



encuentren los menores afectados, para que el personal sanitario tenga conocimiento de que en su área de influencia existen pacientes con la patología citada y que pueden necesitar apoyo inmediato.

A pesar de la predisposición manifestada por las Administraciones para encontrar una solución factible que permita la incorporación de los menores con ventilación mecánica a los centros escolares, no siempre ello es posible ya que, como se ha expuesto, todo se hace depender de la buena voluntad de unos profesionales que se comprometen a realizar funciones de alta responsabilidad que no les corresponden, a pesar de que reciban la correspondiente formación sanitaria. (queja 16/0662 y queja 16/0664).

...

## 1.4.4 Actuaciones de oficio, Colaboración de las Administraciones y Resoluciones

...

- [Queja 16/0850](#), dirigida a la Delegación Territorial de Educación de Jaén, relativa a la existencia de amianto en las infraestructuras del CEIP San José Artesano, de Torreblancopedro, Jaén.

...

- [Queja 16/2655](#), dirigida al Ayuntamiento de Sevilla, relativa al cierre del CEIP Teodosio por la existencia de una plaga de pulgas en sus instalaciones.

...

- [Queja 16/3000](#), dirigida a la Delegación Territorial de Educación de Cádiz, relativa a la presencia de amianto en colegios de la provincia de Cádiz

...

## 1.5 EMPLEO PÚBLICO

### 1.5.2 Análisis de las quejas admitidas a trámite

#### 1.5.2.2 Quejas relativas a la provisión temporal (bolsas)

##### 1.5.2.2.2 Transparencia en la gestión de las bolsas de empleo público

No suelen ser excepcionales las denuncias relativas al funcionamiento y gestión de la [Bolsa de Empleo Temporal del Servicio Andaluz de Salud](#), en relación con la aplicación de la cuota de reserva a favor de personas discapacitadas, supuesto planteado en la [queja 15/1871](#).

En ella el interesado, integrante de la Bolsa de Empleo Temporal de puestos básicos del Servicio Andaluz de Salud (Bolsa Única del SAS), manifestaba su discrepancia con la mecánica de funcionamiento de la misma en relación al [cupa de reserva de discapacidad](#) establecido en la normativa vigente (siete por ciento), por entender que la misma incorpora criterios restrictivos que a la postre implica el incumplimiento de los mandatos legales al caso, concretamente del Pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad regulador de la citada Bolsa (Resolución de 21 de noviembre de 2013). En este sentido denunciaba la práctica de gestión del SAS de considerar [el cupa del siete por ciento de los contratos ofertados](#), y no de los nombramientos



efectivos, de tal modo que el rechazo de un contrato por persona del cupo de discapacidad, dicho contrato se contabiliza dentro de dicho porcentaje, pasando el contrato a ser ofertado a una persona integrante del turno libre, no a otra persona del cupo de discapacidad. Por añadidura, dicho porcentaje se aplica a nivel de centro sanitario, haciendo más restrictivo el sistema.

Frente a este planteamiento, por el SAS se afirma que el cupo de reserva se calcula en función de las ofertas realizadas al turno libre por centro y por categoría, teniendo establecido un programa informático conforme a unos criterios internos que garantizan dicha reserva dentro del turno libre. Mientras no se complete dicho cupo del siete por ciento, el programa seleccionará para las ofertas propuestas a personas candidatas de la reserva de discapacidad hasta su cumplimiento. Además, en el caso de tener el cupo cubierto, y el programa seleccione a un/a candidato/a con mejor puntuación dentro del turno libre, que tenga reconocida discapacidad, contabilizará dentro del cupo. Con esta mecánica el programa informático cubrirá esas ofertas, siempre por orden de puntuación, entre las personas con discapacidad incluidas en los listados para el Centro en cuestión.

Conforme a la información aportada, la aplicación informática que sustenta la gestión de la bolsa, no establece unas pautas numéricas para la selección de candidatos/as con discapacidad de forma predeterminada, esto es, que de cada "x" ofertas se asigne "y" a dicho cupo; ya que en cada una de las ofertas que se inician se calcula el porcentaje establecido para este cupo sobre el total de ofertas que se realizan al turno libre, siendo varios indicadores los que intervienen simultáneamente, mediante la aplicación de una fórmula matemática:  $(n^{\circ} \text{ de ofertas acumuladas} + n^{\circ} \text{ de ofertas a realizar})$ , multiplicado por el porcentaje establecido legalmente -0,07-, dividido por el  $n^{\circ}$  de profesionales que han aceptado una oferta del turno de discapacidad  $>1$ .

Con arreglo a dicha fórmula y aplicación informática, mientras no se cubra la plaza por dicho cupo, ésta mantiene el cupo por la que se ha reservado (promoción interna temporal, discapacidad o libre); es decir, una oferta pertenecerá al tipo de cupo que le corresponda desde su creación, hasta su asignación o caducidad. De esta manera, esa oferta será cubierta siempre por un candidato/a del cupo correspondiente, salvo que no existan más personas de dicho cupo.

