó una nueva petición de informe, que fue recibido en la Institución el 8 de junio.

Tras el examen de toda la documentación recabada, y observando que, efectivamente, el expediente no se había ajustado en su tramitación a la legalidad vigente, se consideró oportuno formular una Sugerencia alternativa al Presidente de la Diputación Provincial de Huesca, a través del siguiente escrito que le fue remitido en fecha 8 de julio:

«VISTO el expediente instruido en esta Institución, con referencia DI-286/99-RC, como consecuencia de la queja presentada en fecha 24 de marzo de 1999, en la que se aludía a que el Pleno de la Diputación Provincial de Huesca adoptó, el pasado 4 de febrero, el acuerdo de suscribir un convenio con el INSALUD para el traslado de la Unidad de Agudos Psiquiátricos del Hospital Provincial y la apertura de un Hospital de Día, acuerdo que fue aprobado por mayoría absoluta con el voto en contra del P.S.O.E. y del P.D.N.I.

I. MOTIVO DE LA QUEJA

El escrito de queja se refería a que dicho acuerdo se aprobó sin convocar formalmente la respectiva Comisión Informativa, sin dictamen de la misma y sin existir los preceptivos informes, excepto el de la Secretaría General de la Corporación, que era negativo.

También señalaba que en todo el proceso se había ocultado sistemáticamente información a los miembros de la

Corporación Provincial, por lo que se había podido impedir la formación responsable y libre de la voluntad del Pleno.

Continuaba el escrito exponiendo que, en esta materia de salud mental, está vigente un convenio entre la Diputación Provincial de Huesca, la Diputación General de Aragón y el INSALUD, suscrito en 1986 y ampliado en 1991, que no ha sido denunciado por ninguna de las partes.

Y se aludía a que el convenio que se pretendía firmar contemplaba la apertura de un Hospital de Día por parte de la Diputación Provincial, siendo que la competencia es del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la D.G.A., tal como señala el Director Gerente del S.A.S. en escrito de fecha 1/2/99 y Registro de Salida n.º 0454.

Por último, se exponía que en el año 1995 se firmó un convenio entre la Diputación General de Aragón y la Diputación Provincial de Huesca para realizar las transferencias de los Centros Asistenciales, el cual se encuentra en un contencioso-administrativo en el Tribunal Superior de Justicia de Aragón.

CONSIDERANDO que el motivo de la misma pudiera implicar una irregular actuación de un organismo administrativo sujeto a la mediación de esta Institución, atendiendo a lo previsto en la ley 4/1985, de 27 de junio, reguladora del Justicia de Aragón, se acordó su admisión a trámite en fecha 7 de abril de 1999.

II. ANTECEDENTES DE HECHO

Primero. Admitido a trámite el expediente, se incorporaron al mismo los documentos aportados por los presentadores de la queja.

Segundo. Con fecha 12 de abril de 1999 se solicitó información a la Diputación Provincial de Huesca, en particular, sobre si en la adopción del acuerdo del Pleno de la Diputación Provincial de 4 de febrero de 1999 se había respetado el procedimiento legalmente establecido.

Tercero. Con fecha 3 de mayo del año en curso, en cumplida contestación a tal requerimiento, la Diputación Provincial de Huesca dio traslado de un informe del siguiente tenor literal:

“En cuanto a la manifestación de que dicho acuerdo se adoptó sin convocar formalmente la respectiva Comisión Informativa, sin dictaminar la misma sin existir los preceptivos informes, excepto el de la Secretaría general, que era negativo, quiero manifestarle que se realizaron dos comisiones informativas previas, en donde el contenido del convenio se conocía. En el Pleno celebrado el día 4 de febrero de 1999 se aprobó el mismo convenio que obraba en el expediente de las Comisiones Informativas y por tanto deberían haber sido conocedores los Diputados; la única modificación que se introdujo en el Convenio fue que la aportación del Insalud cambiaba, incrementándose la misma. Cuestión por otra parte que se puso de manifiesto en una Comisión que se celebró con carácter de urgencia y previamente al Pleno en la que estuvieron presentes los SS. Diputados.

Con respecto a la afirmación de que el asunto no estaba dictaminado, debo manifestar que se adoptó el acuerdo vía Moción, tal y como prevé el art. 18 B del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Excm. Diputación Provincial de Huesca.

Respecto a la aseveración de que en todo el proceso se ha ocultado sistemáticamente información a los miembros de

la Corporación Local, debo manifestar que no es cierto, pues han tenido acceso a la información a través de las Comisiones y en todo caso cuando han solicitado información por escrito ésta ha sido entregada.

Así mismo quiero participarle que la Diputación General de Aragón tuvo conocimiento de forma verbal desde el primer momento de todas las negociaciones efectuadas con el INSALUD, siendo el Gerente de los Centros provinciales quien se encargó de transmitir dicha información.

Por todo lo expuesto es por lo que entiendo que el acuerdo adoptado por el Pleno el día 4 de febrero de 1999 referido al Convenio con el Insalud para el traslado de la Unidad de Agudos Psiquiátricos del Hospital Provincial ha respetado el procedimiento legalmente establecido”.

Cuarto. Una vez examinada la respuesta facilitada por la propia Diputación Provincial, se estimó que era preciso solicitar una ampliación de información sobre los siguientes extremos:

4.1. Actas de las Comisiones Informativas Previas a las que se alude.

4.2. Contenido íntegro del Acuerdo Plenario de fecha 4 de febrero de 1999.

4.3. Contenido del Convenio de Colaboración Institucional en materia de Salud Mental y Atención Psiquiátrica en Huesca, firmado el 17 de diciembre de 1986, cuya última modificación fue el 14 de mayo de 1991.

4.4. Motivos a los que obedece el hecho de que en el expediente sometido al Pleno de 4 de febrero, no figurara el escrito del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud de 1 de febrero de 1999, siendo que tal informe, al parecer, fue parcialmente leído en el transcurso de la Sesión Plenaria del repetido día 4 de febrero, incorporándose al expediente con posterioridad.

Quinto. Con fecha 8 de junio de 1999, en contestación a esta ampliación de información, se dio traslado de un informe que decía lo siguiente:

“[...] en cuanto a la solicitud de información respecto a que en el expediente sometido al Pleno de 4 de febrero, no figuraba el escrito del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud de 1 de febrero de 1999, informe que fue parcialmente leído el día 4 de febrero debo manifestar, que si bien el escrito de la D.G.A., Servicio Aragonés de Salud, lleva fecha de salida 1 de febrero, este fue remitido por correo ordinario llegando con fecha posterior al Pleno. No es menos cierto que el mismo escrito fue remitido vía Fax a los Centros Asistenciales, el día 3 de febrero a las 15 horas y 15 minutos. Los Centros Asistenciales se encuentran en un Edificio fuera del Palacio Provincial. El Registro de la Diputación Provincial permanece cerrado por las tardes, lo que quiere decir que dicho Fax fue recibido en la Diputación Provincial de Huesca el mismo día 4, de ahí que obrase en el expediente con posterioridad a la celebración de la fecha del Pleno. En cualquier caso en cuanto se solicitó el documento por los Sres. Diputados este les fue facilitado.”

Igualmente, se aportó copia de las Actas de las Comisiones Informativas Previas de los días 2 y 4 de febrero de 1999 y, en esta última, en lo atinente al punto 3.º del Orden del Día relativo al Convenio con el INSALUD en materia de psiquiatría, se hace constar en la propuesta de la Comisión:

“Dejarlo sobre la mesa, haciendo constar el señor Gil Solana que debería negociarse en términos similares a como se

ha hecho en Castilla-La Mancha y otras autonomías, advirtiéndole que con el texto del convenio actual podrían imposibilitarse las transferencias en el futuro, así como que, en lo que se refiere al Hospital de Día, la D.G.A. debería soportar el coste de este servicio.”

Y en la de 4 de febrero, en el punto 1.º del Orden del Día atinente al Convenio que nos ocupa, la propuesta de la Comisión fue:

“Se explica, por los señores Espot, Morera, Arellano y Rubio, las líneas del nuevo Convenio a firmar con el INSALUD, dándose cuenta de escrito remitido por la Subdirectora General de Atención Especializada del INSALUD de esta misma fecha.

Los señores Diputados del PSOE y el de Nueva Izquierda, muestran su rechazo ante el procedimiento seguido, tanto por lo que se refiere a la Convocatoria de esta Comisión efectuada a partir de las 14 horas como porque desconocen el contenido concreto del Convenio a firmar”.

Obra igualmente en la información facilitada la declaración de urgencia del Pleno de esa corporación, vía moción, vertiéndose manifestaciones en el sentido de que determinados Diputados desconocían el convenio a firmar, con lo que no hay una correcta formación de la voluntad del órgano colegiado.

Asimismo, obra copia del Convenio Institucional de Coordinación en el Área de Salud Mental y Atención Psiquiátrica en la Provincia de Huesca, cuyo acuerdo reseñado con el número QUINTO dice que “la duración del presente Convenio será de dos años prorrogables por periodos anuales, salvo denuncia expresa de las partes con cuatro meses de antelación al término de un periodo”; convenio suscrito el 17 de diciembre de 1986 por el Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo y el Director Provincial del Insalud.

Y se aprecia también en el Anexo para el año 1991 entre la Diputación Provincial y el Insalud de Huesca, desarrollando el Convenio de Coordinación Institucional en materia de Salud Mental y Atención Psiquiátrica en la Provincia de Huesca, suscrito el 14 de mayo de mayo de 1991, por el Presidente de la Diputación Provincial y el Director Provincial del Insalud que se establece en el apartado 7.º que “las partes firmantes, aceptan negociar la incorporación de la D.G.A. al presente anexo, en el momento que esta Institución disponga de un volumen de recursos propios en Salud Mental que así lo aconseje”.

Sexto. Y por parte de los presentadores de la queja, se aportó determinada documentación atinente al caso, siendo de destacar la siguiente:

6.1. Informe de fecha 20 de enero de 1999 del Secretario General de la Diputación Provincial de Huesca, que señala, entre otras cuestiones, que era necesario que, con carácter previo a una decisión en materia de psiquiatría que supusiera la apertura de un nuevo centro, fuera puesta en conocimiento de la Diputación General de Aragón a fin de que, por la misma, se precisara si se cumplían o no los programas y objetivos en esa materia, aspecto ese que en tal fecha no constaba en el expediente.

6.2. Informe de fecha 21 de enero de 1999 del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud de la Diputación General de Aragón informando al respecto que desconocían las características y cláusulas del Convenio que había llevado a

cabo la Diputación Provincial de Huesca con el Insalud, características que deberían conocer al objeto de precisar si las mismas coincidían con los criterios de planificación que el Plan de Salud Mental contempla.

Por otra parte, se puntualizaba que entendiéndose que se trataba de dar una conformidad a la apertura del Hospital de Día, ello estaba regulado por el Decreto 237/1994, de 28 de diciembre, modificado por Decreto 107/1996 de 11 de junio, no siendo pues competencia de ese Organismo Autónomo y correspondiendo dicha función a la Inspección de Centros y Servicios de la Dirección General de Consumo, a cuyo organismo debería ser solicitada esa autorización de apertura y funcionamiento.

III. RAZONAMIENTOS JURÍDICOS

Primero. Del contenido de la documentación e información facilitada tanto por los presentadores de la queja como por la propia Diputación Provincial de Huesca, se deduce que ya en el informe emitido por el Sr. Secretario de esa Corporación Provincial el pasado 20 de enero, se señalaba que en la tramitación de este expediente, era necesario que la Comunidad Autónoma de Aragón diera la conformidad a las medidas contempladas en el Convenio a formalizar con el INSALUD en materia psiquiátrica.

Segundo. Por otra parte, tal y como se manifestó también en el informe del Secretario General de esa Corporación Provincial, en la tramitación del expediente del Convenio de Colaboración entre el INSALUD y la Diputación Provincial de Huesca, que fue objeto de conocimiento en la Comisión Informativa de Régimen Interior y de Sanidad celebrada con carácter urgente el mismo día del Pleno de 4 de febrero, Comisión, que tal y como se informa, no fue objeto de citación desde la Secretaría, obra el contenido del acta levantada al efecto, en la que consta, entre otros puntos, lo siguiente:

“Los señores diputados del PSOE y de Nueva Izquierda muestran su rechazo ante el procedimiento seguido, tanto por lo que se refiere a la convocatoria de esta Comisión, efectuada a partir de las 14 h., como porque desconocen el contenido concreto del convenio a firmar”.

Parece ser, por ende, que parte de los corporativos integrantes del Pleno desconocían, el contenido íntegro del Convenio a firmar, siendo que además no figuraban incorporados en el expediente todos y cada uno de los documentos, como el informe suscrito por el Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud, que no obraba en el mismo, y que fue parcialmente leído durante la celebración del Pleno.

Tercera. En este sentido, tal y como cita el Secretario en su informe, la Sentencia de nuestro Alto Tribunal dictada el 5 de enero de 1988 (R.A.J. 193), establece en uno de sus considerandos que,

“[...] el número 2. del artículo 47 de la Ley de Procedimiento Administrativo considera nulos de pleno derecho aquellos actos que se hayan producido prescindiendo de las reglas esenciales para la formación de la voluntad de los órganos colegiados, y esta determinación volitiva de los miembros de una corporación inexcusablemente requiere el previo y total conocimiento del objeto sobre el que aquélla ha de recaer y, por consiguiente el de todos y cada uno de los antecedentes, aspectos, circunstancias y condiciones del acto sometido a decisión, y de ahí que en casos como el presente, el específico Ordenamiento aplicable establece normas preordenadas a

que esa voluntad colegiada se emita con pleno conocimiento de causa y de cuya observancia estricta no es posible prescindir.

[...]

Bien demuestra que en el caso que se cuestiona se prescindió en absoluto de tales exigencias la elocuente circunstancia de que, al comenzar la sesión de 27 de junio de 1985, en la que se tomó el acuerdo, el Alcalde que la presidía explicó que “el proyecto que ahora se somete a la consideración de este Ayuntamiento” —que, por cierto, se databa de junio del mismo año, sin especificación del día y que no fue visado hasta el 29 del mes siguiente—, “le ha sido entregado por el Arquitecto esta misma tarde sobre las seis aproximadamente y comprende que no ha habido tiempo para examinarlo por los señores Concejales”, y, frente a esta realidad, tampoco cabe alegar que el Concejil recurrente tuvo ocasión de conocerlo cuando se expuso al público y cuando interpuso el recurso de reposición, porque, además de que el conocimiento de que un miembro de la Corporación pueda adquirir en su condición de simple ciudadano, nada tiene que ver con aquel que oficialmente se le ha de dar en su condición de tal, [...]”.

Cuarta. Por otra parte, conviene tener presente que con fecha 17 de diciembre de 1986 tuvo lugar la firma de un Convenio Interinstitucional en materia de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica en Huesca, con posteriores modificaciones, la última de las cuales se produjo el 14 de mayo de 1991, y tal y como entiende y señala el propio Servicio Aragonés de Salud, se considera continúa vigente, y que en cualquier caso, al menos, hay que hacer constar que en virtud de las competencias de Planificación y Coordinación Sanitaria que competen a la Diputación General de Aragón, debería haberse contado con la misma desde el inicio de las conversaciones y tomas de contacto.

Así, en el antecitado Convenio Institucional, en su acuerdo Quinto se disponía que,

“La duración del presente Convenio —suscrito por el Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la D.G.A., el Presidente de la Diputación Provincial y el Director Provincial del INSALUD—, será de dos años prorrogables por periodos anuales, salvo denuncia expresa de todas las partes con cuatro meses de antelación al término de un periodo”.

Obrando igualmente en el expediente tramitado desde esta Institución el Anexo para el año 1991 entre la Diputación Provincial y el INSALUD de Huesca desarrollando el Convenio de Coordinación Institucional en materia de Salud Mental y Atención Psiquiátrica en la Provincia de Huesca, disponiéndose en su acuerdo 7.º que,

“Las partes firmantes, aceptarán negociar la incorporación de la D.G.A. al presente anexo, en el momento que esta Institución disponga de volumen de recursos propios en Salud Mental que así lo aconsejen”.

Por tanto, se entiende que hubiera resultado razonable el que, previo a la firma de este nuevo Convenio, se hubiera procedido a la modificación del vigente, contando para ello con los tres organismos implicados.

Quinta. Esta Institución detecta alguna disfunción que pudiera afectar a materia presupuestaria, en cuanto parece

ser que adquiriéndose nuevas obligaciones, incluso en el borrador del Convenio a firmar, tal y como informa la propia Diputación General de Aragón, se reducen las aportaciones, o a lo menos así parece inducirse de tal informe, lo que plantearía a los problemas observados, otros que por su naturaleza corresponderían a la Intervención General de esa Corporación.

IV. RESOLUCIÓN

Por todo ello, y en uso de las facultades que me confiere la Ley Reguladora del Justicia de Aragón, considero conveniente formularle la siguiente SUGERENCIA:

Que se reinicie la tramitación del expediente al objeto de subsanar las carencias e irregularidades, y proponer un nuevo acuerdo, siempre y cuando todos los interesados en el Convenio estuvieren de acuerdo en tal vía de superación, o alternativamente

Que se valoren estas consideraciones a los efectos de determinar la procedencia de iniciar la revisión de oficio del acuerdo adoptado, dada la posible nulidad del mismo; teniendo en cuenta a estos efectos no sólo las expuestas premisas jurídicas, sino también las consecuencias que puedan afectar a la asistencia socio-sanitaria psiquiátrica que, desde el día 1 de junio de 1999, se está prestando en el Hospital de Día oscense y que, en una institución u otra, debe continuar su labor; y siendo que resulta preciso el previo dictamen de la Comisión Jurídica Asesora del Gobierno de Aragón, acordando su remisión, previas las formalidades que su fedatario municipal y encargado del asesoramiento legal preceptivo de la Diputación informe al respecto.»

En fecha 21 de septiembre, el Presidente de la D.P.H. comunicó a esta Institución la postura admisiva de la Sugerencia formulada, a través del siguiente escrito:

«[...] pongo en conocimiento de V.E. que es deseo de esta Presidencia, una vez que han sido constituidas las Comisiones Informativas de esta Diputación, que, previo dictamen de la Comisión de Hacienda, Personal y Régimen Interior, el Pleno ordinario que tendrá lugar el día 7 del próximo mes de octubre debata este asunto, al que se planteará, como sugiere V.E., el reinicio del expediente para subsanar las carencias e irregularidades existentes en el referido Convenio.»

12. BIENESTAR SOCIAL.

12.1. EXPEDIENTES TRAMITADOS.

BIENESTAR SOCIAL					
	1999	1998	1997	1996	TOTAL
Expedientes incoados	61	62	47	27	197
Expedientes archivados	54	62	47	27	190
Expedientes en trámite	7	0	0	0	7

SUGERENCIAS/ RECOMENDACIONES:

	1999	1998
FORMULADAS	5	3
ACEPTADAS	4	3
RECHAZADAS	0	0
SIN RESPUESTA	0	0
PENDIENTES RESPUESTA	1	0

12.2. PLANTEAMIENTO GENERAL.

En este apartado se recogen materias de carácter eminentemente social que la Institución aborda a través de las quejas que se presentan por los ciudadanos o mediante la apertura de expedientes de oficio.

Por su importancia, al afectar a colectivos normalmente más desfavorecidos o vulnerables, dedicamos sendos epígrafes a la atención de las Personas mayores y a los Discapacitados.

Junto a ello, son continuas las quejas que se tramitan en la Institución en relación con las ayudas y prestaciones de carácter social que tramitan los Ayuntamientos. No se ha detectado en la presente anualidad ninguna irregularidad que motivara una Resolución del Justicia, siendo que los ciudadanos acuden a la Institución en la mayoría de los casos a recabar información sobre sus derechos y la forma de hacerlos valer, información que se les facilita de forma comprensible, realizándose en reiteradas ocasiones diversas gestiones a fin de agilizar el expediente.

Por otra parte, las quejas que hacen referencia a las prestaciones de carácter no contributivo se analizan en el apartado referente a "Seguridad Social".

12.3. TERCERA EDAD.

Las necesidades que presenta el colectivo de las Personas mayores en Aragón se vienen incrementando paulatinamente a medida que el mismo se hace más numeroso y precisa de una mayor atención en todos los ámbitos. A estos efectos, hay que resaltar que los aragoneses mayores de 65 años llegarán a constituir en los próximos años casi el 25% de la población total. Ello ha motivado la incoación, en fecha 13 de diciembre de 1999, de un expediente de oficio dirigido a la realización de un estudio sobre el envejecimiento de la población aragonesa, especialmente en el medio rural.

En consonancia con estas premisas, el Justicia de Aragón dedica una especial atención a nuestros mayores, lo que se refleja tanto en la tramitación de los expedientes que se incoan, bien de oficio, bien por la formulación de una queja, como en las periódicas visitas que se realizan a las numerosas residencias y centros de la Tercera Edad que existen en Aragón, sin olvidar la presencia de la Institución en los actos que se organizan en torno a este colectivo y siempre que se solicita algún tipo de colaboración. Una muestra de ello es la conferencia impartida, el día 24 de noviembre de 1999, en el Centro de Día de la Tercera Edad de Sabinánigo (Huesca) con motivo de la celebración de la Semana Cultural.

12.3.1. VISITAS A RESIDENCIAS GERIÁTRICAS.

Considerando esencial que las Personas mayores, que por diversas razones se ven imposibilitadas para permanecer en su domicilio, reciban una atención residencial adecuada, durante este año se ha continuado en la línea iniciada en septiembre del anterior, visitando un total de veintiuna residencias geriátricas de la Comunidad Autónoma, públicas y privadas, con el fin de verificar su estado, funcionamiento y la atención recibida por los usuarios. Teniendo en cuenta las funciones encomendadas a la Institución, se ha supervisado la actuación inspectora que respecto a este tipo de establecimientos de carácter social tiene encomendada la Diputación General de Aragón, especialmente en los centros de carácter privado o mercantil, y si en el transcurso de la visita se ha detectado alguna disfunción o deficiencia se ha puesto en conocimiento del Servicio competente aperturándose, al efecto, el oportuno expediente de oficio en orden a formular decisión supervisora, en su caso.

En líneas generales, se puede señalar que el número de residencias geriátricas de carácter privado y, especialmente, las dirigidas a personas válidas aumenta continuamente. Ello hace necesario un adecuado control de este tipo de establecimientos por parte de los organismos competentes, que vele por el cumplimiento de la normativa vigente, no sólo respecto a las condiciones materiales de los inmuebles sino también y sobre todo en relación con la atención que se presta a los usuarios y el respeto a los derechos que les reconoce la legislación al efecto.

Menos numerosas, aunque también elevadas en número por encima de los centros públicos, son las residencias privadas mixtas, donde se atiende mayoritariamente a personas válidas pero también a otras que precisan de una asistencia especial debido a sus patologías físicas o psíquicas. Son escasos, sin embargo, los establecimientos de carácter mercantil configurados como residencia de ancianos asistida, siendo en este aspecto los centros públicos los que reúnen el mayor número de plazas en la Comunidad Autónoma, aunque con una oferta claramente insuficiente de plazas públicas de este carácter.

Asimismo, se ha detectado el ingreso en residencias dirigidas a personas válidas de ancianos que, si bien en un primer momento podían valerse por sí mismos, con el transcurso del tiempo se deterioran físicamente o se demencian continuando en el mismo centro, el cual por sus condiciones materiales, el personal que lo atiende y la asistencia sanitaria que presta, ya no resulta adecuado para la especial atención de todo orden que precisa el usuario.

Otro de los puntos a destacar, ya mencionado en el Informe del año anterior y corroborado en las visitas realizadas durante éste, es el de la escasa o nula, en algunos casos, cualificación profesional de las personas que atienden los centros de carácter mixto, siendo que la existencia de usuarios con deficiencias físicas y demencias exige un nivel de atención sanitario y asistencial elevado. En la mayoría de los centros visitados, el personal o parte de él había realizado, a lo sumo, algún curso de gerocultor, basando sus conocimientos en la previa experiencia en trabajos similares.

También se ha observado con frecuencia la ausencia de órganos de participación y representación de los usuarios y

la falta de servicios que estimulen al anciano, especialmente, la terapia ocupacional.

No obstante, hay que resaltar que los establecimientos visitados, aun destinados a la misma función social, presentan muy diversas características (de ubicación, instalaciones, espacios, servicios, atención, asistencia). Por ello, realizamos un informe específico de cada centro en el que se plasman las concretas características del mismo y las observaciones, tanto positivas como negativas, que se han apreciado.

En líneas generales, se ha podido constatar que la Administración ejerce su función de control sobre estos establecimientos de forma correcta, si bien las visitas de inspección deberían ser más frecuentes, pues en algunos casos se han limitado a la inicial para otorgar la autorización de funcionamiento y en otros, a pesar de detectarse deficiencias, se dilata en el tiempo la adopción de las medidas tendentes a adecuar los centros a los requerimientos previamente efectuados por el Servicio competente.

En este sentido, se plantea la conveniencia, especialmente para las residencias privadas de carácter mixto, de que la Administración dispusiera a su cargo de algún tipo de personal especializado (médico, A.T.S. o trabajador social) que ejerciera una supervisión en continuo de la actividad de estos centros y del trato que en los mismos se otorga a los usuarios, pues somos conscientes del limitado conocimiento de la realidad que se puede obtener a través de esporádicas visitas de inspección. A este respecto, hay que tener en cuenta el considerable número de residencias privadas que no figuran inscritas en el Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos de Servicios Sociales de la Diputación General de Aragón.

A continuación reflejamos los informes emitidos con ocasión de las visitas giradas durante 1999 a diversos centros de nuestra Comunidad Autónoma.

12.3.1.1. RESIDENCIA «ALICIA PÉREZ BROTO».

Visitada el día 12 de enero, se trata de un centro privado y mercantil, dirigido a personas que se pueden valer por sí mismas, no necesitando una especial asistencia salvo la propia de su edad.

Está ubicada en un céntrico barrio zaragozano, en un inmueble antiguo que se compone de una planta sótano, la planta calle y un piso superior al que se accede por una escalera, por lo que la residencia no puede acoger a personas que tengan dificultades de movilidad.

En la planta sótano se ubica un almacén, la caldera de la calefacción, la lavadora y las dependencias de la dirección. Al entrar a la planta calle hay que subir una pequeña escalera de varios peldaños, accediendo a un reducido recibidor. Allí está situada la cocina, dos baños, una habitación y un amplio salón, dividido en dos zonas, que dispone de televisión y donde se sirven las comidas y cenas. Subiendo la escalera se accede a la planta superior, donde se encuentran cinco habitaciones y un baño. Por la planta baja se accede a un jardín interior bastante amplio y luminoso.

La residencia lleva diez años en funcionamiento y las instalaciones se han ido adaptando a las condiciones materiales precisas exigidas por la legislación. El Servicio de Inspección

de Centros de la Diputación General de Aragón ha realizado varias inspecciones y ha impuesto dos sanciones pecuniarias. La última, según informa la Directora, se encuentra en vía de recurso y por ello no dispone en el centro de la documentación pertinente al habérsela requerido la Administración. El servicio de inspección de Sanidad visita la residencia cada tres meses.

El personal que atiende a los residentes se compone de tres personas, incluida la Directora. Se dispone del carnet de manipulador de alimentos y una trabajadora ha realizado diversos cursos de gerocultura y procesos de demencia.

La asistencia médica se presta por el médico general de cada uno de los residentes, que acude al centro cuando se le avisa. Además, dos veces al mes visita a los usuarios un médico particular contratado por la dirección. No se dispone de instalaciones médicas en el centro, ni enfermería ni botiquín. Para un tratamiento especializado, se acude al Centro de Salud correspondiente.

La residencia dispone de dieciséis camas, repartidas en dos habitaciones dobles y cuatro triples, bastante reducidas pero con iluminación natural.

Los doce usuarios parecen encontrarse muy a gusto en la residencia y muestran un gran afecto por la Directora. Sus edades son variadas, desde los 55 años a los 91, encontrándose todos con buena salud. Algunos llevan en el centro desde que se abrió y la mayoría varios años. El trato y la atención que se dispensa es muy familiar, mostrando los residentes gran alegría por encontrarse allí. Ninguno de ellos sufre deficiencias susceptibles de conllevar a un proceso de incapacitación.

El régimen de salidas, visitas y comunicaciones es totalmente libre, saliendo con frecuencia los ancianos a la calle y disponiendo de un teléfono en el recibidor del que pueden hacer uso cuando quieran.

Esporádicamente la residencia realiza funciones de centro de día, acogiendo durante las horas diurnas a concretas personas por necesidades familiares, aunque en el momento de la visita todos eran residentes.

Al ingresar en la residencia, no se formaliza, según indica la Directora, ningún documento contractual, recibiendo la contraprestación económica mediante la emisión de un recibo o a través de una cuenta bancaria.

12.3.1.2. RESIDENCIA «SAGRADA FAMILIA» (HUESCA).

La visita se realizó el día 20 de enero. Es un centro público, ubicado en la ciudad de Huesca, configurado como mixto, al acoger tanto a personas mayores que pueden valerse por sí mismas como a las que precisan atención especial para cubrir sus necesidades.

La edificación, de más de cincuenta años de antigüedad y unos 5.400 metros cuadrados de extensión, estaba destinada en su origen a prestar funciones de sanatorio para la enfermedad de tuberculosis, perteneciendo su titularidad a la Diputación Provincial de Huesca. En 1991, se hizo cargo del inmueble la Diputación General de Aragón, que empezó a rehabilitarlo en diversas fases, encomendándose posteriormente su gestión al IASS.

El inmueble, que dispone de un sótano, planta baja y tres alturas, está dividido en dos alas, comunicadas por una zona

común. Este núcleo central fue objeto de la primera reforma que se efectuó en el edificio ya en los años 91-92, acondicionándose los ascensores y escaleras. La segunda fase de las obras de remodelación, que se prolongó durante tres años, renovó completamente las dependencias de una de las alas, actualmente destinada a las personas válidas, que cuenta en cada planta con veinte habitaciones con baño, de las cuales treinta y tres son dobles y seis individuales, con disponibilidad de nevera y TV. Actualmente, se está rehabilitando la zona destinada a cocina y dependencias anexas, situadas en la planta sótano del edificio.

Queda pendiente de urgente remodelación el ala donde actualmente se alojan las personas que precisan una asistencia especial, pues, si bien por su orientación es la más luminosa, la ausencia de reforma alguna desde su construcción y el nulo mantenimiento de las instalaciones ha producido el deterioro absoluto de toda la infraestructura, lo que imposibilita que los ancianos encuentren unas mínimas condiciones de habitabilidad higiénico-sanitarias, a pesar del esfuerzo del personal en atenderlos adecuadamente.

Esta zona, de unos 400 metros cuadrados de superficie, acoge en la primera planta a las personas que necesitan más asistencia, distribuyéndose en diez habitaciones de dos, tres y cuatro plazas, divididas a su vez en dos alas atendiendo al sexo de los usuarios. Las estancias sólo disponen de dos armarios empotrados tan deteriorados como el resto de las instalaciones, debiendo situarse los armarios de algunos residentes, por falta de espacio, en el pasillo, donde igualmente se encuentran los baños, ya que las habitaciones no disponen de ellos. Alguno de los aseos se utiliza para almacenar los carros de ropa y limpieza. El estado de las paredes, suelos, persianas y cables eléctricos es deplorable. Los pasillos no disponen de barandillas de apoyo. La terraza corrida con que cuentan las habitaciones está también muy deteriorada. Se han habilitado cuatro estancias para aislar a las personas que padecen algún proceso infeccioso.

La segunda planta de esta zona actualmente está cerrada y no se utiliza, si bien está previsto alojar temporalmente en ella a los residentes mientras se ejecutan las futuras reformas de este ala.

En la tercera planta se encuentran diversos habitáculos destinados a almacenes de suministro y mantenimiento, vestuarios y diversos servicios, como el de peluquería y podología. También se ubica allí el ropero, donde se organiza la ropa de los usuarios, teniendo contratado un servicio externo de lavandería. Toda la ropa se marca en el centro, asignando a cada residente un número personal que ya no se vuelve a emplear en el futuro para identificar a otra persona. Esta planta participa del deterioro de toda la zona.

Como dependencias comunes, la residencia dispone de un amplio hall en cada planta situado en la parte central de la edificación, ubicándose en la planta baja los salones de TV, de lectura, un salón de actos, la capilla y el comedor, con mesas dispuestas para dos o tres personas. La comida se elabora en la propia residencia y se preparan diversos regímenes atendiendo a las personales necesidades dietéticas y médicas de los usuarios. Así, cada día el médico dispone el menú personal de cada uno de los residentes, elaborándose un listado que contiene lo que ha de comer cada uno y que se facilita a los auxiliares que les sirven los alimentos.

Si bien se han realizado algunas reformas en la estructura de la instalación eléctrica y se ha revisado el sistema de extintores, la residencia no cuenta con el obligado plan de emergencia y prevención de incendios, cuya implantación ha sido solicitada en varias ocasiones. Actualmente se está realizando un estudio sobre el mismo y se prevé que en este año se asigne la necesaria partida presupuestaria para cumplimentarlo.

La residencia cuenta con 115 plazas, aunque el cuadro sanitario consideraría conveniente que se redujeran a 98. En el momento de la visita, había 103 residentes, en una proporción aproximada del 60% de personas válidas y del 40% de asistidas, estando situada la media de edad en los 82 años. Existe una larga lista de espera de 250 solicitudes.

El procedimiento de ingreso es el establecido por el IASS de acuerdo al baremo de puntuación, aportando los residentes, sean válidos o asistidos, el 75% de sus ingresos, lo que supone una media de 42.000 ptas. por persona. El coste real de la plaza supera las 200.000 ptas. Los usuarios, o la persona que se responsabiliza del residente si éste está imposibilitado, firman a su ingreso un documento en el que se comprometen a acatar la normativa del centro.

La plantilla de personal está compuesta por el Director, médico, asistente social, dos ATS, el Jefe de Personal, dos administrativos, dos encargados de personal, veinticinco auxiliares de clínica, veinte personas para servicios domésticos, dos cocineros, cuatro ayudantes de cocina, un almacenista, cuatro ordenanzas, peluquera, encargada de la ropa y dos contratadas externas (podología y manualidades). Se cuenta también con servicios de voluntariado, fundamentalmente de Cáritas y Cruz Roja. Toda la actividad de supervisión, organización y coordinación se centraliza en el Director, siendo conveniente que se dispusiera de otra persona que realizara funciones de subdirección, un Administrador.

Las guardias nocturnas las realizan dos auxiliares de enfermería, situándose una en el cuadro de timbres y llevando a cabo la otra continuas rondas por las habitaciones, realizando los cambios posturales de los residentes asistidos.

El cuadro médico lo componen la médico de la residencia, que si bien lleva sólo unos meses en el centro tiene una gran experiencia en aspectos geriátricos al haber realizado servicios en otras residencias similares, y dos diplomadas en enfermería. Se dispone de enfermería, donde se guardan los medicamentos y se asignan a cada residente perfectamente identificados, y de un despacho para las consultas médicas. Cada usuario tiene su propio expediente médico. Las especialidades médicas se prestan en red ambulatoria, avisando a la familia cuando el residente ha de acudir a consulta o siendo acompañado por personal del centro si carecen de parientes.

Dentro del programa de actividades que elabora la residencia, se realizan dos excursiones anuales por la provincia y diversas manualidades. A las excursiones se lleva a la mayoría de los usuarios, pero el índice de participación en el área de manualidades es bajo (de 20 a 30 residentes).

El régimen de salidas, visitas y comunicaciones es libre y está creada y en funcionamiento la Junta de Gobierno, como órgano de participación y representación de todos los usuarios, elegida cada dos años.

Los residentes parecen encontrarse muy a gusto en el centro y apreciar enormemente al Director, que todos las tardes los visita personalmente.

Tras la visita de inspección girada desde la Fiscalía de la Audiencia Provincial de Huesca y en coordinación con la médico de la residencia, se ha comunicado a aquella la posible existencia de causas de incapacidad en diecinueve residentes, habiéndose iniciado por la Fiscalía los correspondientes procedimientos. Se prevé que la tutela la asumirán los familiares de los incapaces.

Se aprecia que la alimentación, grado de limpieza y atención sanitaria que presta la residencia es óptima, si bien es urgente la rehabilitación de la parte antigua donde se sitúa a las personas asistidas. En este sentido, se está realizando, de modo experimental, el traslado de algunas de ellas a la parte nueva para ver cómo se adaptan.

A tenor de las deficiencias detectadas en la zona destinada a personas no válidas, se decidió la apertura de un expediente de oficio y la formulación de una Recomendación, de cuyo contenido informamos en el apartado siguiente.

12.3.1.3. RESIDENCIA «ANGELA».

Visitada el día 2 de febrero, nos encontramos con un centro privado, de carácter mercantil, destinado a personas mayores que pueden valerse por sí mismas, sin perjuicio de la necesaria asistencia que la mayoría precisa por su avanzada edad.

Se encuentra situada en el cuarto piso de un antiguo y céntrico inmueble de Zaragoza, teniendo capacidad para ocho residentes.

Dispone de seis habitaciones, tres individuales y tres dobles, dos baños, un comedor y la cocina, por la que se accede a una galería con un aseo para el personal y un pequeño almacén de alimentos.

El estado de conservación es aceptable, teniendo en cuenta la antigüedad del edificio. Las habitaciones son amplias y gozan de gran luminosidad. El salón-comedor tiene TV y es totalmente exterior, destacando la iluminación natural.

En el centro trabajan, junto a la directora, dos personas en turnos de mañana y tarde. No tienen una cualificación profesional específica, si bien una de ellas tiene amplia experiencia en el cuidado de ancianos al haber desarrollado funciones similares durante varios años en otros centros de este tipo. La directora pernocta en la misma residencia.

La asistencia médica es ambulatoria, acudiendo los residentes al centro de salud correspondiente. Además, un médico particular los visita en la residencia con una periodicidad de diez-quince días. Cada usuario tiene un expediente médico particular, en el que se contiene la información precisa sobre su estado de salud y la medicación que requiere en cada momento. En un armario del salón se guardan, separadamente, los medicamentos que ha de tomar cada residente, disponiéndose en cajas identificadas que contienen en notas manuscritas las dosis correspondientes.

El procedimiento de ingreso suele iniciarse por los familiares de los residentes, aunque en alguna ocasión se ha tramitado a través del asistente social. No se formaliza ningún documento que refleje la relación contractual, realizándose el abono de la contraprestación a través de una transferencia bancaria o mediante un recibo.

El centro dispone de toda la documentación pertinente, teniendo expuesta en el tablón de anuncios la relativa

al reglamento de régimen interior, tarifa de precios y plano de las instalaciones.

El régimen de salidas, visitas y comunicaciones es totalmente libre, siendo además que, por las características de los usuarios, suelen salir a menudo y llevan una vida bastante independiente.

Los residentes nos manifiestan encontrarse muy a gusto viviendo allí y, en una conversación distendida, comentan la calidad de la comida que se sirve.

En el momento de la visita, se encuentran siete residentes, existiendo una plaza vacante. Dado su buen estado de salud general, físico y psíquico, ninguno de ellos se encuentra incurso en proceso de incapacidad.

La residencia es inspeccionada regularmente por los servicios competentes de la Diputación General de Aragón. Las inspecciones sanitarias son realizadas casi mensualmente y el Servicio de Inspección de centros de la Dirección General de Consumo visita el centro al menos una vez al año, habiendo detectado alguna pequeña deficiencia material (alicatado del baño, picaportes...) que está siendo subsanada.

12.3.1.4. RESIDENCIA «BALTASAR GRACIÁN».

Girada la visita el día 18 de febrero, nos encontramos con un centro de carácter benéfico-social, situado en la tercera planta de un céntrico inmueble de Zaragoza, que, sin ánimo de lucro, acoge a personas mayores que puedan valerse, en principio, por sí mismas.

Está regido por el Patronato benéfico-social "Goya", en el que se integran las parroquias de San Juan de la Cruz, Perpetuo Socorro y Corazón de María. La Residencia ocupa dos pisos que se utilizan en régimen de alquiler, si bien se prevé su cierre dentro de un año aproximadamente, y la apertura de un nuevo centro en Garrapinillos con capacidad para sesenta personas.

La Residencia se financia fundamentalmente a través de los donativos de las tres parroquias. También colaboran los residentes con parte de sus ingresos, si los tienen, así como sus familiares. En ocasiones se solicitan becas para cubrir parte del coste de la plaza.

El centro dispone de diez habitaciones, cuatro individuales y siete dobles, comedor, cuarto de estar, despacho, dos baños completos y dos aseos, cocina con galería y despensa, cuarto de plancha y lavandería y una galería. La edificación es antigua, por lo que se requiere un continuo y adecuado mantenimiento de las instalaciones.

El personal que atiende a los ancianos se compone de cinco personas contratadas, entre las que se encuentra un auxiliar de geriatría, la cocinera que dispone del pertinente carnet de manipulador de alimentos y una religiosa que realiza el turno nocturno. Además, es fundamental la labor del voluntariado, existiendo un mínimo de cuatro-cinco voluntarios, que realizan las funciones de dirección y administración, entre otras. También se dispone de varios jóvenes objetores de conciencia que prestan servicios de ayuda a los residentes, desarrollando una gran labor social.

La asistencia médica a los usuarios se presta, fundamentalmente, de forma ambulatoria, si bien semanalmente acuden al centro voluntarios que ostentan la cualificación profesional de

médicos geriatras. En el despacho del centro se sitúa un pequeño botiquín, teniendo cada residente una caja particular con su medicación.

La residencia dispone de la documentación administrativa pertinente, estando expuesto en el comedor el reglamento de régimen interior, y en el tablón de anuncios situado en el despacho hay diversas anotaciones. Por parte de los servicios competentes de la Diputación General de Aragón, se realizan las inspecciones sanitarias, muy frecuentes, y las relativas a las condiciones materiales del centro, normalmente anuales.

No se elabora ningún presupuesto anual, dado el tipo y finalidad que persigue el centro y su forma de financiación. Tampoco se realizan actualmente programas de actividades. En años anteriores se hacían manualidades y acudía a la residencia un terapeuta ocupacional, pero dado el escaso interés mostrado por los ancianos, se suprimieron estas actividades.

El centro dispone de dieciséis plazas, todas cubiertas en el momento de la visita. El ingreso se solicita a través del Patronato, desde donde se estudia la situación particular y se emite un informe social. Normalmente son los familiares o los asistentes sociales de las parroquias los que lo interesan. El ingreso se rige por criterios humanos y cristianos, otorgando preferencia a los más necesitados. En principio, y por las características del centro, no se pueden recibir personas que tengan sus facultades psíquicas muy disminuidas o alteradas; pero una vez que ingresa una persona, con independencia de cual sea su evolución física y mental, permanece allí hasta su fallecimiento.

No se formaliza ningún contrato o documento al ingreso, percibiéndose en su caso una parte de las pensiones de los usuarios a través de una orden bancaria.

Cada residente tiene un expediente médico personal y una ficha en la que se recoge su informe social.

El estado físico de los residentes es el normal para su edad, encontrándose alguno en silla de ruedas. La mayoría conservan plenamente sus facultades psíquicas, y contestan a nuestras preguntas con total normalidad y educación. El régimen de visitas, salidas y comunicaciones es libre, respetando los horarios de comidas.

Sólo una de las usuarias se encuentra incapacitada judicialmente, habiendo sido instada la declaración por un familiar lejano. La tutoría ha sido atribuida a una tercera persona que mantiene con la anciana una estrecha relación, si bien este nombramiento ha sido impugnado por el instante del procedimiento y se encuentra pendiente de resolución judicial.

Es de destacar la gran labor social que se desarrolla por el Patronato rector del centro y, en concreto, por el voluntariado que atiende a los ancianos, siendo merecedores del apoyo institucional a todos los niveles.

12.3.1.5. RESIDENCIAS «CAÑABLANCA I», «CAÑABLANCA II» Y «CAÑABLANCA III».

Fueron visitadas el día 24 de febrero. Ubicadas en tres pisos diferentes del mismo inmueble, se configuran como centros privados, de carácter mercantil y mixtos, en la que residen personas válidas y otras que requieren una especial asistencia, con una única dirección y administración.

Los tres pisos presentan similar estructura, si bien la última que se abrió es de una extensión mayor.

Se componen de diecinueve habitaciones (cinco en cada una de las dos primeras residencias y nueve en la tercera), todas ellas dobles, salvo tres individuales. Asimismo, tienen un amplio recibidor, un salón de TV y comedor, una cocina, dos office y ocho baños.

Las instalaciones están en proceso de ampliación, estando muy avanzadas las obras de habilitación de un cuarto piso en el que se situará la cocina, los despachos, espacios para el personal y la zona de lavandería. La actual cocina se remodelará para construir otro salón y un baño.

Asimismo, se ha presentado ante las instancias competentes un proyecto para acomodar las instalaciones a la normativa vigente en materia de prevención de incendios.

El aspecto general de las instalaciones es bueno, apreciándose un alto grado de limpieza y orden en todas las estancias.

La plantilla de personal la componen veintidós trabajadores, incluidos la dirección y el administrador. Las cuidadoras de los residentes son auxiliares de clínica y gerocultores, y frecuentemente realizan cursillos organizados por la Asociación de residencias geriátricas (ACASA). Hay además una cocinera y un ayudante de cocina así como seis personas de limpieza. La directora es enfermera de la Cruz Roja con una gran experiencia y conocimientos sanitarios.

El personal sanitario se integra por un médico y un ATS que atienden a los residentes continuamente, estando en todo momento a disposición del centro, al que acuden prácticamente a diario. En uno de los pisos se encuentra un surtido botiquín, y en cada centro se dispone de la medicación y el material sanitario más indispensable. Cada residente tiene un expediente médico actualizado y la medicación que precisa está perfectamente individualizada.

No hay restricción alguna en el régimen de salidas, visitas y comunicaciones de los usuarios, potenciándose desde la residencia las salidas al exterior, los paseos, las visitas culturales y el contacto con los vecinos y personas ajenas al centro, alquilándose en su caso medios de transporte para desplazar a los que tienen más dificultad de movimientos. También se realizan actividades de terapia ocupacional.

