

## I. COMUNIDAD DE MADRID

### C) Otras Disposiciones

#### Consejería de Sanidad

- 13** *ORDEN 1090/2017, de 21 de noviembre, del Consejero de Sanidad, por la que se establecen los servicios mínimos en la huelga convocada por las organizaciones sindicales Unión General de Trabajadores (UGT), Comisiones Obreras (CC OO) y Sindicato de Enfermería (FESES-SATSE), en los centros sanitarios privados de la Comunidad de Madrid.*

#### I

Mediante escrito de 14 de noviembre de 2017, las organizaciones sindicales Unión General de Trabajadores (UGT), Comisiones Obreras (CC OO) y el Sindicato de Enfermería (FESES-SATSE) ponen en conocimiento de la Dirección General de Empleo y Trabajo de la Comunidad de Madrid su decisión de convocar huelga en los centros sanitarios privados de la Comunidad de Madrid, incluidos aquellos centros que tengan un concierto o una concesión administrativa para la prestación de la asistencia sanitaria pública a los ciudadanos de la Comunidad de Madrid.

La citada huelga afecta a todos los trabajadores a los que es de aplicación el Convenio Colectivo de Establecimientos Sanitarios de Hospitalización, Asistencia Sanitaria, Consultas y Laboratorios de Análisis Clínicos de la Comunidad de Madrid, desarrollándose de manera indefinida a partir de las 07.00 horas del día 27 de noviembre de 2017.

#### II

Con fecha 21 de noviembre de 2017, se reúnen los representantes de la Asociación de Centros y Empresas de Hospitalización Privada de Madrid y del Comité de Huelga con el objeto de fijar los servicios mínimos a establecer. En dicha reunión no se alcanzó un acuerdo sobre los mismos tal como consta en el acta suscrita.

#### III

La Constitución española, en su artículo 28.2, reconoce a los trabajadores el derecho a la huelga para la defensa de sus intereses. El citado precepto constitucional contempla la regulación legal del establecimiento de garantías precisas para asegurar el mantenimiento de los servicios esenciales de la comunidad.

El derecho a la protección de la salud viene recogido en el artículo 43 de la Constitución española, cuya garantía compete a los poderes públicos a través de medidas preventivas y de aseguramiento de la prestación de los servicios necesarios.

El Tribunal Constitucional, en sus sentencias números 11/1981, de 8 de abril; 26/1981, de 17 de julio; 51/1986, de 24 de abril; 53/1986, de 5 de mayo; 27/1989, de 3 de febrero, y 43/1990, de 15 de marzo, ha sentado la doctrina en materia de huelga respecto a la fijación de los servicios esenciales de la comunidad, determinando que la autoridad gubernativa, al adoptar las medidas que garanticen el mantenimiento de los servicios esenciales, tiene que ponderar la extensión territorial y personal, la duración prevista y demás circunstancias concurrentes en la huelga, así como las concretas necesidades del servicio público y la naturaleza de los derechos o bienes constitucionalmente protegidos sobre la que aquella repercute.

Asimismo, la doctrina del Tribunal Constitucional determina que en el momento de establecer los servicios mínimos debe existir una razonable proporción entre los sacrificios que se impongan a los huelguistas y los que padezcan los usuarios o destinatarios del servicio público, sin que el mantenimiento de los servicios esenciales de la comunidad suponga vaciar el contenido del ejercicio del derecho de huelga.

**IV**

Es evidente que la actividad que se desarrolla en los centros sanitarios afectados por la presente huelga es esencial para garantizar el derecho básico de los ciudadanos a la vida conforme al artículo 15 de la Constitución española, así como el derecho a la protección de la salud, previsto en el artículo 43 de la Constitución española, toda vez que la ausencia, interrupción o discontinuidad en la prestación de este servicio esencial para la Comunidad podría repercutir gravemente en el estado de salud de los ciudadanos atendidos en régimen de internamiento, ambulatorio y atención urgente, y afectar gravemente a la prestación del servicio de asistencia sanitaria que se realiza en los mismos.

En la determinación de los servicios mínimos durante la huelga convocada se ha ponderado la extensión territorial y personal de la misma que abarca a todo el territorio de la Comunidad de Madrid, su duración indefinida y demás circunstancias concurrentes, así como la naturaleza de los derechos o bienes constitucionalmente protegidos sobre los que aquélla repercute.

