

Expte.

DI-195/2005-4

EXCMA. SRA. CONSEJERA DE SALUD Y
CONSUMO
DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN
Edificio Pignatelli
50004 ZARAGOZA

30 de mayo de 2006

I.- ANTECEDENTES

Primero.- Con fecha 11 de febrero de 2005 tuvo entrada en nuestra Institución un escrito de queja que quedó registrado con el número de referencia arriba expresado.

En dicho escrito se hacía referencia a que las limitaciones existentes actualmente en la plantilla del Servicio de UCI del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza han motivado un incremento del número de guardias por facultativo que supera el máximo permitido por la normativa aplicable, de acuerdo con la doctrina establecida por el Tribunal de Estrasburgo conforme a la cual la jornada máxima exigible es de 48 horas semanales computando la media de seis meses.

El escrito de queja presentado exponía que la sobrecarga de guardias afecta de modo evidente a la calidad asistencial en un servicio singularmente sensible.

Segundo.- Examinado el escrito de queja se resolvió admitirlo a trámite y dirigirse al Departamento de Sanidad y Consumo de la Diputación General de Aragón con la finalidad de recabar la información precisa sobre las cuestiones planteadas en el mismo.

Tercero.- El 9 de agosto de 2005 se recibió contestación de la Consejera de Salud y Consumo a la solicitud de información en la que, literalmente, se indicaba lo siguiente:

“En el Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa” de Zaragoza, al igual que en el Hospital Universitario “Miguel Servet” de Zaragoza, y concretamente en la Unidad de Cuidados Intensivos, se observa un preocupante fenómeno que tiene su origen en la edad media de las plantillas de facultativos, cuyos componentes, en su mayor parte, se han acogido a la posibilidad de quedar exentos de la realización de guardias médicas una vez cumplida la edad de 55 años, prevista en el Pacto de 23 de julio de 1997.

Como consecuencia de ello, la necesidad de mantener el número de guardias que se vienen realizando en las Unidades de Medicina Intensiva ha obligado a la incorporación de facultativos bajo la modalidad de nombramiento eventual para la prestación de servicios de atención continuada, vulgarmente conocidos como “contratos de guardias”. Las circunstancias del mercado laboral en lo que respecta a esta especialidad, en relación con la precariedad que representa este tipo de vinculación, ha llevado a que en la actualidad existan serias dificultades para encontrar candidatos a tales nombramientos y, en consecuencia, para cubrir todos los turnos de guardia establecidos.

Ante dicha situación, se llegó a la conclusión de que la solución al problema pasaba por mejorar sustancialmente la oferta que se pueda realizar a los posibles candidatos que se hallen disponibles en el mercado laboral. De otro modo, podía incluso ocurrir que el problema todavía se agravase más, si los actualmente nombrados para la realización de guardias reciben propuestas laborales atractivas de otros servicios de salud.

Dicha oferta no podía consistir en incrementar el número de puestos de trabajo “de staff” es decir, mediante el mero aumento de efectivos en régimen de prestación de servicios convencional, ya sea previa creación de plazas, ya mediante nombramientos eventuales por encima de plantilla, puesto que ello supondría aumentar innecesariamente el número de puestos en jornada de mañana, amén de representar un elevadísimo coste económico y de que no existen en el mercado suficientes especialistas disponibles. La inconveniencia de esta solución queda patente con el siguiente ejemplo: para cubrir con personal del staff los tres puestos de guardia diarios en la UCI del Hospital Clínico, actualmente los 7 facultativos de staff que realizan guardias cubren uno de los tres puestos, sería necesario contratar a 12 facultativos, que, además, realizarían su actividad ordinaria en horario de mañana, a pesar de que en dicho horario no existe necesidad de incrementar el número de efectivos. Por otro lado, además del coste de dicha contratación, que ascendería aproximadamente a la cantidad de 600.000 euros, existe el problema de la imposibilidad material de incorporar a 12 nuevos especialistas.

Por todo ello, la Mesa Sectorial de Sanidad, a propuesta del Servicio Aragonés de Salud, aprobó recientemente unas concretas medidas tendentes a paliar el problema planteado, que hacían posible la modificación de la organización del trabajo en las Unidades de Cuidados Intensivos, de forma que un determinado número de facultativos pasara a realizar turnos de trabajo de tarde y noche, superando la situación actual basada en la

combinación de turnos fijos de mañana y guardias médicas. Algunos problemas puntuales en aplicación práctica de tales medidas (por ejemplo, la falta de un facultativo para completar los cinco necesarios para cubrir los turnos, que se subsanará próximamente, al estar muy cercana la finalización de la formación M.I.R. de una nueva promoción), han impedido su implantación, si bien se halla previsto llevarla a cabo de forma inminente.”