El procedimiento de ingreso suele iniciarse por los familiares de los futuros usuarios, si bien en ocasiones interviene la asistente social. Se formaliza un contrato que firma el residente, y en caso de no poder hacerlo, un familiar o persona que se responsabiliza de él.

Cada residente tiene elaborado un informe social reflejado en unas fichas que actualmente se están informatizando.

Los servicios competentes de la Diputación General de Aragón han visitado la residencia en muchas ocasiones desde la apertura del primer centro en el año 1987. Las inspecciones sanitarias son muy regulares y las de las instalaciones, que se realizan por varios técnicos conjuntamente, suelen ser anuales, sin tener unas fechas fijas.

La capacidad de los tres centros es de treinta y cinco plazas, encontrándose en el momento de la visita completo. Las edades de los usuarios oscilaban entre los 67 y los 94 años, residiendo algunos allí desde hace ocho años.

Se mantiene por parte de la Dirección del centro un contacto fluido y prácticamente diario con los familiares de los

residentes, consultándose previamente todas las cuestiones que les afectan.

Algunos de los usuarios habían sido incapacitados judicialmente a instancia de algún familiar legitimado, que es el que ostenta la tutoría.

La mayoría de los residentes se encontraban en el salón disponiéndose a comer, saludándonos con gran amabilidad. Dos ancianos se encontraban en la cama, acompañados de algunos familiares.

12.3.1.6. RESIDENCIA «NTRA. SRA. DEL PILAR».

Visitada el día 3 de marzo, se trata de un centro de carácter social, perteneciente a la Congregación de Hnas. del Sagrado Corazón de Jesús, que acoge básicamente a personas que se encuentran solas, sin tener ningún familiar cercano que se haga cargo de ellas, con independencia de su edad. La población residente es exclusivamente femenina.

Ubicado en la Plaza del Pilar, el edificio, de cinco plantas, dispone de 236 habitaciones, todas individuales a excepción de ocho dobles, la mayoría con baño. Además existen cinco baños completos por planta y varios aseos, dos comedores, salas de estar, dos salas de reuniones y una capilla. También dispone de cocina, lavandería y plancha. La Congregación tiene un ala privada, y además diversas habitaciones en las plantas para estar más cerca de las residentes. Existe también un tanatorio.

Si bien el inmueble tiene más de cincuenta años de antigüedad, su estado de conservación es óptimo, debido a la constante rehabilitación de las instalaciones. Así, se está reduciendo el número de habitaciones para equiparlas todas con baño, quedando sólo en la actualidad cincuenta habitaciones sin servicios. También está en proyecto construir un amplio salón de actos y un gimnasio. Y se está reformando la zona de lavandería y plancha. Asimismo, se van a instalar aparatos microondas en los office situados en cada una de las plantas.

Las estancias son muy amplias, al igual que los pasillos y las zonas comunes. El mobiliario y decoración de las habitaciones es totalmente personal e individualizado, siendo propiedad de cada una de las residentes. Hay gran iluminación en todo el edificio y el grado de limpieza es excelente.

En el centro se encuentran treinta y nueve religiosas. Además hay dieciséis personas contratadas para labores auxiliares de limpieza, cocina y enfermería. Se dispone de un vigilante nocturno y dos conserjes-chóferes.

La asistencia médica se presta por un médico particular que visita la residencia asiduamente y siempre que se le avisa. Aparte, todas las residentes son beneficiarias de la Seguridad Social, acudiendo al centro de salud correspondiente o siendo atendidas en el centro, en su caso, por el profesional correspondiente. El centro dispone de una sala de enfermería y un botiquín en la zona privada de la Congregación. Cada residente tiene una ficha particular con su expediente médico y la medicación que ha de tomar se dispone en cajas individuales y perfectamente identificadas.

La residencia dispone de 248 plazas, todas cubiertas y existiendo una larga lista de espera. Las usuarias son personas válidas, si bien con el paso del tiempo y la avanzada edad se produce el lógico deterioro físico y psíquico. No

obstante, se entabla conversación con algunas señoras que, pese a haber cumplido los cien años, se encuentran sanas y perfectamente lúcidas. Sólo una de ellas se encuentra incapacitada judicialmente, habiendo sido designados dos tutores: un familiar lejano y una religiosa, que rinde cuentas en el Juzgado anualmente.

Se abre un expediente personal para cada residente, existiendo informes de asistencia social en algunos de ellos.

El régimen de salidas, visitas y comunicaciones es totalmente libre, gozando las usuarias de una gran independencia. Todas disponen de teléfono en sus habitaciones.

Se organizan visitas culturales a otras poblaciones una o dos veces al año. Así, en el mes de abril está previsto un desplazamiento a Muel para conocer su cerámica. En el interior de la residencia, las propias usuarias se organizan para realizar diversas manualidades.

El centro es financiado por la propia Congregación, si bien las residentes han de abonar una cuota mensual flexible, que suele destinarse a la mejora de las propias instalaciones.

Al ingreso, se entrega a la usuaria el Reglamento de Régimen Interior, suscribiendo un documento en el que se comprometen a respetarlo e indican el destino que ha de darse a sus pertenencias en el caso de fallecimiento.

Este Reglamento está actualmente en fase de reforma, especialmente en lo relativo a la entrada en las habitaciones, prohibición de hornillos y estufas en ellas y sistema de lavandería.

Los servicios competentes de la Diputación General de Aragón visitan la residencia frecuentemente, sobre todo, en el aspecto sanitario. El Plan de prevención de incendios les ha sido aprobado recientemente.

12.3.1.7. RESIDENCIA «CASA DE AMPARO».

Efectuada la visita el día 7 de abril, este centro público, cuya titularidad ostenta el Excmo. Ayuntamiento de Zaragoza, se encuentra ubicado en la céntrica calle Predicadores de esta ciudad.

Su naturaleza es mixta, ya que acoge a personas válidas y a las necesitadas de asistencia especial, y se asienta sobre un espléndido edificio de finales del siglo XIX, de arquitectura típica aragonesa, en una superficie de 12.000 metros cuadrados.

El inmueble se empezó a rehabilitar hace unos 16 años, y en la actualidad sólo queda pendiente de remodelación la zona destinada a la Congregación religiosa y la parte del ala izquierda de la calle Predicadores, donde se espera ampliar la capacidad del centro en unas veinte plazas. Todos los espacios destinados a las habitaciones de los residentes se encuentran perfectamente acondicionados.

El edificio consta de tres plantas, ubicándose en las dos primeras a las personas que no precisan de asistencia y destinándose la tercera a los más impedidos, física o psíquicamente. Esta planta está adecuadamente dispuesta para la atención de los ancianos, contando con servicios propios como los baños geriátricos, dos salones, dos comedores y una cocina.

En las dos primeras plantas se encuentran la mayoría de los servicios comunes. Así, cuenta el edificio con dos comedores comunes, siete salones de estar, un teatro, la cocina,

quince baños comunes, aulas polivalentes, taller de pintura, salas de fisioterapia y terapia ocupacional, peluquería para señoras y para caballeros, cinco despachos, la capilla y el tanatorio. Se dispone también de lavandería y almacén, talleres y vestuarios. Además está la zona destinada a dependencias de la Comunidad religiosa, y existen cuatro patios interiores, tres terrazas, un garaje y amplios jardines.

Todas las dependencias gozan de extraordinaria iluminación, debido a los múltiples ventanales de que dispone el edificio, los patios interiores y la amplitud de espacios existente. El grado de limpieza es también óptimo. Cuenta también la edificación con cinco ascensores y con una arquitectura respetuosa con la legislación reguladora de la supresión de barreras arquitectónicas.

La capacidad de la residencia es 192 camas, distribuidas en 136 habitaciones individuales y 28 dobles, todas con baño. En el momento de la visita, el centro se encontraba al 95% de su capacidad, pues se estaban tramitando siete nuevos ingresos como consecuencia de varios fallecimientos producidos durante el mes de marzo. Además, se suelen reservar 4 o 5 camas para situaciones de emergencia de tipo social, dada la titularidad municipal del centro.

El personal de la residencia se integra por 85 trabajadores, de los cuales 50 son funcionarios municipales. Así, se dispone de 36 auxiliares, con formación específica en geriatría, un médico, 5 ATS, 7 personas que desarrollan funciones de gestión, dirección, animación y trabajo social, 5 para la zona de lavandería, 4 de mantenimiento, peluquero, conductor, telefonista y 4 agentes de policía. Los 35 trabajadores restantes se integran por las ocho HH. de la Congregación religiosa y dos empresas que desarrollan los servicios de limpieza y restauración a través de las correspondientes contratas. Algunos jóvenes realizan en el centro la prestación social sustitutoria, y se cuenta con el apoyo de toda la red comunitaria de servicios sociales.

La Dirección se ejerce en colaboración con la H. Superiora, la médico y el personal municipal, encontrándose en proceso de elección y formación la Junta de Gobierno, integrada por seis representantes de los residentes y tres de la Administración.

La asistencia médica que precisan las personas ubicadas en la tercera planta se realiza por la médico del centro, sin perjuicio de acudir al centro de salud siempre que es necesario. Se dispone además de un profesional de la psiquiatría, que visita la residencia mensualmente. Los ancianos que se alojan en las dos primeras plantas disponen de sus propios médicos de cabecera, recibiendo en su caso la asistencia en forma ambulatoria. El equipo médico se completa con cinco ATS. Las instalaciones médicas del centro se integran por dos enfermerías, dos salas de consulta con botiquines y una sala de espera, todo ello en la tercera planta.

El presupuesto anual de mantenimiento (gasto corriente) del centro se sitúa en los 100 millones de pesetas, al que hay que añadir los gastos de inversiones y personal. El coste medio mensual de cada plaza es de 165.000 ptas. Los usuarios aportan el 80% del importe de su pensión a la residencia. Por otra parte, se ubica en el centro, como un servicio municipal exterior de acción social en cooperación con los servicios de teleasistencia y ayuda a domicilio, un servicio de lavado y planchado de ropa que alcanza a sesenta domicilios.

El programa de actividades que desarrolla la residencia es muy completo y diversificado, atendiendo al perfil de los ancianos. Así, en el propio centro, y en conjunción con otros servicios y centros de la comunidad, se desarrollan actividades culturales y recreativas de forma cíclica, incluyendo comidas generales con los trabajadores de la residencia y con familiares o amigos de los usuarios. Y en cuanto a las actividades exteriores, se realizan diversas excursiones por todo Aragón y mensualmente por la ciudad.

En cuanto a los residentes, la media de edad es alta, superando los 80 años. Hay 131 personas válidas y 61 asistidas. La lista de espera para acceder al centro es extensa, rondando las 600 personas. Ello obedece a la preferencia que muestran muchos aragoneses por esta residencia, lo que se atribuye a diferentes factores, como su céntrica ubicación, la atención que dispensan las religiosas y las condiciones materiales de que goza.

El procedimiento de ingreso se realiza, salvo las situaciones de emergencia en las que predominan los factores económicos, familiares y personales, por riguroso orden de antigüedad en las solicitudes. No obstante, se está estudiando una reforma en el Reglamento de Régimen Interior para modificar este aspecto, estableciendo el sistema de baremo de puntuación, que es más respetuoso con la situación socioeconómica de cada persona.

No se formaliza ningún contrato, sino que el ingreso se tramita a través de un expediente administrativo, en el que consta la instancia, en modelo normalizado, y los informes pertinentes, trasladándose la documentación a la Comisión de Servicios Públicos. El importe de la pensión que aportan los residentes se percibe a través del habilitado.

Cada residente tiene abierto un expediente personal en el centro, además de su expediente médico, y disponen de una tarjeta que les acredita como residentes.

Sólo existe un anciano que está en proceso de incapacitación. Únicamente se ponen en conocimiento del servicio jurídico los casos de personas que, presuntamente incapaces, carecen de parientes que puedan responsabilizarse de ellos. Se mantiene continuo contacto con las familias de los usuarios, y éstos tienen libertad en el aspecto de salidas, visitas y comunicaciones, pudiendo ausentarse de la residencia hasta 45 días al año.

El centro cuenta con toda la documentación administrativa precisa, realizándose por los propios técnicos municipales la adecuación de las instalaciones a la normativa de prevención de incendios. Las inspecciones de los servicios de sanidad de la Diputación General de Aragón son continuas.

12.3.1.8. RESIDENCIA «BURDEOS».

Fue visitada el día 29 de abril. Se trata de un centro privado, de carácter mercantil, regentado por una Sociedad Limitada, de carácter familiar, y ubicado en el antiguo establecimiento hospedero del mismo nombre sito en la calle San Lorenzo de Zaragoza.

Como tal residencia se inauguró en el año 1995 y está dirigido a los ancianos que pueden valerse por sí mismos, derivándose hacia otros centros más especializados a los que,

una vez ingresados, sufren alguna disminución severa de sus facultades psicofísicas.

El inmueble, construido en los años 50, consta de cinco alturas. En la planta calle hay una recepción-portería, accediéndose a los pisos superiores a través de un ascensor o de las escaleras. En la primera planta se sitúa un salón de estar, el comedor de los residentes, la cocina con almacén-despensa, dos aseos y la habitación de noche del cuidador en la que se encuentra el sistema de timbres conectado con las habitaciones de los usuarios. Las plantas segunda y tercera son idénticas en su distribución de espacios, disponiendo cada una de tres habitaciones dobles con baño, dos habitaciones individuales y un baño. En la planta cuarta encontramos dos habitaciones dobles, una de ellas con baño, dos individuales, un baño común, el vestuario del personal y un almacén. La última planta, a la que sólo se puede acceder a través de las escaleras, dispone de una galería abierta al exterior en la que se ubica la maquinaria del ascensor, un cuarto-almacén, la zona de lavandería y plancha (que antiguamente era la cocina del hotel y donde todavía se guarda algún electrodoméstico) y una habitación individual.

En general, el estado de la edificación y dependencias es aceptable, si bien la mayoría de los baños son de reducidas dimensiones. Los servicios de inspección de centros de la Diputación General de Aragón han girado diversas visitas a la residencia para controlar el adecuamiento de las condiciones materiales a la normativa vigente. Por parte de la Dirección se nos indica su opinión en torno a la finalidad de las inspecciones, en el sentido de que se debería mostrar también interés por los residentes que son, al fin y al cabo, los que demandan la protección.

El centro no está inscrito todavía en el Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos de Acción Social por hallarse pendiente un trámite relativo a la licencia municipal y que va a ser solventado, al parecer, en breve. Se dispone del pertinente Reglamento de Régimen Interior y las tarifas de precios están expuestas en la recepción.

El personal del centro lo integran cinco trabajadores: la Directora y el administrador (que forman parte de la Sociedad gestora), y cuatro trabajadoras contratadas. La cualificación profesional del personal está reducida a la experiencia en otros trabajos anteriores de similares características y a algún cursillo de formación. Todos los trabajadores disponen del carnet de manipulador de alimentos.

La asistencia médica se presta a través de la red ambulatoria, acudiendo al Centro de Salud "Rebolería" y manifestándonos la dirección de la residencia la calidad del servicio que reciben. El médico asignado se desplaza hasta la residencia siempre que es necesario y una enfermera visita regularmente a los ancianos para tomarles la tensión. No se dispone de instalaciones médicas específicas en el centro, salvo un botiquín cerrado con llave.

No existe un programa de actividades como tal. Hace un tiempo se intentó organizar alguna actividad exterior pero los residentes no mostraron un especial interés, por lo que se ha optado por realizar actividades de entretenimiento por las tardes en la propia residencia, siendo los propios usuarios que lo desean los que se apuntan a otro tipo de actividades que se realizan en el barrio.

El procedimiento de ingreso se realiza normalmente con la visita al centro del futuro usuario acompañado de los familiares.

No se formaliza ningún documento contractual, sino que se entrega al residente un documento informativo sobre los servicios que va a recibir. Al pagar la contraprestación mensual, se entrega al usuario una factura acreditativa. Algunos residentes perciben para esta finalidad becas otorgadas por la D.G.A. que, en ocasiones, les son tramitadas por la propia Dirección del centro. La tarifa de precios admite cierta flexibilidad, en función de las circunstancias económicas y personales de los usuarios.

La capacidad de la residencia es de veintidós plazas, encontrándose vacantes dos de ellas en el momento de la visita. La mayoría de los residentes son personas válidas, si bien alguno se ayuda en los desplazamientos de una silla de ruedas. Ninguno de ellos está judicialmente declarado incapaz, manifestándonos la Dirección del centro el desconocimiento de la existencia de este tipo de proceso, del que se le informa adecuadamente.

A nuestras preguntas, los residentes manifiestan sentirse bien en el centro, encontrándose en animada conversación mientras degustaban la comida y contestando con gran amabilidad a nuestras preguntas.

12.3.1.9. RESIDENCIA «DIANA».

Efectuada la visita el día 5 de mayo, esta residencia se configura como un centro privado, mercantil y mixto, que acoge tanto a personas válidas como a las precisadas de asistencia, ubicado en c/ Monasterio del Leyre, junto al parque Torre Ramona de Zaragoza.

Gestionada por una sociedad anónima, la residencia, que no funciona como centro de día, se sitúa en la planta baja de un inmueble, abarcando la manzana del mismo, distribuyéndose la superficie en forma cuadrangular.

Consta de una recepción, el despacho de la dirección, la enfermería, el comedor, la cocina con despensa, el vestuario del personal, la sala de estar con TV y una sala de rehabilitación. Dispone de trece habitaciones, diez dobles y cuatro individuales, cuatro baños geriátricos y dos aseos.

Toda la documentación administrativa precisa se encuentra en regla, estando registrada la entidad y disponiendo de la preceptiva licencia municipal. En el tablón de anuncios, ubicado en el despacho de la dirección, se encuentran expuestos dichos documentos, así como el reglamento de régimen interior, la tarifa de precios, los turnos del personal y las tarifas de los servicios de peluquería y podología.

El número de plazas es de veintitrés, encontrándose completo en el momento de la visita. El estado de las dependencias es óptimo, así como el grado de limpieza. La iluminación natural es intensa, pues todas las estancias disponen de ventana al exterior, y la sala de estar está rodeada de amplias cristaleras. La residencia entró en funcionamiento en octubre de 1997.

La plantilla de personal la componen nueve cuidadoras, la mayoría en posesión del título de auxiliar de geriatría y el resto con experiencia acreditada en estas funciones, la cocinera, una limpiadora y la médico. Las funciones de dirección y administración son ejercidas por los dos socios gerentes, siendo uno de ellos licenciado en Derecho.

La asistencia médica se presta por una doctora, contratada por la sociedad, que acude a la residencia semanalmente

y dispone toda la medicación que ha de administrarse a los ancianos y los menús que han de ingerir, sin perjuicio de la asistencia ambulatoria que se presta en el centro de salud correspondiente siempre que es necesario.

La residencia dispone de una enfermería donde se encuentra, perfectamente individualizada, la medicación que se ha prescrito a cada usuario, las dosis y los cambios posteriores. Cada residente tiene abierto un expediente médico en el que el profesional anota todas las incidencias.

El centro presta servicios de terapia ocupacional y pequeña rehabilitación. Una vez al mes, acude a la residencia un sacerdote de la parroquia. Esporádicamente se realiza alguna actividad sociocultural, habiendo recibido los ancianos hace unos meses la visita de un grupo de jotas.

El procedimiento de ingreso se pone en funcionamiento a iniciativa exclusiva del usuario, normalmente acompañado de algún familiar. De hecho, todos los residentes tienen algún pariente que se responsabiliza de ellos, y que es el que firma un documento de compromiso. No hay contrato escrito con el usuario ni tampoco se exige una fianza.

El único criterio para el ingreso es la ausencia de una demencia severa o enfermedad mental, en cuanto el centro no está preparado para atender estas patologías. Ninguno de los residentes se encuentra judicialmente incapacitado.

Las edades de los usuarios oscilan entre los 74 y los 96 años, precisando algunos andadores o sillas de ruedas para desplazarse. De los veintitrés residentes, las personas que se valen por sí mismas son once, precisando de una asistencia especial los doce restantes.

Cada residente tiene abierto un expediente donde se recogen sus datos personales y familiares, no existiendo informes de asistencia social en ningún caso. El régimen de salidas, visitas y comunicaciones es libre, si bien en el reglamento de régimen interior se dispone un horario flexible para las visitas.

Dado el carácter de la residencia y su número de plazas no se ha establecido un órgano específico de representación y participación de los internos, ni disponen éstos de documentación acreditativa de tal condición.

En cuanto al control desarrollado sobre el centro por los Servicios competentes de la Diputación General de Aragón, se indica por la dirección que las visitas en materia sanitaria son siempre trimestrales y las relativas a la inspección de centros se produjeron en el mes de octubre de 1997, otorgando la autorización provisional de funcionamiento y en el mes de marzo de 1999, fecha en la que se dio la autorización definitiva, habiendo quedado las autoridades administrativas muy satisfechas con las instalaciones y el funcionamiento del centro.

12.3.1.10. RESIDENCIAS «CONDE ARANDA I» Y «CONDE ARANDA II»

La visita se efectuó el día 20 de mayo. Se trata dos residencias de carácter privado, ubicadas en sendos pisos de un antiguo inmueble de la calle Conde Aranda de Zaragoza. La primera se abrió en el año 1997, estando situada en el 4.º piso y la segunda unos meses después, ya en 1998, y se ubicó en el piso inferior.

Las residencias son gestionadas por una sociedad limitada, compuesta por dos socias, y atiende exclusivamente a personas que pueden valerse por sí mismas.

La estructura de los pisos es idéntica, abarcando una extensión de unos 180 metros cuadrados cada uno. En la primera se dispone de cinco habitaciones, de las cuales dos son individuales, dos dobles y una triple, teniendo capacidad para nueve personas. Consta también de dos baños, un salón comedor, una sala de estar con TV, el despacho de la dirección y la cocina con galería. La segunda residencia tiene similar distribución, si bien tiene capacidad para una persona más. En el lugar del despacho y la cocina se ubican, respectivamente, una habitación individual y la zona de lavandería y almacén-despensa.

El estado general de las dependencias es adecuado en cuanto a su estado y condiciones de habitabilidad, disponiendo algunas estancias de gran iluminación.

Las residencias se encuentran inscritas en el Registro correspondiente de forma provisional, al estar tramitándose las licencias municipales oportunas. Los servicios de Inspección de centros y servicios de la D.G.A. visitaron los pisos a principios de 1999 siendo que, según nos indica la dirección, observaron pequeñas deficiencias subsanables, como la relativa a la conservación de medicamentos en el frigorífico. Los servicios sanitarios realizan visitas frecuentemente.

El personal de las residencias está compuesto por las dos socias, que han realizado un curso de geriatría y tienen experiencia en este tipo de actividad, una persona que se ocupa de la limpieza y también ayuda a los ancianos, y la cocinera. Por otra parte, dos tardes a la semana acude a la residencia una terapeuta ocupacional, reuniéndose con los ancianos en el comedor del piso inferior y desarrollando durante tres horas diversas actividades en las que participan la mayoría de los residentes.

La asistencia médica es de tipo ambulatorio, acudiendo los usuarios a su médico de cabecera y al centro de salud correspondiente. Además, las propietarias tienen contratado a un médico particular que visita a los residentes cada diez días y siempre que se le necesita. En cada piso se dispone de un botiquín de emergencia, sin perjuicio de la medicación que se prescribe a cada persona, que se guarda en un armario ubicado en el comedor, en cajas de cartón individuales donde consta apuntado el nombre del usuario y las dosis a administrar.

El reglamento de régimen interior está expuesto en el tablón de anuncios situado en el recibidor del piso superior, así como la tarifa de precios. Cada residente tiene abierto un expediente donde se recoge la historia médica y la ficha socio-sanitaria correspondiente.

El procedimiento de ingreso suele iniciarse a instancia de la familia del futuro usuario, si bien en ocasiones acude el propio interesado, teniendo en cuenta que la residencia no puede acoger a personas que sufran deterioro físico o psíquico grave.

Tras un periodo de adaptación, se firma un contrato por el usuario, un familiar y el responsable del centro. Se está remodelando el formato del contrato al aparecer en los actuales, como responsable de la residencia, una persona que ya no la gestiona, estando pendientes de los trámites de la gestoría para proceder a la firma de los contratos, que actualmente aparecen sin firmar.

En el momento de la visita, la residencia ubicada en el piso superior estaba al completo de su capacidad, y en la inferior

se encontraban vacantes tres plazas. Los residentes se trasladan de una a otra con total libertad, utilizando en su caso el ascensor del inmueble, y reuniéndose normalmente en el salón de estar del piso superior.

La mayoría de los usuarios tienen parientes que los visitan, disponiendo de absoluta libertad en el régimen de salidas, visitas y comunicaciones. En el momento de la visita, nos encontramos con varios familiares que estaban visitando a los residentes y nos manifestaron que estaban contentos con los servicios que prestaba la residencia.

Los ancianos se encontraban, en su mayoría, en el salón de estar del piso superior, viendo la televisión y charlando entre ellos. Sus edades oscilan entre los 53 y los 82 años, entablado con nosotros una amena conversación al acercarnos a saludarlos. Manifestaron encontrarse a gusto en la residencia y entretenerse mucho con las actividades de terapia ocupacional que se organizan.

Otros residentes se encontraban en el piso inferior, preparándose para la comida que se iba a servir a continuación. Los alimentos se preparan en el piso superior, trasladándose al inferior mediante un carrito con recipientes especialmente preparados al efecto.

12.3.1.11. RESIDENCIA HOGAR «SAN JOSÉ».

Este centro fue visitado el día 19 de mayo. Fundada en el mes de mayo de 1874 como Casa Asilo y ubicada inicialmente en la calle mayor, pasó a denominarse “Hogar San José” cuando en junio de 1884 se trasladó la residencia de nueva planta construida con limosnas de los ciudadanos de Zaragoza al término de Miraflores, hoy avenida San José.

Esta institución la habían solicitado vecinos de Zaragoza a la “Congregación de Hermanitas de los Ancianos Desamparados” y por su creación, desarrollo y estado actual responde a un centro sin ánimo de lucro, que fue declarado de *Beneficencia Particular* en 1908 y de nuevo en 1941, y considerado de *Carácter Social* desde 1995.

Se trata de un centro privado, sometido a la normativa de las autoridades civiles para este tipo de actividades y ateniéndose a las exigencias legales de seguridad, higiene y convivencia. Es, asimismo, una residencia mixta, en tanto que acoge a personas que requieren una especial asistencia para desarrollar sus actividades cotidianas y también a las que se valen por sí mismas.

La financiación proviene, fundamentalmente, de donativos. Se solicitan también las correspondientes becas o ayudas de la Administración. Asimismo, los residentes aportan lo que pueden, no exigiendo más de un 20% de los recursos económicos personales. No obstante, para el ingreso se atiende únicamente al estado de necesidad de los solicitantes, dando preferencia a los que no poseen recursos económicos, carecen de familiares directos o no son atendidos en sus necesidades.

La residencia se ubica en el edificio central, de tres plantas, que dispone de una capilla que separa las dos alas del inmueble en las que se ubican, por un lado, los residentes que se valen por sí mismos y, por otro, los que precisan de asistencia que se sitúan en la zona que las Hnas. denominan de Enfermería. A su vez, las estancias de hombres y mujeres están igualmente separadas.

El inmueble está rodeado de una amplia zona ajardinada, a la que se accede por diferentes sitios dentro del edificio principal. Junto a éste, se ubica otro destinado a la Congregación religiosa y que acoge también a las Hnas. más ancianas.

Las dependencias se van rehabilitando y adaptando a las nuevas necesidades y a la normativa vigente desde hace varios años, siendo una tarea arquitectónica compleja debido a la antigüedad de la edificación. El contacto con los servicios competentes de la Diputación General de Aragón es constante en este sentido, y a medida que se van realizando las reformas se van revisando por los técnicos de la Administración y obtienen la pertinente autorización.

Así, se ha reformado totalmente la zona de la cocina y todo el sistema de prevención y extinción de incendios, tanto en instalaciones como en salidas de emergencia y extintores.

En cuanto a las dependencias de los residentes, se ha rehabilitado la zona destinada a los hombres válidos y la destinada a las mujeres asistidas. Queda por tanto pendiente la enfermería de señores y las habitaciones de señoras válidas. En esta última, la remodelación supondrá integrar un baño en cada habitación, lo que conllevará tener que reducir el número de habitaciones totales y, en consecuencia, de plazas.

Si bien la residencia disponía en un principio de 220 plazas, actualmente y con las reformas ya realizadas se han ido reduciendo. Actualmente dispone de 190, pero se prevé que, con las futuras remodelaciones, el número se reducirá a 165-170 plazas.

Dadas las dimensiones del edificio, todas las dependencias son espaciosas y exteriores, lo que conlleva bastante iluminación. Se dispone de amplias salas de estar, zona de ropería y está previsto habilitar una sala para realizar terapia y rehabilitación. Existe una zona intermedia, en la que se ubica a las personas semiválidas.

Los medios personales con los que cuenta el centro son: dieciocho personas contratadas (entre las que se incluyen las empleadas en cocina y limpieza) y veinte Hnas., así como cuatro Hnas. más que ayudan cuando se lo permiten sus tareas de cuidado de las ancianas de la Congregación. Por otra parte, se destaca la labor del voluntariado, que las Hnas. promueven y aceptan agradecidas. Las personas que cuidan a los ancianos van a realizar un curso de gerocultora y algunas de las Hnas. poseen el título de auxiliar de enfermería.

La Dirección de la residencia la ostenta la Madre Superiora, siendo auxiliada por el Consejo Local, integrado por ella misma y cuatro Hnas.

La asistencia médica se presta por nueve médicos de la Seguridad Social, que acuden a la residencia una vez a la semana, acompañados normalmente por una enfermera, y siempre que se les llama. Algunos residentes reciben los servicios de su médico particular. Cuando los ancianos precisan acudir a una consulta ambulatoria, son acompañados por voluntarias o por otros residentes. El centro dispone de dos enfermerías (una en cada zona de asistidos), ampliamente equipadas para la atención primaria. En ellas, los médicos disponen de un despacho y de un archivador donde se guardan las historias clínicas de los residentes. También se encuentra allí un surtido botiquín con diversos medicamentos. Las medicinas prescritas se reparten a los usuarios en un carrito en el que se encuentran perfectamente individualizadas.

En el momento de la visita, residen en el centro 162 ancianos, cuyas edades oscilan entre 60 y 100 años, siendo que el tiempo medio de estancia ronda los quince años. La mayoría son personas que se valen perfectamente por sí mismos (120), siendo minoría los denominados "asistidos" (unos 25), y el resto son personas que no encajan en ninguna de las dos categorías, a los que se les configura como semiválidos.

El procedimiento de ingreso suele iniciarse a instancia de los familiares, si bien, en ocasiones, son los propios ancianos los que acuden directamente al centro. Se les facilita una hoja de solicitud, donde se recogen los datos necesarios para confeccionar las fichas sociales y sanitarias, y firman un contrato (usuario y familiar). No se admiten personas menores de 60 años, ni a los que padezcan algún tipo de demencia que pueda perjudicar la convivencia, ni a los enfermos infecto-contagiosos. Al ingresar en el centro, se les realiza un examen médico (análisis, placas...).

Los residentes válidos tienen libertad de entrada y salida diarias, con tal de respetar el horario de comida, cena y descanso nocturno. Pueden incluso comer fuera del Hogar, avisando previamente. También pueden ausentarse de la residencia para pasar fiestas, fines de semana o vacaciones con familiares o amigos, siempre que avisen debidamente a la Hna. encargada. Estos permisos sólo pueden restringirse por prescripción sanitaria.

Existe en el centro un programa de actividades, en las que los residentes participan si lo desean. Se realizan manualidades, juegos, meriendas y viajes.

En cuanto a la asistencia espiritual, se establece un ordenamiento de prácticas litúrgicas y otros actos de devoción, a los que pueden asistir los residentes a su voluntad. Existe un capellán asignado a la Casa, que celebra diariamente la Santa Misa, además de administrar los Sacramentos.

No existen órganos de participación y representación de los internos, ya que no se consideran necesarios, pues los ancianos consultan todas las cuestiones espontáneamente a la Madre Superiora.

Si bien se conoce por las Hnas. la existencia en otros centros de la Congregación de personas incapacitadas judicialmente, en el Hogar no existe ninguna. La mayoría son personas que se encuentran con sus facultades físicas y psíquicas plenas, teniendo en cuenta su edad, y respecto a las asistidas, dejan en manos de la familia esa decisión. No obstante, se les indica y son conscientes de su responsabilidad como guardadoras de hecho y de sus obligaciones en esta materia.

12.3.1.12. RESIDENCIA «ROMAREDA».

La visita se realizó el día 7 de junio. Se trata de un centro público, dependiente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, y mixto en cuanto a las personas que allí residen.

Ubicado en la c/ Violante de Hungría de Zaragoza, la edificación, construida en el año 1994, tiene una superficie útil de 10.721 m² y 2.043 m² de zonas verdes.

Consta de planta calle y tres alturas, en las que se distribuyen los seis módulos de que dispone: cuatro para asistidos, uno para ancianos válidos y la llamada Unidad de cuidados especiales, que engloba la unidad de enfermería y la de crónicos y terminales.

En la planta baja y tras recorrer un amplísimo hall donde se ubica la recepción, nos encontramos con diversas salas, biblioteca (prensa y revistas), salón de actos y capilla, sala de reuniones, sala de manualidades, cabina telefónica, servicios, limpieza, terapia ocupacional. Hay también una cafetería y servicios de peluquería y podología, que funcionan a través de contratas. Se dispone de tres ascensores.

En esta misma planta se ha ubicado el Centro de Día, que entra en funcionamiento a partir del día uno de julio, con una capacidad de 25 plazas. En el momento de la visita se encontraban ultimándose las obras. Las instalaciones se integran por una sala de terapia, comedor, baños geriátricos, despacho, vestuario y almacén.

A otro lado de la planta, se sitúa la zona de servicios: lavandería, secado, vestuarios, cocina y almacén. La comida se transporta hasta los comedores en carritos calientes, empleándose bandejas térmicas para los pacientes de la unidad de cuidados especiales.

Los menús se confeccionan semanalmente, existiendo diversas dietas (diabéticos, blanda, triturada, baja en grasas, especiales) que se encuentran perfectamente identificadas en las mesas del comedor. Hay un comedor general, con capacidad para ciento veinte personas y uno o dos comedores más reducidos en cada planta.

En la primera planta se encuentra el módulo 1, destinado a personas que padecen demencia (media-severa), disponiendo la puerta de acceso de una clave de seguridad para su apertura. En la zona opuesta se encuentra la unidad de cuidados especiales, que se configura como unidad prácticamente hospitalaria por los cuidados que se prestan y la alimentación que se suministra.

En la segunda planta se encuentran los módulos 2 y 3, destinados a personas que precisan de asistencia. Se integra por 180 plazas.

En la tercera planta también existen dos módulos. El n.º 4, en el que se encuentran las personas que precisan una escasa asistencia. Y el módulo 5, donde se ubica a los residentes válidos, que disponen de 80 plazas.

Existen cuatro plazas en el centro destinadas a ingresos temporales, para superar una circunstancia puntual física, social o familiar. Su duración máxima es de dos meses, prorrogables por igual periodo.

El cómputo total de habitaciones es de 164, distribuidas de la forma siguiente: 24 camas en la unidad de cuidados especiales y enfermería; 112 de asistidos (48 dobles y 84 individuales); 22 para válidos (18 dobles y 4 individuales). Hay también lo que se denomina módulos de convivencia (8), que suponen 64 plazas individuales. Y se dispone de 12 baños geriátricos (4 por planta). Todas las habitaciones dobles y la mayoría de las individuales disponen de baño.

El estado general de las instalaciones y dependencias es óptimo. Los espacios son amplios y las habitaciones luminosas. El grado de limpieza es igualmente correcto.

El total de plazas de que dispone el centro es de 220, estando al completo de su capacidad y existiendo una lista de espera de cientos de personas. La tendencia a corto-medio plazo es la progresiva transformación de las plazas de válidos en plazas de asistidos, dada la mayor demanda que existe en este sentido.

El personal de la residencia se integra por los siguientes trabajadores, que tienen carácter de personal laboral fijo: director, administrador, responsable del área asistencial, responsable del área de personal, trabajador social, oficial administrativo, dos auxiliares administrativos, jefe de servicios técnicos, dos oficiales de servicios técnicos, encargado de almacén, conductor, seis auxiliares subalternos, jefe de cocina, tres cocineros, cuatro ayudantes de cocina, gobernante, subgobernante y treinta y dos especialistas del servicio doméstico.

La asistencia médico-sanitaria se presta por dos médicos, nueve ATS, un terapeuta ocupacional y cincuenta y siete auxiliares sanitarios. Los servicios del médico de cabecera se prestan en el propio centro, realizándose en él las analíticas y efectuando directamente las citaciones para los especialistas correspondientes. Sólo a partir de las 17 h., si no se encuentra el médico, se avisa al servicio de urgencias cuando es necesario.

Las instalaciones médicas del centro se integran por dos despachos, la enfermería, seis salas de curas totalmente equipadas y las dependencias donde se guardan los medicamentos. Cada residente tiene abierto un historial individual y una hoja médica diaria.

El procedimiento de ingreso en la residencia es el establecido para todos los centros dependientes del I.A.S.S. Se valora la solicitud a través del correspondiente baremo y se incluye al peticionario en una lista de espera. El usuario aporta al centro el 75% de sus ingresos. Actualmente, los residentes no firman ningún documento al ingreso. No obstante, se está estudiando la posibilidad de modificar la normativa en este aspecto.

El centro dispone de toda la documentación pertinente, un extenso reglamento de régimen interior y un adecuado sistema de prevención contra incendios.

La residencia dispone de un amplio programa de actividades, realizando viajes culturales, actividades lúdicas (bingo, películas), manualidades [...]. Los domingos se celebra la Santa Misa. Se destaca en este apartado la labor de los voluntarios, que acuden al centro tres veces por semana para acompañar a los ancianos a pasear.

El régimen de salidas, visitas y comunicaciones es libre. Los usuarios disponen de cuarenta días al año de vacaciones, en los que pueden ausentarse del centro. Las ausencias por periodos inferiores a cuatro días no se integran en este cómputo.

Los residentes están representados en la Junta de gobierno, que se constituye por periodos bianuales, y se integra por seis usuarios. Cada residente tiene abierto un expediente personal y dispone de una tarjeta (sin foto) acreditativa de su condición de interno.

La media de edad se sitúa en los 85 años. Se está en contacto permanente con la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Aragón en lo relativo a los procesos de declaración de incapacidad, informando a las familias de la conveniencia de obtenerla en los casos legalmente procedentes. En la actualidad, existen veintidós residentes declarados judicialmente incapaces y a los que se ha nombrado el correspondiente tutor (familiar, vecino, Comisión para la tutela y defensa judicial de adultos). Normalmente, la trabajadora social recopila los datos médicos, sociales y familiares del

presunto incapaz y traslada dicha información al Ministerio Público, quien promueve, en su caso, la declaración de incapacidad.

En materia de sujeción con medios mecánicos de los residentes con alteraciones físicas o mentales, se consultó igualmente a la Fiscalía que estableció el criterio de autorizar dicha medida siempre que el facultativo responsable dictaminara sobre su necesidad.

12.3.1.13. CASA FAMILIAR «SAN VICENTE DE PAÚL».

Se efectuó la visita el día 7 de julio. La Congregación de Hermanos Franciscanos de la Cruz Blanca dispone, en la c/ Ram de Viu de Zaragoza, de dos edificaciones que destina a la atención de ancianos. Son centros de carácter social, sin ánimo de lucro y mixtos en su configuración.

Las residencias llevan funcionando casi veinticinco años, coincidiendo con la fundación de la Congregación. En uno de los chalets se alojan las ancianas y en el otro los ancianos junto con los miembros de la Comunidad religiosa. Estos centros, como tales residencias, van a cesar en su funcionamiento previsiblemente en el año próximo, dado que la Congregación está construyendo un nuevo dispositivo residencial en la zona de Vía Hispanidad, en el que se ubicara a los actuales residentes y con capacidad, en principio, para cuarenta ancianos.

El inmueble donde residen las ancianas es un chalet de dos plantas, ubicado en una zona tranquila y soleada. En la planta baja nos encontramos con un recibidor, donde se encuentra el teléfono, un salón de estar que se utiliza también como comedor al disponer de una amplia mesa central, un office con nevera, una sala de visita en la que se ubica un armario con la medicación precisa, un baño geriátrico y dos habitaciones, una doble y otra individual, destinadas a las residentes que tienen problemas físicos para los desplazamientos. El pasillo da acceso a un patio interior, rodeado de vegetación, que se utiliza en parte como tendedor. Las residentes tienen costumbre de lavar sus prendas personales, mientras que el lavado de la ropa de cama y general se realiza por los religiosos en el otro chalet. En el patio existe también un montacargas que está inutilizado como tal.

A la planta superior se accede por una escalera, careciendo el inmueble de ascensor. Allí se alojan las residentes más válidas físicamente y para las que los peldaños no suponen una barrera arquitectónica. Hay dos habitaciones individuales (una dispone de terraza) y dos dobles, así como un baño.

El estado general de la edificación es aceptable, teniendo en cuenta su antigüedad y el constante mantenimiento que se realiza. No obstante y dado que, en breve, se va a trasladar la residencia a un nuevo inmueble, se ha decidido no acometer ninguna obra económicamente costosa que no sea imprescindible.

Por esa misma razón, y a pesar de que la capacidad del centro es de trece plazas, actualmente sólo residen en él seis ancianas, no recibiendo ya la Congregación a nuevas usuarias en el piso.

El inmueble destinado a los ancianos y a los miembros de la Comunidad religiosa que les atienden está integrado por dos chalets adosados, de las mismas características y estructura que el destinado a las ancianas, si bien doble en sus dimensiones, y situado a escasos metros de éste.

En la planta baja se encuentra un refectorio, dos salas de estar, una sala de visita, el comedor de los Hermanos, los baños comunes, una habitación individual de la Comunidad y otra cuádruple para los residentes, el comedor general, un cuarto-botiquín y la cocina, donde se elabora la comida para las dos residencias y que dispone de una amplia galería exterior.

La planta superior, a la que puede accederse por escaleras o ascensor, dispone de dos habitaciones individuales, dos dobles y dos triples, dos baños, un despacho y la ropería. En la terraza se sitúa la zona de lavandería.

La capacidad del centro también se ha ido reduciendo en beneficio y comodidad de los usuarios, pasando de veintiséis a diecinueve plazas. En la actualidad hay dieciocho ancianos, sin que la plaza vacante se vaya a cubrir por las razones indicadas anteriormente. La Congregación tiene en proyecto, una vez que se realice el traslado de los residentes al nuevo edificio, destinar el inmueble a prestar servicios de Centro de Día, siempre que se encuentre el apoyo económico e institucional imprescindible.

El personal que atiende a los residentes se integra por los Hermanos de la Congregación y los cooperantes (voluntarios), una persona que realiza la limpieza y una religiosa que permanece por la noche con las ancianas. Los religiosos han realizado cursos de geriatría.

La asistencia médica se presta a través de la red pública. Cada residente tiene abierto un expediente con su historia médica e individualizada la medicación que se le ha prescrito.

El programa de actividades es reducido y escasas las visitas y los viajes de ocio realizados en común, a la vista de la mínima participación que se ha obtenido en años anteriores. Los ancianos prefieren quedarse en la residencia o salir por su cuenta si pueden valerse por sí mismos.

El procedimiento de ingreso en los centros de la Congregación exige la presentación de una solicitud ante la misma, firmada por el solicitante o persona que se responsabilice de él, siendo el criterio seguido por los religiosos el acoger a las personas que más lo necesiten. En cualquier caso, transcurrido un año desde la presentación de la solicitud sin que se haya materializado el ingreso, se considera la pretensión caducada y ha de volver a presentarse.

Una vez producido el ingreso, no se firma ningún contrato y los residentes aportan al centro el 80% de sus ingresos. Normalmente, las pensiones de los usuarios son muy reducidas, por lo que la mayoría de los gastos son cubiertos por la Congregación y las ayudas que pueda recibir.

La mayoría de los residentes tienen edades muy avanzadas, superando muchos de ellos los 80 años. Algunos llevan en los centros varias décadas, y una residente vive allí desde que se fundó la Casa. La mayoría sufren el deterioro físico propio de la edad, precisando algunos sillas de ruedas para desplazarse. Ninguno de ellos se encuentra incapacitado judicialmente, comentando este aspecto con el Hermano Administrador, que es quien nos atiende en la visita.

12.3.1.14. RESIDENCIA ASISTIDA «JESÚS Y MARÍA».

Visitada el día 14 de julio, se trata de un centro privado, de carácter mercantil, que presta asistencia a ancianos que padecen diversas disminuciones de sus facultades físicas y mentales.

Fue la primera residencia privada configurada para atención psicogeriatrica, encontrándose en funcionamiento desde hace veinte años, y habiéndose ubicado en diferentes inmuebles zaragozanos. En su actual emplazamiento, situado en la calle que da nombre al centro y que se encuentra en el barrio de San Gregorio, se encuentra desde hace doce años.

Las instalaciones se dividen en dos edificaciones separadas por un soleado y tranquilo jardín, donde se encuentran algunos residentes en sillas de ruedas disfrutando del caluroso día. Si bien los inmuebles fueron construidos hace varias décadas, han sido objeto de rehabilitación y continuas reformas, encontrándose perfectamente adaptados a las necesidades de los usuarios. En el año 1997 se acometió la última gran reforma realizada hasta la fecha, con lo que las condiciones de habitabilidad se consideran adecuadas, destacando la limpieza y luminosidad de todo el conjunto.

En el inmueble al que se accede por la vía pública se sitúan una habitación doble, un baño, el salón-comedor destinado a las personas menos deterioradas, un office y el ropero. Hay un teléfono público y junto a él se encuentra el ascensor que nos lleva a la planta superior, en la que existen una habitación doble, otra triple y una cuádruple, así como dos baños y un armario empotrado en el pasillo.

Por el jardín que separa las dos edificaciones se accede al despacho de la dirección, a un baño, a la zona de lavandería y a los vestuarios del personal.

