

### 3. Otras disposiciones

#### CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

*ORDEN de 17 de enero de 2013, por la que se garantiza el funcionamiento del servicio público que presta el personal facultativo del Sistema Sanitario Público Andaluz en los centros sanitarios de la provincia de Córdoba, mediante el establecimiento de servicios mínimos.*

Por la organización sindical Sindicato Médico de Málaga ha sido convocada huelga que afectará a la totalidad del personal facultativo del sistema sanitario público andaluz en los centros sanitarios de la provincia de Córdoba, con independencia de su relación laboral, según el siguiente calendario: la huelga tendrá lugar desde las 8,00 horas de cada día y hasta las 8,00 horas del día siguiente con la siguiente distribución por centros y por días.

- Hospital Reina Sofía, Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir, Centro de Transfusiones Sanguíneas y Empresa Pública de Emergencias Sanitarias en Córdoba los días 23 de enero, 7 de marzo y 25 de abril de 2013.

- Hospital Infanta Margarita, Hospital de Montilla, Centro Hospitalario de Alta Resolución de Puente Genil y Distrito Sanitario Córdoba Sur los días 6 de febrero, 21 de marzo y 13 de mayo de 2013.

- Área Sanitaria Norte de Córdoba y Centro Hospitalario de Alta Resolución de Peñarroya los días 20 de febrero, 11 de abril y 27 de mayo de 2013.

Si bien la Constitución en su artículo 28.2 reconoce a los trabajadores el derecho de huelga para la defensa de sus intereses, también contempla la regulación legal del establecimiento de garantías precisas para asegurar el mantenimiento de los servicios esenciales de la comunidad, y el artículo 10 del Real Decreto 17/1977, de 4 de marzo, de Relaciones de Trabajo, faculta a la Administración para, en los supuestos de huelgas de empresas encargadas de servicios públicos o de reconocida e inaplazable necesidad, acordar las medidas necesarias a fin de asegurar el funcionamiento de los servicios.

El Tribunal Constitucional en sus Sentencias 11, 26 y 33/1981, 51/1986 y 27/1989 ha sentado la doctrina en materia de huelga respecto a la fijación de tales servicios esenciales de la comunidad, la cual ha sido resumida últimamente por la Sentencia de dicho Tribunal 43/1990, de 15 de marzo, y ratificada en la de 29 de abril de 1993.

De lo anterior resulta la obligación de la Administración de velar por el funcionamiento de los servicios esenciales de la comunidad, pero ello teniendo en cuenta que «exista una razonable proporción entre los servicios a imponer a los huelguistas y los perjuicios que padezcan los usuarios de aquellos, evitando que los servicios esenciales establecidos supongan un funcionamiento normal del servicio y al mismo tiempo procurando que el interés de la comunidad sea perturbado por la huelga solamente en términos razonables».

Es claro que la citada convocatoria puede afectar, en su caso, a trabajadores que realizan sus funciones en un servicio sanitario público, y que los mismos prestan un servicio esencial para la comunidad, cuya paralización puede afectar a la salud y a la vida de los usuarios de la sanidad pública, y por ello la Administración se ve compelida a garantizar el referido servicio esencial mediante la fijación de los servicios mínimos en la forma que por la presente Orden se determina, por cuanto que la falta de protección del referido servicio prestado por dicho personal colisiona frontalmente con los derechos a la vida y a la salud proclamados en los artículos 15 y 43 de la Constitución Española.

Convocadas las partes afectadas por el presente conflicto a fin de hallar solución al mismo y, en su caso, consensuar los servicios mínimos necesarios, de acuerdo con lo que disponen los preceptos legales aplicables, artículos 28.2.15 y 43 de la Constitución; artículo 10.2 del Real Decreto-Ley 17/1977, de 4 de marzo; artículo 63.1.5.º del Estatuto de Autonomía de Andalucía, Real Decreto 4043/1982, de 29 de diciembre; Acuerdo del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía de 26 de noviembre de 2002; y la doctrina del Tribunal Constitucional relacionada,

#### DISPONGO

Artículo 1. La situación de huelga que podrá afectar totalidad del personal facultativo del sistema sanitario público andaluz en los centros sanitarios de la provincia de Córdoba, Hospital Reina Sofía, Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir, Centro de Trasfusiones Sanguíneas y Empresa Pública de Emergencias Sanitarias en Córdoba los días 23 de enero, 7 de marzo y 25 de abril de 2013, Hospital Infanta Margarita, Hospital de

Montilla, Centro Hospitalario de Alta Resolución de Puente Genil y Distrito Sanitario Córdoba Sur los días 6 de febrero, 21 de marzo y 13 de mayo de 2013; Área Sanitaria Norte de Córdoba y Centro Hospitalario de Alta Resolución de Peñarroya los días 20 de febrero, 11 de abril y 27 de mayo de 2013; oídas las partes afectadas, se entendera condicionada al mantenimiento de los mínimos estrictamente necesarios para el funcionamiento de estos servicios, según se recoge en Anexo I.

Artículo 2. Los paros y alteraciones en el trabajo por parte del personal necesario para el mantenimiento de los servicios esenciales mínimos determinados serán considerados ilegales a los efectos del artículo 16.1 del Real Decreto-Ley 17/1977, de 4 de marzo.

Artículo 3. Los artículos anteriores no supondrán limitación alguna de los derechos que la normativa reguladora de la huelga reconoce al personal en dicha situación, ni tampoco respecto de la tramitación y efectos de las peticiones que la motiven.