Por otra parte, en relación a la **transparencia del estado de situación de las bolsas**, cabe indicar que, como en el resto de los demás turnos, sobre el cupo de discapacidad existe información disponible y actualizada en la web del SAS, donde se recoge para cada centro, categoría, tipo de vinculación y sistema de acceso, así como la nota de corte de la última persona candidata que ha aceptado una oferta.

Por nuestra parte, como quiera que la controversia se ceñía a la dinámica de funcionamiento del turno de reserva de discapacidad en la bolsa única del SAS, constatamos que en la página web del SAS se publicita, para cada categoría/especialidad y turno (libre, promoción interna y discapacidad) los listados de candidatos (a una determinada fecha de nota de corte de cada ejercicio), dirección o enlace en el que aparecen los mismos ordenados por baremo, con indicación de la experiencia en el Servicio Andaluz de Salud, la puntuación consignada por los aspirantes en el autobaremo de méritos alegados por los mismos y la puntuación definitiva obtenida en cada apartado del baremo (experiencia extramuros del sistema sanitario andaluz – NO SAS-, formación y otros méritos) tras la validación de méritos efectuada por la Comisión de Valoración. Así como listados definitivos de personas excluidas con indicación de la causa de exclusión.

En principio, la circunstancia de que la Bolsa Única del SAS, para cada una de las categorías/especialidades y turnos se sustancie a través de un concreto programa informático configurado a partir de determinados "criterios internos" (no ajustados a pautas numéricas predeterminadas, sino que para cada una de las ofertas que se inician se calcula el porcentaje establecido para este cupo sobre el total de las ofertas que se realizan al turno libre), no plantea sospecha alguna sobre su adecuación a parámetros de legalidad, dada la discrecionalidad administrativa sobre este aspecto.

No obstante, cualquiera que sean esos criterios o indicadores y la forma en que estos se incorporan a una determinada aplicación o programa informático, lo cierto es que los mismos ni se concretan en la normativa de referencia (en la Resolución del SAS reguladora de la Bolsa Única) ni se expresan en la página web del SAS en la que se publicita todo lo relativo a dicha bolsa para cada una de las categorías o especialidades. Tan solo en la información administrativa aportada en el expediente de queja se explicita la dinámica matemática de aplicación del cupo, circunstancia que favorece su opacidad y que, en la medida que afectan



y determinan el acceso al empleo público, deben ser objeto de publicidad y transparencia, ya en la propia regulación de la referida bolsa, ya en la propia página web del SAS.

Desde nuestra perspectiva, los datos respecto a la categoría al caso, aconsejaba que por el propio Servicio Andaluz de Salud, en su condición de órganos gestor de las bolsas, se lleve a cabo una evaluación sobre el grado de cumplimiento de la cuota de reserva de discapacidad en la Bolsa Única a nivel global, así como su materialización (y desviaciones) para las distintas categorías, en orden a detectar las disfunciones que pudieran ser imputables a la aplicación de criterios restrictivos incompatibles con el mandato legal en favor de la discapacidad.

Por ello formulamos a la Dirección General de Profesionales del SAS recomendación en el sentido de que se cursaran las instrucciones necesarias en orden a la publicidad y transparencia de los criterios que soportan la aplicación informática de la Bolsa Única del SAS en relación a la reserva o turno de discapacidad, recomendación que fue aceptada favorablemente por el citado organismo.

## 1.5.2.5 En relación a las políticas de empleo

### 1.5.2.5.3 Conflictos laborales

De entre los conflictos laborales planteados ante este Comisionado destacamos el relativo a los **gestores de telefonía/teleoperación** afectante al Centro Coordinador Provincial de Málaga de la empresa ILUNION EMERGENCIAS S.A., gestora de la atención telefónica que realizan los usuarios de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES), cuestión que en el seno del expediente de queja 15/5127 fue objeto de Resolución en el siguiente sentido:

*“RECOMENDACIÓN 1: Que a tenor de las consideraciones expuestas en relación con el cumplimiento del contrato de gestión telefónica para atender las llamadas que realizan los usuarios de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES), se valore el grado de cumplimiento de las condiciones y cláusulas que rigen esta contratación administrativa, en especial en lo relativo al cumplimiento de las obligaciones en materia laboral por parte de la empresa adjudicataria, y se adopten, en su caso, las medidas procedentes de acuerdo con las normas reguladoras de la contratación administrativa en el sector público para asegurar el eficaz funcionamiento del servicio.*

*RECOMENDACIÓN 2: En atención a las consideraciones precedentes, que ponen de manifiesto las peculiares circunstancias que concurren en la prestación del servicio de gestión telefónica en el marco del servicio general de atención de las emergencias sanitarias en que se integra, se valore el grado de eficacia del actual modelo organizativo y de gestión y se analice y se adopten, en su caso, las medidas necesarias que redunden en la mejora de la prestación del servicio de atención a las emergencias sanitarias en el marco de la legalidad vigente.*

*RECOMENDACIÓN 3: Que por esa Dirección-Gerencia se de traslado a esta Institución del resultado de los análisis que aquí se postulan, así como, en su caso, de las medidas adoptadas al respecto.”*