La segunda edificación tiene también dos plantas. En la planta baja se encuentra la recepción, con el tablón de anuncios y el libro de incidencias, el salón-comedor de las personas que precisan una mayor asistencia, la enfermería que se configura como una habitación individual, dos habitaciones triples, dos baños y la cocina, que tiene acceso a otro jardín interior. La comida se prepara a diario, existiendo varios menús según las necesidades (diabéticos, triturados...). La planta superior del inmueble es una zona privada de la dirección, a la que no tienen acceso los residentes.

Todas las habitaciones disponen de TV, colchones especiales y camas articuladas. Los baños son geriátricos, estando la dirección muy pendiente de la higiene personal de los residentes.

El centro dispone de dieciocho plazas, de las que en el momento de la visita se encuentran vacantes cuatro. El Servicio de Inspección de Centros de la Diputación General de Aragón visita la residencia anualmente como mínimo y los servicios sanitarios cada tres meses.

El personal de la residencia consta de cinco cuidadoras geriátricas, que se distribuyen en dos turnos, encontrándose tres por la mañana y dos por la tarde. También se dispone de una trabajadora social, un terapeuta ocupacional, un médico, la costurera y la directora. Las cuidadoras han realizado diversos cursos de geroculturas y tienen varios años de experiencia en estas tareas. La materia administrativa está encargada a una asesoría-gestoría.

La asistencia médica se desarrolla por un doctor contratado por la residencia con carácter privado y que, sin perjuicio de las visitas prácticamente diarias que realiza al centro, está localizable las 24 horas del día. También se acude al profesional correspondiente de la Seguridad Social. En los supuestos de necesidad de un médico especialista o se acude a la asistencia ambulatoria o, más frecuentemente, se utiliza

el servicio de consultas externas del Hospital San Jorge. Además, una vez al año o en caso de observarse un deterioro rápido, se lleva al residente a dicho centro a fin de realizarle un chequeo.

Cada usuario dispone de un expediente personal, donde se encuentra su historia clínica, la ficha socio-sanitaria y todos los datos médicos precisos. La medicación se guarda en el despacho de la dirección, donde cada residente tienen individualizada la propia con indicación de la dosis recetada, disponiéndose de carros de farmacia donde se colocan semanalmente las medicinas que han de tomar a diario los ancianos. Las instalaciones médicas se completan con diverso material para prestar los primeros auxilios, disponiendo la habitación de enfermería de oxígeno.

El procedimiento de ingreso se inicia, en la mayoría de los casos, con una visita de los familiares del anciano al centro. Los criterios de inadmisión se limitan a personas que, debido a su patología mental, sean agresivas. Los usuarios, o el familiar responsable, firma un contrato al ingresar en la residencia, entregándoseles también una copia del reglamento de régimen interior.

Según nos manifiesta la directora, existe mucho contacto con los familiares de los usuarios, visitándolos a menudo, prácticamente cada día. El horario de visitas es de 17 a 19 horas, pero existe flexibilidad.

De los catorce residentes, hay tres que han sido declarados judicialmente incapaces en el periodo de estancia en el centro. Uno tiene nombrado un curador y los otros dos a tutores, todos familiares. Desde la residencia siempre se informa a las familias de la conveniencia, en su caso, de iniciar los trámites para la declaración de incapacidad.

Las actividades exteriores son muy reducidas, debido al deterioro que sufren la mayoría de los residentes. Prácticamente se limitan a realizar paseos, acompañados de la trabajadora social, acudiendo a un Hogar de jubilados cercano. En el interior del centro desarrollan tareas de terapia ocupacional.

12.3.1.15. RESIDENCIA MUNICIPAL. FUNDACIÓN PÚBLICA DE ZUERA.

Visitado el centro el día 22 de julio, se encuentra situado en el municipio de Zuera (Zaragoza), y ostenta carácter público, de titularidad municipal, siendo gestionado por la Fundación pública de dicha localidad. Acoge a personas que pueden valerse por sí mismas, sin perjuicio de que las mismas continúen alojadas en la residencia en el caso de sufrir un deterioro en sus facultades físicas o psíquicas.

El centro está financiado por los recursos municipales, la subvención anual procedente de la Diputación General de Aragón y los ingresos de los residentes, que aportan el 80% de sus rentas.

Si bien su función esencial es la residencial, también se prestan servicios de comedor a los ancianos de la localidad que lo soliciten, en función de las necesidades detectadas. Por otra parte, la Diputación General de Aragón está construyendo un Centro de Día para la Tercera Edad, en una zona cercana a la residencia.

La residencia, construida en los años 1984-85, viene funcionando desde 1986, con una capacidad para 35 personas. En el momento de la visita, se encuentra al completo, existiendo una considerable lista de espera para acceder a sus servicios.

Se ubica en un edificio de dos alturas y un sótano. En éste se sitúan la capilla, el gimnasio, una sala multiusos, dos almacenes, la zona de lavandería y plancha, la sala de calderas y los vestuarios del personal.

Por la planta calle se accede a un amplio y soleado hall, que dispone de una habitación para el teléfono público, una sala de visitas con una pequeña biblioteca, el despacho médico en que se ubica el botiquín, la zona de limpieza, la cocina con despensa en la que se elaboran los alimentos, realizándose un menú principal, otro para diabéticos y un tercero triturado, y el comedor. En sendos anexos se sitúan la cafetería, a la que se puede acceder también por la vía pública, y una sala de estar, utilizada frecuentemente por las ancianas.

Las dos plantas alzadas son de estructura idéntica, pudiendo acceder a ellas por las escaleras o el ascensor. En ellas, se encuentran 19 habitaciones (nueve en la primera planta y diez en la segunda), de las cuales tres son individuales y el resto dobles. Todas disponen de baño interior, si bien sólo existe un baño geriátrico común en la primera planta. Está previsto remodelar las estancias para instalar baños adaptados. Las dos alas de cada planta se unen en una salón abierto, y la primera planta dispone también de una amplia y soleada terraza.

Las condiciones materiales y de habitabilidad son excelentes, gozando todo el edificio de buena iluminación natural y encontrándose en perfecto estado de conservación.

El personal que atiende a los residentes se compone de 13 personas, entre las que desarrollan los servicios de enfermería, cuidadoras, cocina, limpieza, conserje, camareras y administración. La Dirección está encomendada a las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, residiendo cuatro Hermanas en el centro.

Existe Junta de Gobierno, presidida por el Alcalde, e integrada por la directora del centro, tres concejales, el coordinador del Centro de Salud, el Presidente de la Cruz Roja, un representante de los trabajadores y otro de los residentes, la asistente social y el Secretario del Ayuntamiento.

La asistencia médica se desarrolla por los profesionales de la Seguridad Social, que acuden a la residencia a visitar a los ancianos. En el centro, cada usuario tiene abierto un expediente médico, donde se incluye el historial clínico y la medicación que precisa.

El procedimiento de ingreso se inicia con una solicitud del propio interesado, al que se adjunta un informe médico y documentación personal. La petición es valorada por la Comisión de Gobierno, dando preferencia a las personas que, por sus circunstancias personales, familiares o económicas, se encuentran más necesitadas de ayuda. La trabajadora social realiza un informe de todas las solicitudes que se presentan, que se actualiza cuando surge una plaza vacante. En igualdad de condiciones, se otorga preferencia a los ancianos de la localidad. Una vez que se materializa el ingreso, no se formaliza ningún otro documento.

El centro dispone de toda la documentación administrativa pertinente, encontrándose inscrito en el Registro de la D.G.A., y recibiendo anualmente las inspecciones giradas por el Servicio de Inspección de Centros y Servicios de la Dirección General de Consumo y con carácter bimensual las sanitarias.

Cada residente tiene abierto un expediente personal, en el que se incluye su historia social. En el año 1997 se incoó un

expediente disciplinario a un usuario de los servicios de comedor, por agresión a otro residente, siendo sancionado con un mes de expulsión.

No existe un programa de actividades como tal, dado el desinterés que se ha observado en los residentes por las actividades comunes y la avanzada edad de los mismos (la media se encuentra en los 80 años). No obstante, en alguna ocasión se realiza una excursión a la ermita. Además, como la mayoría de los usuarios son personas válidas, es frecuente que salgan del centro con independencia, visitando a sus familiares y regresando a la residencia a las horas de las comidas.

Durante la visita, entablamos conversación con una anciana que, a pesar de su avanzada edad (tenía 91 años), se encontraba en perfecto estado de salud, manifestándonos su agrado por encontrarse en la residencia y la conformidad con el trato dispensado por el personal y los servicios que prestaba el centro.

Ninguno de los residentes se encuentra incapacitado judicialmente. Los responsables del centro consideran que ello es un asunto que debe decidir la familia, en su caso. A pesar de que la mayoría de los ancianos se pueden valer por sí mismos, se informa a la dirección de su condición de guardador de hecho y las responsabilidades inherentes.

12.3.1.16. RESIDENCIA DE LA TERCERA EDAD DE NOGUERUELAS (TERUEL).

La visita fue realizada el día 13 de marzo de 1999, de 11,30 a 13,30 h., atendida y facilitada la información por el Sr. Teniente de Alcalde de Ayuntamiento de Nogueruelas.

Se trata de un Centro Público, de Residencia para válidos, dependiente del Ayuntamiento de Nogueruelas, y ubicado en el Barrio o Calle del Solano, en dicha localidad.

Cuenta con Licencia Municipal de Actividad, de fecha 18-6-1996, y está inscrito con número 320 de registro en el I.A.S.S., de fecha 25-9-1996.

La financiación del Centro se nutre de Subvenciones del propio Ayuntamiento titular, y de Diputación General de Aragón, así como de las cuotas de los residentes.

Dispone de 16 Habitaciones, 8 individuales y 8 dobles, que totalizan 24 plazas disponibles, de las cuales en la fecha de la visita están ocupadas 15 y disponibles las 9 restantes, siendo criterio del Ayuntamiento mantener en todo momento disponibles 1 o 2 plazas para atender situaciones de emergencia.

La edificación es reciente, de hace unos tres años, y por ello su estado de conservación es bueno. El inmueble comprende:

Planta sótano, en el que se ubican el cuarto de calderas y motores, la lavandería, dos cuartos destinados a almacén, un gimnasio no demasiado grande, pero suficiente para las necesidades del Centro, aunque dotado de un equipamiento muy básico, y un pequeño tanatorio, eventualmente utilizado para planchado de ropa.

Planta Baja, en la que se ubican el Despacho Oficina para administración del Centro; cuarto del vigilante, con los medicamentos precisos para los residentes; 2 Aseos Comunes, uno para hombres y otro para mujeres; Sala de Estar; Cocina; Despensa, que se complementa con los almacenes situados en Planta sótano; y Comedor excelentemente soleado.

En Planta Primera alzada se ubican 4 Habitaciones Dobles y 4 Habitaciones Sencillas, con aseos básicos cada una de ellas; y 2 Aseos comunes; así como una Sala ocupacional, para actividades de los residentes.

En Planta Segunda alzada se ubican otras 4 Habitaciones Dobles y 4 Habitaciones Sencillas, y Aseos comunes, similares a los antes descritos en Planta Primera, y en lugar de la Sala ocupacional hay una Sala destinada a enfermería, con equipamiento médico quirúrgico muy básico.

El edificio cuenta con salida de incendios, y con un Plan de evacuación, así como con extintores periódicamente revisados y rellenados.

Las actividades que se desarrollan en el Centro son, sobre todo, gimnasia de mantenimiento a través del servicio comarcal de deportes, y se ofrecen diversas actividades manuales que plantea el Servicio Social de Base, aunque la aceptación de los residentes parece ser relativamente limitada.

Las personas que trabajan en el Centro son 4 limpiadoras-camareras con contrato eventual, y 1 trabajador autónomo con contrato de servicios para la labor de vigilancia y de atención a lavandería y maquinaria e instalaciones. Voluntariamente colaboran en las necesidades del Centro todos los miembros de la Corporación municipal.

La Dirección del Centro como tal se asume en la práctica por el Alcalde-Presidente del Ayuntamiento.

Aunque no formalmente existente como tal, actúan a modo de Junta de Gobierno del Centro, bajo la Presidencia del Alcalde, un Concejal de cada grupo político municipal con representación en la Corporación, el Médico titular de la localidad, la Asistente Social del pueblo, y como Secretario el del Ayuntamiento.

Se nos indicó ser intención del Ayuntamiento dar forma jurídica a la organización del Centro mediante la creación de una Fundación.

La asistencia médica a los residentes se presta por el médico titular del pueblo, como parte de la red pública de salud, y básicamente en el Centro de Salud, puesto que, en principio, se trata de un centro de personas ancianas pero válidas. No obstante, el Centro dispone, como antes hemos indicado, de una Sala Enfermería, para caso necesario, con un material médico quirúrgico básico, y con los medicamentos precisos para los residentes.

Existe un Reglamento de funcionamiento interno del Centro, del que se nos facilitó copia, y que fue autorizado administrativamente por el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo en fecha 22-2-1996.

Anualmente se elabora presupuesto y se hace un informe de funcionamiento.

El régimen de salidas de los residentes y de visitas a los mismos es totalmente libre. Como también son libres las comunicaciones telefónicas mediante teléfono de pago con monedas.

De los 15 residentes en el Centro al tiempo de la visita, 3 de ellos precisan alguna asistencia física (hay una ciega y una deficiente mental, hermanas que se apoyan recíprocamente); 4 tienen, por razón de su edad, una salud mental mediana; y los 8 restantes gozan de buena salud. Y todos ellos ingresaron en el centro con tales características.

Hay un matrimonio, y las dos hermanas antes citadas, en cuanto a situaciones de convivencia familiar observadas.

El procedimiento de ingreso comprende:

— La solicitud, mediante impreso formalizado, al que deben adjuntarse una serie de documentos, y entre ellos un Informe Social y un Informe Médico. Se nos facilitó copia de los impresos o modelos tipo utilizados al efecto.

— Las solicitudes son analizadas por la antes citada Junta de Gobierno, que resuelve sobre el ingreso o no. El único criterio de ingreso se refiere a la condición de ser válidos los solicitantes; el pago de cuota no es, se nos indicó, factor que vete la admisión en el Centro.

De los actualmente residentes en el Centro, 9 ingresaron a petición de los mismos, 1 por iniciativa social, y 5 por petición de familiares. En todo caso existe consentimiento personal de los residentes. No hay ningún residente por decisión judicial, ni ninguna situación de incapacidad declarada.

En el Centro se llevan Expedientes personales de los residentes, bajo reserva y custodia del responsable del mismo, en los que consta Informe Médico, que se actualizan cuando ello es pertinente. Los expedientes comprenden: la solicitud de ingreso, el compromiso de pago, el Informe Social de la Asistente Social, la historia social, datos fiscales, certificación médica de no padecer enfermedad infecto-contagiosa, datos civiles, fotocopia del D.N.I., y otros documentos que puedan ser de interés. A partir de dicho expediente, existe uno con información más limitada, que está a disposición del vigilante y trabajadores del Centro y que se refiere a datos que éstos pueden precisar en cualquier momento, tales como el Informe médico de cada residente, la fotocopia del D.N.I. y de la Tarjeta de la Seguridad Social.

Las cuotas se pagan por domiciliación sin que exista ninguna otra autorización en favor del Centro para el cobro de pensiones de los residentes. Se nos facilitó copia de la Tarifa de Precios de la Residencia, con la actualización relativa a los precios de comida o cena de pensionistas no pertenecientes a la Residencia o de familiares en visita a la misma. También se nos facilitó modelo de solicitud de baja voluntaria en el centro.

No se aprecian incidencias destacables, salvo lo que pueda referirse, quizá, a la muy directa dependencia del Centro de la gestión municipal, y de los concretos miembros de la Corporación municipal (Alcalde, Teniente de Alcalde y Concejales), cuya voluntarista actuación en el lanzamiento del Centro quizá debiera dar paso a una gestión por persona específicamente cualificada y directamente responsable del mismo, aunque por supuesto bajo la supervisión del Ayuntamiento como Administración titular de la Residencia.

12.3.1.17. RESIDENCIA «HERMANAS DE LA CARIDAD DE SANTA ANA» DE BURBÁGUENA (TERUEL).

La visita fue realizada el día 20 de marzo de 1999, de 12.30 a 13 Horas, y de 16 a 18 Horas, siendo atendidos por la Superiora y una Hermana.

La Residencia de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, dependiente de la Comunidad religiosa del mismo nombre, está situada en la Plaza del pueblo n.º 1. Se trata de un Centro Privado, obra social de la citada Congregación religiosa, para mujeres válidas (aunque hay un varón residente en el Centro porque ingresó con su mujer y ha permanecido en el Centro después de fallecer ésta), aunque si llegan a invalidarse durante su estancia se les asiste igualmente.

Desde el punto de vista económico, se nutren de las cuotas de los residentes, de las pensiones de las hermanas de la Comunidad religiosa jubiladas y que residen en el Centro, de subvenciones de la Diputación Provincial de Teruel (D.P.T.), y de ayudas en especie (excedentes de alimentos) procedentes de la Unión Europea, a través de Cruz Roja.

En cuanto a permisos administrativos, la construcción del edificio fue autorizada por Licencia Municipal de Obras de fecha 10-07-1982; en cuanto a Licencia Municipal de Actividad, no consta que la tengan; está inscrita en el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, el 12-09-1980, con el número 44001; y está en posesión del n.º 148 del Registro de Centros de Acción Social, de D.G.A., de fecha 9-7-1984.

El Centro cuenta con 45 Habitaciones individuales, de las que 33 están destinadas a residentes, y el resto a Hermanas de la Comunidad Religiosa. En el momento de la visita el Centro está al completo de ocupación, y con lista de espera de solicitantes interesados en ingresar en el mismo.

Dependencias comunes del Centro son: Cuarto de Estar; Sala de TV; Comedor; Cocina; Lavandería; Baños geriátricos (3), uno por planta; Capilla; Terraza; Almacenes para material de aseo, mobiliario, y Sala vestuario y aseo del personal en Planta Buhardilla.

La edificación tiene una antigüedad de 15 años, y su estado de conservación es bueno. Comprende Planta Baja, 3 Plantas alzadas y una Planta Buhardilla:

En Planta Baja, se encuentran: Capilla; Salón; Recibidor; Portería; Despacho de Secretaria y Dirección; Lavandería; Cocina y Cámaras frigoríficas; Sala de Calderas; Comedor de la Comunidad Religiosa; Despensa.

En patio de luces interior del edificio, bajo el mismo se ubica Depósito de gasoil para calefacción y agua caliente; y bombonas de propano.

En Planta Primera alzada: Comedor de residentes; Habitaciones de las religiosas (14), y una Sala igualmente para las religiosas.

En Planta Segunda alzada: Habitaciones de residentes (19), Sala de TV, Terraza, Botiquín y Sala de curas.

En Planta Tercera alzada: Habitaciones de residentes (25).

En Planta Buhardilla: Almacenes de material de limpieza y mobiliario, así como Sala de vestuario y Aseo para el personal.

En lo que se refiere a servicios que se prestan, se realiza una excursión al año, y gimnasia de mantenimiento, así como manualidades (labores de ganchillo, etc.)

El Centro está atendido por 16 Hermanas de la Comunidad Religiosa, y además por 12 personas contratadas con horario variable para prestar servicios y cubrir turnos, vacaciones o ausencias. Así, la cocinera se va a la hora de comer, y vuelve de 18 a 20 h. para preparar las cenas. La ayudante de cocina ayuda para dar las cenas. Hay 6 limpiadoras que realizan jornada completa. Y luego hay 2 que realizan la cobertura de suplencias y vacaciones. La plantilla de personal se completa con 2 personas que cubren la vigilancia de noches, una durante 8 noches al mes, y otra el resto de noches.

En cuanto a la cualificación profesional, las personas de cocina están en posesión de carnet de manipuladores de alimentos, y el resto del personal laboral son limpiadoras, aunque una de ellas está en posesión de titulación universitaria. De la Comunidad religiosa titular hay dos hermanas en posesión de la titulación de A.T.S. Durante la visita el número de trabajadores presentes en el Centro, del personal contratado, era de 7.

A nivel de asistentes sociales, acuden al Centro desde el Servicio Social de Base de Calamocha, cuando se les necesita. Y por otra parte, el Centro presta su colaboración a la realización de prácticas por parte de asistentes sociales en formación.

La asistencia médica al Centro viene dada por el Médico Titular del pueblo, adscrito al Centro de Salud de Báguena, quien acude diariamente a la Residencia, excepto sábados y domingos, y siempre que hay cualquier urgencia por el médico de dicho Centro que está de guardia. Se trata, pues, de una asistencia médica garantizada por la red de salud del Estado. La Residencia, como antes se ha indicado, dispone de Sala de Botiquín y curas, y cuenta con 2 Hermanas con titulación de A.T.S.

Aunque no hay formalmente existente, como tal, ningún órgano de participación y representación de las residentes, se nos manifiesta existir un trato frecuente con ellas, en orden a la toma de decisiones que pueden afectarles. Tampoco hay programación de actividades, formalmente como tal.

Se elabora un Presupuesto Anual para la Casa Provincial de la Comunidad Religiosa que gestiona el Centro. Y hay un Reglamento de Régimen Interior, aprobado por D.G.A. en 1998, cuya copia se nos facilita con posterioridad a la visita.

El régimen de salidas es libre, para todos los residentes, sin perjuicio de alguna restricción impuesta por razones de salud, para un par de residentes. Igualmente es libre el régimen de visitas al Centro, y también las comunicaciones telefónicas (controladas por marcador de pasos, pero sin excesiva rigidez en su aplicación y repercusión económica en las residentes).

Actualmente el número de residentes en el Centro es de 33, casi todas ellas con deficiencias físicas propias de la edad, y sobrevenidas con posterioridad a su ingreso en el Centro. No hay familiares acompañantes.

En cuanto a criterios de ingreso, se da prioridad a las personas solicitantes del pueblo, y luego a las situadas más desfavorecidamente desde el punto de vista económico y familiar. En lista de espera hay actualmente 6 personas. En general la solicitud se hace por familiares, pero siempre con el consentimiento de los afectados.

Se nos cita un caso que fue admitida a instancias de la Guardia Civil, por haber encontrado a la persona sola y enferma en su casa, en Caminreal, y que una vez recuperada se la llevaron sus familiares.

En lo que atañe a situación jurídica de las residentes, destacar que hay una persona, cuya tutela ha sido encomendada judicialmente a la Superiora del Centro. Y hay otra persona, mentalmente disminuida y por tanto aparentemente incapaz, aunque sin declaración judicial al respecto.

En cuanto a los aspectos contractuales, aunque hay un modelo tipo de contrato de internamiento, no se utiliza en la práctica, pero se nos dice consta en todo caso el consentimiento de los residentes.

A modo de expediente personal, se llevan unas Fichas individuales de los residentes, en los que constan: Datos personales, nombre y apellidos, Lugar de nacimiento, D.N.I., Estado Civil, Fecha de ingreso, Enfermedades, Dirección de familiares, y N.º de afiliación a la Seguridad Social.

A nivel médico, en la Sala de Botiquín y Curas llevan la historia clínica de cada residente, además de las que necesariamente constan en el Centro de Salud.

Aunque existe la posibilidad de expedientes disciplinarios, no ha habido lugar a ellos.

No tienen ningún documento acreditativo de su condición de internos o residentes, propio del Centro.

Por lo que respecta a los pagos de las cuotas al Centro, en 7 casos de residentes perciben sus pensiones en el propio Centro, por entrega de la directora de la agencia correspondiente de la entidad financiera, y en los 26 restantes, los pagos se hacen por transferencia bancaria ordenada por familiares o por los propios residentes en favor del Centro. La cuota actual es de 75.000 ptas./mes, aunque si no pueden satisfacerla, por carecer de medios para ello, las residentes pueden seguir permaneciendo en el Centro.

Existen 6 Informes de Asistencia Social sobre residentes.

Aunque se ha observado la existencia de un buen equipamiento de extintores de incendios, y su revisión periódica actualizada, se nos manifiesta están pendientes de una revisión por parte de los servicios especializados de servicios sociales de D.G.A., para verificar el cumplimiento de normativa de prevención de incendios, dado que el edificio se terminó en 1984 y desde aquella fecha la normativa al respecto ha cambiado, por lo que parece será necesaria alguna reforma para dar cumplimiento a dicha normativa.

Dada la distribución del edificio en tres plantas alzadas, el número de habitaciones por planta, y la forma y dimensiones de los pasillos, unido a la imposibilidad de utilizar los ascensores (1 de 12 plazas apto para camilla; y 1 de 4 plazas) en caso de incendio, a las condiciones físicas de las residentes, y a la falta de salidas de evacuación de emergencia (no hay más que la entrada principal al Centro y la puerta de garaje, ambas en planta baja), podría ser problemática una evacuación en caso de incendio. Por todo ello, se decidió la apertura de un expediente de oficio a través del cual se formuló una Recomendación a la D.G.A., cuyo texto reproducimos en el apartado dedicado a los expedientes incoados.

12.3.1.18. RESIDENCIA DE «HERMANOS FRANCISCANOS DE LA CRUZ BLANCA» DE BURBÁGUENA (TERUEL).

La visita fue realizada el día 20 de marzo de 1999, de 18 a 20 h, siendo atendidos por el Director.

El Centro de los Hermanos Franciscanos de la Cruz Blanca, dependiente de la Comunidad religiosa del mismo nombre, está situado en el Cañar s/n, en la localidad de Burbáguena. Se trata de un Centro Concertado con el I.A.S.S., de carácter mixto (para válidos y asistidos), aunque actualmente, por falta de disponibilidad de medios personales y materiales sólo acoge a residentes válidos.

Desde el punto de vista financiero, se nutre de subvenciones de la Diputación General de Aragón (D.G.A.) y de la Diputación Provincial de Teruel (D.P.T.), así como de las cuotas de los residentes, establecidas en el 75 % de las pensiones reconocidas a los mismos.

Tienen concedida una Licencia de obras de construcción, de fecha 1-10-1992. Además tienen reconocido el número 185 de Registro de Centros de Acción Social de la D.G.A., en fecha 2-12-1993. Y constan igualmente inscritos en el Registro del Ministerio de Justicia, con n.º 2436/30, de la Sección Especial Grupo B, en fecha 19-9-1990.

El Centro dispone de 19 Habitaciones, de las que 2 son individuales, 5 de matrimonio, y 12 dobles. Todas ellas equipadas con cuarto de Servicios higiénicos.

El número de plazas disponibles es de 35, de las cuales 29 están cubiertas al tiempo de efectuar la visita, aunque está prevista la ocupación plena para el próximo día 1-4-1999.

Como dependencias comunes, el Centro dispone de: Sala para fumadores; Sala para no fumadores (de mayor dimensión); Sala de recreo; 2 Comedores; Sala de visitas; Jardín; Gimnasio para rehabilitación; Cocina; Despensa; Lavandería; Plancha; Capilla; Consulta Médica; Peluquería, y Aseos Comunes. Además cuenta con un Tanatorio en edificio independiente.

El edificio en que se ubica el Centro es un antiguo Colegio, reconvertido parcialmente para su uso como Centro geriátrico en dos de sus plantas, mediante obras financiadas en su día por la Administración Autonómica. Como tal Centro geriátrico empezó a funcionar en 22-11-1993. El estado de conservación general del edificio es bueno, y desde luego en la parte acondicionada para Centro puede calificarse de excelente, siendo de destacar la amplitud de sus habitaciones, y su configuración, que permite una aceptable independencia en las habitaciones dobles, actuando el cuarto de aseo de elemento de separación.

En Planta Semisótano se encuentran: Comedor, Sala de verano, Lavandería, Cocina, Plancha, y Aseos comunes, así como Sala de Calderas.

En Planta Baja: Entrada principal, Capilla, Portería, Sala de Visitas, Peluquería, Aseos comunes, Consulta Médica, Sala de fumadores y Sala de no fumadores, y Despachos de Dirección.

En Planta primera alzada: Dormitorios, Baño geriátrico, y Sala de Rehabilitación.

La Planta segunda alzada, y la planta bajo cubierta, están cerradas, aunque con obras de acondicionamiento permitirían una ampliación de las instalaciones, y en especial podrían posibilitar, en su caso, la prestación de asistencia a residentes no válidos.

En lo que se refiere a servicios que se prestan, en el presente año tienen previsto en principio la realización de un viaje, de una semana a 10 días, a Cambrils. Además se realizan salidas de 1 día, para quien lo desea. Se reciben visitas de otras Residencias, y se tiene prevista la organización de un torneo de petanca en colaboración con la Mancomunidad de Municipios de Calamocha, así como la organización de un día de convivencia e intercambios.

En el Centro trabajan actualmente 4 Hermanos Franciscanos de la Cruz Blanca. Los trabajos de limpieza y cocina están contratados con una empresa de servicios, que facilita 2 Limpiadoras y 1 cocinera, para atender las necesidades del Centro. Además colaboran habitualmente con el Centro, en tareas de limpieza y de atención a los residentes, entre 60 y 110 voluntarios de diversos pueblos de la comarca.

La cualificación profesional de los 4 Hermanos Franciscanos es la de Auxiliares de Clínica titulados. Uno de ellos especializado en rehabilitación y trabajo social, y el Director del Centro está especializado en gestión gerontológica y animación sociocultural.

Y la asistencia social al Centro se presta por las asistentes sociales del Servicio Social de Base de Calamocha.

La asistencia médica se presta por el Médico titular del pueblo, adscrito al Centro de Salud de Báguena, de la red de

salud pública, quien acude al Centro geriátrico tres días a la semana; y en casos de urgencia, por el Médico de guardia en el Centro de Salud. El Centro dispone de una Sala de Consulta Médica y las 2 habitaciones individuales se usan como habitaciones de enfermería.

En cuanto al régimen interno, no existen, como tales, formalmente, órganos de participación y representación de los residentes, aunque se nos informó que las decisiones que afectan a los mismos se someten habitualmente a su consideración y aprobación.

Se elaboran programas de actividades, y desde luego Presupuesto anual (el último, para 1999), de acuerdo con el Convenio suscrito con D.G.A. Hay también un Reglamento de Régimen Interior, que fue aprobado por la Administración Autonómica en 1993. Y anualmente se elabora una Memoria de la actividad del Centro.

El régimen de salidas de los residentes es totalmente libre, con la única restricción, impuesta por razones de salud, que se refiere a un interno afectado de Alzheimer. Igualmente se nos informa que es libre el régimen de visitas (aunque en puerta de acceso se hacía constar un determinado horario de visitas), y también es libre el régimen de comunicaciones, disponiendo los residentes de un teléfono común con número propio, distinto del general del Centro, y que funciona con monedas.

El número de internos en el Centro es de 29, al realizar la visita, estando prevista la plena ocupación a primeros del próximo mes de abril de 1999. El estado físico es el propio de la edad de los residentes, debiendo hacer especial referencia a la situación de afección de Alzheimer antes citada.

El procedimiento de ingreso sigue las pautas establecidas por la Administración Autonómica, exigiéndose la presentación de los documentos por ésta exigidos, en especial Informe Social e Informe Médico. Los criterios de selección para ingreso atienden a la mayor problemática social y económica. De los ingresados, 28 lo fueron a petición de los propios residentes, y en un caso a petición de asistentes sociales.

Por lo que respecta a la situación jurídica de los residentes, únicamente cabe considerar como aparentemente incapaz a uno de ellos, por estar afectado de Alzheimer, como antes se ha dicho.

El ingreso en el Centro se formaliza mediante modelo de contrato tipo, del que se nos facilita copia.

Existen expedientes personales de cada uno de los residentes, integrados por: Datos personales; Informe Social; Informe Médico; Declaración de Renta y Declaración de Bienes. Igualmente se llevan expedientes médicos, integrados por los Informes médicos, y su actualización posterior.

Existe la posibilidad, conforme al Reglamento de Régimen Interior, de abrir expedientes disciplinarios, en los que, en todo caso, se da audiencia a los interesados, pero no ha habido lugar a ninguno hasta la fecha.

No hay ninguna documentación acreditativa de la condición de internos de los residentes, específica del Centro.

Los pagos de las cuotas se hacen por transferencia bancaria a la cuenta del Centro, o por domiciliación.

Y en todo caso existe Informe Social de los residentes.

Quizá lo más destacable es la constatación del reducido número de religiosos que, como personal estable, atiende la gestión del Centro, aunque las labores de limpieza y de

cocina estén contratadas, y según parece, por la información facilitada, es muy elevada la colaboración de voluntarios de la comarca en el desarrollo de tareas de limpieza y de atención a los residentes.

Parece evidenciarse, de la observación de las características del Centro y del conjunto del edificio que lo alberga, que con una adecuada inversión económica podrían ampliarse las actividades del Centro, dando acogida a residentes asistidos, no válidos, cuya demanda parece ser importante, según la información facilitada por el Director del Centro, pues toda la tercera planta del antiguo Colegio está cerrada y en desuso, así como la planta bajo cubierta.

12.3.1.19. HOGAR «SAN JOSÉ» DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS (TERUEL).

Visita realizada el día 20 de septiembre de 1999, de 17,30 a 19 h., siendo atendidos por la Superiora de la Congregación religiosa titular.

El Hogar "San José" es un Centro de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados situado en Avda. Sagunto, n.º 75, en la localidad de Teruel, frente al denominado Polígono de La Fuenfresca. Se trata de un centro privado, de tipo mixto (para válidos y asistidos).

Desde el punto de vista financiero, se nutre de donaciones y de parte porcentual (80 %) de las pensiones de los residentes internos, con coste por persona de 75.000 Ptas./mes para válidos y de 110.000 Ptas./mes para asistidos.

Tienen concedida una Licencia de obras de construcción, de fecha 8-05-1980. Se aporta fotocopia. En cuanto a Licencia Municipal de actividad, o de apertura, estaba en tramitación, pendiente de subsanación de deficiencias relativas al cumplimiento de las normas de prevención de incendios, para lo que se estaban realizando obras en el momento de la visita, en orden a una adecuada sectorización de zonas. Y tienen reconocido número de Registro 601 de Centros de Acción Social de la D.G.A., por Resolución de la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo, de 11-03-1988. Se aporta fotocopia.

En cuanto al número de plazas, los datos facilitados en la visita hablaban de 166 plazas, en tanto que en respuesta a solicitud de precisión del tipo de habitaciones, la información facilitada posteriormente habla de 187 Habitaciones (suponemos que, por error, se quieren referir a camas), de las que 31 son individuales, 19 son dobles, 26 triples, y 10 cuádruples. Y una Ficha de Datos de la Federación Nacional de Residencia de Ancianos, de 19-03-1998, cuya fotocopia se nos aportó posteriormente a la visita, habla de 160 plazas, con una distribución por tipos también distinta. La explicación de tal confusión de datos quizá responda, aunque habría que verificarlo, al cómputo de plazas o camas correspondientes a las plazas reservadas a las propias religiosas que atienden el Centro (12).

De las 166 plazas propiamente atribuidas a residentes en la visita al Centro, tan sólo 3 estaban disponibles en la fecha de la misma.

Como Dependencias comunes, el Hogar cuenta con: 4 Salas de estar, 2 Comedores, Capilla, Enfermería, Gimnasio, Cocina, Lavandería, Almacenes, Sala de Calderas, Baños geriátricos, Tanatorio, Galerías.

En total la edificación tiene unos 11.000 m² construidos, distribuidos en 4 plantas. La construcción data de 1980, y su estado de conservación es bueno.

En cuanto a servicios que se prestan, a nivel de viajes, excursiones, ocio, etc., se nos apuntó la organización de un viaje al año, aunque no parece concurrir interés de los residentes al respecto.

Según la información facilitada en la visita, trabajan en el Centro un total de 25 personas, 22 fijos y 3 contratados a media jornada (4 h.). Hay 12 religiosas (2 de ellas no activas). Y cuentan con colaboraciones de unos 30 voluntarios.

Por lo que respecta a la cualificación profesional del personal que trabaja en el Centro, hay 2 A.T.S. (1 de las religiosas y 1 externa), 7 auxiliares de clínica, y el Conservador que es maestro electricista. En información escrita facilitada posteriormente se dice que las A.T.S. que prestan su servicio en el Hogar se desplazan desde el centro de Salud. La prestación de servicios se organiza por turnos.

La Dirección del Centro se lleva por la Superiora de la Congregación religiosa titular y en la administración colabora un voluntario.

No hay Asistentes Sociales, ni en el centro, ni en contacto con el mismo.

La asistencia médica a los residentes se presta, con carácter ambulatorio, por tres Médicos de la red sanitaria pública, pero en el propio Centro, que cuenta con 2 Enfermerías y Botiquín Sala de Curas.

No existen órganos de participación y representación de los internos en la gestión y funcionamiento del Centro. Tampoco se elaboran programas de actividades, ni Presupuesto anual, según la información facilitada en nuestra visita.

Cuentan sí con Reglamento de Régimen Interior, aprobado administrativamente, en fecha 27-11-1998, y del que se nos facilitó fotocopia con posterioridad a nuestra visita. Sí se nos dijo que existen Informes de funcionamiento.

El régimen de salidas de los residentes es libre, sin otros condicionantes que el impuesto por los horarios de comidas. En cuanto al régimen de visitas está regulado por un horario, pero que no es estricto. Las comunicaciones son también libres, disponiendo de cabinas de teléfono para llamadas.

El número de residentes en el Hogar, al tiempo de realizar la visita era de 163, siendo su estado físico el propio de la edad, según se nos manifestó, y pudimos observar en nuestra visita. Entre los residentes hay 4 matrimonios, y 2 parejas de hermanos.

El procedimiento de ingreso consiste en una solicitud, sobre la que se resuelve por la Comunidad religiosa, siendo el criterio de ingreso preferente el de la mayor necesidad del solicitante. Para ingresar en el centro se requieren los siguientes documentos: Partida de Nacimiento, Partida de Bautismo, Certificación de matrimonio, en su caso, D.N.I. y N.I.F. en vigor, Carnet de Jubilación, Cartilla de Asistencia Médica, Placa de tórax y Analítica completa de sangre y orina, que descarte la posibilidad de padecer cualquier enfermedad infecto-contagiosa, Baja en el Padrón del Municipio en que figuraba, o cambio de domicilio, si es de la Capital de la Provincia y Copia de la Póliza de Seguro de Defunción, si tiene.

Aunque hay casos de solicitudes de los internos (3), el resto responde a solicitudes de familiares y en algún caso de Asistentes Sociales.

Se nos informó de la existencia de un caso de persona de 60 años tutelada.

En el documento contractual que se suscribe para ingreso en el Hogar constan el consentimiento de la persona y de familiar responsable. Se nos facilitó copia del contrato tipo, con posterioridad a la visita.

Existen Expedientes personales de los residentes. También expedientes médicos. No hay, según se nos informó, expedientes disciplinarios. Los residentes no disponen de ningún documento acreditativo de su condición de internos.

Según entendimos, en general, las pensiones de los residentes, en caso de tenerlas, se ingresan a la Comunidad religiosa, y por ésta se detrae el 80 %, dejando el 20 % a disposición de los internos.

Estando en fase de realización las obras tendentes a dar cumplimiento a la normativa de prevención de incendios, para poder obtener finalmente la Licencia de Apertura de Actividad, poco más cabe apuntar respecto a las condiciones del edificio y de su situación administrativa.

Por alguno de los residentes en el Hogar, en conversación informal mantenida al margen de la visita efectuada, quizá sería bueno estudiar la conveniencia de invitar a la Comunidad religiosa a establecer algún órgano de participación de los residentes en la organización y gestión del Centro, como cauce de aportación de sugerencias o quejas de los residentes en cuanto a mejoras que puedan redundar en un mayor bienestar de los internos.

Quizá habría que ahondar en el régimen que se aplica para ingreso de las pensiones a la Comunidad religiosa, y el efectivo reintegro a los pensionistas del 20 % de las mismas, aunque por otra parte no podemos dejar de tener en cuenta que se trata de un Hogar que acoge a residentes que carecen de recursos económicos suficientes para hacer frente al coste establecido para el Centro, operándose una redistribución interna de recursos, de los que cobran pensiones a los que no las perciben o son insuficientes para cubrir el costo por plaza.

En este tipo de Centros geriátricos de titularidad privada, pero que prestan una indudable labor de asistencia social a un colectivo crecientemente indefenso, a medida que van perdiendo facultades físicas y mentales por razón de su edad, habría que plantearse la conveniencia de que la Administración Pública competente, sin perjuicio de las posibles ayudas que pueda conceder, mediante subvenciones, y al margen del pago de las pensiones, contributivas o no, tuviera algún tipo de personal especializado (Médicos, A.T.S., o Asistentes Sociales) que, pagados por la Administración, ejerzan una supervisión en continuo de la actividad de estos Centros, y del trato que en los mismos se da a los ancianos, y muy especialmente, aunque no es el caso que nos ocupa, cuando se trate de Centros privados planteados como actividad lucrativa.

12.3.1.20. RESIDENCIA «ALCAÑIZ, S.L.» (TERUEL).

La visita se realizó el día 31-12-1999, entre las 14 y las 15 h., siendo atendidos por la propietaria.

Se trata de un antiguo establecimiento de hostelería, reconvertido a Residencia privada de ancianos. Está situado en C/ Aragón n.º 30, una de las calles principales de Alcañiz,

aunque según se nos informó en la visita está previsto su traslado a unas instalaciones nuevas en la propia localidad.

La financiación del centro es por prestaciones contractuales, por cuotas de los propios residentes. Se trata de un centro de válidos.

La Residencia dispone de 22 habitaciones, de las que 15 son individuales y 7 dobles. El número de plazas disponibles es de 25, estando completo al tiempo de la visita.

Como dependencias comunes, dispone de 2 Salas de estar (1 por planta), Cocina y Comedor, así como de baños (3 en planta 1.ª —uno de ellos privado— y 4 en planta 2.ª).

Se trata de un edificio con una antigüedad de unos 50 años, y cuyo estado de conservación puede calificarse de regular, por razón de la propia antigüedad del mismo.

La Residencia propiamente dicha ocupa la Planta 1.ª y 2.ª del edificio, en lo que antes era, como hemos dicho, un establecimiento de hostelería.

En la primera planta están: el Comedor, la Cocina, Despensa, 3 baños —1 de ellos privado—, Sala de estar y 7 dormitorios. En la planta segunda están: una Sala de estar, 4 cuartos de baño, y el resto de los dormitorios.

No se prestan servicios relativos a viajes, excursiones, etc.

El número de personas que trabajan en el Centro, según se nos informó en la visita es de 6 personas en total (más la propia Directora del Centro), de las que 5 son contratadas eventuales.

La asistencia médica se presta por los médicos de la red pública de salud, y muy especialmente desde el Hospital que el INSALUD tiene en Alcañiz, situado muy próximo a la Residencia visitada.

No existen órganos de participación y representación de los internos. Tampoco se elaboran programas de actividades, ni Presupuesto anual, aunque se nos indicó que se desarrollaban actividades de manualidades. Se nos informó de que tenían un reglamento de régimen interno autorizado administrativamente en 1999.

El régimen de salidas de los residentes es libre, según se nos informó, sin otras limitaciones que las relativas al horario de comidas. Igualmente, el régimen de visitas es libre, aunque tienen un horario establecido de 16 a 19,30 horas de las tardes. También es libre el régimen de comunicaciones.

El número de internos residentes es de 25, de los que 2 de ellos presentan demencia senil posterior al ingreso en la residencia. Hay un caso de familiares acompañantes: un tío y sobrino que residen juntos en el Centro.

El procedimiento de ingreso consiste en una mera solicitud, a la que debe acompañarse un informe médico que acredite que están en condiciones. Tienen Lista de espera. No hay más criterio de ingreso que el de la Lista de espera.

Los contratos de ingreso en la residencia, según se nos informó, son formalizados por los internos y por familiares. Consta el consentimiento personal y de familiares de los residentes.

Se lleva un Libro Registro de residentes, expedientes personales y médicos. No disponen de documentación acreditativa de su condición de internos, pero sí de tarjetas de la propia Residencia, que llevan encima.

En cuanto al cobro de cuotas, según se nos informó, disponen de una Lista de Precios, aprobada por D.G.A., con un

mínimo de 92.000 Ptas. y un máximo de 102.000 Ptas. (más el 7 % de IVA) al mes, y los pagos se realizan, en general, por domiciliación de los mismos, aunque 5 o 6 de los residentes hacen el pago en mano. Se nos indicó, sin embargo, que muchos de los residentes no llegan a pagar las cuantías mínimas establecidas.

Como incidencias, la principal a destacar es la evidente inadecuación de las instalaciones para el uso de residencia de ancianos, por tratarse de unas instalaciones anticuadas, y que responden a una configuración de establecimiento de hostelería hoy por hoy ya obsoleta. Se trata, no obstante, de una deficiencia que está en vías de resolverse en breve plazo (se nos dijo que, posiblemente, en plazo de meses), por traslado de la Residencia a unas instalaciones totalmente nuevas en la propia localidad, en una edificación de nueva construcción, y con una mayor capacidad.

Como ya se ha indicado antes, para el caso del Hogar "San José", estamos ante un centro, en el que no hay órganos de participación de los residentes en la gestión y organización del Centro, y quizá sería conveniente que los hubiera, aunque ciertamente sin menoscabo de las facultades que corresponden a la propiedad, sino articuladas con ella.

Sin citar expresamente nombres, se nos indicó que en la localidad había no pocos casos de situaciones de clandestinidad en materia de residencias de ancianos, por lo que quizá fuera conveniente promover alguna investigación de la Fiscalía, o de la Administración Autónoma competente en la materia.

Tal y como hemos indicado antes, y en estos casos de Residencias privadas de carácter mercantil, que prestan, en principio, un servicio a un colectivo crecientemente indefenso, a medida que van perdiendo facultades físicas y mentales por razón de su edad, habría que plantearse la conveniencia de que la Administración Pública competente, sin perjuicio de las posibles ayudas que pueda conceder, mediante subvenciones, y al margen del pago de las pensiones, contributivas o no, tuviera algún tipo de personal especializado (Médicos, A.T.S., o Asistentes Sociales) que, pagados por la Administración, ejerzan una supervisión en continuo de la actividad de estos Centros, y del trato que en los mismos se da a los ancianos.

12.3.1.21. RESIDENCIA «HERMANOS BAQUERO, S.L.» DE ALCAÑIZ (TERUEL).

La visita se realizó también el día 31-12-1999, entre las 17 y las 18,30 horas, siendo atendidos por la Directora.