Cuarto.- El 2 de septiembre de 2005 se remitió nuevo escrito al Departamento de Salud y Consumo por el que se solicitaba ampliación de la información demandada en su día, indicándose cuantas guardias por mes se han hecho en el año 2005 por los 7 facultativos de staff que realizan guardias en la UCI del Hospital Clínico Universitario Lorenzo Blesa de Zaragoza. Igualmente, se solicitaba que se facilitase información concreta sobre la implantación efectiva de las medidas aprobadas para solucionar el problema existente en la UCI de dicho hospital.

Quinto.- La Consejera de Salud Y Consumo contestó a la solicitud de información indicando que, respecto a las guardias realizadas desde diciembre de 2004 por los médicos de la UCI del Hospital Lozano Blesa, son las que se relacionan en un cuadro que se adjunta, y que, respecto a las medidas implantadas de forma efectiva para solucionar el problema existente, desde el 1 de julio de 2005, se expidieron una serie de nombramientos eventuales de facultativos.

II.- Consideraciones jurídicas

Primera.- El análisis de la cuestión planteada en el escrito de queja debe partir del de las disposiciones aplicables al respecto. En primer lugar, hay que referirse necesariamente a la Directiva 93/104/CE, del Consejo, de 23 de noviembre de 1993, relativa a determinados aspectos de la ordenación del

tiempo de trabajo. Esta norma establece disposiciones mínimas de seguridad y salud en materia de ordenación del tiempo de trabajo, con reglas relativas a los períodos mínimos de descanso diario y semanal, vacaciones anuales, pausas en el trabajo, duración máxima del trabajo semanal, trabajo nocturno, trabajo por turnos y ritmo de trabajo.

En concreto, y en lo que nos atañe, el artículo 6 regula la duración máxima del tiempo de trabajo semanal, previendo que *“la duración media del trabajo no exceda de cuarenta y ocho horas, incluidas las horas extraordinarias, por cada período de siete días”*. A su vez, el artículo 3 impone a los Estados miembros la obligación de adoptar *“las medidas necesarias para que todos los trabajadores disfruten de un período mínimo de descanso de once horas consecutivas en el curso de cada período de veinticuatro horas”*.

Posteriormente, el artículo 17 permite establecer excepciones a las obligaciones consignadas en los siguientes términos:

“Mediante procedimientos legales, reglamentarios o administrativos o mediante convenios colectivos o acuerdos celebrados entre interlocutores sociales y siempre que se concedan períodos equivalentes de descanso compensatorio a los trabajadores de que se trate, o siempre que, en casos excepcionales en que por razones objetivas no sea posible la concesión de tales períodos equivalentes de descanso compensatorio, se conceda una protección equivalente a los trabajadores de que se trate, podrán establecerse excepciones:

2.1. A lo dispuesto en los artículos 3, 4, 5, 8 y 16:...

c) Para las actividades caracterizadas por la necesidad de garantizar la continuidad del servicio o de la producción, y en particular cuando se trate de:

i) servicios relativos a la recepción, tratamiento y/o asistencia médica prestados por hospitales o centros similares, instituciones residenciales y prisiones...”

Segunda.- El Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas en Sentencia de 3 de octubre de 2000 (Asunto SIMAP) interpretó los artículos referidos señalando lo siguiente:

- a) Aun a falta de medidas expresas de adaptación a lo dispuesto en la Directiva 93/104, si el Derecho nacional aplicable a una actividad determinada cumple los requisitos mencionados en el artículo 17 de ésta, dicho Derecho es conforme a la Directiva y nada impide que los órganos jurisdiccionales nacionales lo apliquen. El órgano jurisdiccional nacional puede, a falta de medidas expresas de adaptación a lo dispuesto en la Directiva 93/104, aplicar su Derecho interno en la medida en que, habida cuenta de las características de la actividad de los médicos de Equipos de Atención Primaria, éste cumple los requisitos establecidos en el artículo 17 de la citada Directiva.
- b) El tiempo dedicado a atención continuada prestado por los médicos de Equipos de Atención Primaria en régimen de presencia física en el centro sanitario debe considerarse tiempo de trabajo en su totalidad y, en su caso, horas extraordinarias en el sentido de la Directiva 93/104.
- c) El trabajo realizado por los médicos de Equipos de Atención Primaria durante el tiempo dedicado a atención continuada constituye un trabajo por turnos y dichos médicos son trabajadores por turnos en el sentido del artículo 2, puntos 5 y 6, de la Directiva 93/104.

Tercera.- En la misma línea, la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, por la que se aprueba el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, regula en su artículo 48 la jornada complementaria, estableciendo que *“la duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada complementaria y a la jornada ordinaria será de 48 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo semestral, salvo que mediante acuerdo, pacto o convenio colectivo se establezca otro cómputo”*.

El artículo 49 regula el régimen de jornada especial como una excepción al límite referido anteriormente, si bien tal cláusula debe interpretarse, según su tenor literal, como un supuesto recurrible *“siempre que existan razones organizativas o asistenciales que así lo justifiquen, previa oferta expresa del centro sanitario... cuando el personal manifieste, por escrito, individualizada y libremente, su consentimiento en ello”*

Cuarta.- La primera consecuencia lógica que podemos extraer de lo señalado es que el establecimiento de excepciones al mínimo periodo de descanso de once horas consecutivas en el curso de cada período de veinticuatro horas debe venir establecido mediante un procedimiento legal, reglamentario o administrativo o mediante convenios colectivos o acuerdos celebrados entre interlocutores sociales.