Los servicios mínimos han sido fijados con un criterio restrictivo acorde con los pronunciamientos jurisprudenciales sobre la interpretación que debe darse a la limitación del derecho a la huelga en relación con el derecho a la salud y a la vida, cumpliendo, en consecuencia, con el principio de razonable proporcionalidad entre los sacrificios que han de padecer los usuarios o destinatarios de dichos servicios esenciales y los que se imponen a los huelguistas. Por todo ello se fijan los servicios mínimos que a continuación se detallan:

En los centros hospitalarios y más concretamente en los Servicios de Urgencias, Unidades de Cuidados Intensivos, Unidades de Vigilancia Intensiva, Unidades Coronarias, Unidades de Reanimación Postquirúrgica, Unidades de Hemodiálisis, Neonatología, partes y tratamientos de radioterapia y quimioterapia se ha considerado mantener el normal funcionamiento de las mismas a fin de garantizar la plena asistencia sanitaria a pacientes afectados por determinadas patologías críticas o especialmente graves, e incluso de riesgo vital. Se trata, en cualquier caso, de actividades que de no realizarse podrían afectar negativamente a la enfermedad de las personas.

También es necesario garantizar los tratamientos de radioterapia y quimioterapia en Hospitales de Día donde haya pacientes de oncohematología o tratamientos no diferibles de enfermedades crónicas, tratamiento de dolor y cuidados paliativos, por lo que al fijar los servicios mínimos se ha tenido en cuenta que, en estos casos, al tratarse de una prestación sanitaria programada que debe realizarse con una periodicidad exacta o rigurosa la interrupción de tratamientos en enfermos tan graves como los oncológicos o hematológicos puede afectar a la evolución de su tumor o enfermedad. En relación a los cuidados paliativos se debe garantizar la atención sanitaria paliativa a los enfermos terminales.

Asimismo, se tendrá que atender la actividad quirúrgica inaplazable derivada de la atención urgente y grave, tanto con respecto al preoperatorio como al posoperatorio. Igualmente, la cirugía oncológica, urgencia diferida y casos de pacientes con preparación previa a la cirugía prevista. Dado que en caso de no realizarse podría poner en peligro la vida del paciente.

En los servicios de laboratorio, anatomía patológica, diagnóstico por imagen los servicios mínimos garantizarán la realización de las pruebas diagnósticas necesarias y urgentes, que deben complementar y apoyar a las prestaciones sanitarias anteriormente reseñadas.

En los Servicios de Farmacia se fijan los servicios mínimos imprescindibles para poder suministrar medicamentos a los pacientes hospitalizados ingresados en urgencias y con tratamientos oncológicos y urgentes, incluyendo también la dispensación ambulatoria, que no puede ser retrasada/interrumpida. En estos casos la interrupción de tratamientos farmacológicos puede afectar a la evolución de la enfermedad del paciente.

Es evidente que la limpieza de las dependencias de un hospital son esenciales para garantizar el derecho básico de los ciudadanos a la vida conforme al artículo 15 de la Constitución española, así como el derecho a la protección de la salud, previsto en el artículo 43 de la Constitución española. En este sentido se pronuncia el Tribunal Supremo, entre otras, en Sentencia de 10 de octubre de 1990, alegando en su fundamento de derecho segundo "...que la propia finalidad de los servicios de limpieza de un hospital encuentra la justificación de su esencialidad, en cuanto que la higiene hospitalaria es un valor decisivo para el mantenimiento de otros constitucionalmente protegidos, tales como la vida y salud, artículos 15 y 43 de la Constitución", por lo que, a la hora de establecer los servicios mínimos en los servicios de limpieza, se ha tenido en cuenta el criterio de minimización del impacto que la ausencia de personal tendría para el correcto funcionamiento del hospital, así como el riesgo para la salud que supone una continuada disminución de limpieza por falta de efec-

tivos que podría llegar a la paralización preventiva de quirófanos, UVIS, laboratorios, etcétera. Por dichas circunstancias se ha considerado la necesidad de mantener la actividad normal en las áreas de alto riesgo, así como se garantizará la limpieza en las zonas donde haya actividad con pacientes.