Se trata de un edificio bastante antiguo, en restauración, y situado en C/ Andrade, n.º 1, en Alcañiz. Es centro privado, y de tipo mixto, que recibe subvenciones del I.A.S.S., además de prestaciones contractuales procedentes de las pensiones de los internos.

No disponemos de documentación relativa a Licencias administrativas (de obras y de apertura de actividad), y de registro en la Administración Autónoma, porque la persona que llevaba dicha documentación no estaba en el Centro al realizar la visita.

Según se nos informó por la Directora, el Centro dispone de 33 plazas, distribuidas en 1 Habitación con 5 camas, 1 individual, y el resto de plazas en habitaciones dobles.

Como dependencias comunes dispone de: 3 Comedores, Cocina, 10 Baños comunes, 2 Salones (1 de ellos en obras durante la visita), y Lavandería.

Se trata de una edificación, según se nos informó, de unos 100 años de antigüedad, y en restauración, aunque tienen en Proyecto la construcción de un Centro totalmente nuevo en Torrecilla de Alcañiz.

En Planta baja tiene los Comedores, Cocina, Baños, y 6 Habitaciones. En Planta alzada están el resto de habitaciones, baños, Lavandería y terraza.

No se prestan servicios de viajes, excursiones, etc.

El centro cuenta con 10 trabajadores, de los que 4 son fijos y el resto eventuales. La cualificación profesional, según se nos indicó, se limita al cocinero y 4 de los empleados que cuentan con carnet de manipuladores de alimentos. El trabajo se organiza por turnos, estando presentes en el momento de la visita 3 trabajadores.

No existe Junta de Gobierno. Y la asistencia social se presta desde el Servicio Social de Base.

La asistencia médica se presta por los médicos de la red pública de salud, desde el Centro de Salud. La enfermería del centro está en reforma.

No existen órganos de participación y representación de los internos. Sí elaboran, se nos dijo, programas de actividades en convenio con la M.A.Z. También se elabora Presupuesto anual, siendo el último el de 1999. No tienen Reglamento de Régimen Interior.

El régimen de salidas de los residentes es libre, sin otras limitaciones se nos dijo que las derivadas por razón de edad de los mismos. Las visitas están permitidas desde las 16 a las 18 horas de la tarde, y excepcionalmente por las mañanas. Es libre el régimen de comunicaciones; se nos dijo que por teléfono móvil.

El número de internos es de 33, de los que 2 presentan deficiencias físicas, y 7 deficiencias mentales, en todos los casos de deficiencias previas al ingreso.

El ingreso se hace por contrato, sin que existan criterios al respecto.

No tenemos datos personales de la situación jurídica de los residentes demenciados.

El contrato se formaliza generalmente por familiares. El contrato tipo, se nos dijo, está en trámite de cambio.

Existen expedientes personales, y también expedientes médicos. No hay expedientes disciplinarios.

Los residentes no disponen de documentación acreditativa de su condición de internos.

Los pagos de las prestaciones contractuales de los residentes, según se nos dijo, se hacen por domiciliación de las mismas en sus respectivas cuentas.

Existen Informes de asistencia social.

Sin pronunciarnos, por falta de información sobre la situación jurídico-administrativa del Centro, hasta que se nos facilite la misma, desde luego la principal deficiencia a destacar es la evidente inadecuación de las instalaciones para el uso de residencia de ancianos, por tratarse de un edificio y de unas instalaciones anticuadas. Se trata, no obstante, de una deficiencia que está en vías de resolverse a medio plazo (se nos dijo que, posiblemente, en plazo de un año), por traslado de la Residencia a unas instalaciones totalmente nuevas en la vecina localidad de Torrecilla de Alcañiz, en una edificación de nueva construcción, y con una mayor capacidad.

Como ya se ha indicado antes, estamos ante un centro, en el que no hay órganos de participación de los residentes en la gestión y organización del Centro, y quizá sería conveniente que los hubiera, aunque ciertamente sin menoscabo de las facultades que corresponden a la propiedad, sino articuladas con ella.

Tal y como hemos indicado antes, y muy especialmente en estos casos de Residencias privadas de carácter mercantil, pero de tipo mixto (para válidos y asistidos), que prestan, en principio, un servicio a un colectivo crecientemente indefenso, a medida que van perdiendo facultades físicas y mentales por razón de su edad, habría que plantearse la conveniencia de que la Administración Pública competente, sin perjuicio de las posibles ayudas que pueda conceder, mediante subvenciones, y al margen del pago de las pensiones, contributivas o no, tuviera algún tipo de personal especializado (Médicos, A.T.S., o Asistentes Sociales) que, pagados por la Administración, ejerzan una supervisión en continuo de la actividad de estos Centros, y del trato que en los mismos se da a los ancianos.

En el caso concreto de la Residencia que nos ocupa, creemos que es muy evidente (por tratarse de un centro de tipo mixto y que cuenta con subvenciones de la Administración Autonómica), que es deficiencia a subsanar la relativa a la cualificación del personal (tratándose de una residencia en la que hay personas demenciadas y con deficiencias físicas) sería exigible la presencia de personal cualificado a nivel sanitario asistencial.

Tras la visita realizada, por informaciones posteriores, se ha tenido conocimiento de que esta Residencia ha sido objeto de algún expediente por parte de la Administración Autonómica, sobre el que quizá conviniera investigar, teniendo en cuenta, insistimos, que se trata de un centro que recibe subvenciones de dicha Administración, a fin de obtener información sobre las causas que motivaron dicho expediente y la resolución adoptada.

12.3.2. EXPEDIENTES MÁS SIGNIFICATIVOS.

En cuanto a las quejas formuladas en esta anualidad relacionadas con los problemas que afectan a las Personas mayores en Aragón, indicar que se han incoado veintiséis expedientes, de los que cinco se han iniciado de oficio, encontrándose sólo uno de ellos en estado de tramitación a la hora de elaborar este Informe. Se han formulado dos Recomendaciones al Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo que han sido íntegramente aceptadas.

No obstante, hay que indicar que las cuestiones que afectan a este colectivo han motivado otras Resoluciones del Justicia, que se recogen en diversos apartados de este Informe Anual, atendiendo a que la específica cuestión que se planteaba requería que el estudio de la queja se realizara en función de la materia afectada.

La inmensa mayoría de las quejas formuladas vienen referidas a la atención residencial de este colectivo, bien porque se detectan deficiencias en los centros públicos o privados donde viven, bien porque no pueden acceder a ellos por encontrarse en lista de espera y carecer de los suficientes recursos económicos para costearse una plaza privada.

En este sentido, las quejas sobre el funcionamiento de los centros afectan a variados aspectos (sanitario, alimentación, personal, asistencial), motivando ordinariamente la realización de una visita por parte de la Institución y la correspondiente comunicación a la Administración a fin de excitar su función de inspección y control. En todos los casos en los que se ha puesto en conocimiento de los Servicios de Inspección de Centros la denuncia de alguna deficiencia, la Administración ha girado una visita inspectora y nos ha informado de los resultados de la misma así como de los antecedentes del centro en cuestión. Hay que puntualizar que no todas las visitas realizadas a las residencias que se reflejan en el apartado anterior han sido motivadas por la presentación de una queja que les afectaba, habiendo sido realizadas en la mayoría de los casos de oficio, a fin de conocer las características y funcionamiento del centro.

Se han recibido varias quejas de ciudadanos aragoneses que se encuentran en lista de espera para acceder a una residencia del Instituto Aragonés de Servicios Sociales y que ven pasar los meses, incluso los años, sin obtener la plaza, siendo que en ocasiones la situación personal, familiar y social que rodea al anciano no admite mayor demora en su atención residencial. Algunas de estas quejas (Exptes. DI-48/1999 y DI-364/1999) proceden de aragoneses que, cuando las competencias en la materia estaban atribuidas al INSERSO, ingresaron en un centro residencial de otra Comunidad Autónoma a la espera de obtener una plaza en Aragón, viéndose obligados a residir alejados de su tierra y de su familia y con escasas esperanzas de regresar. Ello también afecta a sus parientes que tienen que realizar, en ocasiones, largos desplazamientos para visitarlos y lógicamente no pueden hacerlo con la frecuencia deseada.

Según información facilitada por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, las personas en lista de espera supera actualmente el número de cuatro mil, y la cifra va en aumento debido al alto índice de envejecimiento y al incremento de la esperanza de vida. Además, el deterioro físico y psíquico que se produce con la edad exige la atención asistida del anciano, siendo que la mayoría, a determinadas edades, no pueden valerse por sí mismos.

Por otra parte, los precios de los establecimientos privados no son accesibles para gran parte de la población, que disponen únicamente de su correspondiente pensión, insuficiente para costear una plaza privada y máxime si es de carácter asistido.

Desde la Institución se intenta ayudar a este colectivo, fundamentalmente proporcionando la orientación e información adecuada en busca de otras alternativas, solicitud de becas, modificación de puntuación por cambio de circunstancias y poniendo, en todo caso, la queja en conocimiento de la Administración e interesando el pertinente informe al efecto, pero sin que se pueda intervenir en la problemática individual planteada al verse afectados derechos o expectativas de terceros que podrían ser perjudicados. Nuestra función, en este aspecto, va dirigida a poner de manifiesto las necesidades de nuestros mayores, tal y como ellos mismos nos solicitan reiteradamente.

Por ello, es absolutamente imprescindible hacer frente a esta problemática de forma ineludible, adoptando las medidas necesarias para solventarla. Una de las soluciones paliativas

podría pasar porque la Administración concertara con los establecimientos privados adecuados un número determinado de plazas que facilitara a muchos aragoneses el disfrute de la atención residencial que sus recursos económicos no le permiten.

Por otra parte, las quejas presentadas muestran, en ocasiones, la disconformidad del ciudadano con el sistema de baremo de puntuación que determina la adjudicación de las plazas que quedan vacantes. En este sentido, la Dirección Gerencia del I.A.S.S. nos indicó, a finales de 1998, que se estaba realizando el estudio de un borrador de Orden del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, por la que se regularía el procedimiento de acceso a los Centros de Atención a Personas mayores dependientes del I.A.S.S., para responder a las necesidades actuales de nuestra Comunidad Autónoma. A pesar del tiempo transcurrido, no tenemos conocimiento de que se haya llevado a efecto la nueva regulación proyectada.

En ocasiones, nos llegan quejas que hacen referencia a ancianos que se encuentran en situaciones de presunta incapacidad pero que, por diversas circunstancias, viven solos, en condiciones insalubres y sin recibir ningún tipo de asistencia, en ocasiones, por la propia negativa de la persona afectada motivada por la posible alteración de sus facultades mentales. En estos casos, y sin perjuicio de solicitar la obligada información a los Servicios Sociales competentes, ponemos los hechos en conocimiento de la Fiscalía competente a fin de que se valore la interposición de la demanda judicial de incapacidad. En uno de estos casos (Expte. DI-937/1999), la demanda de incapacidad ya había sido planteada, pero paralelamente se estaba siguiendo contra el presunto incapaz un procedimiento de desahucio por deudas indebidamente adquiridas, lo que pusimos en conocimiento del Ministerio Público que, tras verificar los hechos, instó del Juzgado la paralización del procedimiento de desahucio en tanto se sustentara el declarativo de incapacidad, acordándolo así la Autoridad Judicial.

En relación a los Centros de Día para la Tercera Edad, se recibieron dos quejas durante este año. La primera (Expte. DI-36/1999), hacía referencia al Proyecto de construcción de un centro asistencial en los terrenos del antiguo Convento de las Capuchinas de Huesca que, al parecer, llevaba varios años paralizado, desconociéndose además el tipo de asistencia que iba a prestar en su día el recurso. Desde la Dirección Gerencia del I.A.S.S. se nos informó, en el mes de marzo, de las diversas vicisitudes ocurridas en la ejecución del proyecto que se estaban tratando de solucionar por la vía convencional y se indicó que *el centro está conceptuado y dimensionado para albergar un Hogar de la Tercera Edad, dotado con un Servicio de Estancias Diurnas para treinta y cinco beneficiarios.*

El segundo expediente (Expte. DI-196/1999), se incoó a raíz de una queja formulada por los representantes de dos centros de día para la Tercera Edad de carácter privado, que se consideraban perjudicados por la decisión administrativa de concertar un determinado número de plazas con otros centros de las mismas características, excluyéndoles a ellos. A estos efectos, la Dirección Gerencia del I.A.S.S. nos indicó en el mes de mayo que el concierto de plazas con los otros establecimientos se realizó porque se precisaban estos

servicios para la atención de personas con demencia senil, Alzheimer y similares, existiendo una especial demanda en los sectores donde estaban ubicados dichos centros, siendo que los dos establecimientos que formulaban la queja no se encontraban todavía en funcionamiento en el momento en que se materializó el concierto. Añadía el informe remitido que *en la actualidad, con la apertura inmediata de los Centros de Día con Servicio de Estancias Diurnas de Huesca (20 plazas), San Blas (20 plazas), Romareda (20 plazas), Las Fuentes (20 plazas) y los conciertos previstos con las entidades sin ánimo de lucro del Centro de Día La Caridad (10 plazas) y del Centro de Día Federico Ozanam (20 plazas), quedan cubiertas las necesidades actuales de plazas de estancias diurnas.*

A continuación, reflejamos algunos de los expedientes tramitados durante este año.

12.3.2.1. REMODELACIÓN DE LA RESIDENCIA «SAGRADA FAMILIA» DE HUESCA. EXPTE. DI-65/1999.

En fecha 13 de enero de 1999 y ante la sede de esta Institución en la provincia de Huesca, representantes de un grupo parlamentario de las Cortes de Aragón presentaron un informe sobre la problemática social en la ciudad de Huesca, en el que se exponía, entre otras referencias, la situación en la que se encontraba la Residencia de Personas mayores “Sagrada Familia”.

Para verificar la problemática expuesta y recabar la pertinente información al respecto, en fecha 19 de enero se incoó un expediente de oficio y se procedió a girar al día siguiente una visita al mencionado centro por parte de dos asesoras de la Institución; a través de ella se constató la existencia de serias deficiencias en la infraestructura de la edificación donde se ubica la residencia.

Por ello, con fecha 25 de enero se formuló al Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo la siguiente Recomendación formal

«1. CONSIDERACIONES

Siendo un centro de carácter público, dependiente de la Diputación General de Aragón y configurado como mixto, dado que está destinado no sólo a personas que se valen por sí mismas sino también a las que precisan de una asistencia especial para atender sus mínimas necesidades, precisa de una urgente remodelación en la zona destinada a los ancianos asistidos.

Este ala carece de las adecuadas condiciones higiénico-sanitarias para prestar una asistencia correcta a las personas que allí residen, siendo que la mayoría requieren, además de una atención médica y de enfermería continuada, una asistencia permanente para cubrir sus necesidades de aseo, alimentación y movilidad.

Si bien es la parte de la edificación que recibe más iluminación natural, la ausencia casi absoluta de reforma alguna desde su construcción y el escaso mantenimiento de las instalaciones ha conllevado un considerable deterioro de toda la zona, lo que impide que los ancianos encuentren unas adecuadas condiciones de habitabilidad, a pesar del esfuerzo que realiza el personal del centro para atenderlos correctamente.

Así, en la primera planta, destinada a las habitaciones de los residentes, se encuentran diez habitaciones de dos, tres

y cuatro plazas, divididas a su vez en dos alas atendiendo al sexo de los usuarios, ya que al no disponerse de baño en el interior de los dormitorios, los aseos se sitúan en el pasillo. Las estancias sólo disponen de dos armarios empotrados, tan deteriorados como el resto de las instalaciones, debiendo situarse los restantes, por falta de espacio, en el pasillo. Alguno de los aseos se utiliza para almacenar los carros de ropa y limpieza. Los pasillos no disponen de barandillas de apoyo. El estado de las paredes, suelos, persianas y cables eléctricos es deplorable.

Si bien se han realizado algunas reformas en la estructura de la instalación eléctrica y se ha revisado el sistema de extintores, la residencia no cuenta con los mínimos que exige el Decreto 111/1992, de 26 de mayo, de la Diputación General de Aragón, en materia de evacuación y prevención de incendios (artículo 35.7), aunque la Dirección nos informa que se está realizando un estudio para implantarlo y se prevé que este año se asigne la necesaria partida presupuestaria al efecto.

Por otra parte, esta Institución es consciente de la incesante labor que la Diputación General de Aragón ha llevado a cabo en el centro desde que, en el año 1991, asumió su titularidad y gestión. Así, en estos años, se ha ido rehabilitando en diversas fases, efectuando en un primer momento la reforma del núcleo central de la edificación, acondicionando los ascensores y escaleras, y remodelando posteriormente las dependencias de la zona destinada actualmente a personas que pueden valerse por sí mismas. Actualmente, se está rehabilitando la zona destinada a cocina y almacenes anexos.

Y si bien a lo largo de la visita girada se pudo constatar que la alimentación, el grado de limpieza y la atención sanitaria que presta la residencia es aceptable, considero que la total remodelación de la parte antigua es absolutamente prioritaria, pues en este aspecto el centro incumple la normativa reglamentaria fijada por la Diputación General de Aragón para todos los servicios y establecimientos sociales especializados, y ello lógicamente repercute en la calidad de la asistencia que reciben los ancianos.

2. RESOLUCIÓN

Por todo ello, y en uso de las facultades que me confiere la Ley 4/1985, de 27 de junio, reguladora del Justicia de Aragón, considero conveniente formularle la siguiente RECOMENDACIÓN:

Que se acometa, con la urgencia precisa, el plan de remodelación de la zona antigua de la Residencia de Personas mayores "Sagrada Familia", adaptándose sus instalaciones a las condiciones exigidas por la normativa vigente.»

En fecha 16 de marzo, el Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales nos comunicó la aceptación de la Recomendación a través del siguiente escrito:

«El Instituto Aragonés de Servicios Sociales, desde su creación en mayo de 1996, está acometiendo las obras de rehabilitación y reforma de todos los Centros Asistenciales que le han sido traspasados, adaptándolos a la normativa vigente en materia de prevención y riesgos laborales.

Las necesidades presupuestarias para acometer esta adaptación de todos sus Centros, exceden la disponibilidad presupuestaria de cada ejercicio económico, necesitando por ello acudir para su subsanación a diferentes ejercicios.

En el caso que nos ocupa de la Residencia Sagrada Familia de Huesca, en el ejercicio 98, se encargó el proyecto

para la rehabilitación integral de la Residencia a D. [...], estableciéndose el preceptivo contrato con el adjudicatario por valor de 15.590.400, proyecto que se encuentra totalmente finalizado y a la espera de su ejecución.

Conforme a las disponibilidades presupuestarias del Capítulo VI del Instituto Aragonés de Servicios lo permitan, se irán acometiendo diferentes fases de la obra proyectada. Entre las que han sido ya realizadas se encuentran las obras y dotación de la cocina del Centro, que a juicio de los técnicos, era lo que precisaba mayor urgencia.

En consecuencia de todo lo anterior, se participa de la recomendación de esa Institución, y se tiene en cuenta.»

12.3.2.2. INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE INCENDIOS EN LA RESIDENCIA «SANTA ANA» DE BURBÁGUENA. EXPTE. DI-291/1999.

Este expediente se inició de oficio en fecha 25 de marzo, como consecuencia de la visita girada días antes desde la Institución a una Residencia para Personas mayores de carácter social, ubicada en la localidad turolense de Burbáguena. El resultado de la visita viene reflejado en el informe que hemos reproducido con anterioridad. A la vista del mismo, se consideró oportuno formular la siguiente Recomendación al Consejo de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo:

«1. CONSIDERACIONES

Con motivo de la visita girada por parte de esta Institución, en fecha 20 de marzo de 1999, a la Residencia de Personas mayores "Santa Ana", sita en Burbáguena (Teruel), he procedido a incoar un expediente de oficio, con el número de referencia arriba indicado, al haber detectado deficiencias en las condiciones materiales relativas a la "Evacuación y prevención de incendios", reguladas en el artículo 35, apartado 7.º del Decreto 111/1992, de 26 de mayo, de la Diputación General de Aragón, por el que se regulan las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados.

Así, se ha observado que si bien se dispone de un adecuado equipamiento de extintores de incendios y éstos son revisados periódicamente, el centro, construido en 1984, no está adaptado a la normativa actualmente en vigor, precisando por tanto la práctica de las reformas necesarias a tal fin.

Atendiendo a la distribución del edificio en tres plantas alzadas, al número de habitaciones por planta, a la forma y dimensiones de los pasillos, a la imposibilidad de utilizar los ascensores (uno de doce plazas apto para camilla y otro de cuatro plazas) en caso de incendio, así como a las condiciones físicas de las residentes y a la falta de salidas de evacuación de emergencia (sólo existen la entrada principal y la puerta de garaje, ambas en la planta baja), se considera que, a los efectos de garantizar la seguridad e integridad física de los ancianos, una evacuación en caso de incendio podría ser problemática.

2. RESOLUCIÓN

Por todo ello, y al amparo de las facultades que me confiere la Ley Reguladora del Justicia de Aragón, considero conveniente formularle la siguiente RECOMENDACIÓN:

Que por parte de los Servicios de Inspección de Centros se proceda a realizar una visita a la Residencia "Santa Ana" de Burbáguena (Teruel), a fin de verificar el cumplimiento de

la normativa sobre prevención de incendios y estudiar las posibles soluciones a la problemática planteada [...]

En fecha 18 de mayo se comunicó la aceptación de la Recomendación, a través del siguiente escrito:

«— Se acepta la recomendación formulada por la Institución mencionada, procediendo a realizar la visita a lo largo del presente mes de mayo.

— Por otro lado se informa que desde 1992 se vienen valorando Proyectos de Prevención de Incendios de este centro así como asesorando al técnico encargado del tema, designado por la entidad titular, habiendo intervenido por última vez en la materia en septiembre de 1998, mediante la valoración de un Anexo al Proyecto, que fue considerado incorrecto.»

12.3.2.3. DEFICIENCIAS EN LA RESIDENCIA PRIVADA «PARQUE DORADO II». EXPTE. DI-51/1999.

En fecha 10 de mayo se recibió la queja de un particular relativa a la deficiente atención que se prestaba a los usuarios de la residencia para Personas mayores “Parque Dorado II”, indicando varios sucesos acaecidos en relación con el cuidado dispensado a un familiar y señalando también el incremento del precio que había experimentado el centro en 1999.

Admitida la queja a supervisión, el 18 de mayo se remitió un escrito al Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo en solicitud de información sobre las actuaciones llevadas a cabo por el Servicio de Inspección de Centros y Servicios de la Dirección General de Consumo en la residencia indicada, las denuncias formuladas contra el centro, en su caso, por deficiente asistencia a los usuarios, las medidas que se iban a adoptar a fin de comprobar la atención que el establecimiento dispensaba y el control que se realizaba de los incrementos de los precios en este tipo de centros.

La información demandada se recibió, tras un recordatorio, el 30 de junio. A raíz del escrito remitido desde la Institución, el Servicio competente había procedido a girar una visita de inspección a la residencia, en la que se detectaron algunas deficiencias que estaban en fase de subsanación. Por ello, se consideró que la queja estaba en vías de solución tras la supervisión efectuada y así se comunicó al presentador de la misma a través del siguiente escrito:

«Tras las diversas gestiones llevadas a cabo en relación con la queja presentada por Ud. ante esta Institución en relación con el funcionamiento de la Residencia “Parque Dorado II”, establecimiento privado cuya apertura está sometida al régimen de autorización por parte de los servicios competentes de la Diputación General de Aragón, he tenido conocimiento de que su problema puede considerarse en vías de solución.

En este sentido, el Servicio de Inspección de Centros y Servicios de la Dirección General de Consumo me ha informado, en primer lugar, de todas las actuaciones llevadas a cabo por dicho órgano en relación con la residencia en cuestión. Así, se indica que “La residencia fue visitada por vez primera con fecha 9 de abril de 1997, tras la solicitud, por parte de la entidad titular, de la correspondiente solicitud de autorización provisional de apertura. En la fecha se encontraba cerrada todavía.

Se elaboró el correspondiente informe, desfavorable a la concesión de la autorización solicitada al no haber completado el equipamiento de habitaciones, estancia de día y locales de uso común.

El 21 de abril de 1997, se emitió la correspondiente Resolución en la que se requería completar el equipamiento del centro y contar con la preceptiva Licencia municipal de apertura, para poder acceder a la autorización.

El 20 de mayo de 1997 se visitó por segunda vez la residencia, comprobándose que todavía no se había completado el equipamiento del centro, el cual se encontraba sin ocupar.

El 3 de julio de 1997 se llevó a cabo nueva visita, comprobándose la culminación del equipamiento del centro. Se encontraba abierto alojándose en el mismo 32 residentes, que eran atendidos por catorce trabajadores. En la visita se apreció que el botiquín era notoriamente insuficiente en cuanto a medicación de urgencia y primeros auxilios. Hecho que debía subsanarse de inmediato.

La residencia ha venido presentando la documentación técnica requerida por la inspección de centros desde la primera visita realizada, encontrándose en la fecha toda ella correcta, a excepción de la Tarifa de precios para 1999 y de las modificaciones propuestas para el Reglamento de Régimen Interior, actualmente en trámite”.

Como se indica en este último punto, se han detectado deficiencias en la documentación correspondiente a la Tarifa de precios para 1999 y en la redacción de algunas cláusulas del Reglamento de Régimen Interior, habiéndose interesado por la Administración su modificación y encontrándose el proceso actualmente en trámite. Ello es relevante en cuanto al aspecto de su queja relativo al incremento del 2% del precio de los servicios de la residencia, por encima del IPC correspondiente.

A estos efectos, la normativa que regula las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados, entre los que se incluyen las Residencias para Personas mayores de carácter privado o mercantil, se integra por el Decreto 111/1992, de 26 de mayo, de la Diputación General de Aragón. En lo relativo a las tarifas de precios que pueden establecer las residencias privadas y la actuación de la Administración en este aspecto, el artículo 34.2 del Decreto establece la obligación de los titulares de dichos establecimientos de establecer un Reglamento de Régimen Interior que deberá ser dado a conocer, de forma clara e inteligible, tanto a los usuarios como al personal del centro y que “será sellado en todas sus hojas por el personal técnico de la Inspección de Centros, que dará así su conformidad al mismo”.

Uno de los aspectos que ha de regular el Reglamento de Régimen Interior es el sistema de cobro del precio de los servicios, lo que implica contemplar la forma y fechas de pago, la emisión de recibos justificativos, el incremento anual correspondiente y la remisión a la Tarifa de precios. En cuanto a ésta, el artículo 34.7 del Decreto obliga al establecimiento o servicio a “exponer en el tablón de anuncios la tarifa de precios debidamente comunicada y sellada por la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo” (actualmente Dirección General de Consumo).

Ello supone que, en principio, el precio que pueden establecer estos servicios es libre, sin perjuicio de la obligación

impuesta por la normativa vigente de comunicarlo a las autoridades administrativas a efectos de su sellado y de reflejar en el Reglamento de Régimen Interior el incremento anual que se va a aplicar.

En este sentido, expone el informe remitido por la Administración que *“el sellado equivale al visto bueno por parte de la Dirección General. Para proceder al mismo se requiere que la Tarifa sea clara, concreta y coherente con lo establecido en el Reglamento de Régimen Interior de la residencia”*.

En cuanto al incremento de las tarifas, al no señalar nada al respecto la normativa, no existía un criterio claro por parte de los centros. *“Con el tiempo y, por indicación de este Servicio, se ha conseguido que los centros apliquen el I.P.C. como incremento anual de las cuotas”*.

En lo relativo al I.P.C. que sirve de referencia a los efectos de sellado, el procedimiento que desarrolla la Administración es el siguiente:

“Las Tarifas deben presentarse para su sellado dentro del último trimestre del ejercicio inmediatamente anterior al de la anualidad a que vayan referidas.

En el momento de presentar las tarifas ante esta Administración, sólo es conocido el I.P.C. previsto, no así el real que se publica alrededor del 15 de enero de cada año.

Hasta la fecha se han admitido tarifas a las que se aplicaba como incremento el I.P.C. previsto, no produciéndose ningún problema al no ser superior al real. Es habitual que las tarifas recojan, por indicación de este Servicio, que los precios serán de aplicación a los nuevos ingresos, aplicándose a los ya residentes el incremento del I.P.C. previsto en la fecha de presentación de las tarifas”.

En segundo lugar, el Servicio de Inspección de Centros y Servicios me informa que, en dicho órgano, se han recibido, desde su apertura, dos denuncias relativas a la atención que se prestaba a los usuarios. Así, indica lo siguiente:

“Con fecha 27 de junio de 1997, se recibió denuncia de la Dirección de Atención Primaria Areas II y V, en la que se planteaba, habida cuenta del tipo de usuarios a los que se destinaba el centro, si realmente se trataba de una Residencia o de un establecimiento de atención sanitaria. Tras mantener reuniones con el Centro de Salud y la entidad titular de la residencia, se requirió a esta última para que adoptase determinadas medidas que garantizasen la atención correcta a los residentes. En la fecha no consta a este Servicio la existencia de problema alguno en cuanto a la asistencia sanitaria entre ambos.

Con fecha 30 de septiembre de 1997, se recibió denuncia escrita por deficiencias en la atención a una residente y en la organización higiénico sanitaria del centro. Tras mantener conversaciones diversas entre la denunciante, el centro y este Servicio, aquella consideró que la atención había mejorado, decidiendo continuar en la residencia”.

En tercer lugar, y en lo relativo a las medidas que se iban a adoptar por la Administración a fin de comprobar la atención que el establecimiento presta a los residentes, una vez recibido el escrito que remití, el Servicio competente procedió a girar, en fecha 7 de junio de 1999, una visita de inspección en la que *“se levantó Acta en la que se recogieron diversas deficiencias observadas, relativas al mantenimiento de enseres, organización higiénica y otros. Se otorgaron en la misma dos meses para proceder a la subsanación de las deficiencias observadas.*

En cuanto a las incidencias ocurridas con el Sr. M., según consta en la Historia Social del mismo, con fecha 22 de abril de 1998 se escapó de la residencia: ‘Desde la Dirección del centro se pide exhaustivo control. Familia hace la queja pertinente y están en continuo contacto con Director del centro’. A raíz de este hecho se procedió a modificar el sistema de control de las salidas de emergencia, de manera que permanecen cerradas abriéndose en el momento en que se produzca una alarma de incendio.

En la Historia clínica del Sr. M., figura una anotación correspondiente al día 26 de mayo de 1995, a las 12:55 horas, en la que se hace constar que ‘sufrir accidente con puerta cortafuegos de salida a escalera interior que se encontraba abierta y apoyada en la pared, facilitando el paso, ha intentado hacer uso de la misma y se le ha vencido [...] sufre traumatismo en cuero cabelludo con erosión, no precisa puntos de sutura [...] recomendando la retirada de dicha puerta hasta que se solucione su funcionamiento’. El día de la visita de inspección se encontraba la puerta todavía sin colocar, habiendo requerido en el acta de inspección su instalación.”»

12.3.2.4. PRESUNTA INCAPACIDAD DE UNA ANCIANA. EXPTE. DI-749/1999.

Este expediente se inició en fecha 1 de septiembre a raíz del escrito remitido a la Institución por un particular en el que exponía la situación de abandono en que se encontraba una anciana. A la vista del mismo, se remitieron sendos escritos al Instituto Aragonés de Servicios Sociales y al Ayuntamiento de Zaragoza solicitando información al respecto que fueron contestados en fechas 9 y 19 de noviembre respectivamente.

Analizada la documentación remitida, se consideró oportuno remitir el siguiente escrito a la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Aragón a fin de que instara, en su caso, la declaración judicial de incapacidad de la anciana:

«En fecha 1 de septiembre de 1999 tuvo entrada en esta Institución escrito de un particular que quedó registrado con el número de referencia arriba indicado.

En el referido escrito se exponía la situación de D.ª J. C. G., de 71 años, que presenta algún tipo de alteración de sus facultades mentales.

Señalaba el escrito que la anciana estuvo ingresada en 1995 en el Centro Neuropsiquiátrico N.S. del Carmen y actualmente vive sola en su domicilio en condiciones pésimas de salubridad e higiene, lo que implica un serio riesgo para su vida dada la posible demencia que padece.

Su familia, al parecer, no se ocupa de ella y sólo recibe alguna visita de una vecina y un amigo que se han dirigido a varias instituciones en demanda de ayuda.

Continuaba el escrito indicando que la situación económica de la anciana es desahogada, siendo preciso su ingreso en una residencia donde se le prestara asistencia continua.

A la vista de todo ello, se interesó por esta Institución la oportuna información sobre el caso, dirigiendo al efecto sendos escritos a la Dirección Gerencia del Instituto Aragonés de Servicios Sociales y al Área de Servicios Públicos del Ayuntamiento de Zaragoza. Dichos informes han sido remitidos a esta Institución con fechas 9 y 19 de noviembre, respectivamente.

Tras el estudio de esta documentación, cuya copia adjunto, se ha considerado oportuno poner en conocimiento de esta Fiscalía la situación de presunta incapacidad de D.^a J.C.G., de conformidad con lo dispuesto en el artículo 203 del Código Civil, pues de la información remitida se deriva que la anciana, presumiblemente, padece algún tipo de enfermedad mental que le impide el adecuado gobierno de su persona y bienes, precisando que se activen las instituciones de guarda que prevé la legislación civil a fin de lograr la adecuada protección de la enferma y de su patrimonio.

Agradezco de antemano la atención que estoy seguro se prestará a este escrito en la convicción de que la eficaz colaboración entre las Instituciones es imprescindible para cumplir el papel de servicio público que tenemos encomendado.»

En fecha 9 de diciembre, el Excmo. Sr. Fiscal Jefe de la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Aragón comunicó a la Institución que el Ministerio Fiscal había instado judicialmente la demanda de incapacidad de la anciana.

12.3.2.5. DEFICIENCIAS DETECTADAS EN LA RESIDENCIA PRIVADA «ANELJO». EXPTE. DI-1049/1998.

Con motivo de la visita girada en el mes de diciembre de 1998 a esta residencia privada y mixta de Zaragoza, se decidió incoar un expediente de oficio al observar algunas irregularidades relativas al número de usuarios y de personal que les atendía así como a las condiciones materiales del inmueble.

En base a ello, se solicitó la oportuna información al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo sobre las actuaciones realizadas en la Residencia por el Servicio de Inspección de Centros y Servicios de la Dirección General de Consumo así como sobre las medidas que tuvieran previstas llevar a cabo para comprobar el debido cumplimiento de la normativa recogida en el Decreto 111/1992, de 26 de mayo, de la Diputación General de Aragón, por el que se regulan las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados.

En fecha 10 de febrero de 1999, el Jefe del Servicio de Inspección de Centros y Servicios nos comunicó lo siguiente:

«1. Respecto a los aspectos observados en la visita girada al centro:

— La residencia tiene limitada la capacidad a quince plazas mediante la resolución de la entonces Directora General de Bienestar Social de 14 de octubre de 1993. El exceso de plazas en esta residencia había sido recogido con anterioridad en actas de inspección, sin que la titular practicara la correspondiente reducción. Desde la primera visita efectuada hasta hoy, no sólo no se redujo la capacidad sino que la amplió en cuatro plazas, respecto a las 18 que tenía inicialmente. Para poder acoger a más residentes es necesario realizar una ampliación de dimensiones de la estancia de día, la cual al ser utilizada a su vez como comedor no puede acoger a más de 12 residentes.

— La ampliación de plazas efectuada no precisaba de autorización administrativa al no alcanzar las diez plazas. La titular, tras la última acta de inspección levantada que recogía este hecho, solicitó ampliación de plazo para llevar a cabo la ampliación, así como para la realización del Proyecto de Prevención de Incendios, con fecha 20 de julio de 1997, la cual

no fue aprobada por este Servicio, habida cuenta del tiempo transcurrido desde que la cuestión de la capacidad se venía tratando sin que se cumplieran los requerimientos formulados desde esta Administración.

— La plantilla de personal es suficiente para una ocupación de quince plazas, pero insuficiente para las 18 plazas al parecer actualmente ocupadas. El índice total de personal del centro/total de camas en funcionamiento, aplicable a una Residencia Mixta no será inferior a 0,30 según el Decreto 111/1992, de 26 de mayo, de la Diputación General de Aragón, por el que se regulan las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados.

— Las residencias mixtas que se desarrollan en más de una planta no precisan de ascensor, si las habitaciones, servicios higiénicos y estancia de día destinados a personas no válidas se ubican en planta baja, no alojándose a ninguna persona no válida en planta superior.

— La unidad residencial asistida la componen las habitaciones destinadas a personas no válidas que precisan de sillas de ruedas, muletas o andadores para su desplazamiento.

— En cuanto al sistema de Prevención de Incendios, en la fecha no ha dado cumplimiento del requerimiento formulado en la última acta de inspección, habiendo solicitado ampliación del plazo, tal como se expone en el segundo párrafo de este apartado, la cual no fue concedida.

— Por último en cuanto a las fichas socio-sanitarias, no fueron detectadas deficiencias en la última visita girada al Centro.

2. Actuaciones llevadas a cabo en la Residencia por el Servicio de Inspección de Centros y Servicios y medidas previstas para comprobar el cumplimiento de la normativa aplicable.

— Se han girado al Centro ocho visitas hasta la fecha, siendo efectuada la primera de ellas el 25 de mayo de 1990 y la última el 26 de febrero de 1997.

— Se han formulado requerimientos en orden a la subsanación de las deficiencias detectadas, mediante actas de inspección y resoluciones del Director General correspondiente.

— Los incumplimientos de requerimientos han dado lugar a la incoación de Expediente Sancionador en tres ocasiones, habiendo recaído sanciones-multa por un importe de 750.000 pts.

— Habida cuenta del contenido del escrito remitido por la Institución de El Justicia de Aragón, este Servicio procederá a iniciar las actuaciones pertinentes a fin de no dilatar más la adecuación de este Centro a los requerimientos formulados desde esta Administración.»

A la vista de las actuaciones realizadas por la Administración en su función de inspección y control de este tipo de centros, habiendo realizado diversas visitas y formulado variados requerimientos así como incoado tres expedientes sancionadores, y teniendo en cuenta que se iban a iniciar las actuaciones pertinentes a fin de no dilatar más la adecuación del centro a la normativa vigente, se consideró que la problemática que motivó la incoación del expediente de oficio estaba en vías de solución, archivándose el mismo.

12.4. DISCAPACITADOS.

La especial atención que el Justicia de Aragón viene prestando a los colectivos de aragoneses que, por sus peculiares características físicas, psíquicas o sensoriales, se

encuentran en situaciones especialmente delicadas y vulnerables ha justificado no sólo la obligada recepción y tramitación de las quejas que se han venido planteando durante este año, sino también la presencia de la Institución en numerosos actos organizados con la finalidad de promover el conocimiento y la situación de las personas con discapacidad y colaborar en su plena integración social así como la realización de visitas a diversos centros y establecimientos en los que estas personas reciben educación, realizan tareas formativas o desarrollan actividades laborales, configurándose algunos de ellos como su lugar de residencia.

Así, la Institución ha estado presente, entre otros, en los actos de celebración del 67.º aniversario de la fundación de la Agrupación de Sordos de Zaragoza, así como en el II Congreso Nacional de Educación de las Personas Sordas, celebrado en Zaragoza los días 19, 20 y 21 de noviembre, en el que se expuso la situación educativa de las personas sordas y con deficiencia auditiva y las alternativas planteadas por la Comunidad Sorda.

Igualmente, se han girado a lo largo del año diversas visitas a centros de atención a discapacitados, cuyo resultado reflejamos en el Informe Especial de este año sobre la situación de los menores en Aragón dado que la mayoría de los usuarios de estos establecimientos son niños, adolescentes y jóvenes, sin perjuicio de las realizadas con motivo de la formulación de alguna queja sobre el centro en cuestión, como fue la girada a la localidad turolense de Calanda con base en un expediente que reflejamos en el apartado siguiente. Entre las visitas realizadas de oficio por la Institución podemos señalar las siguientes:

— Centro Especial de Empleo, Centro Ocupacional y Residencia “*Santo Ángel*”.

— Colegio de Educación Especial, Centro Ocupacional, Centro Especial de Empleo y Residencia “*Los Pueyos*”.

— Colegio de Educación Especial, Centro Ocupacional y Centro Especial de Empleo “*Cedes*”

— Colegio de Educación Especial “*San Martín de Porrés*”.

— Centro de Educación Especial “*La Purísima*”.

En cuanto a las quejas recibidas en la Institución en esta parcela durante esta anualidad, indicar que se han incoado diez expedientes, habiéndose formulado cinco Resoluciones: dos Recomendaciones, dos Sugerencias y un Recordatorio de deberes legales.

Hay que señalar que el número de expedientes abiertos en la Institución que afectan a este colectivo es sensiblemente mayor que el anteriormente reflejado. Ello obedece a que la especial situación en que se encuentran las personas afectadas por un lado, y el contenido de la queja concreta por otro, supone, en reiteradas ocasiones, que la problemática planteada incida en diversas parcelas de la actividad de la Institución por lo que la asignación de la queja a una u otra área (Discapacitados, mayores, Menores, Bienestar social, Servicios públicos, Trabajo, Sanidad,...) está en función del aspecto que prepondere en aquella: la especial condición de la persona afectada por la queja o la materia objeto del problema.

Se han recibido constantes quejas relativas al internamiento de discapacitados psíquicos en centros especializados que reflejan la insuficiencia de los recursos destinados a esta finalidad, pues las plazas existentes son claramente

inferiores a la demanda de los ciudadanos. A estos efectos, el Presidente de la Federación Aragonesa de Disminuidos Psíquicos ante nuestra petición de información en un expediente, nos transmitía estas significativas consideraciones: “[...] en la actualidad no hay ninguna posibilidad de oferta por parte de la Comunidad Autónoma porque no tiene servicios más que para personas gravemente afectadas. Las únicas plaza de internado las tenemos en ATADES y FUNDACIÓN BENITO ARDID, y estamos totalmente colapsados respecto a este tema, lo que supone un grave problema para las familias de los disminuidos psíquicos”.

Es preciso por ello dejar constancia de la situación que padecen las familias de los disminuidos psíquicos que, por falta de un nivel económico suficiente, no pueden acceder a los recursos que la iniciativa privada ha hecho surgir en nuestra Comunidad Autónoma, siendo que la atención residencial y ocupacional que presta la Administración no satisface las necesidades existentes como se desprende de las listas de espera que existen para obtener una plaza en un centro público o para acceder a una plaza concertada en uno privado. Ello conlleva que las personas discapacitadas permanezcan en el domicilio familiar sin recibir atención especializada y sin poder acceder a ningún tipo de actividad destinada a desarrollar sus habilidades, lo que les ocasiona en la mayoría de los casos un progresivo deterioro a todos los niveles. Todo esto se agrava en el medio rural, donde el acceso a determinados servicios es prácticamente inviable.

En ocasiones, los ciudadanos se dirigen a la Institución solicitando información sobre los trámites a seguir para obtener el ingreso en un centro especializado o el reconocimiento de una minusvalía, mostrando en ocasiones su disconformidad con el grado de discapacidad reconocido, materia no supervisable por el Justicia siempre que la resolución de la Administración se haya dictado en el ejercicio de las competencias atribuidas al órgano decisor y siguiendo el procedimiento legalmente establecido, de lo que se informa al ciudadano con la máxima claridad.

Otras quejas son formuladas por colectivos de personas que padecen diversas discapacidades, planteando ante la Institución reivindicaciones de variada índole y normalmente de carácter genérico. Estos son los casos de los padres de niños sordociegos, los familiares de enfermos de Alzheimer o las Asociaciones de discapacitados físicos, algunos de los cuales reflejamos en el siguiente apartado.

12.4.1. SUPRESIÓN DE BARRERAS ARQUITECTÓNICAS, URBANÍSTICAS, DE TRANSPORTE Y DE COMUNICACIÓN. EXPTE. DI-696/1999.

A raíz del escrito remitido a la Institución por una Asociación de discapacitados y tras el estudio de la legislación sobre la materia, se procedió a la incoación de este expediente y a la formulación, en fecha 21 de septiembre, de las siguientes Resoluciones dirigidas al Presidente de la Diputación General de Aragón:

«1. HECHOS

En fecha 2 de agosto de 1999 tuvo entrada en esta Institución escrito de la Asociación de Disminuidos Físicos de Aragón en el que se aludía a dos cuestiones relativas a la protección de las personas con discapacidad: la legislación

autonómica sobre accesibilidad y supresión de barreras y el ámbito de validez de las tarjetas de estacionamiento, indicando literalmente lo siguiente:

“A la vista de cómo ha quedado la legislación autonómica en materia de supresión de barreras arquitectónicas y de comunicación, el artículo 64.2 del Decreto 199/99 dice expresamente que ‘Los Organismos encargados de la aprobación de estos instrumentos, deberán comprobar su cumplimiento, vinculando su aprobación, la concurrencia de la accesibilidad y supresión de barreras efectivas, hecho que deberá ser expresamente constatado en la Resolución de aprobación’, lo que implica que cada licencia que del Ayuntamiento deberá indicar si cumple o no.

Por ello, sería conveniente que los Ayuntamientos de Aragón, antes de otorgar una nueva licencia, ya sea de construcción o de reforma, de obra mayor o menor, dispongan de un técnico competente del Ayuntamiento que sea el encargado de emitir un informe preceptivo que indique si lo proyectado contempla adecuadamente esta legislación, igual que se hace con las medidas de prevención de incendios.

También sería conveniente que las tarjetas de aparcamiento especial para minusválidos se concedan por los Ayuntamientos pero tengan validez en toda la Unión Europea, ya que hoy sólo son válidas en la ciudad donde se emiten, dándose el caso paradójico que un minusválido puede aparcar sin problemas en su ciudad y, sin embargo, en la ciudad vecina podrá ser sancionado porque su tarjeta no está reconocida”.

2. CONSIDERACIONES JURÍDICAS

Primera. La Ley 3/1997, de 7 de abril, de Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas, Urbanísticas, de Transportes y de la Comunicación (B.O.A. n.º 44, de 18 de abril de 1997), en su artículo 21, establece que “será requisito previo para la concesión de licencias, autorizaciones municipales y cédulas de habitabilidad acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en esta Ley”, y añade que “el cumplimiento de los preceptos de la presente Ley será exigible asimismo en la elaboración y aprobación de los instrumentos de planeamiento urbanístico y en los instrumentos de desarrollo del planeamiento y de ejecución del mismo”.