Artículo 4. Sin perjuicio de lo que establecen los artículos anteriores, deberán observarse las normas legales y reglamentarias vigentes en materia de garantías de los usuarios de establecimientos sanitarios, así como se garantizará, finalizada la huelga, la reanudación normal de la actividad.

Artículo 5. La presente Orden entrará en vigor el mismo día de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 17 de enero de 2013

MARÍA JESÚS MONTERO CUADRADO  
Consejera de Salud y Bienestar Social

#### ANEXO I

El establecimiento de los servicios mínimos por los distintos centros y servicios asistenciales afectados por esta convocatoria debe regirse por los siguientes criterios:

##### A) EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA:

###### 1. Mantener la actividad urgente y la continuidad asistencial:

1.1. El 100% del funcionamiento previsto de los servicios de urgencias, unidades de cuidados críticos, unidades de vigilancia intensiva, unidades de coronarias y, por extensión, aquellas que aborden patología de carácter urgente o crítica. Así mismo se debe garantizar la atención al 100% de la actividad de trasplantes, partos y urgencias obstétricas o ginecológicas que puedan presentarse. Las eventualidades que pueden presentarse tales como abortos, cesáreas también deben quedar cubiertas al 100%.

1.2. Por extensión, debe garantizarse la continuidad asistencial en todos aquellos enfermos en los que la interrupción del proceso asistencial puede generar riesgos para su vida o integridad física.

###### 2. Garantizar la continuidad de los tratamientos de día de oncología médica y radioterápica.

2.1. Los mínimos deben ser del 100% teniendo en cuenta la patología oncológica abordada en estas unidades.

2.2. Así como las demoras en aquellas consultas y pruebas diagnósticas que puedan significar un ajuste en el tratamiento de estos pacientes pueden generar perjuicios significativos en el pronóstico vital o en las posibilidades de curación.

###### 3. Garantizar la continuidad de los tratamientos de hemodiálisis.

3.1. Los mínimos deben ser del 100% teniendo en cuenta la patología renal grave abordada en estas unidades.

3.2. Así como las demoras en aquellas consultas y pruebas diagnósticas que puedan significar un ajuste en el tratamiento de estos pacientes pueden generar perjuicios significativos en el pronóstico vital o en las posibilidades de curación.

4. Atender en consultas externas, servicios diagnósticos (radiología, laboratorio, etc.) y rehabilitación aquellos pacientes con solicitud de carácter preferente, o cuando la demora implique riesgo, o aquellos que lleguen desplazados de localidades situadas a distancia o mal comunicadas.

5. Garantizar las intervenciones quirúrgicas urgentes y programadas.

5.1. El 100% de las intervenciones quirúrgicas de los pacientes hospitalizados, cuya demora pueda ocasionar graves repercusiones en la vida del paciente y riesgos nosocomiales o iatrogénicos. Así como las intervenciones programadas con los criterios de riesgo vital, riesgo para la integridad física, incapacidad funcional, posibilidad de secuelas o patologías especialmente penosas o dolorosas.

5.2. Se trata de mantener el 100% de la actividad quirúrgica urgente y urgencias diferidas.

#### B) EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA:

a) Puntos de Urgencias, 100% de la plantilla.

Resto de servicios se establecen unos mínimos del 40% con arreglo a la siguiente distribución:

b) Consultorios donde haya un médico de familia, servicios mínimos 1 médico de familia

c) Centros de Salud o Consultorios donde haya dos médicos de familia, servicios mínimos:

- Centros abiertos mañana y tarde: 1 médico de familia cubriendo la jornada de mañana y 1 médico de familia cubriendo la jornada de tarde.

- Centros solo abiertos por la mañana: 1 médico de familia.

d) Centros de salud donde haya de 3 a 6 médicos de familia, servicios mínimos: 2 médicos de familia de mañana y 1 médico de familia de tarde.

e) Centros de salud donde haya de 7 a 10 médicos de familia, servicios mínimos: 3 médicos de familia de mañana y 1 médico de familia de tarde.

f) Centros de salud donde haya más de 10 médicos de familia, servicios mínimos: 4 médicos de familia de mañana y 3 médicos de familia de tarde.

g) En el caso de los pediatras:

- Centros de salud con 1 pediatra, servicios mínimos: 1 pediatra.

- Centros de salud con más de 1 pediatra, servicios mínimos: 2 pediatras, cubriendo la atención sanitaria mañana y tarde si la atención sanitaria es ese centro cubre las tardes de forma ordinaria.

#### C) CENTRO REGIONAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA:

Cuando exista un solo Facultativo en el CRTS el 100% y en aquellos Centros que existan más de un facultativo el 50% y todo caso se atenderán las Colectas de Sangre programadas.

#### D) EMPRESA PÚBLICA DE EMERGENCIAS SANITARIAS:

Centro Coordinador.

Mínimos 100%. Un Coordinador Médico todos los días 24 horas.

Equipos Asistenciales:

1 Equipo de Emergencias con base en el Hospital Reina Sofía, Córdoba, compuesto por médico, todos los días 24 horas.

1 Equipo de Emergencias con base en el CS Fuensanta, Córdoba, compuesto por médico, todos los días 12 horas.

1 Equipo de Emergencias con base en Lucena, compuesto por médico, todos los días 24 horas.

1 Equipo de Emergencias Aéreo con base en el Aeropuerto de Córdoba, Córdoba, compuesto por Médico, todos los días en turno 12 horas entre el orto y el ocaso.

1 Equipo de Emergencias compuesto por Médico, de guardia localizada, todos los días 24 horas.