Igualmente, debe respetarse el límite a la duración media de trabajo de cuarenta y ocho horas, incluidas las horas extraordinarias, por cada período de siete días, establecido en la Directiva. Y parece lógico que para respetar esos límites, en un ámbito en el que es preciso garantizar la atención continuada, -como es el de la atención sanitaria-, se impone una ordenación mínima, conforme al procedimiento legalmente previsto.

Quinta.- En el caso de la Comunidad Autónoma de Aragón no parece que se haya hecho así. No consta la existencia de disposición legal o reglamentaria, ni de pacto o acuerdo entre la Administración y los Sindicatos en el que se establezca una mínima regulación del servicio de guardia o atención continuada del personal facultativo sanitario.

Tal y como indicó el Tribunal Superior de Justicia del País Vasco en Sentencia de 15 de mayo de 2001, *“bien es verdad que esa regla puede excepcionarse por los Estados Miembros de la Unión Europea en determinados supuestos y con arreglo a determinadas condiciones, pero no se ha hecho así en el caso del colectivo afectado por este litigio... respecto al cual no hay norma legal o reglamentaria, como tampoco convenio colectivo o acuerdo entre los interlocutores sociales que lo excluyan de esa regla general, tendiendo efecto el citado mandato, de conformidad con lo resuelto por el Tribunal de Justicia de la Unión Europea...”*

Conforme a la información facilitada por el Departamento de Salud y Consumo, durante los meses de 2005 se aprecia que la mayoría del personal facultativo de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa” de Zaragoza ha realizado 5 ó más guardias mensuales, lo que parece dar la razón al ciudadano que presentó la queja, cuando se refería a un incremento del número de guardias que supera el máximo permitido por la normativa aplicable.

Sexta.- Pese a que los esfuerzos realizados por el Departamento de Salud y Consumo para superar la situación descrita en los términos indicados en su informe son valorables, debemos incidir en la necesidad de respetar la

norma, como única vía para salvaguardar los derechos e intereses de los ciudadanos.

Para ello, una primera medida, ya indicada, es acordar una limitación de los servicios de atención continuada. A título comparativo, así se ha hecho en otras Comunidades Autónomas. Así, la Consejería de Sanidad Valenciana, a resultas de una recomendación del Síndico de Agravios, aprobó la Orden de 21 de enero de 1999, por la que se regula el régimen de prestación de las guardias médicas en el servicio de atención especializada y de los descansos del personal que las realiza, cuyo artículo 3 limita las guardias de presencia física a tres mensuales.

En la misma línea, el Decreto 231/2000, de 21 de noviembre, por el que se aprueba el Acuerdo regulador de las condiciones de trabajo del personal de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, dispone en su artículo 66 que *“el número máximo de guardias mensuales que con carácter general realice un facultativo será de tres, con las excepciones derivadas de las necesarias adaptaciones, adecuaciones y oportuna racionalización de los efectivos que componen cada una de las Unidades y de la demanda asistencial de las mismas”*.

Finalmente, por Acuerdo entre el Servicio Andaluz de Salud y los Sindicatos se establecieron una serie de medidas a aplicar para el personal sanitario durante el período 2006-2009 que redundan en la línea expuesta.

Séptima.- Por último, debe señalarse que la ordenación de las guardias o la atención continuada en el sentido expuesto debe acompañarse de medidas tendentes a la dotación de personal suficiente, de forma que el servicio de

prestación sanitaria no se vea afectado. Así, y aunque deban valorarse positivamente las medidas adoptadas por el Departamento de Salud y Consumo (mejora de la oferta a los posibles candidatos disponibles en el mercado laboral, reordenación de los turnos de trabajo, incorporación de facultativos, etc.) deben arbitrarse mecanismos que permitan la adecuada cobertura de los servicios de atención continuada.

III.- Resolución

Por todo lo anteriormente expuesto, y en virtud de las facultades que me confiere la Ley 4/1985, de 27 de junio, Reguladora del Justicia de Aragón, me permito formularle la siguiente

SUGERENCIA

1. El Departamento de Salud y Consumo de la Diputación General de Aragón debe ordenar las guardias en las Unidades de Cuidados Intensivos de sus centros con el fin de garantizar el cumplimiento de la normativa aplicable en materia de ordenación del tiempo de trabajo.
2. El Departamento de Salud y Consumo de la Diputación General de Aragón debe dotar de medios personales suficientes a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" de Zaragoza para garantizar una atención continuada suficiente respetuosa con los derechos de los facultativos en materia de ordenación de su tiempo de trabajo.

Agradezco de antemano su colaboración y espero que en un plazo no superior a un mes me comunique si acepta o no la Sugerencia formulada, indicándome, en este último supuesto, las razones en que funde su negativa.