Segunda. En materia de disciplina urbanística, el artículo 22 de la citada Ley 3/1997, establece:

“1. Si las obras realizadas no se ajustasen al proyecto autorizado y se comprobara que no se han cumplido las condiciones de accesibilidad, se instruirá el procedimiento establecido por la legislación urbanística vigente, con audiencia del interesado, y si no son legalizables por no poderse adaptar a la normativa sobre supresión de barreras arquitectónicas, se ordenará el derribo de los elementos no conformes, de acuerdo con el procedimiento establecido en las disposiciones aplicables en dichos supuestos.

“2. Los Ayuntamientos y demás instituciones competentes para la aprobación de instrumentos de planeamiento y de desarrollo de éste que contengan supuestos a los que resulte de aplicación lo regulado por la presente Ley, exigirán su adecuación a la misma. En la documentación correspondiente, se indicará de manera clara y detallada su cumplimiento con descripción de las medidas adoptadas.”

Tercera. El Título Sexto de la Ley 3/1997, artículos 24 al 29, regula el régimen sancionador. Y en su Disposición Final

Segunda obliga a las entidades locales a incorporar a sus Ordenanzas municipales lo dispuesto en la presente Ley en el plazo máximo de un año, desde la entrada en vigor de las normas técnicas de desarrollo, bien sea mediante la adaptación de las ordenanzas vigentes o a través de la aprobación de un nuevo texto.

Dichas Normas Técnicas han sido aprobadas por Decreto 19/1999, de 9 de febrero, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas, Urbanísticas, de Transportes y de la Comunicación, entrando en vigor a los tres meses de su publicación en el B.O.A. que tuvo lugar el día 15 de marzo de 1999 (B.O.A. n.º 31).

Cuarta. La recientemente aprobada Ley 5/1999, de 25 de marzo, urbanística de la Comunidad Autónoma de Aragón (B.O.A. n.º 39, de 6 de abril de 1999), en su Capítulo III (artículos 166 al 177) regula el régimen jurídico de las licencias, con especial atención en su sección 2.ª a las licencias urbanísticas.

En la misma Ley, los artículos 23 al 25 regulan las construcciones autorizables en suelo no urbanizable genérico, diferenciando entre las sujetas a licencia municipal y las sujetas a autorización especial y el procedimiento a seguir para estas últimas. A este mismo régimen se remite el artículo 31 de la Ley para la autorización de construcciones en suelo urbanizable no delimitado.

Quinta. En lo que respecta a los procedimientos de aprobación de instrumentos de Planeamiento urbanístico, los artículos 41 a 45 de la antes citada Ley urbanística de Aragón regulan el procedimiento de aprobación de los Planes Generales de Ordenación Urbana; los artículos 49 y 50 regulan el procedimiento de aprobación de los Planes Parciales de iniciativa municipal, y el artículo 53 el procedimiento de aprobación de los Planes Parciales de iniciativa privada; los artículos 57.2 y 59.1 se remiten a los artículos 50 o 53 de la Ley para la aprobación de Planes Especiales; el artículo 61 de la ley regula el procedimiento para la aprobación de los Estudios de Detalle; el artículo 62 se refiere al de aprobación de Normas Subsidiarias; el 63 al de aprobación de los Proyectos de Delimitación de Suelo Urbano; y el artículo 64, en relación con las ordenanzas urbanísticas, se remite al procedimiento establecido en la legislación de régimen local.

La misma Ley urbanística, en su artículo 80, regula el procedimiento de aprobación de los denominados “Proyectos supramunicipales”.

Sexta. En lo relativo a la ejecución del planeamiento urbanístico, el artículo 97.4 de la Ley urbanística, para aprobación de los Proyectos de Urbanización, se remite al procedimiento previsto en el artículo 61 para los Estudios de Detalle, y, para los Proyectos de Obras Ordinarias, el artículo 98.2 se remite a lo establecido en la legislación de régimen local. Asimismo, en cuanto a la delimitación, modificación o supresión de Unidades de Ejecución, cuando no estén previstas en el Planeamiento Urbanístico, el artículo 99 se remite también al procedimiento previsto en el artículo 61 para los Estudios de Detalle.

Séptima. La Disposición Final Segunda de la Ley 5/1999, urbanística de Aragón, da un plazo de dos años, desde la entrada en vigor de la misma, para que el Gobierno de Aragón apruebe el desarrollo reglamentario total o parcial de

la misma, tras declarar aplicables como Derecho supletorio, en la Disposición Final primera, varias disposiciones reglamentarias estatales mientras no se produzca el desarrollo reglamentario total o parcial de la Ley urbanística autonómica propia de Aragón.

Octava. En el ámbito de la legislación autonómica de régimen local es también reciente la entrada en vigor de la Ley 7/1999, de 9 de abril, de Administración Local de Aragón, que, en su Capítulo I del Título VII, regula la intervención administrativa en la actividad privada, y en concreto todo lo relativo a sujeción a autorizaciones y licencias; en su Capítulo II lo relativo a servicios públicos locales; y en el Capítulo VI lo relativo a obras públicas locales. Finaliza la Ley habilitando al Gobierno de Aragón, en su Disposición Final Primera, para el desarrollo reglamentario de la misma en plazo de un año.

Novena. En lo relativo al ámbito de validez de las tarjetas de estacionamiento para personas con discapacidad, a las que se refieren el artículo 12 de la Ley 3/1997, de 7 de abril, de Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas, Urbanísticas, de Transportes y de la Comunicación y los artículos 10 y 11 del Decreto 19/1999, de 9 de febrero, que la desarrolla, hay que señalar que el Consejo de la Unión Europea, en fecha 4 de junio de 1998, adoptó la Recomendación 98/376/CE relativa a la creación de una tarjeta de estacionamiento para personas con discapacidad.

En dicha Resolución, el Consejo "*RECOMIENDA a los Estados Miembros:*

1) Que creen la tarjeta de estacionamiento para personas con discapacidad, que se les concederá con arreglo a las disposiciones nacionales correspondientes de acuerdo con el modelo comunitario uniforme que se describe en el anexo, y que podrá ser utilizada de manera paralela a las tarjetas de estacionamiento expedidas por los Estados miembros, con arreglo a las condiciones que establece el punto 5.

2) *Que reconozcan, a partir del 1 de enero de 1999, las tarjetas de estacionamiento para personas con discapacidad que cada Estado miembro cree con arreglo a un modelo comunitario uniforme, a fin de que el titular de una tarjeta de este tipo pueda disfrutar de las facilidades de estacionamiento relacionadas con dicha tarjeta concedida en el Estado miembro en que se encuentre.*

3) *Que concedan el disfrute de la tarjeta de estacionamiento a las personas cuya discapacidad les origine una movilidad reducida.*

4) *Que, en el momento de expedir la tarjeta de estacionamiento y a petición de los interesados, entreguen, basándose en una ficha técnica preparada por la Comisión, un resumen de las condiciones de utilización en los distintos Estados miembros de la Unión Europea.*

5) *Que adopten las medidas necesarias para que las tarjetas de estacionamiento para personas con discapacidad con arreglo al modelo comunitario uniforme estén disponibles, a más tardar, el 1 de enero del 2000.*

La presente Recomendación no obstará para que el modelo de tarjeta utilizado en un Estado miembro con anterioridad al 1 de enero del 2000 siga siendo utilizado en el territorio de dicho Estado miembro, con posterioridad a dicha fecha, hasta su sustitución.

6) *Que informen a la Comisión antes del 1 de julio del 2000 sobre el curso dado a la presente Recomendación."*

3. RESOLUCIÓN

Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades que me confiere la Ley Reguladora del Justicia de Aragón, HE RESUELTO:

Primero. HACER RECOMENDACIÓN FORMAL AL GOBIERNO DE ARAGÓN, y en especial a los DEPARTAMENTOS DE PRESIDENCIA Y RELACIONES INSTITUCIONALES y de OBRAS PUBLICAS, URBANISMO Y TRANSPORTES, para que, en aras de garantizar el efectivo cumplimiento de lo establecido en los artículos 21, 22 y 24 al 29, de la Ley 3/1997, de 7 de abril, de Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas, Urbanísticas, de Transportes y de la Comunicación, en el desarrollo reglamentario de la Ley 5/1999, de 25 de marzo, Urbanística de Aragón, y de la Ley 7/1999, de 9 de abril, de Administración Local de Aragón, en los procedimientos de otorgamiento de licencias urbanísticas, así como en los de aprobación de instrumentos de planeamiento urbanístico, de autorización de obras en suelo no urbanizable genérico o de suelo urbanizable no delimitado, de Proyectos Supramunicipales, y de instrumentos de ejecución del planeamiento urbanístico, especialmente en aprobación de Proyectos de Urbanización y de Obras Ordinarias, y en las disposiciones reglamentarias que desarrollen el régimen jurídico de las infracciones urbanísticas y su sanción, se contemple expresamente la obligatoriedad de constancia en Expediente de Informe de los servicios técnicos que acredite el cumplimiento de lo dispuesto en la citada Ley 3/1997, y en las normas reglamentarias que la han desarrollado (así el Decreto 19/1999, de 9 de febrero) o puedan desarrollarla en el futuro. Y para que el desarrollo reglamentario del régimen de infracciones urbanísticas y su sanción integre en su regulación las disposiciones relativas a infracciones de la Ley 3/1997 y su sanción.

Y para que en el marco de las relaciones institucionales que esa Administración Autonómica mantiene con todos los Ayuntamientos aragoneses, desde la Dirección General de Administración Local y Política Interior se haga llegar a todos ellos la presente RECOMENDACIÓN íntegra, para su toma en consideración por los mismos de los apartados SEGUNDO y TERCERO siguientes.

Segundo. HACER SUGERENCIA FORMAL A TODOS LOS AYUNTAMIENTOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN, para que, en aras de garantizar el efectivo cumplimiento de lo establecido en los artículos 21 y 22 de la Ley 3/1997, de 7 de abril, de Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas, Urbanísticas, de Transportes y de la Comunicación, en los procedimientos de otorgamiento de licencias urbanísticas, así como en los de aprobación de instrumentos de planeamiento urbanístico, de autorización de obras en suelo no urbanizable genérico o de suelo urbanizable no delimitado, y de instrumentos de ejecución del planeamiento urbanístico, especialmente en aprobación de Proyectos de Urbanización y de Obras Ordinarias, y en la aplicación de las normas relativas a infracciones urbanísticas y su sanción, en orden a la adopción de la resolución administrativa procedente, se recabe de sus servicios técnicos Informe que acredite el cumplimiento de lo dispuesto en la citada Ley 3/1997, y en las normas reglamentarias que la han desarrollado (así el Decreto 19/1999, de 9 de febrero) o puedan desarrollarla en el futuro.

Tercero. HACER RECORDATORIO FORMAL A TODOS LOS AYUNTAMIENTOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN, de la obligación legal que tienen, conforme a lo establecido en la Disposición Final Segunda de la Ley 3/1997, de 7 de abril, de Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas, Urbanísticas, de Transportes y de la Comunicación, de incorporar a sus Ordenanzas municipales lo dispuesto en la citada Ley en el plazo máximo de un año, desde la entrada en vigor de las normas técnicas de desarrollo, bien sea mediante la adaptación de las ordenanzas vigentes o a través de la aprobación de un nuevo texto. Dichas Normas Técnicas han sido aprobadas por Decreto 19/1999, de 9 de febrero, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas, Urbanísticas, de Transportes y de la Comunicación, entrando en vigor a los tres meses de su publicación en el B.O.A., que tuvo lugar el día 15 de marzo de 1999 (B.O.A. n.º 31).

Cuarto. RECOMENDAR al Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón la adopción de las medidas adecuadas a fin de que, en la fecha indicada por el Consejo de la Unión Europea, se encuentre a disposición de los usuarios la tarjeta europea de estacionamiento para personas con discapacidad, arbitrando asimismo las actuaciones oportunas a efectos de otorgar validez a dicha tarjeta en la Comunidad Autónoma de Aragón, cuando haya sido emitida por cualquier Estado miembro de la Unión Europea.»

Las Recomendaciones fueron íntegramente aceptadas, lo que se nos comunicó a través de tres escritos procedentes de diversos Departamentos.

Así, en fecha 2 de noviembre, se recibió el siguiente escrito procedente del Servicio de Arquitectura y Rehabilitación del Departamento de Ordenación Territorial, Obras Públicas y Transportes de la D.G.A.:

«Recibida la Recomendación antes referenciada el día 19 de octubre por el Servicio de Arquitectura y Rehabilitación y dada la urgencia de dicha Recomendación, he de informar en el ámbito de las competencias de este Servicio.

Primero. Que estima adecuada la Recomendación Formal realizada al Gobierno de Aragón y, en especial, a los Departamentos de Presidencia y Relaciones Institucionales y de Obras Públicas, Urbanismo y Transportes; pero que se debe señalar desde el Departamento de Obras Públicas, Urbanismo y Transportes, que la Recomendación afecta —y de manera muy tangencial— a las presumibles competencias de la Dirección General de Urbanismo, en cuanto a las autorizaciones en suelo urbanizable no delimitado y a los denominados “Proyectos supramunicipales”; y en un ámbito más general en la aprobación de instrumentos de planeamiento y en el de la Disciplina Urbanística, por lo que se considera conveniente remitir la Recomendación a la Dirección General de Urbanismo.

Segundo. Al Instituto del Suelo y la Vivienda de Aragón afecta en cuanto a promotores de actuaciones de urbanización y de proyectos de obras, señalándose la conveniencia de definir explícitamente el cumplimiento de la Ley 3/97 del Decreto 19/1999, por lo que se considera conveniente difundir la Recomendación entre los Servicios Técnicos.

Con respecto a las Cédulas de Habitabilidad, aunque la Recomendación y la queja no indican nada expresamente, se

propone remitir el texto de la Recomendación a los Directores de Servicios Provinciales, competentes para el otorgamiento de Cédulas de Habitabilidad.

Tercero. Aun con dudas por la posible ignorancia, se informa que en cuanto a las Tarjetas de Estacionamiento, a lo mejor podría ser interesante la remisión de la Recomendación a la Dirección General de Transportes y Comunicaciones.»

A su vez, en fecha 1 de diciembre, el Secretario General Técnico de la Presidencia nos informó que:

«[...] por parte del Servicio de Coordinación Normativa y Relaciones Institucionales, se ha dado traslado de este expediente al Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo y al Ilmo. Sr. Director General de Administración Local y Política Territorial, por ser éste último a quien corresponde realizar las actuaciones que afectan a la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón con las Administraciones Locales.»

Y, por su parte, el Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales nos comunicó, en fecha 26 de noviembre, que:

«[...] se acepta dicha Recomendación, con la indicación de que desde el Instituto Aragonés de Servicios Sociales se está trabajando en este proyecto, en coordinación con la Subdirección General del Plan de Acción y Programas para personas con discapacidad (IMSERSO), con el fin de que con anterioridad a la fecha fijada por la Unión Europea, esté disponible la nueva tarjeta de estacionamiento para personas con discapacidad.»

Posteriormente, el Ayuntamiento de Teruel remitió a la Institución el día 3 de enero de 2000 el siguiente escrito:

«Por el presente oficio se acusa recibo de la recomendación sobre supresión de barreras arquitectónicas.

Se pone en su conocimiento que en todos los proyectos que ejecuta este Ayuntamiento, se tiene en cuenta la normativa de aplicación.

Asimismo, este Ayuntamiento firmó un convenio con la ONCE en virtud del cual se procedió al rebaje de aceras en todo el centro histórico de la ciudad.»

También el Ayuntamiento de Ainzón (Zaragoza) puso en conocimiento de la Institución en fecha 25 de enero de 2000 que aceptada las resoluciones formuladas.

En fecha 27 de enero de 2000, el Ayuntamiento de Ateca (Zaragoza) nos comunicó que tomaba en consideración las recomendaciones segunda y tercera, manifestando asimismo que se disponía de un Plan de Accesibilidad redactado por la Fundación ONCE para la supresión de barreras arquitectónicas.

Por su parte, el Ayuntamiento de Muel (Zaragoza) remitió a la Institución en fecha 22 de febrero de 2000 el Acuerdo Plenario por el que se manifestaba que se iba a proceder al cumplimiento de la Resolución del Justicia

12.4.2. CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN REGULADORA DE LA SUPRESIÓN DE BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS MUNICIPALES DE OBRA Y CÉDULAS DE HABITABILIDAD. EXPTE. DI-418/1999.

En este expediente se entra a conocer sobre el problema planteado de que en los edificios de titularidad privada, aun

cuando se concedió la licencia de obras municipal constando en el proyecto el compromiso de cumplir con la normativa vigente en materia de supresión de barreras arquitectónicas y accesibilidad, si en la ejecución de la obra se incumplen, las administraciones implicadas no pueden remitir el problema únicamente a un asunto entre particulares, sino que a través de diferentes instrumentos administrativos de control deben velar porque el cumplimiento de aquellas condiciones de accesibilidad sea real.

«MOTIVO DE LA QUEJA.

El día 28 de abril de 1999, se presentó en esta Institución una queja en la que se hacía referencia a que en el edificio construido en el n.º 13 de la c/ Salvador Allende de la ciudad de Zaragoza, se habían incumplido las normas de accesibilidad aplicables y que constaban en el proyecto que dio lugar a la concesión de la licencia municipal de obra.

ADMISIÓN A TRÁMITE DE LA QUEJA.

El 7 de mayo del mismo año, se acordó admitir la queja a mediación e iniciar el expediente oportuno.

ACTUACIONES QUE SE HAN LLEVADO A CABO.

El 13 de mayo se solicitó informe sobre el particular al Ayuntamiento de Zaragoza.

El 8 de julio se recibió en esta Institución el informe municipal, en el que se decía lo siguiente:

«Comprobado el contenido del escrito remitido por el Justicia de Aragón adjunto, se ha observado que el peldaño de 19 cm que impide el acceso a personas con minusvalías, es la grada de acceso al portal de la finca de referencia, localizándose en la casa y no en la vía pública.

Por este motivo su modificación no es de competencia municipal, afectando únicamente a la Comunidad de propietarios, los cuales a sus expensas pueden realizar en el portal de su casa la rampa precisa para suprimir en todo o en parte dicha barrera arquitectónica.

En este Servicio no se ha presentado denuncia anterior alguna, sobre el tema mencionado.»

El expediente fue archivado el 17 de julio de 1999.

Como consecuencia de la nueva documentación aportada por el interesado el 22 de octubre, del 8 y del 15 de septiembre se reabre el expediente para llevar a cabo las oportunas diligencias posteriores que permitan delimitar las competencias implicadas.

Conociendo ya la postura del Ayuntamiento, se pide información a la D.G.A., en relación con su competencia para expedir las cédulas de habitabilidad.

El 22 de octubre se recibió informe de la D.G.A., en el que se pone de manifiesto que el otorgamiento las cédulas de habitabilidad se rige por lo establecido en el Decreto 469/1972, de 24 de febrero, modificado por el Real Decreto 129/1985, de 23 de enero, en el que las cédulas deben expedirse sin más trámite que la presentación de la documentación exigida en los mismos.

HECHOS PROBADOS.

Tanto en los proyectos que se presentaron para obtener la licencia municipal, como en la documentación adjuntada a efecto de la concesión de la cédula de habitabilidad, se hacía referencia al cumplimiento de la normativa vigente en materia de supresión de barreras arquitectónicas, y por tanto ambos están correctamente concedidos.

Sin embargo, la realidad es que una vez ejecutada la obra se ha producido un desajuste entre lo que prevén las normas

de supresión de barreras arquitectónicas y que estaba previsto que se aplicase a la obra del edificio que nos ocupa, y la realidad de lo construido, donde se aprecia la existencia de un escalón que impide el acceso al mismo por las personas con movilidad reducida.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS.

PRIMERO.— Es cierto que parece haber existido un incumplimiento por parte de los particulares que construyeron el edificio de lo previsto en el proyecto sobre cumplimiento de la normativa de supresión de barreras arquitectónicas, pero no parece oportuno trasladar como lo hace el Ayuntamiento la responsabilidad de estos hechos al ámbito estrictamente privado, y ello porque la Ley de Supresión de barreras arquitectónicas de 7 de abril de 1997 dice en su artículo 2: *«Están sometidas a la presente Ley todas las actuaciones relativas al planeamiento, gestión y ejecución en materia de urbanismo.»*

Y en su Disposición Final Segunda establece la obligación de las ordenanzas municipales de adaptarse a lo dispuesto en la ley.

Por su parte el Decreto 89/91 señala que el cumplimiento de las previsiones que en él se señalan: *«... será exigible para la aprobación de los instrumentos de planeamiento y de su ejecución, así como para la concesión y otorgamiento de las preceptivas licencias municipales a las que hace referencia el 178 de la Ley sobre régimen del Suelo y Ordenación Urbana y para la concesión de cédulas de habitabilidad.»*

Por todo ello, no basta con exigir por parte del Ayuntamiento que en el proyecto presentado para la solicitud de licencia de obra se contemple la necesidad de cumplir estas previsiones, sino que una vez otorgada la licencia, y dado que existe la posibilidad de control posterior a través de la autorización de primera ocupación, lo que dice el Decreto 89/91 que será exigible es «el cumplimiento» de las mismas. Constatada la existencia de un incumplimiento, el Ayuntamiento debe llevar a cabo las actuaciones pertinentes para reponer el orden urbanístico alterado por el incumplimiento de la normativa de supresión de barreras arquitectónicas, instando al constructor para que realice las obras necesarias para hacer accesible la entrada al edificio al que la queja hace referencia.

SEGUNDO.— Lo mismo se puede decir respecto de la actuación de la Diputación General de Aragón, ya que no basta con que aparezcan en los informes de los técnicos que presentan el proyecto, la obligatoriedad de estas previsiones de supresión de barreras, sino que es, como ya se ha señalado «el cumplimiento» lo que se debe exigir para expedir una cédula de habitabilidad, más aún cuando la propia D.G.A. tiene señalada en el párrafo 2.º del artículo 3.º del Decreto 469/1985, de 24 de febrero, la posibilidad de inspeccionar el inmueble. Posibilidad que se debió hacer efectiva por haberse puesto en conocimiento de la D.G.A. la existencia del incumplimiento.

Aunque en aras de una mayor celeridad en la obtención de la cédula de habitabilidad, se haya producido una simplificación en el procedimiento a seguir para su gestión, ello no es obstáculo para que teniendo reconocida la posibilidad de realizar inspección del edificio, existiendo denuncia al respecto, y teniendo en cuenta la función de control sobre la calidad de lo construido que tiene por objeto la cédula de habitabilidad, pudieron en el momento de tramitación de la misma, llevarse a cabo las medidas que fueren necesarias, directamente o bien instando al Ayuntamiento, para corregir el

incumplimiento de la normativa sobre supresión de barreras arquitectónicas que se había producido.

Por todo ello, considero oportuno hacer la siguiente **SUGERENCIA**:

Que tanto el Ayuntamiento, como la Diputación General de Aragón, adopten las oportunas medidas para exigir el cumplimiento de la normativa sobre supresión de barreras arquitectónicas en relación con el escalón de acceso al n.º 13 de la c/ Salvador Allende de Zaragoza.»

El expediente se encuentra pendiente de contestación por parte del Ayuntamiento de Zaragoza.

12.4.3. PROBLEMÁTICA SOCIO-SANITARIA DE LOS ENFERMOS DE ALZHEIMER. EXPTE. DI-462/1999.

Tras la visita que realizaron a la Institución los representantes de la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Huesca (A.F.E.D.A.H.) en la que presentaron al Justicia un boceto de sus actividades y le plantearon la realidad de esta problemática, tuvo entrada en la Institución en fecha 13 de mayo de 1999 el escrito que reproducimos a continuación y en el que los representantes de AFEDAH ponían de manifiesto las necesidades más urgentes que apreciaban en la problemática socio-sanitaria de estos enfermos así como las posibles soluciones que podían ofrecerse:

«NECESIDADES URGENTES DE LOS ENFERMOS DE ALZHEIMER EN LA PROVINCIA DE HUESCA

Para ello distinguiremos según la situación del enfermo y el entorno familiar:

1) Enfermos que residen en el domicilio familiar y están asistidos por la familia.

2) Enfermos que residen en el domicilio familiar y están asistidos por el cónyuge en edad avanzada.

3) Enfermos que no pueden residir en el domicilio familiar.

a) Necesidades para los enfermos de la situación 1.^a

— Ampliar la ayuda a domicilio

— Centros de día para la primera y segunda fase de la enfermedad

— Periodos de descanso del cuidador y de la familia, a través de Estancias Temporales en residencias privadas y oficiales, y en hospitales geriátricos para los enfermos en tercera fase de la enfermedad. Actualmente existe un convenio para Huesca ciudad y es necesario que se amplíe a la provincia.

— Facilitar el acceso a los servicios médicos para un rápido diagnóstico, seguimiento médico, mayor información clínica a la familia y orientación sobre la enfermedad.

— Ayudas económicas a las familias a través de subvenciones. Actualmente las ayudas anuales que convoca el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, de carácter individual, para personas discapacitadas, fija como requisito que los beneficiarios no superasen la edad de 65 años. Nuestros asociados en su mayoría superan esa edad.

— Ampliar las desgravaciones y deducciones fiscales a fin de hacer más llevadera la carga económica que suponen nuestros enfermos.

— Modificación de la ley de incapacitación.

b) Necesidades para los enfermos de la situación 2.^a

Además de las necesidades de la situación 1.^a:

— La ayuda a domicilio debe ser ampliada con otros servicios, como son: tele-alarma, lavandería, servicio de comida a domicilio, movilización al levantarse y acostarse, etc.

— Pisos tutelados.

— Transporte cuando tenga que movilizarse fuera del hogar (visita médica fundamentalmente).

c) Necesidades para los enfermos de la situación 3.^a

— Residencias públicas y privadas. Actualmente la oferta en residencias privadas es selectiva en el sentido que no suelen admitir estos enfermos y más en estado avanzado. En residencias públicas el número de plazas de asistidos es muy limitada.

— Seguimiento médico.

— Exigir la incapacitación legal.

SOLUCIONES A LAS NECESIDADES URGENTES

Somos conscientes que llevar a cabo un programa de este tipo es costoso económicamente, por lo que sugerimos algunas líneas de actuación menos costosas para poder ir puliendo estas necesidades tan urgentes. Muchas están apuntadas en la exposición de necesidades pero podemos añadir las siguientes:

— Convenios de colaboración con las entidades que actualmente llevan a cabo la ayuda a domicilio, tele-alarma, servicio de comidas a domicilio, etc. como son los ayuntamientos, Cruz Roja, etc.

— Reconversión de las residencias oficiales para válidos en residencias mixtas (válidos y asistidos), mediante un programa gradual en que a través de varios años se admitiesen preferentemente asistidos. Los candidatos válidos a residentes estarían atendidos por centros de día, servicios de lavandería, ayuda a domicilio, etc.

— Utilización del Hospital Provincial para atención del enfermo, descansando el familiar y durante los fines de semana (viernes tarde a domingo tarde). Actualmente tenemos referencias que una parte de este hospital está desocupado, así como la vivienda de las monjas que servían en el mismo.

— Acceso de nuestros enfermos (posibilitando su traslado, si fuese necesario) en los centros de día que están en proyecto o en fase de ejecución, beneficiándose de servicios como podrían ser: podología, gimnasios geriátricos, estimulación psicomotriz, etc. Sería necesario especializar algún centro de día para nuestros enfermos, dada la problemática específica que presentan.

1) Posible reconversión de las residencias oficiales para válidos por residencias de asistidos, ya que las personas válidas podrían valerse de otros servicios como mayor atención en el domicilio u otros e incluso sería más humano ya que la persona válida no se iría a la residencia por miedo a no tener quien le atienda en el momento que lo necesite.

2) Aprovechar mejor los recursos que ya existen.

a) Utilización de los hospitales de día en fines de semana como guardería de personas discapacitadas ya que durante sábado y domingo permanecen cerrados. Esto posibilitaría el que las familias pudieran tener algún fin de semana de descanso.

b) Además de estos lugares hay algunos edificios de la Administración Pública que se les podría buscar otros rendimientos como son: Institutos de E.M. en periodos de vacaciones, Hogares de la 3.^a edad o centros diurnos en los que podría haber algunas actividades o servicios hacia estos enfermos (en la 1.^a fase) como son: Servicios de podología, Gimnasios geriátricos, Estimulación psicomotriz, etc.

3) Utilización de algunos de los edificios vacantes que con pocas reformas podrían convertirse en centros de día

pequeños y próximos al domicilio del enfermo, evitándose así el problema de locomoción en muchos casos. Que nosotros sepamos están vacantes: una parte del Hospital Provincial (la tercera planta) y el piso que ocupaban como vivienda las monjas.»

A la vista del contenido del escrito, se consideró apropiado hacer llegar la problemática expuesta al organismo administrativo competente, por lo que, en fecha 26 de mayo, se procedió a formular la siguiente Sugerencia al Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo:

«1.— CONSIDERACIONES

El Justicia de Aragón, como Institución que tiene su primordial cometido en la protección y defensa de los derechos y libertades, individuales o colectivos, reconocidos en nuestro Estatuto de Autonomía, está especialmente sensibilizada y atenta a las demandas de los colectivos que, por sus concretas características, pueden encontrarse en situaciones más vulnerables o indefensas.

Así, dentro de la problemática socio-sanitaria que sufren las personas que se encuentran afectadas por algún tipo de enfermedad mental, de la que dejamos constancia en el Informe Anual de 1998, queremos aquí resaltar la labor que desarrollan los familiares del enfermo, cuya atención y dedicación es inestimable.

En concreto, uno de los colectivos que sufre en Aragón esta problemática, y que destaca por el gran número de afectados, la grave incapacidad que sufre el enfermo durante largo tiempo y la repercusión familiar que origina, es el de los enfermos de Alzheimer.

A la vista de la previsión del aumento de casos derivado del grado de envejecimiento de la población aragonesa y teniendo en cuenta los cometidos que el Justicia tienen encomendados, adjunto le remito las peticiones que la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Huesca nos ha enviado.

En ellas, se proponen una serie de medidas encaminadas a mejorar la asistencia que precisan tanto los enfermos como sus familias. Nos parece conveniente que tengan conocimiento de todas ellas.

2.— RESOLUCIÓN

Reconociendo que en la consecución de estas metas ya se está trabajando por la Diputación General de Aragón y por otras entidades públicas, me permito formularle la siguiente SUGERENCIA:

Que las peticiones que le adjunto sean tenidas en cuenta, aumentando el esfuerzo que se está realizando para cumplimentarlas en la forma que los medios económicos lo permitan.»

En fecha 5 de julio, la Administración nos comunicó la aceptación íntegra de la Sugerencia formulada, a través del siguiente escrito:

«Han sido leídas y analizadas las citadas peticiones, y se valoran muy positivamente las soluciones propuestas.

Es nuestro deseo tenerlas en cuenta y poder incluirlas en los programas a llevar a cabo por este Departamento, si bien, alguna de ellas resulta de difícil satisfacción por exceder del ámbito competencial de esta Comunidad Autónoma.

La Diputación General de Aragón no es ajena a la problemática que conlleva la enfermedad de Alzheimer y, a través del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, viene prestando su apoyo socio-asistencial, tanto a las personas dependientes

afectadas por la enfermedad como a las familias cuidadoras, mediante:

— Centros de Día propios.

— Suscripción de Convenios de Colaboración con Entidades relacionadas con los enfermos de Alzheimer, para su mantenimiento y realización de actividades.

— Conciertos de reserva y ocupación de plazas en Centros de Día privados.

— Conciertos para el transporte de beneficiarios del servicio de estancias diurnas en Centros de Día.

— Conciertos de servicios de Terapia Ocupacional y Fisioterapia.

— Convenios y Conciertos con Residencias Privadas.

Actualmente se está participando en la elaboración del Plan Estatal de Atención a los Enfermos de Alzheimer y otras demencias, que incluye áreas de actuación como: servicios sanitarios, servicios sociales, protección jurídica, apoyo a las familias, formación de profesionales e investigación.»

12.4.4. ATENCIÓN RESIDENCIA A DISCAPACITADOS FÍSICOS. EXPTE. DI-246/1999.

En fecha 11 de marzo de 1999 tuvo entrada en la Institución escrito de queja de un colectivo defensor de la Integración de los discapacitados en el que se expresaba su postura contraria a la apertura de un complejo de servicios que se estaba construyendo en el municipio turolense de Calanda destinado, principalmente, a las personas con discapacidad física.

El escrito exponía, entre otras consideraciones, que el objetivo específico del colectivo, a corto plazo, era el de *reconducir el proyecto de construcción en Calanda (Teruel) de «La Ciudad del Minusválido», por entender que esta actuación lesiona, de forma muy grave, las posibilidades de normalización social de las personas con minusvalías físicas que tienen derecho a vivir y tener cubiertas sus necesidades sin salir de su entorno y para pedir a los Poderes Públicos que se lleve a cabo un estudio riguroso de las necesidades del colectivo en Calanda y comarca que permita reconducir el proyecto.*

Tras recibir en la Institución la visita de los representantes del colectivo presentador de la queja, se admitió ésta a mediación y se requirió la pertinente información del Ayuntamiento de la Villa de Calanda. Asimismo, el Justicia visitó, en el mes de julio, las instalaciones en construcción del municipio.

Estudiada la problemática, no se detectó ninguna irregularidad en las actuaciones denunciadas que debiera ser objeto de una decisión supervisora del Justicia, lo que se comunicó a todas las partes implicadas a través del siguiente escrito:

«Una vez recabada la información que se ha estimado pertinente y llevadas a cabo las gestiones necesarias en relación con la queja que el colectivo al que pertenece presentó ante esta Institución y que quedó registrada en la misma con el número de referencia arriba expresado, vuelvo a ponerme en contacto con Ud. para transmitirle mi postura sobre el contenido de la misma.

Tras recibir los informes remitidos por el Ayuntamiento de la Villa de Calanda y realizar una visita personal a las instalaciones en construcción del municipio, me permito exponerle las siguientes

CONSIDERACIONES

El proyecto del Área Vivienda Asistida «Luis Buñuel» se configura, dentro del Plan de Actuación Global para el municipio turolense, desde dos grandes líneas de actuación:

a) Consecución de un Municipio Accesible para todos los ciudadanos. En este sentido, se redactó el Plan Especial de Accesibilidad que exige la Ley de Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas, Urbanísticas, del Transporte y de la Comunicación a todos los Ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Aragón. Y en su ejecución, se han realizado diversas actuaciones en el municipio, todas ellas priorizadas y supervisadas por la Federación de Asociaciones de Minusválidos Físicos de Aragón.

b) Creación de una serie de infraestructuras para realizar un desarrollo social y económico sostenible del Municipio. En este objetivo, se incluyen una serie de iniciativas que, teniendo en cuenta los datos estadísticos sobre la población aragonesa que padece algún tipo de discapacidad, se configuran desde un espacio extenso de terreno, donde se relacionan las diversas Áreas, que incluyen:

- Área de Vivienda Asistida «Luis Buñuel»
- Área de Empleo Lavandería Industrial
- Área de Empleo Vivero
- Área de Empleo Turismo Social
- Área de Formación
- Área de Agencia de Desarrollo Local

Todas estas propuestas parten de la prioridad en la búsqueda de la calidad de vida concebida como derecho y se estructuran para favorecer políticas activas en relación a la formación y al empleo.

Por lo que se refiere al Área de Vivienda Asistida, de la información recabada se deriva que en la Comunidad Autónoma de Aragón no existe ninguna plaza pública de Residencia para personas con discapacidad física.

Las Organizaciones No Gubernamentales que agrupan, desde varios sectores, al Movimiento Asociativo Aragonés de Personas con discapacidad física, disponen de tres Mini-Residencias, ubicadas en Zaragoza, de veinticuatro, veinte y cinco plazas respectivamente.

En la provincia de Teruel no existe, en la actualidad, ningún recurso de plazas residenciales para personas con ese tipo de discapacidad, por lo que la creación de este recurso social para su atención integral no puede sino valorarse de forma positiva.

La Mini-Residencia «Luis Buñuel» va a ofrecer veinticuatro plazas para personas con discapacidad física, distribuida en los siguientes espacios:

- 1.— Doce habitaciones individuales y seis habitaciones dobles, con dormitorio, zona de estar y cuarto de baño.
- 2.— Espacios comunes, integrados por el comedor, salón-estar, biblioteca-sala de estudio y cocina.
- 3.— Espacio rehabilitación-sanitario.
- 4.— Espacio Dirección.

Además, y teniendo en cuenta que en la provincia de Teruel no existe ningún recurso social para la atención de los enfermos de Esclerosis Múltiple y de Parálisis Cerebral, se va a disponer de una Unidad Integral de Atención a cada una de estas discapacidades. Cada Unidad, que ofrece ocho plazas, se integra por cuatro habitaciones individuales y dos dobles, así como por los espacios comunes descritos.

El total de metros cuadrados a construir se sitúa sobre los 2.860, dado principalmente la amplitud de las habitaciones.

En lo relativo al Área de Empleo Turismo Social, se están construyendo diez viviendas de turismo rural, estructuradas desde el concepto de albergue, destinadas a toda persona minusválida procedente de cualquier lugar de España que desee pasar unas vacaciones en el Bajo Aragón, que podrá ir acompañada, lógicamente, de sus familiares. También se prevé su utilización por personas que no padezcan ningún tipo de discapacidad, pero siempre dando preferencia a las solicitudes de minusválidos.

El complejo es amplio y acogedor, integrado plenamente en la red urbana y dotado de todos los servicios complementarios para que las personas discapacitadas puedan satisfacer sus necesidades en los ámbitos personal, laboral y de ocio.

Estas iniciativas han sido diseñadas por una Organización de Personas con discapacidad física con más de veintitrés años de historia y una gran experiencia en este campo. Su conclusión está prevista para finales de este año y su puesta en funcionamiento en el primer trimestre del año 2000.

Se considera, por todo ello, que este nuevo recurso no vulnera ni colisiona con el derecho a la integración de las personas que padecen una discapacidad, máxime teniendo en cuenta que el acceso a este recurso es enteramente voluntario.

Por otra parte, no hay que olvidar que el proyecto se asienta en una realidad: los estudios sobre la población aragonesa en general, y turolense en particular, que presenta discapacidades de carácter físico y la carencia de plazas para este colectivo en toda la provincia de Teruel. Siendo realista con las necesidades específicas de este colectivo, se está realizando una encomiable labor que va a ofrecer a estas personas el acceso a una calidad de vida para el que sus particulares circunstancias personales, familiares y sociales no deben suponer un impedimento.

Se valora, además, que el conjunto de las instalaciones y el número de plazas que va a ofrecer no va a producir masificación alguna ni permite calificar el complejo de «gueto». En este sentido, las mini-residencias de que se dispone en la ciudad de Zaragoza ofertan prácticamente el mismo número de plazas que la turolense.

No obstante, si se pretende lograr una mayor implantación en la zona de los usuarios del recurso se podría estudiar la posibilidad de ampliarlo a otro tipo de colectivos en régimen de estancias temporales, como podrían ser los enfermos de Alzheimer...»

13. TRABAJO.**13.1. EXPEDIENTES TRAMITADOS.**

	TRABAJO				
	1999	1998	1997	1996	TOTAL
Expedientes incoados	35	28	50	52	165
Expedientes archivados	29	28	50	52	159
Expedientes en trámite	6	0	0	0	6

SUGERENCIAS/ RECOMENDACIONES:

	1999	1998
FORMULADAS	2	2
ACEPTADAS	2	1
RECHAZADAS	0	1
SIN RESPUESTA	0	0
PENDIENTES RESPUESTA	0	0

13.2. PLANTEAMIENTO GENERAL.

En materia laboral, el número de expedientes tramitados ha sido superior al del año anterior, rompiendo así la tendencia a la baja que se venía detectando desde el año 1995.

Muchos de estos expedientes han venido referidos al tema del desempleo.

En algunos casos se ha facilitado directamente al interesado la información solicitada y, a veces, al igual que en las restantes materias que se plantean ante el Justicia, se ha remitido también a los afectados al servicio de asistencia jurídica gratuita del Iltr. Colegio de Abogados de Zaragoza, a los efectos de recibir un asesoramiento jurídico específico para ejercitar, en su caso, las posibles acciones que les pudieran corresponder o interesar, si procediere, el reconocimiento del beneficio de justicia gratuita. En otras ocasiones, tras solicitarse información a la Entidad Gestora de las prestaciones por desempleo, se ha constatado la inexistencia de irregularidad administrativa, procediéndose al archivo del expediente, sin perjuicio de informar al ciudadano sobre los extremos que pudieran interesarle, al detectarse, en numerosas ocasiones, que el particular disponía de una información insuficiente o errónea. En los supuestos en que se ha advertido la posible existencia de irregularidad, se han realizado gestiones y, en su caso, se ha puesto de manifiesto ante el Instituto Nacional de Empleo la postura del Justicia. De no resultar en tales casos estimadas las pretensiones del interesado, se ha remitido copia del expediente al Defensor del Pueblo, por tratarse de una Entidad dependiente de la Administración Central.

Una parte de las quejas en este campo del desempleo, ha hecho referencia a reclamaciones de devolución de cantidades indebidamente percibidas, que el INEM ha formulado a los particulares. Ha habido algún supuesto, como luego se verá en la relación de expedientes más significativos, en el que, considerándose que la deuda exigida podía estar prescrita, se ha emitido informe que ha sido notificado a la Entidad Gestora. En otros casos en los que se ha constatado que la actuación del Instituto había sido correcta de acuerdo con la documentación aportada y se ha advertido, por otra parte, que una falta de conocimiento por el ciudadano sobre algunos extremos (como la imposibilidad de compatibilizar el percibo de prestaciones con la realización de trabajos por cuenta propia, la imposibilidad de percibir determinadas ayudas cuando existen una serie de rendimientos que figuran a efectos fiscales como propios —aunque el ciudadano afirme que corresponden a otros familiares—, etc.) puede haberle perjudicado, se ha informado al interesado con la mayor claridad posible, a fin de evitar que en el futuro pudieran re-

petirse situaciones similares. En otros supuestos, el problema se ha visto finalmente resuelto, tras modificarse la resolución inicial de la Entidad Gestora, pudiendo destacarse el caso de un ciudadano al que le habían computado en sus recursos económicos un capital que había invertido en la Entidad AVA, inmersa en diversos procedimientos judiciales notoriamente conocidos a través de los medios de comunicación y a consecuencia de los cuales el interesado no podía disponer en modo alguno de tales cantidades. En tal supuesto el INEM tuvo finalmente en cuenta dicha circunstancia y modificó la resolución por la que se retiraba la ayuda solicitada por el trabajador.

También se ha planteado algún caso de error por parte de la oficina de empleo correspondiente a la hora de consignar los datos profesionales de una desempleada, para atender a posibles ofertas de trabajo que pudieran surgir. Sin embargo, habiéndose procedido a efectuar la oportuna subsanación por parte de la Entidad Gestora, una vez constatado el equívoco, y no habiéndose producido consecuencias perjudiciales para la afectada por causa del mismo, se ha procedido a archivar el expediente tramitado.

En algún supuesto se han formulado quejas denunciándose una falta de información adecuada por parte del INEM. Tal es el caso de una ciudadana que manifestó ante el Justicia que no le habían notificado desde la Entidad Gestora el modo de pago de una cantidad que le reclamaban, habiéndose visto sorprendida con un procedimiento de apremio contra la misma. Al no haberse podido solventar con las gestiones realizadas las deficiencias denunciadas, discrepando la Entidad Gestora y el particular sobre lo ocurrido, detectándose que para resolver el problema sería necesaria una actuación investigadora de mayor envergadura, se ha remitido el expediente al Defensor del Pueblo, competente para supervisar la actividad de la Administración denunciada. Otras veces las quejas en las que se denunciaba falta de información han sido formuladas en términos muy genéricos, como ha ocurrido en el caso de un escrito en el que se ponía de manifiesto la falta de información sobre desempleo facilitada a los presos que se encuentran ingresados en centros penitenciarios. En supuestos como éste, tras constatarse que, con carácter general no se detectaba ninguna irregularidad, se ha facilitado al presentador de la queja la oportuna información, quedando el Justicia a su disposición para estudiar posibles casos concretos de irregularidad que en el futuro pudieran ser planteados.

Las consultas formuladas ante el Justicia en materia de desempleo han sido variadas. En ocasiones hacían referencia a los requisitos necesarios para percibir prestaciones por desempleo (así, se ha solicitado información sobre el posible acceso a éstas de trabajadores temporales tras haber cesado en su actividad o acerca de si cabría su percepción en el caso de existir rescisión voluntaria del contrato laboral, etc.); otras veces los interesados han acudido ante el Justicia angustiados por su falta de empleo y por las dificultades para conseguirlo ya sea por la edad o por tener ciertas limitaciones físicas que, sin embargo, no han sido consideradas suficientes para acceder al reconocimiento de una invalidez permanente, para solicitar información sobre las posibilidades que se les pueden ofrecer. Desde el Justicia se les ha informado en ocasiones sobre determinadas prestaciones de tipo asistencial o programas sociales, como es el caso del Ingreso Aragonés de

Inserción, gestionados por la Diputación General de Aragón o los Servicios Sociales de base municipales, a fin de poder cubrir las necesidades transitorias de estas personas.

En aquellos casos en que los problemas planteados estaban siendo objeto de procedimiento judicial o habían sido resueltos por sentencia, el Justicia se ha tenido que abstener de entrar a conocer de los mismos, en virtud de la independencia de que goza el Poder Judicial, dando además cumplimiento a lo dispuesto en la propia normativa reguladora de la Institución. Otras veces, cuando lo que se ha solicitado por los ciudadanos ha sido la modificación de normas estatales vigentes con las que se discrepaba, se ha remitido el expediente al Defensor del Pueblo al escapar tales pretensiones del ámbito competencial del Justicia.

Otro campo que ha sido objeto de numerosos expedientes, al margen del desempleo, ha sido el de la formación.