Se imponen servicios mínimos en los Servicios de Hostelería ya que es indudable que la alimentación afecta la evolución y el control de las enfermedades de los pacientes ingresados y la no prestación del servicio podría comportar un riesgo para la salud y la integridad física de los pacientes, por lo que se considera necesario garantizar la comida de todos los enfermos ingresados.

En cuanto al transporte sanitario, la decisión de establecer servicios mínimos se debe al carácter esencial de este servicio, la gravedad y la urgencia de las actuaciones que lleva a cabo, sobre todo cuando afecta a ciudadanos que deben recibir tratamientos de radioterapia, quimioterapia o diálisis, lo que hace necesario que la Administración pública garantice el servicio de transporte sanitario, pues lo contrario comportaría un riesgo para la salud de los ciudadanos e, incluso, para su vida, en supuestos de máximo riesgo vital, y en determinadas circunstancias, puede suponer un riesgo inaceptable para la salud pública.

En los centros de asistencia extrahospitalaria se establecen unos servicios mínimos dirigidos exclusivamente a garantizar la atención urgente, tanto en el centro sanitario como en el domicilio del paciente.

## V

Por ello, y en virtud de las atribuciones conferidas en el artículo 10, párrafo segundo, del Real Decreto-Ley 17/1977, de 4 de marzo, sobre relaciones de trabajo, y de conformidad con lo establecido en el artículo 41 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, del Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, y la Orden 934/2015, de 5 de octubre, de la Consejería de Sanidad, por la que se delega el ejercicio de determinadas competencias,

## DISPONGO

### Primerº

Establecer para la huelga convocada por las organizaciones sindicales Unión General de Trabajadores (UGT), Comisiones Obreras (CC OO) y el Sindicato de Enfermería (FESES-SATSE), con carácter indefinido a partir de las 7.00 horas del día 27 de noviembre de 2017, los siguientes servicios mínimos:

1. El normal funcionamiento del servicio de urgencias, para la atención de enfermos externos como para la atención de los enfermos ingresados en las unidades de observación de urgencias, a criterio del médico encargado del enfermo, así como las Especialidades que atiendan interconsultas urgentes de los pacientes de la urgencia pediátrica y de adultos (ORL, Oftalmología, Cardiología, Digestivo, Psiquiatría).

2. El normal funcionamiento de las unidades especiales: unidades de cuidados intensivos, unidades de vigilancia intensiva, unidades coronarias, unidades de reanimación posquirúrgica, unidades de hemodiálisis, neonatología, partes y tratamientos de radioterapia y quimioterapia, así como todas aquellas otras que puedan tener la consideración de unidades especiales de urgencia vital.

3. Se tienen que garantizar los tratamientos de radioterapia y quimioterapia en situaciones urgentes y de necesidad vital y, en otras situaciones, a criterio del facultativo que atienda al enfermo. Así como garantizar el funcionamiento de los Hospitales de Día donde haya pacientes de oncohematología o tratamientos no diferibles de enfermedades crónicas, tratamiento de dolor y cuidados paliativos.

4. Se tendrá que atender la actividad quirúrgica inaplazable derivada de la atención urgente y grave a criterio de la dirección médica, escuchado el jefe de servicio, tanto con respecto al preoperatorio como al posoperatorio. Igualmente, se atenderá la cirugía oncológica, urgencia diferida y los casos de pacientes con preparación previa a la cirugía prevista.

5. Todo enfermo ingresado tendrá derecho a ser atendido, durante la duración del ingreso, tanto desde el punto de vista asistencial, como desde el básico de enfermería y hotelero, garantizando la visita médica, atención completa de enfermería y las altas.

6. En los centros de asistencia extrahospitalaria se garantizará la asistencia urgente durante el horario habitual de cada centro, este servicio se prestará con un 25 por 100 de la plantilla, salvo cuando solo exista un solo dispositivo asistencial unipersonal en cuyo caso

se tendrá que considerar esta situación como mínimo y se prestará con la asistencia normal propia de los servicios especiales y ordinarios y otros dispositivos de atención continuada. Todas las especialidades integradas en la Cartera de Servicios tendrán al menos una presencia en el turno que se determine. Se atenderá a los pacientes con procesos oncohematológicos, preferentes y seguimientos obstétricos.