En materia de cursos formativos, diversas quejas han hecho referencia a la posible discriminación en los criterios selectivos de acceso a los mismos. Nuevamente se planteó en 1999 una queja denunciando que no se permitía tomar parte en cursos formativos de conductor a personas que no tuvieran etnia gitana, materia en la que ya se había formulado sugerencia a la D.G.A. durante el año anterior, tal y como consta en el oportuno informe anual del Justicia correspondiente a 1998. A la vista de esta queja, y de que la persona que había presentado la del año anterior volvió a comparecer en la Institución para expresar que los problemas detectados no habían sido solucionados, se realizaron por el Justicia nuevas gestiones en el sentido que se especificará al examinar los expedientes más significativos, como resultado de las cuales puede entenderse que, finalmente, ha de estimarse plenamente resuelto el problema denunciado.

Se verá también al examinar los expedientes más significativos que hay alguna otra mención a quejas formuladas en 1998, como el relativo a citaciones y notificaciones en la convocatoria de cursos formativos, en el que en 1999 se ha dictado la oportuna sugerencia, que ha sido aceptada por la Administración destinataria de la misma.

Se han formulado nuevas quejas por razón de discriminación en este campo. En particular, se denunció discriminación por edad en el acceso a cursos organizados por la Casa de la Mujer, habiéndose solucionado las deficiencias detectadas tras la mediación del Justicia en los términos que se verá. Otras denuncias por discriminación han hecho referencia a los cursos a los que no se permite acceder a residentes de determinados distritos; en este caso se ha constatado la inexistencia de irregularidad, habida cuenta de las características de estos cursos y de que existe una plena cobertura territorial mediante otros programas alternativos.

Las dificultades de una ciudadana para acudir a un curso de su interés por no poder compatibilizarlo con la lactancia de su hijo de pocos meses de edad fueron puestas de manifiesto ante el Justicia, dando lugar a un expediente en el que se formuló Sugerencia en los términos que se reflejarán posteriormente.

Otras quejas, en las que se denunciaban otros extremos relativos a cursos (como la falta de pago de unas becas de transporte), han dado lugar a expedientes finalmente archivados tras constatarse la regular actuación administrativa, al haber incumplido el propio ciudadano injustificadamente determinados requisitos o trámites establecidos al efecto.

En materia de subvenciones de la Diputación General de Aragón, se han presentado dos quejas. En una de ellas se denunciaba la denegación de una ayuda de fomento de la contratación indefinida, por incumplirse uno de los requisitos exigidos, en los términos que se expresarán al analizar los expedientes más relevantes; en todo caso, habiéndose constatado que la actuación administrativa se ajustaba a la normativa aplicable, se procedió al archivo del expediente, facilitándose al ciudadana la oportuna información atendiendo a los términos en los que había planteado su queja. En otro caso, se rechazaba por un ciudadano la reclamación que le había efectuado la DGA del importe íntegro de una subvención que le había sido concedida, por no haberse mantenido en la actividad durante el plazo que marca la Ley, considerando el interesado que, en todo caso, deberían exigírle la parte proporcional del período incumplido. Dicho expediente se halla pendiente de ser informado por la Administración afectada a la fecha de cierre del presente informe.

En materia de contratación, se ha formulado alguna consulta relativa a posibles permisos de los que podía disfrutar un trabajador ante determinadas circunstancias. En cuanto a actuaciones denunciadas, en ocasiones el Justicia no ha podido entrar a conocer de las mismas por referirse a decisiones de empresas particulares o por haber sido resueltas por sentencia firme. En un caso en el que se solicitaba la agilización de un trámite judicial en un procedimiento por despido, se remitió el expediente al Defensor del Pueblo por quedar la Administración de Justicia fuera de las competencias supervisoras del Justicia de Aragón. Una denuncia por falta de pago de honorarios por unos servicios prestados al Centro del Desarrollo del Maestrazgo fue finalmente archivada tras comunicar las partes implicadas que se había llegado a un arreglo económico y se había procedido a efectuar el oportuno abono retributivo. En algún otro supuesto en el que se han puesto de manifiesto discrepancias en el percibo de dietas, se ha recabado la oportuna información y, constatándose la inexistencia de irregularidad, se han dado al interesado las convenientes explicaciones. También en este campo se han planteado problemas ya resueltos por los Tribunales que, por ende, no han podido ser objeto de la actuación supervisora del Justicia.

Finalmente, relacionadas con la actuación de la Inspección de Trabajo se han planteado también diversas quejas, a algunas de las cuales se hará referencia a continuación. Los expedientes incoados han sido archivados tras constatarse la inexistencia de irregularidad por parte de la autoridad inspectora, facilitándose al ciudadano la oportuna información. Ello ha dado lugar, en uno de los casos que se mencionarán, en los que se exponía al interesado que la actuación denunciada estaba amparada por la normativa estatal de seguridad e higiene en el trabajo habida cuenta del tenor literal de ésta, a la formulación de un nuevo escrito por el mismo ciudadano, en el que se solicitaba la modificación legal de dicha regulación en diversos extremos denunciados, por considerarse que podía estar amparándose la arbitrariedad de la actuación inspectora, siendo remitida esta última petición al Defensor del Pueblo por tratarse de una solicitud ajena a las competencias del Justicia.

En todo caso, a la fecha de cierre de este Informe se halla pendiente de la práctica de nuevas diligencias ampliatorias

el expediente n.º 780/1999, iniciado en virtud de queja en la que una persona denunciaba ante esta Institución que consideraba insuficiente y en algunos puntos deficiente la política de prevención de accidentes de trabajo de la Diputación General de Aragón, sobre todo en relación a pequeñas empresas.

Finalmente ha de dejarse constancia de que, al igual que en años anteriores, la colaboración de las Administraciones implicadas en este campo con la Institución del Justicia ha sido buena y no se han observado deficiencias destacables.

13.3. RELACIÓN DE EXPEDIENTES MÁS SIGNIFICATIVOS.

13.3.1. CURSOS FORMATIVOS.

13.3.1.1. DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE RAZA. EXPTE. DI-702/1998.

A este expediente ya se hacía referencia en el informe anual del año anterior, transcribiéndose la Sugerencia que en su día había sido remitida, y aceptada, por la Diputación General de Aragón, en el intento de eliminar la discriminación positiva absoluta en favor de solicitantes de etnia gitana, en el acceso a determinados cursos formativos, como era el de conductor de vehículos. Esta Sugerencia fue realizada en el mes de Enero de 1999, si bien al haber sido ya incluida en el anterior informe, no volvemos a reiterar su contenido, remitiéndonos a dicho informe de 1998.

Las actuaciones realizadas en el año 1999 vinieron motivadas porque después de haber sido archivado el expediente, la presentadora de la queja compareció ante esta Institución nuevamente para manifestar que el problema en su día planteado seguía subsistiendo, no habiendo podido acceder la interesada a uno de los cursos formativos a los que se refería su reclamación.

A la vista de estas manifestaciones, y de la propia presentación en la institución de una nueva queja, que fue registrada como EXPTE. 652/1999, fundada en los mismos motivos, se solicitó nueva información a la Administración, recibiendo carta del Departamento de Economía, Hacienda y Función Pública de la Diputación General de Aragón de la que se deducía que los problemas denunciados no iban a subsistir en los cursos que en lo sucesivo se iniciasen, a partir del año 2000, informándose, además de los requisitos precisos para poder solicitar el acceso a este tipo de cursos formativos. De ello se dio traslado a los interesados, a fin de que pudieran estimar por fin solucionado el problema que había motivado sus respectivas quejas.

13.3.1.2. CITACIONES Y NOTIFICACIONES EN EL PROCESO SELECTIVO DE CURSOS DE FORMACIÓN. EXPTE. DI-630/1998.

También este expediente fue iniciado en el año 1998, y al mismo hacía referencia el informe anual del Justicia correspondiente. Como entonces se ponía de manifiesto, su objeto era la denuncia formulada por una ciudadana relativa al modo en que se le había citado para participar en el proceso selectivo de un curso formativo de su interés. tras obtenerse la oportuna información del INEM y de la D.G.A. se emitió Sugerencia por el Justicia, dirigida al Departamento de Eco-

nomía, Hacienda y Fomento de la D.G.A., de la que asimismo se dio traslado al Instituto Nacional de Empleo, resolución que en el momento de realizarse el anterior informe del Justicia se hallaba en fase de elaboración. Reproducimos a continuación su contenido.

«CUESTIÓN PREVIA

En el presente expediente, la solicitud de información remitida desde esta Institución fue dirigida en fecha 7 de Agosto de 1998 al Subdirector de Formación e Inserción Profesional y no al Excmo. Sr. Consejero de Economía, Hacienda y Fomento de la D.G.A., deficiencia que fue constatada en la contestación realizada por V.E. a dicha petición, recibida en fecha 13 de Enero de 1999. Lamentamos se haya producido tal error involuntario que se tratará de evitar en sucesivas ocasiones.

ANTECEDENTES

1) En fecha 30 de Julio de 1998, tuvo entrada en esta Institución escrito de queja en el que se denunciaba que sobre las 12 horas 15 minutos del día 28 de Julio de 1998, D.^a A. recogió de su buzón una carta que acababa de recibir procedente de la Oficina de Empleo en la que se indicaba lo siguiente: «Para analizar su posible incorporación a un programa de mejora de sus posibilidades de inserción laboral, deberá presentarse el próximo día 28/07/98 a las 9.00 horas».

Se indicaba en la queja que la citada Sra. A. había llamado a la oficina del INEM de la Calle Monterregado, desde la que se le había enviado la comunicación, donde le habían dicho que ya no tenía posibilidad de hacer el examen para optar al curso, ya que los exámenes se estaban corrigiendo y no había más convocatorias. Según se señalaba por el presentador de la queja, cuando la interesada preguntó quién podía ser responsable de que no hubiera podido ir a ese examen, le dijeron que no lo sabían pero que «ellos lo más seguro es que no lo fuesen», y que podía llamar a Correos y preguntar.

Asimismo se añadía que la citada Sra. se puso en contacto con la Central de Correos donde le dijeron que al no ir la carta certificada ni con matasellos que indicase la fecha del envío, ellos no podían asegurarle que hubiera llevado el camino correcto por lo que tampoco podían decirle de quién era la responsabilidad.

2) Admitida a trámite la queja, en fecha 7 de Agosto de se remitió carta tanto a la Dirección Provincial de Zaragoza del Instituto Nacional de Empleo cuanto al Subdirector de Formación e Inserción Profesional del Departamento de Economía, Hacienda y Fomento de la Diputación General de Aragón a fin de que se informase acerca de los hechos objeto del expediente y, en particular, sobre el procedimiento por el que habitualmente se convoca a los posibles participantes en los cursos de formación similares que se organizan y qué medidas se adoptan para asegurar que los interesados puedan conocer de su existencia con tiempo suficiente para gestionar su posible asistencia.

3) En fecha 26 de Agosto de 1998 se recibió en esta Institución el informe solicitado a la Dirección Provincial de Zaragoza del Instituto Nacional de Empleo, en el que se hacía constar lo siguiente:

«Que con fecha 16 de marzo de 1998 (BOE n.º 64) se publicó el Real Decreto 300/98 de 27 de febrero, sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma de Aragón, en materia de

gestión de la formación profesional ocupacional, siendo la efectividad del traspaso de fecha 1 de mayo de 1998, de acuerdo con el apartado 1) de dicho Real Decreto. Por lo tanto el Organismo de gestión de los cursos de Formación Ocupacional a partir de 1 de mayo de 1998 es la Subdirección de Formación de la Diputación General de Aragón.

Que el personal gestor de dichos cursos que fue transferido a la D.G.A. en virtud del R.D. 300/98, y mientras no sean ubicados en las nuevas dependencias de ésta, permanecen en las Oficinas de Empleo, aunque su gestión, es gestión D.G.A.

Que en virtud de la mutua colaboración y cooperación existente entre los dos Organismos, el Instituto Nacional de Empleo facilita a la D.G.A., una vez realizados los sondeos a través del sistema informático del INEM, los candidatos, según criterios de selección existente para cada curso, siendo la D.G.A., a través de la Subdirección de Formación quien remite las citaciones a los interesados.

Que en el caso que nos ocupa, siendo el límite de presentación de los candidatos al curso el 28 de julio de 1998, se remitió todo el paquete de citaciones a la Subdirección de Formación Ocupacional de la D.G.A., el día 21 de julio de 1998.

Que a los efectos de averiguar cuando fue depositado en el servicio de correos dichas citaciones, así como de cuanta información requiera en relación al curso en cuestión, deberá dirigirse a la Diputación General de Aragón.

Que en relación a si el trámite seguido es el mismo que el empleado para la citación a Ofertas de trabajo, básicamente sí, es decir se sondea de acuerdo con los criterios de la Oferta y posteriormente se cita a los candidatos, la diferencia está que en el caso de la Oferta, tanto la citación como la gestión corresponden exclusivamente al Instituto Nacional de Empleo.»

4) Por otra parte, en fecha 15 de Enero de 1999 se recibió asimismo en esta Institución el informe solicitado a la Diputación General de Aragón, en el que se hacía constar básicamente lo siguiente:

«... 2) El Real Decreto 300/1998, de 27 de febrero, regulador de la transferencia de la gestión de los Cursos de Formación Ocupacional desde el Ministerio de Trabajo (INEM) a la Diputación General de Aragón, en el apartado B.1.d) de su Anexo, establece que la selección de alumnos para los Cursos del Plan de Formación e Inserción Profesional es competencia de la Diputación General de Aragón. Por otra parte, el apartado C.7 del citado Anexo señala que la preselección de los trabajadores desempleados para participar en Cursos del Plan F.I.P. será realizada por el Instituto Nacional de Empleo.

3) A la espera de que se suscriba el correspondiente Convenio de Colaboración entre ambas Administraciones en lo que se refiere a esta materia, el procedimiento operativo que se sigue es el que a continuación se expone:

3.1. La Subdirección de Formación e Inserción Profesional comunica a la Dirección Provincial del INEM el perfil profesional de los candidatos que se precisan para cada Curso. A continuación, el INEM envía un listado con los candidatos que considera adecuados. A partir de ese momento, el funcionario responsable de la gestión de cada Curso elabora las cartas de citación para la selección correspondiente.

3.2. Hay que tener en cuenta que en el momento en el que se convoca la selección para el Curso que motiva la queja a la que se refiere el presente informe, los funcionarios gestores de los Cursos se encontraban dispersos en las diferentes Oficinas de Empleo del INEM, a la espera de que concluyeran las obras de adecuación de los nuevos locales en los que actualmente se ubica la citada Subdirección.

3.3. Las cartas se enviaban desde las Oficinas de Empleo a dicha Subdirección, para su sellado y traslado a la sede de este Departamento, desde donde se remiten por correo a los candidatos preseleccionados.

4) En el caso que nos ocupa, estas citaciones se enviaron el 21 de julio, plazo que se considera suficiente, ya que la selección tenía lugar el 28 de julio. El retraso en la recepción de la carta por la Sra. A. puede considerarse excepcional, dado que la gran mayoría de los restantes candidatos convocados debieron de recibir su carta con suficiente antelación, pues se presentaron a las pruebas en número más que suficiente para cubrir las plazas que se ofertaban en el Curso.

5) El 10 de agosto de 1998, desde la Subdirección de Formación e Inserción Profesional se le ratificó por escrito a la Sra. A. (se adjunta copia) la posibilidad de acceder a los Cursos de la segunda fase de la programación para 1998, cuya fase de selección tendría lugar a primeros de septiembre, lo que ya se le había comunicado verbalmente.

6) Con este motivo, se realizaron gestiones para ofertarle a D.ª A. un nuevo Curso de Inserción Profesional, lo que finalmente no pudo realizarse ya que el pasado 10 de octubre se dio de baja en el registro de desempleados de la Oficina del INEM por haber accedido a un contrato de trabajo.»

CONSIDERACIONES JURÍDICAS EN EL CASO PARTICULAR PLANTEADO:

1.— En el presente supuesto se aborda la situación producida en el caso de una persona desempleada, que es citada para una posible selección a los efectos de su incorporación a un programa formativo, cuando ya se ha pasado la hora prevista en la referida citación. Ello le ocasiona la pérdida de su derecho, al resultar materialmente imposible acudir al acto al que se le convocaba por haber éste transcurrido cuando conoce del mismo.

A la vista de los informes remitidos tanto desde la Dirección Provincial del Instituto Nacional de Empleo cuanto del Departamento de Economía, Hacienda y Fomento de la Diputación General de Aragón se constata que:

1) El envío de la carta cuya tardía recepción se denuncia fue efectuado desde el citado departamento de la DGA.

2) El procedimiento que se utiliza para practicar las correspondientes citaciones, tras la selección previa facilitada por el INEM a la DGA, es el de envío de una carta por correo ordinario, sin otras garantías que permitan tener constancia de la recepción por el interesado y del momento en que se lleva ésta a efecto.

3) La remisión se efectuó el 21 de Julio, a pesar de que no fue recibida la carta hasta el día 28 de Julio.

4) El trámite seguido es el mismo que el empleado en citaciones para ofertas de trabajo, si bien en este caso la competencia para realizar tal citación corresponde también al INEM.

2.— Ciertamente, en el supuesto examinado, se otorgó a la interesada la posibilidad de acceder a los cursos de la segunda fase de la programación para 1998, cuyo trámite de selección tendría lugar a primeros del mes de Septiembre, y se realizaron gestiones para ofertarle un nuevo curso de Inserción Profesional, que finalmente no pudo realizarse por haberse dado de baja la citada como desempleada al haber accedido a un contrato de trabajo.

Sin embargo, la pérdida de una primera oportunidad para asistir a un curso formativo, producida cuando todavía estaba desempleada, se hubiera evitado de haberse producido la citación desde el primer momento de forma correcta con la necesaria antelación, dando a la interesada tiempo suficiente para asistir a la selección que se había previsto.

3.— A partir de los anteriores datos, puede invocarse lo dispuesto en la Ley de las Cortes de Aragón 11/1996, de 30 de Diciembre, de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, que en su artículo 5 establece, entre otros principios a los que ha de ajustar su actividad la Comunidad Autónoma, los de «eficacia en el cumplimiento de los objetivos institucionales», «Servicio efectivo y acercamiento de la Administración a los ciudadanos» y «Transparencia y publicidad de la actuación administrativa que garanticen la efectividad de los derechos que el ordenamiento jurídico atribuya a los ciudadanos, con las excepciones que la Ley establezca».

A su vez, el artículo 3 de la Ley 30/1992, de 26 de Noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común establece también como uno de los principios generales de la actuación administrativa el de eficacia, disponiendo asimismo el artículo 41 del mismo texto legal que *«los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos, serán responsables directos de su tramitación, y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anomalía en la tramitación de procedimientos»*.

Y a tenor de tales presupuestos es posible contemplar la problemática planteada desde las siguientes vertientes:

a) Desde la perspectiva de los derechos del administrado, con fundamento en los citados preceptos y normas concordantes y atendiendo asimismo a la propia prescripción de la indefensión constitucionalmente proclamada en el art. 24 de la C.E., entendemos puede afirmarse la necesidad de garantizar la eficacia de las citaciones o notificaciones que se practiquen a los candidatos preseleccionados para su participación en cursos formativos, a fin de salvaguardar sus legítimos derechos de forma eficaz, máxime, cuando se trata de comunicaciones de enorme interés para el interesado porque afectan a sus legítimos derechos en relación con la formación y promoción profesionales y el empleo; asegurando que efectivamente existe recepción por los destinatarios de las oportunas comunicaciones con suficiente antelación para que éstos puedan ejercitar tales derechos que les asisten y comparecer a los actos o pruebas a los que se les convoque; idea que puede extenderse también, a la realización de notificaciones de ofertas de empleo que al INEM compete. La mera remisión de cartas por correo ordinario que se realiza habitualmente no

garantiza de forma suficiente tales exigencias, aunque las cartas se envíen con suficiente antelación, dado que puede existir alguna incidencia o error en su envío o traslado por los que se retrase o impida su recepción.

b) Pero es que además, desde la propia perspectiva de los intereses de la Administración, ha de tenerse en cuenta, v.gr., que una de las causas de extinción del derecho a la percepción de prestación por desempleo es, conforme al art. 213.1. apdo. b) de la Ley General de la Seguridad Social, la consistente en *«Rechazo de una oferta de empleo adecuada o negativa a participar en trabajos de colaboración social, programas de empleo, o en acciones de promoción, formación y reconversión profesionales, salvo causa justificada»*, o que, conforme al art. 215.1 del mismo texto legal, para ser beneficiario de subsidio por desempleo es requisito necesario no haber rechazado una oferta de empleo adecuada ni haberse negado a participar, salvo causa justificada, en acciones de promoción, formación o reconversión profesionales. La constancia fehaciente para la Administración emisora de la citación mediante, al menos, un acuse de recibo, acreditativo de que se ha producido la recepción por el destinatario, es exigible para mantener un mínimo rigor en el control de si concurren estos requisitos legalmente previstos en el reconocimiento de prestaciones de desempleo, toda vez que, si no puede acreditarse la efectiva recepción por el destinatario de una determinada oferta para participar en un programa formativo, el trabajador desempleado siempre podrá rechazarlo no compareciendo al llamamiento que se le haga, y alegar luego la concurrencia de «justa causa» afirmando que no recibió la oportuna comunicación, sin que exista medio para la Entidad Gestora de probar que no fue así.

En atención a todo lo expuesto, hemos de afirmar como CONCLUSIÓN que se aprecia la conveniencia de que el trámite de citación a este tipo de actividades formativas o actos selectivos para participar en cursos o proporcionar ofertas de empleo, se efectúe mediante procedimiento que garantice su recepción con la antelación necesaria y la constancia fehaciente del momento en que la misma se produzca (como puede ser por medio de carta certificada con acuse de recibo u otra vía similar).

En atención a lo expuesto, y en relación con la actuación que compete al Departamento de Economía, Hacienda y Fomento de la Diputación General de Aragón en la materia analizada, formulo la siguiente SUGERENCIA al Excmo. Sr. Consejero de dicho Departamento:

1) Que en el ejercicio por parte de la D.G.A. de las competencias en materia de selección de alumnos para los Cursos de los Planes de Formación e Inserción Profesional y de organización de las correspondientes actividades formativas, se cite a los interesados preseleccionados utilizando un medio que permita tener constancia de la recepción de la carta por el propio interesado o su representante, y del momento en que se produce aquélla.

2) Que, en todo caso, se garantice que las notificaciones y citaciones remitidas al efecto sean recibidas con antelación suficiente por el interesado para poder ejercitar debidamente sus derechos, impidiéndose que no puedan acudir a una determinada convocatoria por haber tenido conocimiento de la misma fuera del plazo establecido, como ha sucedido en el caso objeto del presente expediente.

Asimismo, habida cuenta de que en citaciones para comunicar ofertas de empleo, el trámite seguido es el mismo, si bien las competencias al efecto corresponden exclusivamente al Instituto Nacional de Empleo, he acordado DAR TRASLADO DE LA PRESENTE SUGERENCIA A LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE DICHA ENTIDAD GESTORA, a fin de que pueda tener conocimiento de la problemática expuesta y de la postura de esta Institución en relación al tema planteado.»

Dicha Sugerencia fue aceptada por la Diputación General de Aragón, procediéndose al archivo del expediente. Sin perjuicio de ello, desde la Dirección Provincial de Zaragoza del INEM se remitió carta al Justicia, de la que se adjuntó copia a la ciudadana, en la que ponían de manifiesto ciertos obstáculos para que las notificaciones que se practicaban en las funciones de intermediación del mercado laboral se realizasen por el procedimiento indicado en la Sugerencia formulada.

13.3.1.3. DISCRIMINACIÓN EN EL ACCESO A CURSOS POR RAZÓN DEL LUGAR DE RESIDENCIA. EXPTE. DI-760/1999.

En este caso, un ciudadano acudió a la Institución para denunciar que en la convocatoria de la Diputación General de Aragón n.º 12, de 1 de Febrero, por la que se convocaban unos cursos subvencionados por la propia D.G.A. y el Fondo Europeo, no se permitía acceder a personas residentes en los distritos 2 y 7 de esta ciudad, presumiendo —se decía— que éstas tenían un nivel de rentas más elevado.

Admitida la queja, se solicitó información al Departamento de Economía, Hacienda y Función Pública de la Diputación General de Aragón, constatándose a la vista de la misma, la inexistencia de irregularidad en el caso planteado, por lo que se procedió al archivo del expediente, comunicándose al ciudadano en los siguientes términos:

«Desde el Departamento de Economía, Hacienda y Función Pública de la Diputación General de Aragón nos ha sido remitido informe en fecha 8 de Noviembre de 1999, en el que se hace constar lo siguiente:

«Considerando:

— *Que mediante Decisión de la Comisión 97/431/CE: Decisión de la Comisión de 12 de junio de 1997 por la que se aprueba el marco comunitario de apoyo para las intervenciones estructurales comunitarias en las regiones del objetivo n.º 2 en España para el período comprendido entre 1997 y 1999, incluye lista de zonas elegibles par el objetivo n.º 2 de los Estados Miembros afectados, entre los que se encuentra España.*

— *Que el objetivo n.º 2 se fundamenta en el apoyo a la reconversión de regiones de nivel NUTS III o inferior, gravemente afectadas por el declive industrial, su ámbito territorial de actuación está referido a la zona de mayor actividad industrial de Aragón que corresponde con las concentraciones de actividad de la zona central de Zaragoza.*

La cobertura geográfica del objetivo n.º 2 en Aragón ha quedado configurado por Decisión de la Comisión 96/2251/CE, de 27 de julio de 1996, por la que se establece la lista de zonas industriales en declive contempladas en el objetivo n.º 2 para el período 1997-1999.

El Ambito Territorial del citado objetivo comprende los municipios de Alagón, Alfajarín, El Burgo, Cadrete, Cuarte, Figueruelas, La Joyosa, Pedrola, Pinseque, La Puebla, San

Mateo, Sobradiel, Torres, Utebo, Villanueva, Zaragoza (excepto distritos 2 y 7) y Zuera.

— *Que el Decreto 4/1999, de 26 de enero, del Gobierno de Aragón, por el que se regula el Plan de Formación e Inserción Profesional de Aragón contempla, dentro de las acciones y proyectos formativos, el desarrollo de los Programas Operativos cofinanciados por el Fondo Social Europeo.*

El «Programa A: Formación continua de autónomos y trabajadores en activo o de próxima incorporación a empresas preferentemente Pymes», se corresponde con el objetivo n.º 2 y a él pueden acceder como alumnos, de las acciones y proyectos formativos, las personas que reúnan las condiciones de situación laboral y ámbito territorial que marca el referido programa. No obstante otro de los programas, «Programa C, Formación continua y ocupacional en las zonas rurales incluidas en el objetivo 5B.» complementa la oferta formativa para todas aquellas personas que estando en la misma situación laboral no pueden acceder, por zona de residencia, a las acciones y proyectos formativos contemplados en el objetivo n.º 2. Es decir, el objetivo n.º 2 y el objetivo 5B del Fondo Social Europeo se complementan, de forma que en todo el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón queda cubierta la oferta formativa, además existen otros programas dentro del Plan de Formación e Inserción Profesional de Aragón, que aumentan las oportunidades de realizar cursos en la Programación de 1999 y en todo el territorio de la Comunidad Autónoma.

La Orden de 2 de febrero de 1999, del Departamento de Economía, Hacienda y Fomento, por la que se convocan ayudas para la realización de acciones y proyectos formativos que configuran el Plan de Formación e Inserción Profesional de la Comunidad Autónoma de Aragón para 1999, determina las prioridades de las acciones y proyectos formativos y las condiciones que deben reunir las personas que deseen realizar los mismos. Es de destacar que los alumnos pueden disfrutar de becas y ayudas de transporte, alojamiento y manutención que cubren los gastos originados por su asistencia a los cursos dentro del territorio de la Comunidad Autónoma, reguladas en la misma Orden.

Conclusión:

De lo expuesto se desprende que, por una parte hay unas normas de ámbito autonómico y otras emanadas del Estado Español que a su vez contienen acuerdos con la Comunidad Europea que le obligan a su cumplimiento, si se quiere tener derecho a la cofinanciación de las acciones y proyectos formativos, que regulan cómo debe desarrollarse la Formación Ocupacional en la Comunidad Autónoma.

El Plan de Formación e Inserción Profesional de Aragón a través de los programas A y C ya citados y el Programa B: Formación Ocupacional de parados tiene cubierta la oferta formativa en todo el territorio de su competencia y el nivel de rentas de las personas que solicitan los cursos no se tiene en cuenta en la selección a los mismos.

Todos los gastos que los alumnos han de realizar con objeto de su asistencia a los cursos para los que han sido seleccionados quedan cubiertos mediante becas y ayudas de transporte, alojamiento y manutención teniendo aquéllos libertad de elección de acción o proyecto formativo en

todo el territorio autonómico, si no hay programación de los mismos en su lugar de residencia en el momento de iniciar la acción, y reuniendo los requisitos establecidos en la mencionada Orden.»

Por tanto, como puede apreciar, la cobertura geográfica a la que se refiere su queja, viene configurada por Decisión de la Comisión de la Comunidad Europea, y ha de estarse a la misma si se quiere tener derecho a la cofinanciación de las acciones y proyectos formativos, sin que exista posibilidad de salvar o incumplir uno de los presupuestos a los que se condiciona la ayuda económica.

En todo caso, como se deduce del informe que le he transcrito, existe otro programa que complementa a aquél al que se refiere la queja, y que comprende la oferta formativa para todas aquellas personas que no puedan acceder, por zona de residencia, a las acciones y proyectos formativos del otro programa restringido, de tal forma que todo el territorio de la Comunidad Autónoma queda cubierto en cuanto a la oferta formativa.

Por tanto, sin perjuicio de que existan unas acciones muy específicas de apoyo a la reconversión de zonas gravemente afectadas por el declive industrial, en cuyo ámbito no podría quedar comprendido si su residencia se ubica en los distritos 2 y 7 de Zaragoza, existen toda una serie de programas formativos que complementan a los anteriores y que cubren las zonas excluidas por ellos en los que, si se encuentra en la situación laboral prevista, sí que podrá participar con independencia de cuál sea el Sector en el que resida.

Para acceder a este tipo de cursos, puede dirigirse a la Sección de Formación del Departamento de Economía, Hacienda y Función Pública de la Diputación General de Aragón, situada en Avenida Cesáreo Alierta n.º 9-11 de Zaragoza (teléfono 976.714000), donde le informarán acerca de la oferta de Cursos que se programen para el próximo año una vez estén determinados, forma y plazo de presentación de solicitudes y demás datos que le puedan interesar.

Por otro lado, al no haber detectado en el caso planteado ninguna irregularidad en la actuación denunciada que pueda ser objeto de una decisión supervisora por mi parte, dado que la Administración implicada se está ajustando a la normativa legal aplicable y a las condiciones impuestas para poder lograr determinadas ayudas económicas (existiendo, por otra parte, una oferta de cursos complementaria en cuyo ámbito sí que quedarían comprendidas las zonas excluidas en los otros), he acordado el archivo del expediente, y así se lo hago saber en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 24.1 de la Ley 4/1985, de 27 de Junio.»

13.3.1.4. DISCRIMINACIÓN EN EL ACCESO A CURSOS POR RAZÓN DE EDAD. EXPTE. DI-775/1999.

El expediente de referencia vino motivado por la queja de una ciudadana que indicaba que en la oferta de cursos de formación ocupacional de la Casa de la Mujer no permitían inscribirse a mujeres con edad superior a los 45 años, en caso del de auxiliar de cocina profesional, y a los 30 años, en el de trabajadora de Centros de Jardinería.

Se solicitó información al Ayuntamiento de Zaragoza y al Departamento de Economía, Hacienda y Función Pública de la Diputación General de Aragón y, tras recibirse informe de la Casa de la Mujer, respondiendo a la primera de las peticiones

formuladas, en el que se aseguraba que no iba a volver a suceder lo mismo en el futuro, se archivó el expediente por considerarse solucionado el problema. Así se le comunicó a la ciudadana en la carta siguiente:

«Tras las diversas gestiones llevadas a cabo en relación con la queja presentada por Ud. ante esta Institución contra los criterios de selección para acceder a determinados cursos de formación ocupacional de la Casa de la Mujer, he de comunicarle que, de la información que me han facilitado se deduce que este tipo de situaciones no van a producirse en lo sucesivo.

En efecto, desde el Área de Servicios Públicos del Ayuntamiento de Zaragoza se ha emitido informe en los siguientes términos:

«Desde la Casa de la Mujer se realizan al año alrededor de 50 cursos de formación diferentes, de todos ellos solamente dos, el curso de «Formación Ocupacional de Auxiliares de Cocina Profesional» y el de «Formación Ocupacional de Trabajadoras de Centros de Jardinería» han tenido este año una limitación por edades, el primero de ellos dirigido a mujeres entre 30 y 45 años, y el segundo entre 18 y 30 años preferentemente.

Los criterios utilizados para esta limitación de edad han sido los siguientes:

A) Criterio sugerido por los centros colaboradores en los que se imparten las clases prácticas debido a las especiales características de cada uno de ellos, TOPI y Escuela de Jardinería Diferenciada.

B) Criterio de inserción laboral. El Observatorio Ocupacional de Aragón de 1988 recoge que el mayor porcentaje de contratación (46%) en la categoría de «pinche de cocina» está entre lo 29 y 44 años de edad.

C) En la Escuela de Jardinería «El Pinar», que atiende a jóvenes mayores de 16 años con deficiencias psíquicas ligeras, fracaso escolar o problemas de integración social, se valoró contraproducente que los alumnos coincidieran con mujeres de determinada edad que pudieran representar la imagen de la figura materna.

A pesar de estos criterios que sirvieron para limitar la edad en las inscripciones a los cursos mencionados, en cada uno de ellos se incluyeron mujeres que no estaban en los márgenes de edad mencionados.

Reconociendo que estos criterios, a pesar de estar puestos con la voluntad de conseguir una mejor inserción laboral y rentabilidad social del curso, pueden ser discriminatorios para el resto de las mujeres, no se volverá a limitar la edad en ningún curso organizado desde la Casa de la Mujer.

Se agradece a El Justicia de Aragón su interés por velar por los derechos de las mujeres y su no discriminación, objetivo con el que se coincide en la tarea diaria de la Casa de la Mujer.»

Ello supone que, en los cursos que en lo sucesivo sean organizados desde la Casa de la Mujer, no va a haber limitaciones por edad y, por tanto, podrá participar en los mismos cualquiera que sea ésta.»

13.3.1.5. CURSOS FORMATIVOS Y PERMISO DE LACTANCIA. EXPTE. DI-748/1999.

En este caso, compareció ante el Justicia una persona para denunciar que a una ciudadana le habían llamado del

INEM para hacer un cursillo que le interesaba, pero no podía aceptarlo debido a que tenía un bebé lactante y no le permitían disponer de tiempo para atender a la lactancia, renunciando finalmente a participar en el mismo.

Tras solicitarse información a la Dirección Provincial de Zaragoza del Instituto Nacional de Empleo y al Departamento de Economía, Hacienda y Función Pública de la Diputación General de Aragón, en fecha 29 de Diciembre de 1999 se acordó formular Sugerencia a este último Departamento, en los términos que se reproducen a continuación.

«ANTECEDENTES

1) En fecha 1 de Septiembre de 1999 tuvo entrada en esta Institución escrito de queja en el que se denunciaba literalmente lo siguiente:

«Que D.^a M.^a P., a quien corresponde la oficina del INEM sita en C/ Turmo, está cobrando el subsidio de desempleo Y acaba de tener un bebé al que está todavía amamantando. Que el niño tiene 3 meses.

Que la han llamado del INEM para hacer un cursillo que a ella le interesa hacer, que es un cursillo de carnicería, pero no puede dejar al bebé todavía y no le permiten tener la hora de lactancia que tienen en todos los trabajos ni tampoco le permiten que le lleven al niño los familiares y pueda darle de comer. Que si renuncia al cursillo, además, pierde el derecho al subsidio de desempleo, así que ni siquiera puede dejar el cursillo para más adelante.

Que el cursillo comienza el 2 de Septiembre ... Que tampoco le han informado de los horarios del curso para poder organizarse, simplemente sabe que se tiene que presentar ... (el citado día)... a las 10.30 horas.

Que la única contestación que le dieron fue que «eligiera el curso o el bebé» (arriesgándose a perder el subsidio, a pesar de que lo necesita) o que fuera al médico de cabecera para que le hiciera una baja médica y así poder librarse del cursillo. Pero el médico le dijo que esto era mentir y no podía hacerlo, y en el Ministerio de Trabajo le han dicho ... que efectivamente no se podía hacer».

2) Admitida a trámite la queja, en fecha 7 de Septiembre de 1999 compareció de nuevo el presentador de la misma, para entregar nuevo escrito en el que exponía que, finalmente, a D.^a M.^a P. le habían informado que no era obligatoria la asistencia al curso, por lo que lo había rechazado debido a que no podía compaginar tal asistencia al mismo con la lactancia de su hijo. Informada la persona presentadora de la queja sobre la posibilidad de continuar el expediente para solventar satisfactoriamente el problema planteado (dado que, en definitiva, aunque no iban a sancionarle, no había podido conseguir asistir al curso y disfrutar de horas para lactancia del niño), y que en el futuro no volviera a repetirse, mostró su conformidad con tal ofrecimiento, procediéndose por el Justicia a solicitar información tanto a la Dirección Provincial de Zaragoza del Instituto Nacional de Empleo cuanto al Departamento de Economía, Hacienda y Función Pública de la Diputación General de Aragón.

3) En fecha 9 de Noviembre de 1999 se recibió en esta Institución el informe solicitado a la Dirección Provincial de Zaragoza del Instituto Nacional de Empleo, en el que, al margen de expresarse que no había habido en dicha Entidad Gestora actuación alguna ni informativa ni sancionadora en relación con la situación expuesta en la queja, y de hacerse

referencia a los contactos mantenidos con la propia trabajadora interesada a raíz de la petición de información enviada por el Justicia, se hacían las siguientes consideraciones jurídicas de carácter general sobre el régimen de las obligaciones, infracciones y sanciones previstas por las normas para los beneficiarios de prestaciones por desempleo:

«No obstante lo anterior conviene precisar, como ya se había adelantado al comienzo, que constituye una infracción grave (artículo 30.2, Ley 8/1988, LISOS). La negativa del beneficiario a participar en acciones de formación, por ser una obligación impuesta en el art. 231.c) del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (R.D. Leg. 1/1994, de 20 de junio), naturalmente, siempre que no exista una causa justificada.

La apreciación de existencia de causa justificada que exonere la responsabilidad, obliga a considerar, en cada caso concreto, todas las circunstancias particulares concurrentes, por lo que no es posible —contra lo que esa Institución propone— establecer una solución «para garantizar, en todo caso, que la inasistencia de la trabajadora a los cursos formativos no se considere una negativa injustificada a participar en los mismos, a los efectos del derecho al percibo del subsidio de desempleo por la trabajadora.»

Finalmente —y al hilo de lo anterior— se puede afirmar que con carácter general, situaciones como la contemplada en su escrito, en las que se alega como impeditivo de la realización de acciones formativas el cuidado o atención de hijos pequeños, no pueden considerarse como causa justificada par enervar la aplicación del tipo infractor, criterio ratificado por múltiples sentencias de los Tribunales de Justicia.»

4) Por otra parte, en fecha 8 de Noviembre de 1999 se recibió asimismo en esta Institución el informe solicitado a la Diputación General de Aragón, en el que se hacía constar básicamente lo siguiente:

«La organización y funcionamiento de las acciones del Plan de Formación e Inserción Profesional de Aragón están reguladas en el Decreto 4/1999, de 26 de enero, del Gobierno de Aragón, en el que no está contemplada la posibilidad del «permiso de lactancia». Sí regula los derechos y obligaciones de los alumnos, teniendo éstos la obligación de asistir y seguir con aprovechamiento los Cursos de Formación, estableciendo en el artículo 23 que se considera alumno formado, a efectos docentes, cuando haya asistido como mínimo el 80% del total de horas del Curso.

El objetivo de los Cursos dirigidos a desempleados es favorecer la incorporación de los mismos al mercado de trabajo, de ahí el carácter intensivo de los Cursos, impartándose en el menor tiempo posible, utilizando metodologías prácticas que no hagan perder el carácter pedagógico.

Por todo ello, no es posible contemplar con carácter general, el permiso de lactancia en los Cursos de Formación. Sí podemos considerar, dada la variedad de Cursos, tanto en especialidades formativas, número de horas y lugares de impartición, soluciones individuales que normalmente son atendidas por las Unidades Provinciales de Formación e Inserción Profesional.

Por otro lado, en la Subdirección de Formación e Inserción Profesional de este Departamento no se tiene constancia de los problemas planteados por D.^a M.^a P., ni a través

de ella ni del Instituto Nacional de Empleo, por lo que no hemos podido ofrecerle ninguna alternativa que se adaptase a su situación.»

CONSIDERACIONES JURÍDICAS:

1.— En el presente supuesto se aborda la situación producida en el caso de una madre que se encuentra en período de lactancia de su hijo de pocos meses, y que es llamada para participar en un curso formativo que le interesa, pero como no puede disponer de las horas de lactancia que precisa se encuentra imposibilitada para asistir al mismo. Finalmente, cuando la interesada acude a informarse sobre el curso, se le indica el carácter no obligatorio de aquél y, atendiendo a que le es imposible compaginar el mismo con la lactancia del bebé, puesto que el cursillo es de dos meses de duración, mañanas y tardes, de Martes a Sábado, la trabajadora desempleada decide rechazar el curso.

2.— Como consecuencia de lo anterior, ha de partirse de que a la interesada no se le han impuesto sanciones por el incumplimiento de la asistencia al curso; pero tampoco ha podido obtener una solución satisfactoria, toda vez que, como pone de manifiesto el propio escrito de queja, se trataba de un curso que a ella le interesaba hacer, y no ha podido realizarlo por no poder compatibilizar su circunstancia personal de madre lactante con la asistencia continuada e intensiva al curso, en el que no está previsto que pueda ausentarse las horas necesarias para atender a la necesidad de amamantar al hijo.

3.— Ante situaciones de trabajadoras desempleadas con hijos lactantes, los Tribunales de Justicia han tenido ocasión de pronunciarse en diversas ocasiones. En particular, en punto a resoluciones del INEM extintivas de prestaciones por desempleo fundadas en un rechazo injustificado (por parte de la trabajadora beneficiaria) de una ocupación adecuada o de la asistencia a un curso formativo, resulta ilustrativo reproducir ahora lo que en sentencia de 18 de Febrero de 1995 del Tribunal Superior de Justicia de Murcia (Ponente Ilmo. Sr. D. Joaquín Samper) puso de manifiesto en un caso en el que se había resuelto retirar la prestación contributiva de desempleo a la trabajadora beneficiaria por negarse a asistir a un curso de formación profesional. La interesada, al recibir la comunicación del Instituto, había enviado a éste un escrito en el que indicaba no podía asistir por tener una hija de dos meses a la que estaba amamantando, extremo éste que probaba mediante justificante médico.

Reza la sentencia citada lo siguiente:

«En definitiva, la controversia se circunscribe a determinar si el rechazo de la actora al curso de formación ofrecido por el INEM fue justificado o no. ...»

«La sentencia de instancia argumenta que la reciente maternidad de la actora y el cuidado de su hijo recién nacido constituían una causa válida para no asistir al curso. Por contra, el ente gestor opone que la actora, de haber continuado trabajando, habría estado obligada a reincorporarse a la empresa al día siguiente de agotar el descanso maternal ... y que por igual razón estaba obligada a incorporarse al curso de formación, sin que la reciente maternidad ni la lactancia del hijo, que no hubieran amparado las posteriores faltas de asistencia al trabajo, puedan justificar el rechazo del curso.»

Mantiene el Tribunal que *«no puede ignorarse que la situación de la actora, con un hijo que no alcanzaba los tres*

meses de edad en la fecha de inicio del curso, habría generado en el ámbito laboral un doble derecho, al margen de la excedencia forzosa que le reconoce el art. 46.3 ET. Nos referimos a los que le otorga el art. 37 ET: Derecho a una reducción de la jornada de trabajo de hasta la mitad, y derecho a una hora de ausencia del trabajo con posibilidad de dividirla en dos fracciones y con opción a sustituir tales ausencias por una reducción de la jornada normal en media hora. Y aunque la normativa de desempleo no contiene previsiones análogas, es evidente que el carácter tuitivo para la salud del hijo que late en el origen de tales permisos, obliga a aplicarlos a los casos de asistencia obligatoria a un curso de formación, con la diferencia que deriva del sujeto que exige la presencia.

Así, la actora no hubiera podido rechazar una oferta de empleo adecuada ... sin perjuicio de ejercitar ante el nuevo empresario cualquiera de los derechos que el Estatuto le reconoce. Pero al ser el ofertante el propio INEM estaba obligada a advertirle de su situación —y así lo hizo— por si la naturaleza del curso le permitía asistir con las interrupciones necesarias para la lactancia del hijo —dato constatado por el informe de la medicina oficial— o por el contrario ello le impedía hacerlo con la regularidad que pudiera exigir el curso ...

Y, sin embargo, el INEM ... se limitó a rechazar el alegato de la trabajadora, sin proponerle ni un horario, ni unos descansos intermedios que hubieran hecho posible compatibilizar la asistencia con la lactancia y cuidado del hijo. Esa pasividad para buscar y ofrecer a la trabajadora alternativa razonable a su situación, y la falta de datos sobre el curso, elevan a la categoría de causa justificada para no asistir a él la aducida por la trabajadora.»

4.— En el caso ahora planteado ante el Justicia, es verdad que la trabajadora no fue sancionada por rechazar el curso que se le ofrecía; pero también es cierto que no se encontró con la posibilidad de asistir a un curso que le interesaba, debido a que no podía compatibilizar los horarios de asistencia al mismo, con la atención a su hijo lactante.

En este punto, en el propio informe remitido por el Departamento de Economía, Hacienda y Función Pública de la Diputación General de Aragón se nos indica que en la normativa reguladora de la organización y funcionamiento de estos planes formativos no está contemplada la posibilidad de disfrutar de permiso de lactancia, y se pone de manifiesto que se trata de cursos de carácter intensivo que se imparten en el menor tiempo posible, utilizando metodologías prácticas que no hagan perder el carácter pedagógico; y que por ello no es posible contemplar con carácter general el permiso de lactancia en los cursos formativos.

Sin perjuicio de lo anterior, también se nos dice en el mismo informe que sí que se consideran soluciones individuales para casos concretos, atendiendo a la variedad de cursos tanto en especialidades formativas como en número de horas y lugares de impartición. Por otro lado, conforme al marco regulador de estas actividades, se precisa la asistencia del alumno al menos al 80 % del total de horas del curso para considerarlo formado. Pese a ello, la Sra. Sánchez se vio forzada a rechazar un curso que le interesaba, no siéndole ofrecida ninguna solución individual que permitiera compatibilizar la asistencia al mismo con las horas de lactancia de su

hijo. No tenemos constancia de que haya habido algún caso en el que, a través de estas soluciones individuales que nos informan son contempladas, se haya permitido a una trabajadora compatibilizar sus ausencias durante las horas de lactancia con la posibilidad de asistencia a cursos formativos.

5.— El artículo 37 del Estatuto de los Trabajadores establece en su párrafo 4 que «las trabajadoras, por lactancia de un hijo menor de nueve meses, tendrán derecho a una hora de ausencia del trabajo, que podrán dividir en dos fracciones», pudiendo sustituir la mujer por su voluntad este derecho por una reducción de la jornada normal en media hora con la misma finalidad.

En la línea de lo expresado por la sentencia parcialmente transcrita, ha de indicarse que esta finalidad que impregna la anterior previsión, de tutela de la salud del recién nacido, justifica plenamente que, aunque en la normativa reguladora de los cursos formativos para desempleados no se contemple con carácter general el permiso de lactancia, su otorgamiento no pueda descartarse siempre que sea posible. Incluso, entendemos, ha de favorecerse: El propio interés del fomento de la actividad formativa para, en definitiva, aumentar la preparación y las consiguientes posibilidades de conseguir empleo a los trabajadores desempleados, favoreciendo así al mercado de trabajo, justifica que se intente abrir el mayor número de cauces y posibilidades para facilitar e incentivar la asistencia a estos cursos, eliminando los obstáculos que puedan impedir la participación en los mismos, máxime en sectores de población más desfavorecidos en el mercado laboral, como es el colectivo femenino. Es importante incentivar la participación de estos sectores en planes formativos mediante el recurso a mecanismos legales como la analogía o aplicación extensiva de medidas o recursos que expresamente se contemplan en otros marcos normativos.

En definitiva, entendemos que debe favorecerse la asistencia de trabajadoras desempleadas con hijos lactantes a cursos formativos que se organicen, otorgando a las interesadas la posibilidad de realizar las interrupciones que sean necesarias para la lactancia del hijo. Si ello no fuera posible mediante el empleo de ese margen del 20 % del total de horas de curso en el que estaría permitida la inasistencia, habrán de buscarse fórmulas alternativas para cubrir el resto tiempo que exceda de ese porcentaje y sea necesario ausentarse, a fin de garantizar que la alumna realice una actividad suficiente para su formación. Todo ello sin perjuicio de que, excepcionalmente, la propia naturaleza del curso sea de todo punto incompatible con estas interrupciones, y resulte totalmente imposible realizar las mismas, situación esta última que debe ser contemplada como algo absolutamente excepcional, siendo la regla general la posibilidad de realizar las interrupciones necesarias para la lactancia del hijo y asistir al curso formativo.

En atención a lo expuesto, y en relación con la actuación que compete al Departamento de Economía, Hacienda y Función Pública de la Diputación General de Aragón en la materia analizada, formulo la siguiente SUGERENCIA al Excmo. Sr. Consejero de dicho Departamento:

Que en el ejercicio por parte de la D.G.A. de las competencias en materia de organización y funcionamiento de Cursos en los planes de Formación e Inserción Profesional de Aragón se contemple la posibilidad de que aquellas trabajadoras desempleadas que tengan hijos lactantes puedan compatibilizar

la asistencia a los cursos para los que hayan sido seleccionadas con el disfrute de las interrupciones necesarias para llevar a efecto la lactancia, en los términos expresados en la presente resolución; garantizando siempre el ofrecimiento a la trabajadora de tal posibilidad, sin perjuicio de alguna situación excepcional en las que ello no sea posible por la propia naturaleza de los cursos.»

Se recibió contestación de la Diputación General de Aragón en la que nos comunicaba que aceptaba la Sugerencia formulada, procediéndose al archivo del expediente.

13.3.2. PRESTACIONES POR DESEMPLEO.

13.3.2.1. POSIBILIDADES DE ACCEDER A PRESTACIÓN POR DESEMPLEO EN EL SUPUESTO DE CESE EN LA ACTIVIDAD POR IMPAGO DE SALARIO. EXPTE. DI-728/1999.

Un ciudadano compareció ante el Justicia para formular consulta acerca de si en el caso de que abandonara la empresa para la que trabajaba, debido a los incumplimientos por parte del empresario de diversas obligaciones, entre otras, la de abonar el salario al trabajador, podría tener acceso en el futuro a prestaciones por desempleo. Se le remitió carta evacuando su consulta, en los siguientes términos:

«El pasado día 19 de Agosto de 1999 formuló Ud. ante esta Institución solicitud a la que se le asignó la referencia arriba indicada, como ya se le comunicó en nuestro acuse de recibo.

En su escrito me plantea un problema concreto y al respecto puedo hacerle las siguientes indicaciones:

A) EN CUANTO AL DERECHO A PERCIBIR PRESTACIÓN POR DESEMPLEO he de indicarle lo siguiente:

El ámbito de la protección por desempleo está restringido a los trabajadores por cuenta ajena, tanto a los incluidos en el Régimen General como en algunos Regímenes Especiales de la Seguridad Social.

En particular, los trabajadores por cuenta ajena con relación laboral común se consideran protegidos con independencia de que el contrato sea indefinido o temporal, acogido a cualquier modalidad de contratación.

Para tener derecho a las prestaciones por desempleo, los trabajadores deben reunir los siguientes requisitos:

a) Estar afiliado a la Seguridad Social y en alta, o situación asimilada.

Aunque el empresario incumpliera la obligación de dar de alta al trabajador que se encuentra en situación de desempleo, por el principio de automaticidad de las prestaciones se devenga el derecho a las mismas, mediante abono directo del INEM, sin perjuicio de la responsabilidad del empresario.

b) Tener cubierto un período mínimo de cotización.

Se ha de tener cubierto un período mínimo de cotización de 360 días dentro de los seis años anteriores a la situación legal de desempleo o al momento en que cesó la obligación de cotizar.

Debe entenderse respecto al período mínimo exigido de cotización de 360 días que no es necesario que éstos se hayan cotizado de modo continuado.

Dado que la obligación de cotizar se atribuye a la empresa, el incumplimiento por su parte de esta obligación no impide al trabajador la obtención de la prestación por desempleo.

La Entidad Gestora abona las prestaciones con independencia de las acciones y sanciones correspondientes a la empresa.

c) No haber cumplido la edad ordinaria de jubilación, salvo que no se tenga acreditado el período de cotización requerido para devengar la prestación correspondiente.

d) Estar en situación legal de desempleo.

La situación legal de desempleo determina el momento en que comienza a devengarse la prestación de desempleo. Se considera que el trabajador se encuentra en esta situación cuando se extingue, suspende o reduce, su contrato de trabajo.

La extinción no puede deberse a causa imputable al trabajador, sino que debe tener su origen en una de las causas que marca la Ley. Entre estas causas, sin embargo, se comprende la resolución voluntaria del trabajador, en los casos legalmente previstos, a los que me referiré a continuación.

Al efecto le informo de que son supuestos en los que la voluntad del trabajador causa la situación legal de desempleo los siguientes:

1.— Traslado del trabajador a localidad distinta a la de su residencia. Este tiene la posibilidad de ejercitar la opción de extinción del contrato de trabajo.

2.— Modificaciones sustanciales de las condiciones de trabajo, por lo que si el trabajador se siente perjudicado puede resolver el contrato de trabajo.

3.— La extinción solicitada por el trabajador ante el órgano jurisdiccional basada en la existencia de causas justas, que son las siguientes:

— Modificaciones sustanciales en las condiciones de trabajo que produzcan un perjuicio en la formación profesional o menoscabo de la dignidad del trabajador.

— Falta de pago de salarios.

— Incumplimiento grave de las obligaciones del empresario, salvo fuerza mayor.

En este caso la extinción se acredita por resolución judicial definitiva, a instancias del trabajador, declarando extinguida la relación laboral.

En definitiva, si concurre en su caso un supuesto de falta de pago de salarios por parte del empresario, o de incumplimiento grave por el empleador de sus obligaciones, salvo los casos de fuerza mayor, tendría Usted que acudir a un procedimiento judicial a fin de que se declarase extinguida su relación laboral a su instancia, por concurrir una justa causa de las previstas en la ley.

En ese supuesto, si reúne los restantes requisitos mencionados, tendría derecho a obtener prestaciones por desempleo.

Para conocer más datos al respecto, puede Usted dirigirse a la Entidad Gestora de las Prestaciones de desempleo. En Zaragoza, la Dirección Provincial del Instituto Nacional de Empleo está situada en C/ Capitán Portolés, n.º 1-3, de Zaragoza; teléfono: 976-28-87-00.

B) EN CUANTO AL BENEFICIO DE JUSTICIA GRATUITA, he de indicarle lo siguiente:

Si los ingresos mensuales de su unidad familiar por todos los conceptos son menores a dos veces el salario mínimo interprofesional —aproximadamente ciento treinta y nueve mil pesetas—, o incluso en el caso de que los ingresos superen esa cantidad, en casos excepcionales, puede Usted acudir al Servicio de Orientación Jurídica del Colegio de Abogados

de Zaragoza, sito en la Plaza del Pilar, 2, Edificio de los Juzgados, telf. 976-29-22-59, y solicitar el beneficio de justicia gratuita. Si se le concediera el citado beneficio, se le nombraría un Abogado y un Procurador que actuarían de forma gratuita ante los Tribunales de Justicia en defensa de sus derechos. En todo caso, en dicho Servicio le informarán de los requisitos y supuestos concretos de acceso al citado beneficio.»

13.3.2.2. SUBSIDIO DE DESEMPLEO EN FAVOR DE DESEMPLEADOS CON RESPONSABILIDADES FAMILIARES. EXPTE. DI-860/1999.

En este caso, un ciudadano exponía ante el Justicia la problemática situación de un familiar al que le habían denegado tanto el reconocimiento de una incapacidad permanente cuanto el subsidio de desempleo a parados con responsabilidades familiares, y que se encontraba ante unas circunstancias económicas muy precarias, solicitando información sobre sus posibilidades de actuación y sobre la normativa vigente al respecto.

Mediante carta de fecha 26 de Octubre de 1999 se informó al interesado en los términos que constan a continuación, procediéndose al archivo del expediente:

«El pasado 11 de Octubre de 1999 formuló Ud. ante esta Institución solicitud a la que se le asignó la referencia arriba indicada, como ya se le comunicó en nuestro acuse de recibo.

En su escrito me plantea el problema que afecta a su cuñado, D. J., a quien le han denegado el reconocimiento de una incapacidad permanente pese a su situación de enfermedad, habiéndole también desestimado una prestación por parte del Instituto Nacional de Empleo.

En cuanto a la primera cuestión planteada, he de indicarle que si ha recaído resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social por la que se le deniega al Sr. J. el reconocimiento de una incapacidad permanente, la única posibilidad que le queda es la de presentar reclamación previa ante la citada Entidad Gestora, en el plazo de los treinta días siguientes a la fecha en que se le hubiere notificado el acuerdo, interesando el reconocimiento del grado de invalidez que no le ha sido otorgado, dirigiéndose al mismo Órgano que lo dictó. Posteriormente, de no ser estimada su reclamación, podría formular demanda ante el Orden Jurisdiccional Social, en el plazo de treinta días a contar desde la fecha en que se le notifique la denegación de la reclamación previa, o desde el día que se entienda denegada la petición por silencio administrativo (esto es, en el supuesto de que la Administración correspondiente no le hubiera contestado). Si le fuera judicialmente desestimada su pretensión, podría volver a solicitar la incapacidad permanente si se produjera un agravamiento sustancial de su estado.

Por otra parte, supongo que la prestación de INEM que le fue denegada y a la que se refiere en su escrito, es el subsidio de desempleo contemplado en el artículo 215.1 de la Ley General de la Seguridad Social, que en su apartado 1 a) prevé tal derecho para «los parados que, figurando inscritos como demandantes de empleo durante el plazo de un mes, sin haber rechazado oferta de empleo adecuada, ni haberse negado a participar, salvo causa justificada, en acciones de

promoción, formación o reconversión profesionales, y careciendo de rentas de cualquier naturaleza superiores, en cómputo mensual, al 75 por 100 del Salario Mínimo Interprofesional, excluida la parte proporcional de dos pagas extraordinarias», se encuentren en situación de «haber agotado la prestación por desempleo y tener responsabilidades familiares»; y en el apartado 2 a) reconoce tal derecho a «los parados que, reuniendo los requisitos a que se refiere el artículo 1.1 de este artículo, salvo el relativo al periodo de espera, se hallen en situación legal de desempleo y no tengan derecho a la prestación contributiva, por no haber cubierto el periodo mínimo de cotización siempre que: a) hayan cotizado al menos tres meses y tengan responsabilidades familiares».

A tal efecto, el apartado 2 del citado artículo 215 de la Ley General de la Seguridad Social dispone que «A efectos de lo previsto en este artículo, se entenderá por responsabilidades familiares tener a cargo al cónyuge, hijos menores de veintiséis años o mayores incapacitados, o menores acogidos, cuando la renta del conjunto de la unidad familiar así constituida dividida por el número de miembros que la componen, no supere el 75 por 100 del Salario Mínimo Interprofesional, excluida la parte proporcional de dos pagas extraordinarias.

No se considerará a cargo el cónyuge, hijos o menores acogidos con rentas de cualquier naturaleza superiores al 75 por 100 del Salario Mínimo Interprofesional, excluida la parte proporcional de dos pagas extraordinarias».

Ha de tener en cuenta que el Salario mínimo Interprofesional Mensual, para el año 1999 es de 69.270 pts. Y además, le informo de que, de acuerdo con la Jurisprudencia, no se considera familiar a cargo, el cónyuge o hijo cumpliendo el servicio militar, por estimarse por los Tribunales que dicha persona está a cargo de la Administración del Estado (así, la sentencia del Tribunal Supremo de 31 de Enero de 1995). Por otro lado, para integrar la unidad familiar un menor que no es hijo es necesario que esté acogido, requisito que no consta se dé en el caso del sobrino de D. J.

En todo caso, sería necesario que nos aportase la resolución del INEM por la que le deniegan el subsidio de desempleo a su cuñado, y a la vista de su contenido podríamos precisarle con mayor concreción cuales han sido los motivos de la denegación que se habrá fundado, en definitiva, en la aplicación de los preceptos transcritos.

Sin perjuicio de lo anterior, a la vista de la apurada situación que nos describe en su carta, he de indicarle que existen determinados servicios sociales en los que podrían informarle acerca de si puede acceder a algún tipo de prestación asistencial, en atención a las circunstancias personales y familiares del interesado. Para informarse sobre estas ayudas y tramitar, en su caso, las peticiones que pudieran interesarle, debe dirigirse a los Servicios Sociales de Base Municipales. Teniendo en cuenta el que le corresponde de acuerdo con la ubicación de su domicilio, deberá acudir para presentar su solicitud al Centro de la Margen Izquierda, sito en Plaza San Gregorio s/n, de Zaragoza (Teléfono: 976-516453), justificando el importe de sus ingresos y sus circunstancias particulares. Es conveniente que llame por teléfono al Centro, antes de acudir al mismo, para asegurarse de que va a poder ser recibido por el Asistente Social que corresponda.»

13.3.2.3. REINTEGRO DE PRESTACIONES INDEBIDAMENTE PERCIBIDAS.

A) *Prescripción de la Acción de Reintegro. Expte. DI-640/1999.*

Una ciudadana denunció ante el Justicia la apertura de un expediente de reintegro de cantidades indebidamente percibidas a pesar de que la deuda a la que se refería la reclamación que le formulaban debía considerarse prescrita.

Tras solicitarse información a la Dirección Provincial de Zaragoza del Instituto Nacional de Empleo, se realizó un informe sobre la cuestión objeto de la queja, en el que se concluía apreciando la prescripción del débito exigido a la Sra. Malo, informe que fue remitido a la citada Entidad Gestora para que tuviera constancia de la postura de esta Institución en relación con el tema planteado.

A continuación se transcribe el contenido del citado informe.

«INFORME RELATIVO A LA POSIBLE PRESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN DE REINTEGRO DE CANTIDADES INDEBIDAMENTE PERCIBIDAS POR PARTE DE D.ª M., AL INSTITUTO NACIONAL DE EMPLEO.

ANTECEDENTES:

1) En fecha 8 de Julio de 1998 se formuló queja ante esta Institución que fue registrada con el número arriba indicado.

En la misma se hacía alusión a que el Instituto Nacional de Empleo había iniciado expediente de reintegro de cantidades indebidamente percibidas contra D.ª M., comunicando a la ésta en fecha 15 de Junio de 1999 que disponía de diez días para reintegrar la cantidad exigida o formular las alegaciones que estimara pertinentes. La cantidad reclamada ascendía a 3.072.886 pts, y correspondía al período comprendido entre el 5 de Abril de 1992 y el 4 de Abril de 1994. Consideraba la interesada que la deuda reclamada, con independencia de la procedencia o no de la reclamación, se encontraba extinguida por prescripción.

2) Admitida la queja a mediación, en fecha 15 de Julio de 1999 se envió carta solicitando a la Dirección Provincial de Zaragoza del Instituto Nacional de Empleo informe sobre la cuestión planteada y, en particular, sobre la posible prescripción de la deuda que se reclamaba a la Sra. M.

3) En fecha 28 de Julio de 1999 se recibió en esta oficina el informe interesado a la Entidad Gestora de las prestaciones de desempleo, con el siguiente contenido:

«Que la interesada tenía reconocida Prestación por Desempleo por resolución de 15.5.92 con duración de 720 días y fecha de inicio 5.4.92, por rescisión de contrato con D.G.S.—M.A.P.A. ocurrida el 4.4.92.

Que dicha Prestación fue percibida por los períodos 5.4.92 a 16.7.92 y de 1.1.93 a 6.3.94.

Que por Sentencia del Tribunal Supremo de 18.5.95 y Auto de 19.1.96 se declaró la improcedencia del despido de D.ª M., y el abono de los salarios de tramitación desde 4.4.92 hasta 28.7.95.

Que como quiera que dichos salarios son incompatibles con la prestación por desempleo pues la relación no se extinguió hasta 28.7.95, (art.º 221 L.G.S.S.). El INEM inició procedimiento para reclamación de la percepción indebida.

Que el INEM entiende que no ha prescrito por aplicación de lo establecido en el art.º 45.3 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.»

En virtud de los datos que se deducen de la documentación obrante en el expediente, se ha emitido el presente INFORME en el que se consigna la postura de esta institución en relación a la materia planteada.

LA CUESTIÓN SUSCITADA a la que se refiere la queja formulada y que constituye objeto del expediente, se centra en la determinación de si puede considerarse o no prescrita la deuda que el Instituto Nacional de Empleo reclama a D.ª M. en concepto de prestación indebidamente percibida.

Se ha de partir de los siguientes PRESUPUESTOS FÁCTICOS:

1) La trabajadora Sra. M. mantenía un vínculo laboral como empleada, que fue rescindido en fecha 4 de Abril de 1992, siéndole reconocida prestación por desempleo de 720 días, mediante resolución del I.N.E.M. de 15 de Mayo de 1992, con fecha de inicio 5 de Abril de 1992.

Dicha prestación fue percibida en los períodos comprendidos entre el 5 de Abril de 1992 y el 16 de Julio de 1992, y entre el 1 de Enero de 1993 y el 6 de Marzo de 1994.

2) Por sentencia del Tribunal Supremo de 18 de Mayo de 1995 y auto de 19 de Enero de 1996 se declaró la improcedencia del despido de D.ª M. y el abono de los salarios de tramitación desde el 4 de Abril de 1992 hasta el 28 de Julio de 1995.

En consecuencia, atendiendo a que la relación laboral quedaba extinguida en fecha 28 de Julio de 1995, el Instituto Nacional de Empleo inició procedimiento para la reclamación de cantidades indebidamente percibidas remitiendo a la interesada carta en fecha 15 de Junio de 1999, en la que se le reclama el oportuno pago del débito.

CONSIDERACIONES JURÍDICAS:

1) En el supuesto planteado, la Entidad Gestora de las prestaciones de desempleo reclama en fecha 15 de Junio de 1999 a la Sra. M. el reintegro de una cantidad percibida en el período comprendido entre el 5 de Abril de 1992 y el 4 de Abril de 1994. Han transcurrido, por ende, más de cinco años desde el devengo de la última cantidad cobrada hasta el momento de la reclamación de reintegro.

2) Al efecto resulta aplicable el artículo 45 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de Junio, que la propia Entidad Gestora invoca en su informe, atendiendo a la redacción resultante de la adición que se produjo en virtud del artículo 37 de la Ley 66/1997, de 30 de Diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.

Dicho precepto reza así:

«Reintegro de prestaciones indebidadas.

1. Los trabajadores y las demás personas que hayan percibido indebidamente prestaciones de la Seguridad Social vendrán obligados a reintegrar su importe.

2. Quienes por acción u omisión, hayan contribuido a hacer posible la percepción indebida de una prestación, responderán subsidiariamente con los perceptores, salvo buena fe probada, de la obligación de reintegrar que se establece en el apartado anterior.

3. La obligación de reintegro del importe de las prestaciones indebidamente percibidas prescribirá a los cinco años, contados a partir de la fecha de su cobro, o desde que fue

posible ejercitar la acción para exigir su devolución, con independencia de la causa que originó la percepción indebida, incluidos los supuestos de revisión de las prestaciones por error imputable a la Entidad Gestora.»

En consecuencia, a partir del 1 de Enero de 1998 (fecha de entrada en vigor de la referida Ley 66/1997), el plazo de prescripción de la obligación de devolver las prestaciones percibidas de forma indebida es de cinco años.

3) En todo caso, hasta la entrada en vigor de la citada Ley de 30 de Diciembre de 1997 los Tribunales venían estimando que era aplicable incluso un plazo prescriptivo inferior, de tres meses, cuando la percepción indebida derivaba de un error de la Entidad Gestora, habiendo existido buena fe por parte del beneficiario (sentencia del Tribunal Supremo de 6 de Marzo de 1997, entre otras muchas); así como la existencia de dos excepciones al plazo de prescripción de cinco años, aplicándose entonces el de tres meses:

a) Cuando el reintegro exigido se debía, no a un error de la Entidad Gestora sino a una interpretación general de la legalidad anterior (St. TS de 24 de Mayo de 1993).

b) Cuando se ponderaba la conducta adoptada por el beneficiario y por el organismo gestor de manera que se tenía en cuenta, por una parte, el principio de buena fe y, por otra, los perjuicios que, como consecuencia del retraso excesivo e injustificado en la actuación del organismo gestor podían derivarse en el patrimonio del beneficiario por acumulación de períodos de percepción indebida.

Así pues la excepción se definía por la concurrencia de dos requisitos: Buena fe del beneficiario, que ha de ser inequívoca e implica cumplimiento por parte del mismo de su obligación de información, conveniente y puntual a la Entidad Gestora; y demora en la regulación de la situación, dato objetivo que surge por el transcurso del tiempo a partir del momento en que la Entidad Gestora contaba con los datos necesarios para regularizar la situación (sts. TS 16-2-1996, 24-9-1996, 19-3-1997).

No consideraban que se producía la excepción, por lo que el plazo era de cinco años, cuando no se daban las circunstancias excepcionales señaladas (st. TS 30-10-1995), ni cuando la Entidad Gestora había actuado con celeridad en cuanto conoció la obligación de devolver del beneficiario (st. TS 12-2-1992, 18-3-1992).

4) En definitiva, el plazo prescriptivo aplicable es el de cinco años, atendiendo a las claras previsiones de la normativa vigente en el momento de la reclamación, en el que ya había entrado en vigor el párrafo 3 del transcrito artículo 45 de la L.G.S.S.

Pero en todo caso, aunque nos planteáramos considerar la situación anterior a introducirse dicho párrafo, por ser la existente cuando se dicta sentencia en la que se declara la improcedencia del despido y en virtud de la cual el I.N.E.M. procederá a iniciar expediente de reintegro de cantidades indebidamente percibidas, el plazo prescriptivo sería el mismo, en aplicación de la Doctrina Jurisprudencial invocada.

Los criterios seguidos por ésta hubieran llevado a no considerar que se trataba de un supuesto excepcional de plazo de tres meses, al no constar que la Entidad Gestora no actuara con celeridad una vez conocida la obligación de devolver del beneficiario, obligación que se produce a partir de la resolución judicial que declara extinguida la relación laboral

en fecha 28 de Julio de 1995. No obstante, la aplicación de un plazo prescriptivo inferior al de cinco años únicamente redundaría en beneficio de la obligada al pago y no haría sino incidir en la apreciación del efecto de la prescripción extintiva en el supuesto planteado, por lo que las consideraciones de si debería considerarse éste un caso excepcional u ordinario a los efectos de la aplicación de la invocada Jurisprudencia resultarían irrelevantes.

5) Enseguida se plantea la cuestión del cómputo del referido plazo prescriptivo, especificando la norma transcrita que la prescripción se produce a los cinco años «... contados a partir de la fecha de su cobro, o desde que fue posible ejercitar la acción para exigir su devolución, con independencia de la causa que originó la percepción indebida ...».

En el caso presente, habían transcurrido más de cinco años desde el cobro de la prestación (el último pago corresponde al mes de Abril de 1994) y la reclamación de devolución (que se produce en el mes de Junio de 1999). Entendemos por tanto que la acción estaba prescrita por haber transcurrido cinco años a partir de la fecha del cobro de la prestación.

Ha de tenerse en cuenta a estos fines la propia esencia del instituto jurídico de la prescripción en acciones para reclamar débitos de la naturaleza del estudiado.

Se plantea tal efecto extintivo ante supuestos en que el prolongado transcurso del tiempo ha consolidado una situación en la cual al beneficiario resultaría imposible o sumamente gravoso restituir las cantidades cobradas. Surge así el mecanismo de la prescripción como salvaguarda del principio de seguridad jurídica, de tal suerte que permite mantener una confianza en que, pasado un dilatado periodo (en este caso, de cinco años), no se va a poder exigir al interesado la devolución de cantidades percibidas, de las que muchas veces no va a disponer; máxime, cuando se trata de sumas como la reclamada en el caso presente, que asciende a más de tres millones de pesetas.

Como se ha visto, este plazo de cinco años, ahora generalizado por la Ley 66/1997, había sido incluso reducido por la Jurisprudencia en supuestos excepcionales al de tres meses, en favor del beneficiario de la Seguridad Social que, por circunstancias que él no había provocado (se había producido una rectificación de criterios generales de interpretación, o concurría un retraso en la gestora en su regularización además de la buena fe del interesado), se veía inmerso en una de estas situaciones.

Por tanto, a partir del propio tenor literal del citado apartado 3.º del artículo 45 de la Ley General de la Seguridad Social, y de una interpretación finalista del mismo atendiendo a las consideraciones expresadas, estimamos que, en el caso presente, el plazo prescriptivo de cinco años debe computarse a partir del cobro de la deuda. En consecuencia, la acción de la Entidad Gestora para reclamar a D.ª M. las cantidades indebidamente percibidas entre los meses de Abril de 1992 y Abril de 1994, había prescrito en la fecha de la reclamación (mes de Junio de 1999).

CONCLUSIÓN

En consecuencia, atendiendo a los razonamientos expresados, entendemos no procedería exigir a la Sra. M. la cantidad que se le reclama, por haber quedado extinguida la deuda a su cargo por efecto de la prescripción extintiva.

Del anterior informe, que refleja el criterio de esta Institución en la materia planteada, procede dar traslado a la parte firmante de la queja y, a su instancia, a la Dirección Provincial de Zaragoza del Instituto Nacional de Empleo, para su constancia a los efectos interesados.»

B) Incompatibilidad del Percibo de Prestación por Desempleo con la Realización de Trabajos por cuenta propia. Expte. DI-907/1999.

En este caso, una ciudadana acudió a la Institución para formular queja porque le habían sancionado con la extinción de la prestación por desempleo que venía cobrando y el consiguiente reintegro de cantidades indebidamente percibidas, por haber realizado trabajos como subagente de seguros por cuenta propia al menos desde el día 1 de Febrero de 1994, mientras era perceptora de prestaciones por desempleo, incompatibles con dichos trabajos, sin haber comunicado a la Entidad Gestora dicha circunstancia.

Según el escrito de queja, la citada trabajadora desconocía que no pudiera compatibilizar dicha percepción con el desempeño de una actividad mínima, a la que sólo dedicaba una pequeña parte de la jornada, ya que en ningún momento se lo habían dicho; exponía además que carecía de recursos económicos para hacer frente a tal reclamación.

Tras solicitarse información a la Dirección Provincial de Zaragoza del Instituto Nacional de la Seguridad Social, se observó, a la vista del contenido de la contestación recibida, que no constaba se hubiera producido irregularidad, procediéndose al archivo del expediente. Así se le indicó a la interesada en la carta que le fue remitida, en los siguientes términos:

«Desde la Dirección Provincial de Zaragoza del Instituto Nacional de Empleo me han remitido informe cuya copia le adjunto para que tenga íntegro conocimiento de su contenido.

En definitiva, la única posibilidad que actualmente tiene es la de formular los oportunos recursos contra la Resolución de la Inspección de trabajo. En caso de que la misma sea confirmada o decida Usted no recurrir, puede pedir ante el Instituto Nacional de Empleo que le sea fraccionado el pago de la cantidad que se le reclama, de forma que pueda hacer frente a la deuda mediante cuotas mensuales sucesivas de importe inferior.

En todo caso, si coincidió en el periodo reclamado el cobro por Ud. de prestación de desempleo y el desarrollo de trabajos de subagente de seguros, ha de estimarse que, en principio, la decisión administrativa se ajustaría a lo que la ley dispone, por lo que no habría una irregularidad que pudiera ser objeto de nuestra actuación supervisora. A tal efecto he de recordarle que el artículo 221 de la Ley General de la Seguridad Social establece lo siguiente:

«1. La prestación o el subsidio por desempleo serán incompatibles con el trabajo por cuenta propia, aunque su realización no implique la inclusión obligatoria en alguno de los regímenes de la Seguridad Social, o con el trabajo por cuenta ajena, excepto cuando éste se realice a tiempo parcial, en cuyo caso se deducirá del importe de la prestación o subsidio la parte proporcional al tiempo trabajado.

2. Serán, asimismo, incompatibles con la obtención de pensiones o prestaciones de carácter económico de la Seguridad Social, salvo que éstas hubieran sido compatibles con el trabajo que originó la prestación por desempleo.»

En cuanto a la falta de información que Usted denuncia, habría de acudir al recibo en el que le comunicaron en su día la aprobación de la prestación a su favor, pues, según nos informa el INEM, en dicho recibo se incluye una serie de normas impresas en las que se facilita a los beneficiarios la información necesaria. Será allí donde le pondrán de manifiesto el contenido del artículo 221 de la Ley General de la Seguridad Social transcrito.

No existiendo por tanto, en principio, una infracción legal por parte de la Entidad Gestora, y sin perjuicio de comprender y lamentar el enorme trastorno que la resolución a la que se refiere su queja sin duda le ocasiona, he de proceder al archivo del expediente y así se lo hago saber en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 24.1 de la Ley 4/1985, de 27 de Junio.»

13.3.3. SUBVENCIONES DE APOYO A LA CONTRATACIÓN INDEFINIDA. EXPTE. DI-855/1999.

En este caso, una persona acudió a la Institución para formular queja porque del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón le había denegado una solicitud de subvención por la contratación indefinida de una trabajadora, amparándose la resolución dictada en el incumplimiento de la exigencia de existir un incremento de plantilla, como mínimo, equivalente al número de contrataciones indefinidas subvencionadas. Expresaba el interesado que *«con la incorporación de la trabajadora, la plantilla en el momento de la contratación era de dos, según la vida laboral de la empresa, y en los doce meses anteriores a la contratación por la que se solicitaba la subvención era de «1,04». Lo que implica que no existía un incremento neto, ya que, el incremento de plantilla solo era del «0,96», lo que significaba la denegación de la subvención por «0,04», equivalente a 12 días de trabajo de un trabajador eventual, hecho éste frecuente en un gremio como es la hostelería, en el que hay mucho movimiento de altas y bajas.»*. Señalaba además el presentador del escrito que tal actuación le parecía una injusticia y considera que *«esto puede crear un fraude para conseguir este tipo de subvenciones, ya que las empresas interesadas en ello, sólo tienen que contratar el mismo día de la contratación indefinida una persona una hora a la semana, y de esta manera se les concedería la subvención.»*

Admitida a trámite la queja, se solicitó información al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón y, una vez recibida la oportuna contestación, se procedió al archivo del expediente por no existir irregularidad, siendo informado el ciudadano interesado en los siguientes términos:

«Desde el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón nos ha sido remitido informe en el que se hace constar lo siguiente:

«Con fecha 21-5-99 la empresa J. presentó solicitud de subvención por la contratación indefinida de la trabajadora D.ª M., al amparo artículo 3.º, apartado B) del Decreto 21/1999 de 24 de febrero, del Gobierno de Aragón, sobre fomento de la Contratación Estable. El expediente se denegó el 29-7-99, mediante Resolución del Director General de Trabajo, por no cumplir el siguiente requisito exigido en el citado artículo del Decreto 21/1999: «la incorpo-

ración de los nuevos trabajadores deberá suponer un incremento neto de la plantilla de fijos, así como de la plantilla total, como mínimo equivalente al número de contrataciones indefinidas subvencionadas.»

El criterio que se aplicó para valorar si existía o no incremento de plantilla con el contrato de la trabajadora D.ª M. se atiene rigurosamente al indicado en la norma, que exige un incremento neto. Se pretende con ello mantener un mismo baremo para todos los solicitantes y no entrar en valoraciones subjetivas, fácilmente arbitrarias.

El cálculo de la plantilla media de los doce meses anteriores al contrato de la trabajadora D.ª M. se hizo del siguiente modo: según establece el artículo 10.º del Decreto, se suman mes a mes los trabajadores de alta en la empresa desde abril de 1998 a marzo de 1999; en caso de que un trabajador no esté de alta el mes completo, se computa la parte proporcional a los días trabajados; de este modo, la empresa tuvo todo el año un trabajador en alta (12 meses), y además, tuvo un trabajador 14 días en enero (0,45 meses) y 1 día de febrero (0,04 meses), lo cual suma 12,49, con lo que resulta una plantilla media de $12,49:12=1,04$. En el momento de la contratación de M.ª Jesús Aguaviva Nápoles, la plantilla de la empresa es de 2 trabajadores, y para que el incremento de plantilla sea subvencionable debe ser neto, es decir, de 1 entero, por lo que debería haber tenido al menos 3 trabajadores en alta [$2 < (1,04 + 1 \text{ entero})$].

En cuanto a las consideraciones hechas por el interesado en el escrito presentado al Justicia, de que *«esto puede crear un fraude para conseguir este tipo de subvenciones, ya que las empresas interesadas en ello sólo tienen que contratar el mismo día de la contratación indefinida una persona una hora a la semana, y de esta manera se les concedería la subvención»* hay que indicar que el Decreto 21/99 exige que se mantenga el nivel de empleo alcanzado con la contratación durante tres años, por lo que existe una garantía de continuidad en el nivel de empleo. En el caso de que la empresa despidiese a los trabajadores una vez percibida la subvención, estos hechos se detectarían en los controles realizados por la Dirección General y se le exigirá la devolución de la cantidad indebidamente percibida.

La Resolución se remitió al interesado por correo certificado, del que acusó recibo el 10-08-99. En esta Dirección General no se tiene constancia de que, contra la misma, haya interpuesto recurso de alzada en plazo, por lo que la Resolución ha adquirido firmeza y no se puede revisar en vía de recurso.

La revisión de oficio de esta Resolución supondría un agravio comparativo con respecto a otras solicitudes de subvención que han tenido que denegarse por un motivo similar.»

En definitiva, la actuación de la Administración se ajusta a la normativa aplicable para este tipo de subvenciones en las que se pretende fomentar la contratación indefinida de tal forma que se aumente siempre la plantilla existente con anterioridad, al menos en un número de trabajadores equivalente al de los contratados de forma subvencionada. Dado que Usted, durante ese año anterior (además del trabajador que había permanecido todo el año en alta), había tenido un trabajador en alta durante catorce días en Enero y uno en Febrero, que actualmente no se mantiene en plantilla, el cálculo resultante de los criterios que la regulación legal marca, conlleva que no resulte un incremento neto de una unidad

entera al contratar a la nueva trabajadora, sino de una cifra algo inferior.

En principio, si se trata de fomentar el aumento de la contratación indefinida, parece procedente exigir el cumplimiento del requisito de un incremento neto en la plantilla a la hora de conceder subvenciones, constituyendo éstas un incentivo al esfuerzo empresarial en la colocación de trabajadores fijos, y con la finalidad de garantizar que ello no vaya a perjudicar a otras contrataciones de empleados que figuren en la plantilla y que no estén favorecidas por este tipo de ayudas.

En todo caso, no hay duda de que en supuestos particulares pueden producirse situaciones en las que este régimen general resulte excesivamente estricto; sin embargo, es razonable que se establezcan unas pautas y baremos iguales para todos los solicitantes, y que se especifiquen al máximo los criterios aplicables, dado que si pudieran hacerse salvedades subjetivas podrían darse casos de arbitrariedad o de tratamiento desigual injustificado, tal y como se deduce del informe.

Manifiesta Usted en su queja que este sistema puede favorecer el fraude. Sin embargo, ha de tener en cuenta que para el cálculo que se realiza, a los efectos de considerar el cumplimiento de este requisito, se tienen en cuenta los días trabajados por los empleados que se tengan prestando servicios. Por tanto, no basta con contratar a un trabajador para que trabaje periódicamente unos pocos días al mes o al año para que el mismo se compute como una unidad más en el cálculo de la plantilla media de la empresa. Si únicamente, como Usted plantea en su escrito, se contratase a un trabajador para prestar servicios un día a la semana, habría que hacer el cálculo atendiendo al total de días que había trabajado cada mes —y no se computaría como si estuviera en plantilla de forma permanente prestando servicios todo el mes con regularidad—, lo que daría un índice muy bajo: Piénsese que, en un mes de 30 días, un empleado que sólo fuera contratado para prestar servicios 5 días, únicamente computaría como 0,166 meses, siguiendo las pautas de cálculo consignadas en el informe que le he transcrito. A ello habría que sumar los cómputos de los restantes meses y trabajadores, y dividirlo por 12. En definitiva, contratar a un trabajador para que periódicamente preste servicios unos pocos días al mes o al año no supone que vaya a poder computarse como un trabajador más en plantilla de igual modo que si estuviera contratado de forma permanente, prestando servicios durante todos los días del año con regularidad. Por contra, únicamente supondrá elevar la cifra de trabajadores computados atendiendo proporcionalmente a los días realmente trabajados, lo que supone una cifra muy baja y, en todo caso, inferior a la unidad.

Por otra parte, como también expresa el informe, el seguimiento que se hace de las contrataciones subvencionadas, y la exigencia de que se mantenga el nivel de empleo alcanzado con la contratación durante al menos tres años, supone asimismo una garantía importante para combatir el fraude, dado que, de detectarse que no se ha mantenido tal nivel durante el plazo exigido, el empresario debería devolver la cantidad indebidamente percibida.

Finalmente, sin perjuicio de las consideraciones anteriores, al ser firme la resolución que le fue notificada, por no haber Usted formulado recurso contra la misma, no cabe ya su revisión, por lo que ha de estarse a su contenido.

En todo caso, ajustándose a la normativa aplicable la referida resolución dictada, y teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, no cabe advertir en el caso planteado ninguna irregularidad en la actuación de la Administración que pueda ser objeto de supervisión por el Justicia, por lo que procede acordar el archivo del expediente, y así se lo hago saber en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 24.1 de la Ley 4/1985, de 27 de Junio.»

13.3.4. ERRORES EN LA INSCRIPCIÓN DE UNA DEMANDA DE EMPLEO. EXPTE. DI-587/1999.

Este expediente se inició como consecuencia de la queja de una ciudadana que denunciaba que se había inscrito como demandante de empleo, y a pesar de que los últimos servicios los había prestado como telefonista-recepcionista, al parecer su demanda de trabajo se había registrado como telefonista exclusivamente, señalándose que por tal error le habían excluido de una oferta de empleo cursada por la Diputación General de Aragón a las oficinas del INEM. Se indicaba asimismo en la queja que una vez realizadas las gestiones correspondientes en la oficina donde había realizado la solicitud de inscripción como demandante de empleo, habían averiguado con la Directora del centro que el funcionario que había ejecutado su inscripción, involuntariamente, había cometido un error, que la interesada consideraba le había estado perjudicando. Señalaba sin embargo la trabajadora que el error ya había sido rectificado y por consiguiente subsanado, aunque había tenido que sufrir los perjuicios que tal actitud le había ocasionado. Añadía la queja formulada que la interesada había ido a presentar escrito exponiendo estos hechos ante el INEM, pero el que le había recibido le había dicho que no hacía falta que lo presentara, pues se iba a subsanar el error de ordenador y que iba a ordenar que la incluyesen para hacer el examen de selección en la D.G.A. de personas que elige el INEM. Sin embargo, según expresaba la ciudadana, a la hora de hacer el examen le habían dicho que todas la demás aspirantes tenían más antigüedad que ella en el paro y que además todas tenían experiencia como telefonistas-recepcionistas, aunque posteriormente se había enterado de que al menos una de esas personas no tenía experiencia en ese puesto, y que incluso le había preguntado a la presentadora de la queja qué había que hacer para ser telefonista.

Se solicitó información a la Dirección Provincial de Zaragoza del Instituto Nacional de Empleo y, una vez obtenida, se constató que la inicial deficiencia producida había sido subsanada y, en todo caso, había sido irrelevante para la trabajadora, sin que se advirtiera la existencia de alguna otra irregularidad, por lo que se procedió al archivo del expediente. Así se comunicó a la ciudadana, a quien se envió carta en los siguientes términos:

«Desde la Dirección Provincial de Zaragoza del Instituto Nacional de Empleo nos ha sido remitido en fecha 26 de Julio de 1999 informe en contestación a la petición de información que se formuló en su día, cuya copia le adjunto para que pueda tener conocimiento de su íntegro contenido.

De su tenor se deduce que, en efecto, inicialmente se incurrió en el error por Usted denunciado, al haber sido inscri-

ta como telefonista, y no como telefonista-recepcionista. Sin embargo, dado que la antigüedad del último demandante de empleo que se fijó como límite en la búsqueda de candidatos era de 15 de Septiembre de 1998, de ningún modo habría resultado incluida Ud. en el listado de búsqueda, dado que su antigüedad como demandante de empleo es posterior a dicha fecha (22 de Septiembre de 1998). Es decir; el I.N.E.M., habida cuenta de que el perfil requerido lo cumplían un número mayor de candidatos que el solicitado por la D.G.A., sólo envió una selección de los que tenían una antigüedad como desempleados superior al 15 de Septiembre de 1998, tramo en el que no quedaba comprendida Usted. Por ello, en el resultado final de selección de candidatos, no tuvo relevancia o eficacia alguna el aludido error al fijar la profesión. En todo caso, el error ya ha sido subsanado, lo que impedirá que el mismo le pueda perjudicar en el futuro.

Por otro lado, tal y como se deriva del informe remitido, el requisito de la experiencia se acredita documentalmente a través de nóminas, contratos, certificados de empresa, etc., por lo que existe una justificación objetiva del mismo ante la Entidad Gestora citada. Ha de tenerse en cuenta, además, que la valoración de este requisito en modo alguno le perjudicó a Usted en este caso porque, con independencia de la experiencia acreditada por los candidatos, éstos debían cumplir el presupuesto previo de la antigüedad como demandantes de empleo anterior al 15 de Septiembre de 1998, circunstancia que en su caso no concurría y que impedía su inclusión en la selección de candidatos, con independencia de la experiencia que Usted hubiera acreditado, puesto que cualquier demandante de empleo con antigüedad inferior a la considerada en el sondeo dejaba eliminado de la selección al candidato, sin tener en cuenta otras circunstancias como su experiencia.»

13.3.5. TURNOS Y PERMISOS DE TRABAJO DE EMPLEADO CON UNA HIJA DISCAPACITADA. EXPTE. DI-245/1999.

Un ciudadano compareció ante el Justicia manifestando que tenía una hija discapacitada que permanecía en un centro especial de Lunes a Viernes, pero no los fines de semana; indicaba además que, dado que su esposa estaba enferma, era él quien debía hacerse cargo de la hija los fines de semana, y debido a un cambio de turnos de trabajo fijado por la empresa sólo iba a poder disponer de un fin de semana al mes. El interesado quería informarse sobre sus posibilidades de variar sus horarios y jornada laborales o disponer de determinados permisos a fin de poder atender a las necesidades de su hija minusválida.

Mediante carta de fecha 22 de Marzo de 1999 cuyo contenido se reproduce a continuación, se facilitó al ciudadano la información solicitada, procediéndose en consecuencia al archivo del expediente.

«El pasado 10 de Marzo de 1999 formuló Ud. ante esta Institución solicitud a la que se le asignó la referencia arriba indicada, como ya se le comunicó en nuestro acuse de recibo.

En su escrito me plantea el problema que le ocasionan los nuevos turnos de trabajo con los que únicamente va a poder tener libre un fin de semana al mes, a pesar de que necesita disponer de todos los fines de semana para cuidar a su hija

discapacitada, quien está en un centro especial de Lunes a Viernes, pero no los fines de semana; y a la que su esposa no puede atender por encontrarse enferma.