7. Servicios Centrales:

- Laboratorios: Se garantizarán las extracciones y recogida de muestras y el procesamiento de los estudios relacionados con las patologías oncohematológicas, obstétricas, y todas aquellas consideradas no diferibles. Se procesan las muestras cuyo resultado debe obtenerse en el día (urgencias, plantas, hospitales de día).
- Anatomía Patológica: Se garantizará la actividad de procesado de muestras intraoperatorias, preferentes, y oncológicas, al igual que sus respectivos informes.
- Diagnóstico por imagen y exploraciones complementarias: Urgentes y preferentes, los pacientes del ámbito oncológico, pruebas a pacientes hospitalizados, y las pruebas que requieran preparación previa, o el uso de sustancias que tienen caducidad (radiofármacos).
- Farmacia: Se deberá garantizar la asistencia a los pacientes de las áreas descritas (hospitalización, urgencias, Hospital de Día), incluyendo también la dispensación ambulatoria, que no puede ser retrasada/interrumpida.

8. Servicio de limpieza: Se mantendrá la actividad normal en las áreas de alto riesgo. Tienen esta consideración los servicios siguientes:

- Servicios de urgencia.
- Área quirúrgica (quirófanos y antequirófanos).
- Unidad de vigilancia intensiva, reanimación (posoperatorio) y unidades coronarias.
- Unidades de grandes quemados.
- Unidades de prematuros.
- Unidades de diálisis.
- Unidades de asépticos y enfermos infecciosos.
- Sala de partos y paritorios.
- Áreas de enfermos inmunodeficientes (trasplantados, hematología y oncología).
- Laboratorio de urgencias.
- Servicio de esterilización.
- Cocinas y servicios de alimentación.
- Salas de necropsias.
- Desinfección terminal (limpieza de habitaciones en casos de alta de enfermos en procesos infecciosos).
- Y todos aquellos otros servicios que puedan tener esta consideración.

Dentro de las áreas de alto riesgo, el servicio de limpieza incluirá la retirada de ropa sucia y residuos.

Se asegurará la limpieza en las zonas donde haya actividad con pacientes, así como las plantas de hospitalización y las áreas ambulatorias donde se haya atendido a pacientes

9. El servicio de hostelería tiene que garantizar la comida de todos los enfermos ingresados.

10. El servicio de limpieza y de hostelería tienen que quedar garantizados, tanto si este servicio lo realiza el personal propio de cada uno de los centros como si están recomendados en empresas concesionarias.

11. Transporte sanitario: Se tendrá que garantizar el servicio para atender todas las urgencias sanitarias de cualquier tipología y requerimiento y, específicamente, tratamiento oncológico, de diálisis y de oxigenoterapia. Igualmente, se deberá garantizar el servicio para la realización de pruebas que sean urgentes a criterio del facultativo.

12. Se tendrá que garantizar el normal funcionamiento del servicio de coordinación de urgencias y los sistemas de emergencias médicas, en atención a las especiales características de la asistencia prestada.

13. El resto de servicios no previstos en los apartados anteriores funcionarán con el mismo régimen que en un día festivo, exceptuando aquellos centros donde la plantilla sea igual que la de los días laborables, en que pasará a ser del 50 por 100 (en situación de número impar se redondeará el personal de servicio siempre por exceso).

**Segundo**

La presente Orden producirá efectos en el mismo día de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

**Tercero**

Contra la presente Orden, que pone fin a la vía administrativa, podrá interponerse recurso potestativo de reposición ante el Consejero de Sanidad (artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas), en el plazo de un mes a contar desde el siguiente a su notificación o publicación, o bien, directamente, recurso contencioso-administrativo en el plazo de dos meses desde el día siguiente a su notificación o publicación, de conformidad en lo establecido en el artículo 46 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. Todo ello, sin perjuicio de poder interponer cualquier otro recurso que estime procedente.

Madrid, a 21 de noviembre de 2017.—El Consejero de Sanidad, PD (Orden 934/2015, de 5 de octubre, BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID de 15 de octubre), el Viceconsejero de Sanidad, Manuel Molina Muñoz.

(03/38.850/17)