Ante tales circunstancias, desconociendo esta Institución el sector o identidad de la empresa en que trabaja, sería conveniente que consultase el tema con algún representante de ésta, por si en Convenio Colectivo o acuerdo entre empresa y trabajadores se ha contemplado algún tipo de licencia, derecho o posibilidad de variar los turnos establecidos, en supuestos como el planteado, informándose asimismo sobre las posibilidades de que le puedan ser variados los horarios establecidos mediante pacto individual —respetando, claro está, las limitaciones que la ley establece (en particular, a la libertad de pacto de las partes en materia de jornada, le adelanto que se imponen tres tipos de limitaciones: La duración semanal del trabajo efectivo no puede exceder de cuarenta horas; la jornada diaria no puede superar las 9 horas, salvo que por Convenio Colectivo o, en su defecto, por pacto entre empresario y los representantes de los trabajadores se establezca otra distribución; y entre cada jornada de trabajo deben respetarse 12 horas de descanso, salvo determinadas excepciones existentes en ciertos supuestos, como en sectores del comercio, hostelería, transportes, etc.; trabajo a turnos, etc.)—.

En cuanto a la normativa legal general, le informo de que el apartado 5 del artículo 37 del Estatuto de los trabajadores, contempla la posibilidad de reducción de jornada por guarda legal.

En efecto, conforme se deduce de dicha norma y disposiciones concordantes, el trabajador que —por razón de guarda legal— tenga a su cuidado directo algún menor de seis años, o disminuido físico o psíquico que no desempeñe otra actividad retribuida, tiene derecho a una reducción de la jornada de trabajo. La reducción puede extenderse entre un tercio, como mínimo, y la mitad de la duración de la jornada como máximo. No obstante debe tener en cuenta que en este caso el salario será objeto de una similar reducción proporcional.

En relación a este derecho puedo hacerle las siguientes precisiones:

1) El derecho puede ser ejercitado por cualquiera de los cónyuges que no desempeñe otra actividad retribuida.

2) La reducción de jornada puede hacerse efectiva hasta que el menor cumpla los seis años o, en su caso, hasta la recuperación física o psíquica en el caso de un disminuido.

3) Como regla general, la facultad para determinar y elegir el horario adecuado para el cuidado del hijo corresponde al trabajador titular del derecho que tiene atribuida su guarda legal, ya que es el único capacitado para decidir cuál es el período idóneo para cumplir las obligaciones derivadas de la patria potestad que le competen; y sólo excepcionalmente, cuando ese derecho entre en colisión con el derecho de dirección y organización empresarial hay que acudir a las circunstancias concretas de cada caso, incluida la buena fe, para atribuir esta facultad a uno o a otro (sentencia del Tribunal Supremo de 16 de Junio de 1995). Así sucede cuando concurren dos trabajadores con el mismo derecho y las necesidades del servicio suponen que a uno de ellos no se le conceda la posibilidad de elección primando la facultad de dirección y organización de la empresa (sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 4 de Octubre de 1996).

No obstante, el trabajador debe acreditar las razones que legitimen su posición porque si el otro progenitor está en situación de atender al menor o incapaz, tal derecho decae en beneficio de la organización de la empresa (sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 15 de Octubre de 1990). En cualquier caso esta posibilidad de elección no implica tratamiento discriminatorio para el resto de los trabajadores (sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Aragón de 14 de Febrero de 1996).

En definitiva, la persona que tenga a su cargo la guarda legal del menor de seis años o incapacitado, a la que el ordenamiento otorga el derecho de solicitar la reducción de la jornada, es la capacitada para determinar cuál es el momento más adecuado para cumplir con las obligaciones derivadas de la guarda, de forma que, en principio, corresponde al trabajador la elección de turno en caso de reducción de jornada por guarda legal.

Tal posibilidad efectiva sólo cede cuando puede probarse que:

— implica un trato discriminatorio respecto a otros trabajadores de la empresa que se encuentran en las mismas condiciones;

— la opción que se toma afecta sustancialmente al poder de dirección y organización del empresario (sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña de 22 de Noviembre de 1991 y 20 de Octubre de 1994, y del Tribunal Superior de Justicia de Aragón de 14 de Febrero de 1996).

En algunos casos también se ha estimado necesario que el trabajador justificase su decisión.

4) La cotización a la Seguridad Social por estos trabajadores debe efectuarse en función de las retribuciones que perciban (sin que, en ningún caso, sea inferior a un tope mínimo). No obstante, en esta situación, los trabajadores pueden suscribir un Convenio Especial con la Seguridad Social para mantener las bases de cotización en las cuantías por las que cotizaban con anterioridad a dicha reducción, Convenio que debe solicitarse en el plazo de 90 días naturales del inicio de la reducción.

Ciertamente, el obstáculo que hallará usted para decidir acogerse a este derecho a una reducción de jornada, es la disminución del salario que conlleva.

En todo caso, existen determinadas prestaciones no contributivas o asistenciales que, en atención a las circunstancias de su hija, pudieran ayudarle a paliar las deficiencias económicas que se le puedan ocasionar. A los fines de poder solicitar información sobre las condiciones y requisitos exigidos para su concesión y su procedencia en el caso planteado, puede Usted dirigirse al Instituto Aragonés de Servicios Sociales, integrado en el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón. Su Dirección Provincial en Zaragoza está en Paseo Rosales n.º 28 Duplicado (teléfono 976.597500).

Por otra parte, existen ciertos servicios sociales y prestaciones asistenciales, gestionados por los servicios sociales de base municipales, a los que sería conveniente que consultara por si pueden ayudarle de algún modo a solventar su problema. Atendiendo al lugar de ubicación de su domicilio, le corresponde el Centro Asistencial de Las Fuentes, sito en C/ Miguel Servet (antiguo matadero), teléfono 976.499415 (es conveniente que antes de acudir llame por teléfono para ase-

gurarse de que el Asistente Social estará allí a la hora en que Usted vaya, porque en ocasiones los asistentes sociales deben desplazarse para desempeñar sus tareas y podría encontrarse con que no están en el Centro cuando acuda).»

13.3.6. DISCREPANCIAS CON LA RETRIBUCIÓN EN EL TRABAJO PRESTADO PARA LA MANCOMUNIDAD DE LOS VALLES. EXPTE. DI-404/1999.

En este caso, un ciudadano que estaba inscrito en la oficina de empleo de Fraga (Huesca), denunciaba ante el Justicia que tras presentarse al recibir una convocatoria del INEM de Jaca para un trabajo de jefe de obras, siendo enviado a Ansó y, desde allí, a Puente la Reina, le hicieron un contrato de tres meses, en el que se hacía referencia al convenio de la construcción. Ponía de manifiesto el interesado los numerosos gastos que había tenido que realizar en los desplazamientos necesarios para trabajar, sin que le quisieran pagar esos gastos. Por otro lado, señalaba que el salario era también muy inferior al ofertado en la convocatoria. El presentador de la queja indicaba que había calculado los ingresos que le había supuesto la prestación de los servicios y descontando los gastos sufridos le resultaba una cantidad de 31.480 ptas. por mes.

A la vista de su escrito, se acordó solicitar información a la Sra. Alcaldesa Presidenta del Ayuntamiento de Ansó y Mancomunidad de los Valles sobre la naturaleza y condiciones del contrato suscrito con el trabajador, posibles discrepancias entre el salario pactado y el abonado, así como sobre si se había previsto en algún momento algún tipo de compensación para afrontar estos gastos de desplazamiento y dietas ocasionados en el supuesto planteado, en el que se había tenido que acudir a un trabajador desempleado residente en Fraga, en cuya oficina del INEM se hallaba inscrito, por no existir otro profesional de la misma cualificación disponible en el lugar de prestación del servicio concertado. Una vez recibida la oportuna contestación, se constató la inexistencia de irregularidad, procediéndose al archivo del expediente, lo que fue comunicado al interesado mediante carta en la que se le decía lo siguiente:

«Desde la Mancomunidad de los Valles nos ha sido remitido en fecha 16 de Julio de 1999 informe en contestación a la petición de información que se formuló en su día, en el que se hace constar, básicamente, lo siguiente:

« ... de acuerdo con la solicitud efectuada por esta Mancomunidad para llevar a cabo la obra denominada limpieza y señalización de senderos, por el Instituto Nacional de Empleo nos es concedida subvención para contratar, durante tres meses, desempleados amenazados de paro de larga duración e inscritos como tales en la oficina de empleo.

Que el 16 de Diciembre de 1998 se solicita al INEM de Jaca, para que de acuerdo con el Convenio, sea este organismo el que envíe directamente un candidato por puesto a la empresa. En esta solicitud se hace constar en el apartado de condiciones de trabajo, que la duración del mismo será de 3 meses improrrogables, a jornada completa; que no se pagarán dietas ni transporte, y se da la cifra media de 180.277 pesetas para el capataz.

Don J. es atendido en Puente La Reina de Jaca, donde firma un contrato de trabajo en el que se señala que el tra-

bajador percibirá salario base más plus de convenio; especificándosele a los tres trabajadores personados en la oficina que percibirían salario base correspondiente más los pluses de transporte (484 pts por día trabajado), plus de asistencia (de acuerdo con el reseñado en las tablas salariales) y que se prorratearía asimismo las pagas extras y las vacaciones correspondientes; se deja constancia de que la Mancomunidad de los Valles no pagará ningún tipo de dietas ni transporte, quedando todos los presentes enterados y conformes, y no manifestando antes de la firma del contrato ningún malestar de los que ahora se hacen constar ...»

Asimismo se nos remite copia del expediente, donde consta documentalmente lo expuesto en el anterior informe, adjuntándose, en particular, copia de la resolución de otorgamiento de subvención por el INEM a la Mancomunidad de los Valles, contrato de trabajo suscrito con Ud., justificantes de alta y baja en la Seguridad Social y justificante de las percepciones obtenidas durante el período de duración del contrato (le adjunto copia de todos estos documentos).

A la vista de la anterior documentación e informe se advierte que, en definitiva, las condiciones de trabajo en su caso concurrentes se ajustaban a la legalidad, dado que no consta se estipulara el abono por la empresa de dietas de transporte por un importe superior al que fue pagado, ni que la retribución abonada fuera inferior a la pactada (salario base más plus de convenio —en este caso convenio de construcción de la provincia de Huesca—), sin perjuicio de que acaso no quedara para Usted suficientemente aclarado antes de suscribir el contrato cuál era el importe concreto de las cantidades que iba a percibir por tal concepto, extremo que sería conveniente que aclarara en ocasiones futuras a fin de no sufrir situaciones similares en las que encuentre frustradas sus legítimas expectativas después de haber iniciado su actividad.

El hecho de que Usted estuviera inscrito en la Oficina de Empleo de Fraga y no en la de Jaca no suponía una modificación de las condiciones del contrato que se le ofrecía, ni tenía por qué implicar un percibo de cantidades superior en concepto de plus de transporte o dietas de desplazamiento si el contrato no lo había previsto así; y en este caso, en el contrato escrito que Usted suscribió, cuya copia le adjunto, no se estipulaba el pago de cantidades superiores a las cobradas por tales conceptos, en atención a dicha circunstancia.

En definitiva, si bien me hago cargo de sus consideraciones y de las valoraciones que hace en sus escritos, poniendo de manifiesto el carácter antieconómico resultante de la actividad concertada teniendo en cuenta los gastos que le ha supuesto el desempeño de la misma, he de indicarle que, atendiendo a la normativa vigente y al contenido del contrato firmado y documentación aportada, no se advierte la existencia de infracción legal que pueda ser objeto de mi función supervisora.»

13.3.7. ACTIVIDAD INSPECTORA.

13.3.7.1. SANCIÓN EN MATERIA DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. EXPTE. DI-232/1999.

Se formuló queja ante el Justicia, por una ciudadana, contra la resolución dictada por el Sr. Director del Servicio Pro-

vincial de Zaragoza del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la D.G.A. en fecha 28 de Enero de 1999, por la que se acordaba imponer la sanción de multa de 250.100 ptas. a una empresa considerando que la empresa mencionada, con cinco trabajadores en alta en el Régimen General de la Seguridad Social y otros tres dados de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, no tenía constituido el Servicio de Prevención, calificando la infracción como grave. Señalaba el presentador del escrito que, por un lado, si bien los trabajadores por cuenta ajena de esta empresa eran cinco, solamente había uno, y no tres, encuadrados en R.E.T.A. Por otro lado, se discrepaba en la queja formulada de la calificación dada a la infracción consistente en no designar a uno o varios trabajadores para ocuparse de las actividades de protección y prevención en la empresa, o no organizar o concertar un servicio de prevención cuando ello fuera preceptivo. Al efecto se ponía de manifiesto que la empresa había llevado a cabo un procedimiento para la autoevaluación de riesgos laborales, por medio de un cuadernillo editado por el Gobierno de Aragón, por el Departamento de Sanidad y Trabajo. Este cuadernillo se refería al comercio en general, siendo la actividad de la empresa la distribución de productos de alimentación. Este método de autoevaluación no se había considerado apto por la empresa, ya que contenía conceptos muy genéricos, donde se evaluaban riesgos que en la empresa no se daban y se dejaban de evaluar otros aspectos que sí que habría que tener en cuenta, en opinión de la empresa, dentro de la actividad normal de ella. Se añadía que, ante esta situación, se había solicitado al Departamento de Riesgos de la M.A.Z. (Mutua de Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social n.º 11), que realizase el procedimiento de prevención de riesgos de la empresa referida, habiéndose comunicado a ésta por el Director Regional de M.A.Z. la imposibilidad de realizar la evaluación de forma inmediata. Se afirmaba asimismo que la empresa cumplía con las condiciones establecidas en la normativa aplicable al efecto. Se señalaba también que, al haberles indicado en la resolución cuestionada que tenían derecho a presentar alegaciones ante el Servicio Provincial, habían procedido en forma y plazo a ejercitar tal derecho, si bien no se habían respetado las garantías exigibles para la imposición de sanciones por infracciones de orden social, lo que había provocado indefensión para la empresa representada, concretándose en el escrito las circunstancias en las que se fundamentaba tal falta de garantías y, haciéndose referencia, entre otros extremos, a que se había citado a la empresa por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social el día 7 de Septiembre de 1998 y se le había requerido para que aportase documentación ante el Inspector actuante, personándose la empresa con su representante el día 11 de Septiembre de 1998; y con fecha 20 de Octubre de 1998 se había propuesto acta de infracción por el importe anteriormente mencionado. Señalaba la presentador del escrito que la práctica habitual de la Inspección de Trabajo es en primer lugar escuchar las causas aducidas por la empresa, y ello aquí no se había observado, y posteriormente realizar una diligencia en el Libro de Visitas, para subsanar las deficiencias, estableciendo para esto un plazo, práctica que se constata con el hecho de que la Mutua suele preguntar si hay diligencia de la Inspección para acudir en el plazo que se establezca a

realizar el procedimiento de evaluación de riesgos, sin embargo, en el caso denunciado, ello no se había practicado.

A la vista de la queja formulada, se acordó solicitar información al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón y, una vez obtenida la misma, se estimó la inexistencia de irregularidad por parte de la Administración denunciada, procediéndose al archivo del expediente, lo que le fue comunicado a la interesada en los siguientes términos:

«Con fecha 17 de junio de 1999 ha tenido entrada en la Institución que represento informe emitido por el Director General de Trabajo en contestación a nuestra solicitud de información, cuyo tenor literal es el siguiente:

«Según consta en el expediente administrativo sancionador incoado a la empresa «B.» por infracción a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, la misma fue objeto de requerimiento por parte de la Inspección de Trabajo para que, en fecha 7.9.98, presentase determinada documentación, la cual fue aportada el 11 de ese mismo mes.

Tras su estudio, el inspector actuante propone, el 20.10.98, sanción por no tener constituido Servicio de Prevención a través de la extensión del acta SH-1270/98. Frente a dicha acta, la empresa formula alegaciones el 11.11.98, resolviéndose el expediente mediante resolución del Director del Servicio Provincial de Zaragoza de fecha 28.1.99. Contra ella, se formula recurso ordinario el 3.3.99, resuelto por esta Dirección General el 18.5.99.

Tanto la resolución de instancia como la del recurso ordinario confirman la sanción propuesta en el acta, como no podía ser de otra forma desde el momento en que se imputaba a la empresa no tener constituido Servicio de Prevención, lógicamente en la fecha de la actuación inspectora, y la interesada aporta al expediente contrato con la entidad MAZ formalizando dicho Servicio suscrito el día 11.11.98. Dicha infracción está tipificada como grave en el artículo 47.15 de la Ley 31/95, de 8 de noviembre (B.O.E. del 10), de Prevención de Riesgos Laborales, por lo que no cabe discutir su calificación al estar concretamente determinada por la Ley. En cuanto a la sanción impuesta, se cuantificó en el mínimo legal posible.

En la actuación inspectora también se observaron otros hechos constitutivos de infracciones tipificadas en la mencionada Ley de Prevención: no dar la formación e información adecuada a los trabajadores y no realización de la evaluación inicial de riesgos. Sin embargo, con prudente criterio, no se consideró oportuno sancionar por ellos. En la misma línea, las consideraciones de la queja sobre la citada evaluación inicial y la auditoría del Servicio de Prevención no vienen al caso, pues el objeto del expediente y de la sanción se ciñe exclusivamente a la no constitución del citado Servicio tras más de dos años desde que está establecida dicha obligación.

Los motivos de la queja se refieren más a ciertos problemas surgidos en lo que el Real Decreto 928/98, de 14 de mayo (B.O.E. del 3 de junio), por el que se aprueba el Reglamento General sobre Procedimientos para la Imposición de Sanciones por Infracciones de Orden Social, denomina «actividades previas al procedimiento sancionador» —artículos 8 y siguientes—. Sin negar la realidad de tales acontecimientos, como se puede observar en el mismo relato

de la interesada se producen con posterioridad a la extensión del acta y en nada afectan a su contenido. En consecuencia, es difícil apreciar que se haya producido la indefensión invocada, más aún cuando, como más arriba se ha expuesto, el correspondiente procedimiento se ha tramitado con respeto de todas las garantías que la normativa otorga a los interesados en el mismo.

Por último en lo que respecta a las actuaciones de advertencia y recomendación como alternativa al inicio de un procedimiento sancionador, el artículo 7 de la Ley 42/97, de 14 de noviembre (B.O.E. del 15), Ordenadora de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, señala, en sus trece apartados, las medidas que pueden adoptar los funcionarios de dicho Cuerpo finalizada su actividad comprobatoria, sin que en ningún momento se pueda considerar que los mismos constituyan un orden predeterminado de actuaciones o sean excluyentes unas de otras. El artículo 48 de la ley 8/88, de 7 de abril (B.O.E. del 15), de Infracciones y Sanciones en el Orden Social, señala igualmente que se puede advertir y aconsejar, en lugar de iniciar un procedimiento sancionador, cuando las circunstancias del caso así lo aconsejen y siempre que no se deriven daños ni perjuicios directos a los trabajadores. Es decir que se configura como facultad del funcionario actuante según las circunstancias del supuesto concreto, excepto que haya perjuicios directos a los trabajadores, caso en que no cabe la mera actuación de advertencia. En el mismo sentido y con claridad meridiana, el artículo 43 de la citada Ley de Prevención deja sentada la compatibilidad del requerimiento de subsanación con la propuesta de sanción, compatibilidad que se reitera, con la misma claridad, en el artículo 11.2 del igualmente citado Real Decreto 928/98. Los órganos jurisdiccionales han refrendado esta interpretación, así por ejemplo se pueden citar las Sentencias 262/92, de 30 de diciembre, el Tribunal Superior de Justicia de Aragón —Sección 2.ª de la Sala de lo Contencioso— y 19/99, de 8 de abril, del Juzgado de lo Contencioso-administrativo n.º 1 de Zaragoza, que señala que: la posibilidad establecida en el artículo 43 de la Ley 31/95, de que el Inspector requiera de subsanación a la empresa inspeccionada, cuando se compruebe una infracción a la normativa de prevención de riesgos laborales, no obliga indefectiblemente al inspector a posponer la confección de un acta de infracción al momento en que se desobedezca el requerimiento efectuado. La facultad añadida de requerir al infractor, no excluye la obligación de denunciar los hechos contrarios a la Ley 31/95. El tenor del artículo 43 de la citada Ley no ofrece duda, se habla «sin perjuicio de la propuesta de sanción, en su caso», o cuando se establece que ante la desobediencia, se levantará acta de infracción se recuerda «de no haberlo efectuado inicialmente». La interpretación mantenida por la entidad recurrente dejaría sin reproche actividades u omisiones prohibidas por la Ley, piénsese que como ocurre con la actividad objeto del presente recurso, algunos hechos considerados ilícitos por aquella se consuman por su mera realización, sin que sea posible su subsanación, en atención a requerimiento alguno».

El Acta de infracción de fecha 20 de octubre de 1998 señala como infracción la falta de constitución del Servicio de Prevención que es preceptivo y que está indicado en los ar-

tículos 30 y 31 de la Ley 31/95 de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales exige en su artículo 30.1 que, «en cumplimiento del deber de prevención de riesgos profesionales, el empresario designará uno o varios trabajadores para ocuparse de dicha actividad, constituirá un servicio de prevención o concertará dicho servicio con una entidad especializada ajena a la empresa»; estableciéndose en el artículo 47.15 de la citada Ley como infracción grave, «no designar a uno o varios trabajadores para ocuparse de las actividades de protección y prevención en la empresa o no organizar o concertar un servicio de prevención cuando ello sea preceptivo».

Con fecha 7 de septiembre de 1998 la empresa B. es requerida por la Inspección de Trabajo para aportar la documentación acreditativa del servicio de prevención constituido o en fase de constitución. Dicho requerimiento fue cumplimentado mediante la aportación del contrato de fecha 11 de noviembre de 1998 suscrito por la empresa con la Mutua de Accidentes de Zaragoza y por el que se constituía el servicio de prevención. Las conversaciones y negociaciones para concertar el servicio de prevención se iniciaron con la MAZ por medio de carta de fecha 10 de septiembre de 1998; es decir, al día siguiente del requerimiento efectuado por la Inspección de Trabajo.

De conformidad con el apartado quinto del artículo 11 del Real Decreto 928/98, de 14 de mayo, «el funcionario de la Inspección actuante podrá advertir o requerir, en vez de iniciar el procedimiento sancionador, cuando las circunstancias del caso así lo aconsejen y no se deriven perjuicios directos a los trabajadores. Tal advertencia o requerimiento se comunicará por escrito o mediante diligencia en el Libro de Visitas al sujeto responsable, señalando las irregularidades o deficiencias apreciadas con indicación del plazo para su subsanación bajo el correspondiente apercibimiento»; por tanto, es una facultad del funcionario, quien podrá advertir en vez de iniciar el procedimiento sancionador, cuando las circunstancias del caso, a juicio del funcionario, así lo aconsejen, y siempre que no se deriven perjuicios directos a los trabajadores.

En el supuesto ahora estudiado, la inspección de Trabajo extendió acta por infracción del artículo 30 de la Ley 31/95, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales; infracción tipificada como grave de conformidad con el artículo 47.15 de la citada Ley, en vez de advertir o requerir la rectificación de las irregularidades o deficiencias apreciadas con indicación del plazo para su subsanación; conducta esta amparada por el artículo 43 de la Ley de Prevención, a cuyo tenor, «cuando el Inspector de Trabajo y seguridad Social comprobare la existencia de una infracción a la normativa sobre prevención de riesgos laborales, requerirá al empresario para la subsanación de las deficiencias observadas, salvo que por la gravedad e inminencia de los riesgos procediese acordar la paralización prevista en el artículo 44. Todo ello sin perjuicio de la propuesta de sanción correspondiente, en su caso».

Por tanto, es la Ley de Prevención de Riesgos Laborales la que expresamente indica que el Inspector de Trabajo, sin perjuicio del requerimiento que efectúe al empresario para la subsanación de las anomalías o deficiencias apreciadas, salvo

que por la gravedad de las mismas hubiera que paralizar la actividad del centro de trabajo, en todo caso, y si ha lugar a ello, debe abrir o iniciar el correspondiente expediente sancionador.

Y en este sentido se ha pronunciado el Juzgado de lo Contencioso Número Uno de Zaragoza en su Sentencia de 8 de abril de 1999 al establecer que:

«la posibilidad establecida en el artículo 43 de la Ley 31/95 y artículo 17 del Real Decreto 396/96, de que el Inspector requiera de subsanación a la empresa inspeccionada, cuando se compruebe una infracción a la normativa de prevención de riesgos laborales, no obliga indefectiblemente al inspector a posponer la confección de un acta de infracción al momento en que se desobedezca el requerimiento efectuado. La facultad añadida de «requerir al infractor», no excluye la obligación de denunciar los hechos contrarios a la Ley 31/95. El tenor del artículo 43 de la citada Ley no ofrece duda, se habla, «sin perjuicio de la propuesta de sanción, en su caso», o cuando se establece que ante la desobediencia, se levantará acta de infracción se recuerda «de no haberlo efectuado inicialmente». La interpretación mantenida por la entidad recurrente dejaría, sin reproche actividades u omisiones prohibidas por la Ley, piénsese que como ocurre con la actividad objeto del presente recurso, algunos hechos considerados ilícitos por aquellas —contratar a un trabajador de la construcción, sin reconocimiento médico previo— se consuman por su mera realización, sin que sea posible su subsanación, en atención a requerimiento alguno».

Por tanto, entendemos ha de partirse de esta interpretación, sin perjuicio de constatar la posible falta de claridad en la redacción de los apartados 2 y 5 del artículo 11 del Real Decreto 928/98, de 14 de mayo, de los que parecería deducirse, en primer lugar, que el funcionario de la Inspección debe, antes de iniciar un expediente sancionador, requerir o advertir al infractor para que subsane las irregularidades que hubiera apreciado, y en segundo, que las infracciones a la normativa sobre prevención de riesgos laborales no pueden sancionarse si se ha cumplido el requerimiento del Inspector de Trabajo de subsanación; cuando, a juicio de esta Institución, no es posible tal interpretación, ni aunque se invoque el artículo 7 de la Ley 42/97, de 14 de noviembre, de Inspección de Trabajo y Seguridad Social, ya que, además de tratar estas normas sobre facultades de la Inspección según cada caso en concreto, lo cierto es que el artículo 43 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales señala la obligación de incoar el correspondiente expediente sancionador en el caso de que se compruebe la existencia de una infracción a la normativa sobre prevención de riesgos laborales.

Por otro lado, en relación a sus consideraciones verbalmente manifestadas relativas a que no se hizo requerimiento expreso de subsanación de las irregularidades a la empresa (dado que el único requerimiento efectuado fue para la aportación de documentación), entendemos que ello no invalidaría la sanción impuesta, dado que ésta se ajusta a la legalidad vigente y no se ha desvirtuado la existencia de la infracción denunciada, toda vez que el citado artículo 43 de la Ley 31/1995 no condiciona la validez de la sanción a una previa formulación en forma correcta del requerimiento al empresario, estableciéndose ambos (requerimiento y propuesta de sanción) como actuaciones compatibles, simultáneas y diferenciadas, por lo que una irregularidad en el requerimien-

to podría conllevar la subsanación de la realización de éste, mas no la ineficacia de la sanción.»

Con posterioridad, la misma interesada compareció en estas oficinas presentando escrito que ratificó personalmente, en el que manifestaba que le parecía injusta la normativa legal analizada, dado que entendía que podía favorecer situaciones de trato desigual en función del criterio más o menos restrictivo que tuviera personalmente el inspector que tramitara el expediente, puesto que la Ley le otorgaba excesiva discrecionalidad, por lo que consideraba debería estudiarse la oportunidad de impulsar una reforma legislativa, a fin de que se restringiera mucho más la discrecionalidad de los Inspectores de trabajo, para evitar situaciones arbitrarias e injustas. Se indicaba asimismo por la citada Sra. que iba a preparar un escrito constatando estos extremos y poniendo de manifiesto las deficiencias legislativas que consideraba existentes, para que en su caso fuera remitido al Defensor del Pueblo. Y así lo hizo, formalizando nueva queja que dio lugar al EXPTE. 779/1999, en el que solicitaba se procediese a reformar la normativa aplicable, siendo remitido al Defensor del Pueblo.

13.3.7.2. ACTUACIÓN DE LA INSPECCIÓN DE TRABAJO ANTE LAS DENUNCIAS PRESENTADAS POR UN PRESIDENTE DE COMITÉ DE EMPRESA. EXPTE. DI-575/1999.

En este supuesto, se presentó escrito por una ciudadano, en el que ponía de manifiesto la inactividad de la Inspección de Trabajo de Huesca ante las denuncias interpuestas por el presidente del comité de empresa de una empresa, incidiendo en la falta de resoluciones o información comunicadas al interesado ante las denuncias presentadas, la pasividad a los requerimientos realizados por éste y la dilación producida, señalando que este retraso había perjudicado a los trabajadores y que podía existir un interés en dilatar las actuaciones, ya que tras las elecciones sindicales en la empresa había un nuevo Comité que no tenía intención de seguir con el curso de las denuncias.

Tras solicitarse información a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social de la Dirección Provincial del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Huesca, se constató la inexistencia de irregularidad, por lo que se envió al interesado la carta que a continuación se reproduce, procediéndose al archivo del expediente.

«Desde la Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social de Huesca nos ha sido remitido en fecha 21 de Julio de 1999 informe en contestación a la petición de información que se formuló en su día, cuya copia le adjunto para que pueda tener conocimiento de su íntegro contenido.

De su tenor se deduce que dicha Inspección ha realizado diversas actuaciones inspectoras (gestiones diversas, algún requerimiento, levantamiento de acta de Infracción, formulación de propuestas, celebración de reuniones, etc.), a partir de las denuncias formuladas; intentándose incluso —tras evidenciarse de las entrevistas mantenidas con representantes de la empresa y de la Central Sindical C.C.O.O. que las relaciones eran extremadamente tensas entre ambos—, mejorar la relación entre las partes mediante la exhortación al diálogo de las mismas, sin perjuicio de la tramitación de las denuncias formuladas; sin que quede justificado que la Ins-

pección haya mantenido algún tipo de actuación irregular en atención a la constitución de un nuevo Comité de Empresa ni que haya dejado de dar el correspondiente trámite a las numerosas denuncias presentadas, practicándose a los interesados las notificaciones pertinentes. En definitiva, no consta que la Inspección, actuando conforme a los criterios de organización interna aplicables y a la legalidad vigente, no haya mantenido una postura regular en la tramitación de los expedientes que ha iniciado.»

14. SEGURIDAD SOCIAL.

14.1. EXPEDIENTES TRAMITADOS.

SEGURIDAD SOCIAL					
	1999	1998	1997	1996	TOTAL
Expedientes incoados	66	108	261	35	470
Expedientes archivados	59	108	261	35	463
Expedientes en trámite	7	0	0	0	7

SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

	1999	1998
FORMULADAS	4	2
ACEPTADAS	3	2
RECHAZADAS	1	0
SIN RESPUESTA	0	0
PENDIENTES RESPUESTA	0	0

14.2. PLANTEAMIENTO GENERAL.

Como en años precedentes, las quejas en materia de Seguridad Social han sido sobre temas variados.

En todo caso, el descenso en el número de expedientes es consecuencia de que el excepcional incremento de ellos a partir de 1997 fue debido a la recepción en dicho año por numerosos pensionistas de escritos remitidos por las Direcciones Provinciales del I.N.S.S. sobre percepción indebida de complemento por mínimos, que comparecieron ante el Justicia para poner de manifiesto tal situación. En todos los casos las quejas eran similares o idénticas: El afectado solicitaba información sobre la regularidad de la comunicación recibida, ya fuera en el curso del expediente de reintegro o una vez resuelto el mismo, y se le facilitaba desde el Justicia la información oportuna sobre la forma de hacer valer sus derechos y, en particular, de exigir el reintegro de lo ingresado por I.R.P.F. por razón de los ingresos que tenía que devolver ahora. Así, a efectos meramente estadísticos cabe indicar que desde el inicio de 1997 hasta finalizar el mes de Mayo de 1998 este tipo de expedientes semejantes alcanzaron un total de 239. La cifra se fue reduciendo considerablemente a medida que la Entidad Gestora (Instituto Nacional de la Seguridad Social) fue regularizando la situación de los pensionistas, de tal

suerte que, desde el mes de Junio de 1998 al de Diciembre de dicho año, únicamente se tramitaron 12 expedientes en relación al citado problema, dado que los afectados ya no habían vuelto a recibir de esta forma generalizada reclamaciones de reintegros de cantidades indebidamente percibidas y, en todo caso, el tema no les resultaba novedoso, por lo que no acudían con tanta frecuencia a pedir información.

Como consecuencia de ello, durante 1999 ha seguido habiendo algunas quejas en tema de complemento de mínimos, pero incidiendo en otros aspectos diferentes. Así, las solicitudes de información sobre cómo actuar ante una de estas comunicaciones o sobre cómo reclamar el exceso de lo ingresado en concepto de I.R.P.F. correspondiente a tales complementos, que en su día fueron tan frecuentes, han sido muy excepcionales.

En algún caso aislado se ha acudido a la Institución para poner de manifiesto que la cantidad reclamada por la Seguridad Social era incorrecta, realizándose las oportunas gestiones desde el Justicia que, en algún supuesto, han conllevado la rectificación de lo inicialmente resuelto tras procederse a la adecuada regularización. Lo que más se ha planteado han sido consultas sobre temas variados relacionados con estos complementos; así, se ha pedido información al Justicia sobre si era posible que, al igual que la Seguridad Social reclama devolución de complementos por mínimos, pudiera el ciudadano exigir a la Tesorería el pago de cuotas que luego no han tenido incidencia ni han sido computadas a la hora de fijar una pensión de jubilación; si se debía comunicar a la Seguridad Social un determinado percibo de intereses; en virtud de qué cálculos resultaba una pensión en la cuantía que, tras descontar el débito con la Seguridad Social por complementos reclamados, se abonaba al pensionista, etc. En todos estos supuestos se ha facilitado a los ciudadanos la información de la forma más clara posible, tras escuchar sus inquietudes. Diversas quejas han versado sobre discrepancias en la valoración de bienes a los efectos de computar las rentas para fijar si se sobrepasan los límites de ingresos legalmente establecidos, tanto en supuestos de percibo de cantidades correspondientes a intereses anticipados de devengo bianual o trianual, cuanto respecto a valoraciones de inmuebles o de otros bienes. En estos casos se ha constatado la inexistencia de irregularidad tras comprobarse que los criterios seguidos por la Entidad Gestora a estos efectos son los que rigen en materia fiscal, poniendo en conocimiento del ciudadano, en cada caso, la explicación oportuna.

Al margen de todos estos expedientes referidos a complemento de mínimos, las reclamaciones de reintegro de prestaciones formuladas por la Seguridad Social han dado lugar a la incoación de otros expedientes planteando diversos problemas. Así, se ha denunciado la práctica incorrecta de notificaciones en una reclamación de devolución de una ayuda familiar, cuestiones relacionadas con la posibilidad de fraccionar el pago de la deuda que al particular se reclamaba, etc. En la mayor parte de los casos, tras solicitarse información a la Administración se ha constatado la inexistencia de irregularidad o de perjuicio al ciudadano, por lo que se le ha facilitado la oportuna información procediéndose al archivo del expediente.

Como en años anteriores, numerosos expedientes han hecho referencia a los distintos tipos de pensiones contributivas, planteando cuestiones muy variadas. En muchas

ocasiones, es la falta de información del afectado, o la información incorrecta que posee, lo que le lleva a preocuparse ante determinadas situaciones, por lo que desde la Institución se procura abordar cada caso escuchando al ciudadano y facilitándole la información oportuna con la mayor claridad posible. A veces se acude al Justicia ante el desconocimiento, por parte del afectado por unas determinadas circunstancias, de la entidad a la que debe dirigirse, o como último recurso ante la desesperación que le produce ver desestimadas sus pretensiones por diversas Administraciones. Desde aquí se estudia el asunto planteado y si ha existido irregularidad en su caso y, de no existir ésta, se facilita al afectado la mayor información posible en términos que pueda comprender, sobre su situación y sus posibilidades de actuación.

En materia de invalidez, siguiendo con las pensiones contributivas, ha continuado siendo frecuente, como ya ocurriera otros años, la comparecencia de ciudadanos a los que no se ha reconocido una incapacidad permanente (en el grado de total o de absoluta) a pesar de las patologías que sufren, y que acuden angustiados al Justicia ante la dificultad real para encontrar un empleo dadas las limitaciones que les afectan y, muchas veces, la edad. En algunos casos, su solicitud ha sido objeto de un procedimiento judicial, por lo que el Justicia únicamente puede informarles acerca de la posibilidad de volver a instar la invalidez de producirse una situación de agravamiento de su estado, así como acerca de determinadas prestaciones o ayudas sociales para solucionar transitoriamente sus problemas. Cuando su solicitud no ha sido resuelta judicialmente, se suele informar al particular sobre las posibilidades de recurrir que tiene, y sobre la existencia del Servicio de asistencia jurídica gratuita del Colegio de Abogados de Zaragoza, sin perjuicio de informarle también de otras prestaciones asistenciales, por si decidiera no instar un proceso judicial o éste resultara desestimatorio de sus intereses. En todo caso, al tratarse de resoluciones del Instituto Nacional de la Seguridad Social y no de la Administración autonómica, y sustentarse las resoluciones dictadas en el estado del trabajador a partir de unas valoraciones médicas, no le es posible al Justicia entrar a supervisar este tipo de decisiones, al margen de la información que se facilita a los ciudadanos y de las gestiones que se realizan, en su caso, para obtener el mayor número de datos sobre las situaciones presentadas.

Es verdad, por otra parte, que también se ha planteado el caso contrario, formulándose consulta ante el Justicia acerca de si es posible renunciar a una incapacidad permanente total una vez reconocida; o presentándose queja en el caso de una ciudadana que estimaba que, de serle reconocida una incapacidad permanente total, ello le iba a resultar perjudicial por hallarse en la última etapa de su vida laboral, en la que no seguir prestando servicio activo y cotizando como venía haciendo le iba a disminuir su pensión de invalidez; caso este último en el que, tras realizarse diversas gestiones informativas por el Justicia, nos comunicaron desde la Entidad Gestora que el problema estaba solucionado en los términos interesados por la ciudadana, tal y como luego se apuntará.

Otras quejas en materia de invalidez han hecho referencia al tratamiento dado al paciente por parte del médico que ha de evaluar su estado. Se planteó una queja en un caso de incapacidad permanente total y otra en un proceso de incapacidad temporal. En ambos supuestos se dictó Sugerencia

en los términos y con el resultado que se reflejarán al examinar los expedientes más significativos.

Se han planteado además consultas sobre el tiempo máximo de duración de una incapacidad temporal, sobre la posibilidad de renunciar al facultativo asignado por una Mutua de Accidentes de trabajo, etc. En todos los casos se ha facilitado al interesado la oportuna información sobre sus circunstancias y, en su caso, sobre las instancias a las que podía dirigirse.

Las pensiones de jubilación han sido también objeto de diversos expedientes. La mayoría de ellos se han incoado con motivo de consultas de los ciudadanos, o quejas de pensionistas que denunciaban diversos extremos, constatándose muchas veces que en realidad las quejas provienen de una errónea información por el pensionista o de la falta de ésta, sin que pudiera apreciarse irregularidad administrativa por lo que, tras realizarse las oportunas gestiones, se ha facilitado al ciudadano la explicación oportuna, procediéndose al archivo del expediente. Así, se ha denunciado ante el Justicia la realización de un embargo sobre una pensión, que el afectado consideraba inembargable; el pago incorrecto de pagas extraordinarias; la exigencia de ser pensionista de la Seguridad Social española para acceder a determinados servicios, etc.; constatándose en todos estos casos que la actuación administrativa se ajustaba a la normativa aplicable, o que los datos aportados por el ciudadano y que motivaban su protesta no eran correctos. Otros expedientes se han abierto tras comparecer los ciudadanos para interesarse por su derecho a percibir una determinada pensión, habiéndose facilitado la oportuna información tras realizarse, en su caso, las oportunas gestiones ante la Entidad Gestora a la que en ocasiones se ha remitido al interesado para que formulara la correspondiente solicitud.

Relacionadas con la pensión de viudedad se han formulado diversas quejas y consultas. En particular, tras la aprobación de la Ley de las Cortes de Aragón 6/1999, de 26 de Marzo, relativa a Parejas Estables no Casadas, diversos ciudadanos acudieron al Justicia para interesarse por si tenían derecho a acceder a algún tipo de prestación por haber convivido durante años con algún familiar; también se formuló alguna queja por la denegación de pensión de viudedad a la pareja de hecho de un fallecido. Desde el Justicia se ha facilitado en estos casos la oportuna información, tal y como se verá luego.

La incompatibilidad del percibo de pensión de viudedad con otras pensiones de la Seguridad Social ha sido objeto de varios expedientes, constatándose en todos ellos que la actuación administrativa se ajustaba a la legalidad vigente. No obstante, cuando se ha detectado la posible existencia de una laguna, se ha comunicado así a las Administraciones implicadas para su constancia en las mismas del criterio del Justicia, como se verá.

Numerosas quejas han sido presentadas en materia de cotizaciones a la Seguridad Social. En este tema se han planteado consultas variadas sobre la carencia necesaria para obtener determinadas pensiones, las posibilidades de suscribir un convenio especial, la posibilidad de exigir intereses en unas cantidades ingresadas en exceso a la Tesorería General de la Seguridad Social, etc. En todos estos casos se ha facilitado la oportuna información. Otros supuestos, sin embargo,

denunciaban actuaciones de la Tesorería General o del Instituto Nacional de la Seguridad Social; así, se ha presentado queja en dos casos al no computarse al interesado las cotizaciones anteriores al alta o al ser reclamadas por la Tesorería cotizaciones correspondientes a un periodo anterior a dicha alta; también, ante la denegación de una prestación (sobre todo, de jubilación) por no reunir la carencia suficiente; denunciando que en la Tesorería no constan determinadas cotizaciones a pesar de haber sido realizadas, etc. Tras efectuarse diversas gestiones, en la mayoría de los casos se ha constatado que el ciudadano poseía una información equivocada, o que la Administración se había ajustado a la legalidad vigente. En algún supuesto, cuando se ha advertido algún error en reclamaciones por cuotas atrasadas, que el ciudadano había pagado y respecto a las que guardaba resguardo acreditativo al efecto, la Tesorería ha rectificado, reduciendo el importe de lo reclamado en la cantidad adecuada. En algún caso excepcional en el que no estaba clara la regularidad en la actuación administrativa y las gestiones del Justicia y documentación justificativa aportada por el ciudadano no han sido suficientes para solucionar el problema, se ha enviado el expediente al Defensor del Pueblo por tratarse de una actuación de la Administración Central del Estado. La misma remisión —tras obtenerse la oportuna información de la Administración implicada—, se ha efectuado en otros casos de quejas contra decisiones de los organismos centrales del Estado, como es el relativo al problema de un subagente de seguros debido a que, tras la Sentencia del Tribunal Supremo de 29 de Octubre de 1997 la Inspección de trabajo había levantado numerosas actas siendo dado de alta de oficio y le reclamaba cuotas atrasadas, exigiendo la consignación de la cantidad reclamada para poder formular recurso. También se ha enviado el expediente al Defensor del Pueblo o al Comisionado Autonómico correspondiente cuando la denuncia se refería a la actuación de Administraciones ubicadas fuera de Aragón.

En tema del derecho a la asistencia sanitaria, en lo que ahora nos interesa, y que se refiere al reconocimiento de la prestación por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (dado que la prestación de servicios, y otros temas análogos, relacionados con el Instituto Nacional de la Salud serán examinados en el epígrafe específico de Sanidad y no en el de Seguridad Social) se han planteado algunas quejas o consultas en temas variados, tales como el de la cobertura a hijo de extranjeros en un viaje turístico, derecho a la asistencia por el Sistema Nacional de Salud de un determinado trabajador autónomo, etc. Salvo en algún supuesto en el que se ha solicitado expresamente por el interesado la modificación de la normativa legal denunciándose deficiencias de ésta y ha sido remitido el expediente al Defensor del Pueblo, en la generalidad de los casos se ha facilitado al ciudadano la oportuna información, constatándose que la actuación de la Entidad Gestora (en este caso el Instituto Nacional de la Seguridad Social), se ajustaba a la regulación legal aplicable.

Ha de destacarse, en todo caso, la satisfactoria respuesta que ha obtenido el Justicia por parte de las Administraciones competentes en todas estas materias (básicamente el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social) quienes regularmente han contestado puntualmente a las peticiones de información formuladas sin poner dificultades. En todo caso, ha de destacarse en

este Informe la excelente colaboración que ha existido por parte del I.N.S.S., Entidad Gestora de las prestaciones de Seguridad Social competente en gran parte de las materias planteadas en los diversos expedientes; lo que ha permitido aclarar y resolver con la mayor facilidad y rapidez posible muchas de las consultas y problemas planteados.

Al margen de las materias anteriormente examinadas, en las que se ponen de manifiesto actuaciones de la Administración General del Estado (INSS y TGSS, básicamente), ha de hacerse una mención a los expedientes en materia de pensiones no contributivas, cuya gestión compete a la Comunidad Autónoma. En este campo, una vez más, el mayor porcentaje de las quejas que hacen referencia a este tipo de prestación social de la que se hace cargo el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, versa sobre la disconformidad de los interesados con la denegación por parte de la Administración de su derecho a percibir las, y sobre aquellos casos en los que tras una revisión se determina la existencia de cantidades indebidamente cobradas y se reclama el cobro de lo indebido.

Aunque en la mayor parte de los casos tras la instrucción del expediente se determina la inexistencia de irregularidad administrativa, lo cierto es que el reparto de funciones que en esta materia se produce entre los Servicios Sociales, dependientes de los ayuntamientos, el IASS dependiente de la DGA, y la tramitación en vía de apremio a través del INSS lleva a confusión al ciudadano que se encuentra perdido a la hora de reclamar.

Muchos expedientes concluyen con la remisión de información al interesado, haciéndole saber que tiene derecho a pedir el fraccionamiento de la deuda, y que la reclamación de una cantidad por cobro de lo indebido no implica la pérdida del derecho a percibir la pensión. En todo caso, cabe destacar un expediente instado en materia de pensiones no contributivas para los aragoneses emigrados que retornan, al que posteriormente se hará referencia.

La colaboración de la Administración autonómica, puede también estimarse correcta y satisfactoria, facilitándose los datos oportunos cuando han sido solicitados.

(continúa).